

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 26 de marzo al 8 de abril de 2018 • Número 365 • www.saludediciones.com



La IV Jornada de Salud agradece la profesionalidad del ámbito sanitario público y privado de las Islas

Págs. 4-5

El Hospital de Manacor, pionero en la monitorización activa del cáncer de próstata

Págs. 36-37



Glaucoma: ceguera por sorpresa

Págs. 17-20



Entrevistas



Manuel Palomino,
secretario general del
Servei de Salut

Págs. 4-5



Dr. Javier Cortés,
presidente de la Junta
de Balears de la AECC

Pág. 8



Llorenç Huguet,
Rector de la Universitat
de les Illes Balears

Pág. 15

Dejemos que los pacientes ayuden, por favor!

Cada día se habla más del papel de los pacientes, de que lo que dicen las leyes y decretos de que el centro del sistema es el Paciente debe superar la mera declaración para pasar a ser una realidad. En ese entorno, hay cinco aspectos que son clave en el entorno de la participación de la ciudadanía en el sistema sanitario:

1. La ley, la ley de autonomía del paciente.
2. La ética, de la importancia del papel del paciente en la toma de decisiones compartida.
3. El conocimiento y la información, con el apoyo emocional, como elementos que hacen que los pacientes estén más informados y con mejores conocimientos a la hora de tomar una decisión sobre su salud.
4. La mejora de la calidad de la atención, ligada a un compromiso de los pacientes en su salud y en el uso adecuado de los servicios sanitarios.
5. La sostenibilidad del sistema, al verse afectado por un mejor uso de los servicios de urgencia, un menos uso de las visitas a los especialistas del hospital, un mejor uso de los consejos y tratamientos que hacen los pacientes.

Estos 5 aspectos son fundamentales en un entorno donde los pacientes toman los medicamentos o siguen los consejos porque quieren, no porque lo diga un profesional sanitario, excepto cuando están ingresados en un hospital.

A eso hay que añadir el papel de un igual como apoyo en el mejor uso de los servicios sanitarios, en mejorar la calidad de vida, en tener en cuenta que la salud tiene un actor / actriz clave que es el paciente. Y en ese momento, la formación entre iguales (ya en marcha en Baleares con el proyecto Patient Actiu, que en mayo celebrará su segunda jornada) tiene un componente ético fundamental, por el trabajo de alguien que ha pasado tu misma enfermedad contigo.

Y en ese entorno, hay que valorar dos aspectos más:

1. El papel de los profesionales, acompañando y no distorsionando, ayudando y no dificultando son un elemento clave para que el papel de los pacientes sea más real y en ello su formación es básica.
2. El papel de las redes sociales como un elemento que ayuda a democratizar la información existente, facilitando recursos que pueden ser un apoyo muy

importante para los pacientes.

Y como la salud son conversaciones, es clave tener en cuenta que el

Cambio será posible si lo hacemos fácil, si buscamos palancas de acción, si encontramos las personas clave, si hacemos equipo entre todos los actores / actrices del sistema para ayudar a mejorar un servicio sanitario que necesita un cambio no pequeño, para hacerlo sostenible.

Y en ese sentido es fundamental, ponerle H-alma, alma con H para tener en cuenta que aspectos como la honestidad, la humildad, los hechos, el humor, las habilidades, el heroísmo, la humanidad, el hueco, la huella, hoy en tu historia, son elementos clave para avanzar en un entorno donde hay que decir que los pacientes son el recurso menos utilizado del sistema y que es necesario, pedir por favor que los pacientes PUEDAN, (deban) ayudar a mejorar el sistema.

Dejemos que los pacientes ayuden, por favor!!!!



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

The News Prosas Lazarianas

Viva la humanización. (Capítulo 1)

Aunque todavía el proceso sigue en marcha y todavía somos y nos comportamos como primitivos que descienden de un "mono asesino", estamos en el momento evolutivo más avanzado. Por eso es pertinente realizar una serie de reflexiones que nos concilian con nuestra naturaleza humana y **que es importante en nuestro reto constante de re-humanizarnos a lo largo de nuestra trayectoria vital**. Ya que es imposible ser más humanos, (no lo pretendan no lo conseguirán), tengamos claro las cuestiones que son inherentes a nuestra humanización. La fórmula orteguiana de **"yo soy yo y mis circunstancias"** se podría reformular en la actualidad como **"Yo soy yo, mi genoma, mi ambioma, mi epigenoma, mi neuroplasticidad y mis redes sociales"**. Ustedes no han comprado su lotería genética ni tampoco han elegido su familia, ni el orden de la patria donde se han criado ni la cultura donde han crecido. No farden de esto porque todo eso se les ha sido dado sin que ustedes hayan puesto nada de su parte. Nadie merece nacer en hogares disfuncionales, pobres, carentes de vinculación afectiva que generan depravación de la hormona empática, la oxitocina. **Que poco nos gusta reconocer fruto de mil casualidades y captar la modesta participación que tenemos en la determinación de nuestra existencia.**



Y por supuesto nadie elige su principio ni su final estamos en el intermedio. Vivimos un ratito. Apenas comenzamos a vislumbrar de qué va la vida y ya nos tenemos que apurar de ella. Cuantas lecciones nos da para aprender que **la indefensión individual es una compañera que nos acompañara siempre, además de la existencia del deterioro y la muerte** (antídoto contra el infantilismo y la megalomanía en la que nos encontramos instalados). No nos queda más remedio que aceptar que la vida no puede ser controlada, sino que tiene que ser **aceptada en la incertidumbre que suponen sus riesgos**, solo así puede ser vivi-

da convenientemente. No importa el destino, lo que importa es el camino. Y siempre hay que recordar que mientras vivimos, **estamos y evolucionamos entre un prefijo (ex) y un adverbio (todavía), de ahí la importancia de conciliarse con el pasado y generarnos constantemente esperanza**. Nadie nace entero, nos vamos "enterando" a lo largo del ciclo vital. Cuando el ser humano nace tiene que andar un camino, que por desconocido, le precipita a la equivocación y esta al sufrimiento, motor del aprendizaje y estímulo para el conocimiento. Solo aprendemos, crecemos y progresamos en nuestra humanización de las ex-

periencias negativas. Por eso nuestro objetivo es añadir vida a los años no solo años a la vida. Y por favor renuncien a al espectro de la quejorrea: no sean mamonieros inmaduros y no lagrireen patéticamente puesto que el envejecimiento no es ninguna enfermedad. Ni tampoco la menopausia. Ni tampoco el estrés posvacacional. Ni la depre del lunes. Ni el síndrome navideño. Ni por supuesto el duelo. Ni tampoco la tristeza ni la ansiedad. Ni la soledad. Ni por supuesto la muerte. Luego no hay que medicalizarlas. **Nadie nos curara de ser humanos a pesar de que a veces es muy difícil y doloroso. "Muere lentamente el que pasa los días quejándose de su mala suerte y de la lluvia incesante" como dice el poeta.**

Cuña sindical

Más que nunca ahora, tras el requisitazo, el Ib salut debe de implementar una estrategia para captar, retener y fidelizar al colectivo médico. Simebal colaborara con el Dr. Juli Fuster para que nuestra comunidad sea atractiva y los médicos elijan venir a trabajar y cuidar a los ciudadanos de las Islas Baleares.

Ah y recuerden aun, aquí y ahora que estamos en derrota transitoria pero nunca en doma.



Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del
Centro de
Atención Integral
de la Depresión.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

Distribución: Pedro Ferrer Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Editorial

La Universitat de les Illes Balears cumple sus primeros 40 años de vida, coincidiendo, posiblemente, con el mejor momento de su fructífera y venerable historia.

De la mano del actual rector, el doctor Llorenç Huguet, que ya presidió la magna institución en un periodo anterior, la Universitat atraviesa un momento particularmente dulce de prestigio, de iniciativa, y de reconocimiento, dentro y fuera de nuestras Islas.

Uno de los pilares de estos esplendorosos 40 años de la Universidad tiene que ver con su apuesta por la investigación. Nadie puede poner en duda, en este

sentido, que sin la contribución de la Universitat de les Illes Balears, el nivel de investigación en nuestra Comunidad Autónoma no hubiese conseguido desarrollarse como lo ha hecho durante los últimos años.

En este objetivo prioritario ha jugado un papel de primerísima importancia el trabajo y la dedicación de los investigadores, pero también la política de la UIB consistente en sumar esfuerzos y sinergias con otros organismos e instituciones.

Otro punto fundamental del buen momento de la UIB está relacionado, como no podría ser de otra manera, con el reciente inicio de los estudios de grado de Medicina. Después de muchas décadas de frustra-

ción, de incumplimientos, de decepciones, la facultad de Medicina es ya una realidad en Balears gracias a que los responsables de la Universitat y del Govern autonómico han tenido la valentía suficiente para sacar adelante un proyecto singularmente ambicioso.

Desde esta publicación, íntegramente dedicada a la divulgación de la medicina y la ciencia, queremos trasladar la más sincera enhorabuena a la Universitat de les Illes Balears, a su rector, a su equipo, a los profesores y catedráticos, a los alumnos, y a todos los que, desde su sector de actividad, aportan su grano de arena para hacer de la UIB una institución respetada y reconocida en todas partes.

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● El doctor **Carlos Ferret** recibió como tocaba una gran fiesta por su jubilación. Una nutrida representación de la ginecología balear y la **Policlínica Miramar** se reunió para despedir a un doctor muy querido por los profesionales sanitarios. Compañeros y familiares rindieron una calurosa despedida al **Dr. Ferret**, “el hermano que nunca tuve”, reconoce el ginecólogo y oncólogo, **Dr. Javier Cortés**, actual presidente de la Junta Balear de la **AECC**. Enhorabuena.



Homenaje.

● Ha habido mucho nerviosismo durante los últimos días en el **IB-Salut** con motivo del dictamen del **Consell Consultiu** sobre el decreto del catalán. Que tres de los diez miembros lo declaren inconstitucional siempre es cuanto menos preocupante. Al final, el voto de los otros siete, además del apoyo mayoritario de la **Mesa Sectorial de Sanidad**, ha hecho que se haya aprobado en Consell de Govern. Veremos los recursos anunciados por el Gobierno central y por el sindicato **CSIF**, dónde quedan.



Nervios.

● ¿No debería el **Govern** dejar de lanzar mensajes estériles y sin sentido del futuro nuevo **Son Dureta**? El pasado viernes 23 de marzo, comunicación del Govern colgó como tema capital la licitación de ideas para el futuro hospital. Teniendo en cuenta que la presidenta **Francina Armengol** ya empleó en el debate del Estado de la Comunidad de 2016 la idea de reformarlo como tema estrella y por sorpresa y ya se ha hecho dos fotos en sendas visitas al vetusto y abandonado ex centro de referencia, y que además no se licitará hasta 2019 y hasta 2020 no se colocará la primera piedra, no tiene mucho sentido cada dos por tres hablar de esta obra. Es cierto que se trata en magnífico proyecto, pero está por ver quién y cómo lo financiará. Otra cosa es quién lo inaugurará.



Tema manido.

● Hace unos días salió publicado en un periódico generalista que el doctor **Josep Pomar**, habría supuestamente favorecido a un aspirante a jefe de Servicio ante un futuro concurso para la **Jefatura de Nefrología**. El medio en cuestión, publicó que los profesionales parecían haber impugnado la libre designación de la plaza de coordinador al “estar cocinada”. **Salut i Força** se puso en contacto con el **gerente de Son Espases**, quien lamentó literalmente

“el juego sucio contra un candidato que ni mucho menos es amigo mío. Tanto ha sido la campaña de difamación que hace dos semanas el susodicho en cuestión renunció. Penoso”. Tomen nota.



Denuncia juego sucio.

● Acabamos dando “otra” versión a una noticia que publicó esta peca-dora columna en su última publicación. Si recuerda el lector, publicamos que **José Ramón Bauzá** tenía previsto cesar a **Martí Sansaloni** semanas antes de las elecciones por su distanciamiento y falta de sintonía. La fuente en cuestión, nos aseguró que el expresident le propuso que dejara su cargo y asumiera la función de conseller, casi en funciones por el escaso margen de los comicios. La fuente nos aseguró que él rechazó el ofrecimiento cuanto menos sorprendente al estar cerca el fin de dicha legislatura. El actual senador del PP, **José Ramón Bauzá**, se puso en contacto con este periódico para defender que la fuente nos mintió. Así que aquí quedan las dos versiones. Lógicamente, respetaremos el anonimato del “autorenunciado conseller”.



Su versión.

Exilio

Llueve al otro lado del exilio de mi mesa. Y llueve junto al espectáculo impresentable del rojismo político balear de esta Suiza de huidos. Hoy sabemos que la dictadura lingüística catalana no mira hacia Suiza ni hacia Bélgica, lo hace mirando hacia sus infectas colonias, Mallorca, Menorca e Ibiza-Formentera, su nuevo paraíso lingüístico. Mira hacia usted.

Ya somos exilio en casa, ya somos los otros. Ya somos los que necesitan ser de fuera de donde están. Ya eres el que no eres cuando alguien te impone cómo debes ser. Enhorabuena. Bienvenido a Sant Cugat.

El viernes pasado **Armengol** y sus impresentables huidos aquí presentes firmaron la imposición del Catalán en la sanidad pública de nuestra Comunidad. Ni Puigdemont se atrevió a tanto con tan poco.

Ahora que España mira hacia Suiza Cataluña mira hacia Baleares. Buscábamos a los delincuentes más allá de nuestro dominio marítimo y resulta que los teníamos dentro, cerca de nosotros mismos, a tiro de nuestros votos.

No es fácil transformarte en belga por un decreto autonómico, a cambio queda la posibilidad de –pese

a todos los títulos impuestos- no hablar ni enseñar jamás el dialecto del imperio de la cobardía. Esperemos que a los profesionales no les dé por prescribir más y más caro buscando ser la Suiza impuesta en la que nos han convertido. Esperemos que alguien traduzca al Flamenco el “no hables, prescribe”.

El curioso movimiento centrífugo de nuestros paletos baleares contrasta con el de la gallinácea lingüística de los acontecimientos catalanes, con la forma de liquidación de la oposición de los antisistema de la CUP a manos del **juez Llarena**. Yo te impongo cosas ilegales de las que me abstengo para que tú las propongas, para que tú las protagonices, y para que seas tú quien vayas ingresando –gota a gota, lloro a lloro- como esta lluvia, en la trena. Curioso mecanismo de liquidación de adversarios políticos.

Sorprende no darse cuenta de que esa liquidación por parte de la minoría le costó la cárcel a medio gobierno balear con la existencia de UM. Es lo que tiene la llamada “democracia numérica”, la que después de contar los

votos ni se ve ni se siente sólo se habla. Es lo que tiene que la libertad te la impongan cuatro gatos pesemeros o podemitas -socialistas todos- llegados al poder de chiripa mientras te mienten en su lengua para que les creas en la tuya. NO es que hayan venido a quedarse, es que han venido a por ti empezando por tu boca.

Miras al horizonte de los acontecimientos y Menorca queda más lejos que Bélgica. Ves Cataluña, y entre el descojono y la bruma de la distancia se te aparece Ibiza. Llueve en Formentera mientras sale en Sol en la Bruselas del siempre llueve. **Patriciamor** y su **Julibienamado** ya no son sólo dos gotas de agua en un océano de despropósitos, son los que pasarán a la historia de Bélgica como los impresentables que permitieron este exilio hacia la cárcel. Hacia dentro, claro.



Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz.
Médico-Forense.
Especialista en Medicina Legal.
@Alarconforense

MANUEL PALOMINO, SECRETARIO GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

“Si con los recursos actuales hemos situado a la sanidad en la financiación por habitante, imagínese lo que haríamos”

Manuel Palomino Chacón ha sido cocinero antes que fraile. El actual secretario general del Ib Salut inició su andadura profesional en la sanidad balear hace 26 años trabajando como celador en el centro de Escola Graduada. Ahora tiene bajo su responsabilidad la gestión de los presupuestos, servicios y equipamientos de la empresa pública más importante de la Comunidad Autónoma

JOAN CALAFAT

P.- Usted ha sido testigo de excepción de la evolución de la sanidad balear a lo largo de más de dos décadas y media. ¿Qué valoración hace?

R.- Una valoración muy positiva. No tiene nada que ver la calidad de la atención médica que se prestaba entonces con la que existe ahora, ya que se ha mejorado en todos los niveles, más allá de las carencias que aun puedan persistir y que lógicamente deben corregirse.

P.- ¿Qué recuerda de sus inicios?

R.- Pues, por ejemplo, tengo muy presente mi primer día de trabajo en Escola Graduada. Fue en la nochebuena de 1991, nada menos, una jornada muy especial que en mi caso lo fue por partida doble. Posteriormente, me integré en la escala administrativa y de ahí ascendí a técnico de grado medio. Más adelante, ejercí diversas responsabilidades, especialmente en el antiguo hospital Son Dureta, donde me hice cargo del departamento de Inversiones y Contratación Administrativa y, después, del área de Compras y Suministros, antes de ser designado primero subdirector y, luego, director de Gestión.

P.- En el Servei de Salut, además del cargo que ejerce desde 2015 como secretario general, ha desempeñado anteriormente otros cargos de relevancia...

R.- En efecto, entre ellos el de director de Compras y Servicios y, entre 2009 y 2011, el de director de Gestión, departamento en el que dos años antes había realizado las funciones de subdirección. Al mismo tiempo, me siento particularmente orgulloso de haber formado parte del equipo que diseñó la puesta en

marcha de la Fundació Hospital de Manacor. Igualmente, de los 26 años de dedicación profesional en el sistema de salud, tres se han desarrollado en el sector privado, concretamente como director del departamento de Admisión y Facturación de la Clínica Palmaplanas y gerente del Grupo Oftalmedic.

P.- Hablemos de equipamientos, si le parece. ¿Qué proyectos mantiene ahora mismo activos el Ib Salut en este ámbito?

R.- Básicamente, las actuaciones que llevamos a cabo se diversifican en dos grandes módulos: el plan de infraestructuras y el plan tecnológico. En relación al primero, cabe destacar que se trata de ejecuciones que necesariamente van más allá de una legislatura. Es el caso del plan director del Hospital de Manacor, por ejemplo, donde ya se está trabajando en la remodelación del área de Urgencias. En este mismo servicio, ya están aprobados también los proyectos de Son Espases y del Hospital de Inca, además de Son Llàtzer, donde se ha procedido, paralelamente, a la licitación de la hospedería y, por otra parte, del quirófano de Oftalmología.

► “El transporte sanitario ha sido históricamente un sector conflictivo en Balears. Con la internalización queremos dotar de estabilidad al sector”

P.- Dentro de este mismo plan de infraestructuras, se ha apostado claramente por la remodelación del Hospital General de

Palma...

R.- Así es, incluyendo una reforma en profundidad de sus equipamientos para hacerlos más modernos y funcionales que implica, sin ir más lejos, la actualización integral de las plantas B y C de Convalecencia y del área de Radiología. El plan no pierde de vista tampoco una de las grandes asignaturas pendientes de la sanidad balear, como es la salud mental. El Hos-



pital Psiquiátrico de Palma ya ha sido objeto de una puesta al día de emergencia, por así decirlo, que ha incluido las reformas más urgentes, pero, sin duda, la actuación más relevante es la ejecución del plan director, actualmente ya en fase de preparación.

P.- ¿Qué efectos tendrá el desarrollo de este plan de infraestructuras en Atención Primaria?

R.- En este punto se está siendo especialmente ambicioso, porque estamos hablando de una actuación que no dejará de lado ni un solo equipamiento del primer nivel asistencial. En algunos casos se ha optado por la construcción de un nuevo centro de salud, como ocurre, concretamente, en Pollença, Sant Joan, Montuiri, Artà, Santa Margalida, y, en Palma, Bons Aires, que supondrá el cierre del actual equipamiento de s'Escorxador y que acogerá temporalmente a los usuarios del centro de Camp Rodó mientras dure la reforma del mismo. Igualmente destacable es la habilitación de una nueva planta en el centro de salud de Santa Ponça y la ampliación de los de Calonge, Cala Rajada y Sant Llorenç. En Menorca, se llevará adelante la construcción de las dependencias de Es Banyer, en Alaior, y en el caso de Ei-

► “El Govern actual destina entre el 38 y el 40 por ciento de su presupuesto a las políticas de salud. Nunca antes había ocurrido esto”

vissa se ha optado por la recuperación del centro de salud de Can Misses. Otra cuestión que me gustaría resaltar es que en todos estos proyectos, tanto los de nueva construcción como los de reforma integral, se aplicarán las directrices de las actuales normativas sobre accesibilidad, aspecto en el que hemos recabado la colaboración de los colectivos de personas con movilidad reducida, que son, en definitiva, quienes mejor conocen las necesidades que existen a este respecto, tanto para los nuevos centros como para la revisión de los antiguos.

P.- Ya que habla de inversiones, abordemos seguidamente el capítulo presupuestario. La partida destinada por el Govern al Ib Salut ha crecido un 8,2% en los últimos años...

R.- En concreto, contábamos en 2015 con un presupuesto global de 1.401 millones, y en 2018 la asignación se ha incrementado hasta los 1.556 millones, con un aumento, por tanto,

de unos 155 millones. Y he de decir que el rigor en la ejecución de las previsiones de gasto está siendo total y absoluto en todos los ámbitos, con la única excepción de las áreas de farmacia hospitalaria y farmacia ambulatoria, donde resulta imposible, al inicio del año, calcular con escrupulosa exactitud a cuánto se elevará el montante cuando finalice el ejercicio. Afortunadamente, la Conselleria d'Hisenda del Govern comprende perfectamente esta situación y nos concede el margen que precisamos. En otros capítulos, sin embargo, el ajuste no admite fisuras. Así sucede, por ejemplo, en el capítulo de Personal, que ha registrado un incremento de 14,4% destinado, prioritariamente, a la recuperación de derechos como la carrera profesional y al incremento de las plantillas, que constituye un requisito indispensable para mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

P.- Igualmente, se ha avanzado de forma notable en la mejora de los registros sobre pagos a proveedores...

R.- En este punto nos sentimos especialmente orgullosos del trabajo llevado a cabo, que ha proporcionado unos resultados excelentes gracias a la creación de un departamento

dad balear casi en la media de la os con una mejor equiparación"

de seguimiento de los pagos y la coordinación con la Consejería d'Hisenda. Ha sido un acierto total. Tenga en cuenta que si en 2015 el promedio de liquidación de las facturas que los proveedores presentan a cobro ante el Ib Salut era de 89,78 días, en 2017 pasó a 23,96. Lógicamente se trata de promedios, pero la diferencia es más que sustancial, y ello no redundará tan solo en beneficio de los proveedores, sino de las arcas públicas en general. Le daré un dato al respecto: con este nuevo sistema, el Ib Salut se ahorra nada menos que quince millones de euros en pagos de intereses de demora.

P.- Ya que hacemos referencia a los números, no podemos dejar de lado la situación de infrafinanciación en que se halla Balears, y que en tan gran medida afecta a la sostenibilidad de sus servicios públicos. ¿En qué medida tiene eso consecuencias en la calidad de las prestaciones de salud?

R.- El Govern ha realizado un enorme esfuerzo por paliar esta situación. Cuando empezó la actual legislatura, Balears se hallaba en el furgón de cola en las estadísticas sobre financiación sanitaria. Hoy, seguimos por debajo de la media, pero por muy poca diferencia, y, por supuesto, hemos abandonado los últimos lugares del ranking a nivel estatal. Tenga en cuenta que la CAIB destina entre el 38 y el 40% de su presupuesto global a la sanidad. Eso nunca había ocurrido antes, y ha permitido que la inversión por habitante en el ámbito asistencial se acerque ya a los 1.600 euros. Antes, la ratio era de 1.200. Y todo ello, como usted dice, en medio de una situación claramente desfavorable en materia de financiación por parte del Estado. Si aun padeciendo esta grave carencia hemos sido capaces, desde la administración autonómica, de elevar la inversión sanitaria a los niveles actuales, imagínese lo que podríamos tener al alcance si dispu-

siéramos de más recursos.

P.- Desde el Ib Salut se creó en su momento la central de compras para aglutinar las adquisiciones de todos los hospitales públicos. ¿Qué resultados está proporcionando?

R.- Excelentes. Sin ir más lejos, actualmente tenemos licitados, a través de la central de compras, contratos por valor de 427 millones de euros. En este sentido, las cifras han ido mejorando progresivamente, ya que en 2015 el ahorro alcanzó los ocho millones. Es un sistema muy beneficioso para optimizar recursos sin menoscabar en ningún momento los parámetros de calidad asistencial que han de acompañar las prestaciones sanitarias.

P.- Otro capítulo en el que se aprecia una considerable mejora es el referente a la facturación de servicios públicos a terceros...

R.- Uno de los aspectos que más nos sorprendieron cuando revisamos la situación de las cuentas del Ib Salut al principio de la legislatura fue que Balears se situaba por detrás de territorios como la Comunitat Valenciana o Canarias en volumen de facturación a terceros. Teniendo en cuenta la importancia del sector turístico en nuestro archipiélago vimos claramente que algo se estaba haciendo mal. Hoy en día, gracias a la actividad que hemos desplegado en este ámbito, las cifras han mejorado notablemente. De los 34 millones que se facturaron por este concepto en 2015, pasaremos en 2018, si las estimaciones se cumplen, a superar los cincuenta millones. Varios han sido los factores que han contribuido a esta mejora, desde el ajuste de los precios a los costes reales del servicio hasta poner fin al modelo de externalización que imperaba

anteriormente. Ahora son trabajadores públicos especializados quienes se encargan de valorar este tipo de transacciones.

P.- No podemos concluir esta entrevista sin referirnos a uno de los grandes logros de la legislatura actual, como es el cambio de modelo del transporte sanitario...

R.- En este servicio hemos optado claramente por la internalización del transporte sanitario urgente por vía terrestre mediante la creación de una nueva empresa pública, GSAIB, que a partir del primer día de abril pasará a centralizar esta modalidad. El objetivo prioritario consistirá en dotar de estabilidad a este importante sector del sistema de salud, acabando con la situación de conflictividad que, por desgracia, ha caracterizado etapas anteriores, y ello solo podía lograrse si el Ib Salut asumía la gestión de la prestación. Esta es la piedra angular del proceso de modernización del 061 que estamos llevando a cabo, y que engloba también la renovación a gran escala de la flota de ambulancias a través de la adquisición de sesenta nuevas unidades, equipadas todas ellas con los dispositivos de atención médica más modernos y actualizados.

P.- ¿En qué situación quedan, tras la creación de GSAIB, los trabajadores que han venido desempeñando su labor en el sector privado?

R.- Desde el Ib Salut estamos negociando su incorporación a la nueva empresa pública de los 300 profesionales que ejercen su labor en este ámbito, a quienes se les ha ofrecido respetar escrupulosamente sus actuales condiciones laborales y económicas como trabajadores laborales. Estas operaciones son complejas, pero, en líneas generales, hemos obtenido una respuesta positiva por parte de los trabajadores. El transporte sanitario de Balears ha sido, históricamente, un sector conflictivo,

► **"Todos los centros de salud sin excepción serán objeto de reforma, al margen de los nuevos equipamientos que se construirán para mejorar la atención primaria"**



como ya he dicho antes, y el actual Govern se ha esmerado en poner punto y final a esta coyuntura. Hace dos años, el acuerdo al que se llegó con las empresas privadas del sector permitió acabar con la tristemente conocida como 'guerra de las ambulancias', y es en ese camino de estabilidad y de búsqueda de la calidad del servicio en el que debemos perseverar.

P.- También con la empresa concesionaria del Hospital Son Espases ha mantenido el Ib Salut su particular 'guerra', por utilizar este mismo término. ¿Cómo son las relaciones ahora?

R.- Mucho mejores que tiem-

po atrás. La concesionaria ha sabido tomar nota de las deficiencias que profesionales y usuarios venían denunciando y se ha esforzado en paliar determinadas carencias o disfunciones. Creo que han escogido la opción más plausible, y hay que resaltarla como se merece. Por otra parte, el Ib Salut ha hecho llegar una oferta de reubicación a 140 trabajadores adscritos actualmente a la empresa concesionaria y que son personal estatutario. Estamos hablando de profesionales que desarrollan su actividad en sectores como mantenimiento, lavandería o cocina, por poner algunos ejemplos.

Atención Primaria de Mallorca renueva más del 40% de la flota de vehículos en dos años

En 2018 se han adquirido ocho vehículos nuevos en una inversión de 140.000 €

ALFREDO MANRIQUE

Atención Primaria de Mallorca ha renovado más del 40% de la flota de vehículos en los últimos dos años. Este año se han comprado 8 que, sumados a los 11 que se renovaron el año pasado, supone la modernización de más de una tercera parte del parque móvil, con un coste de 320.000 € (140.000 € por los adquiridos este año más 180.000 € de inversión de los once anteriores). Los 8 nuevos Toyota híbridos se destinarán a los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Trencadors, Ponent (Andratx), Nureduna (Artà), Llevant (Son Servera), Xaloc (Campos), Serra Nord (Sóller), Portocristo y Marines (Muro). Actualmente,



La consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general del IB-Salut, presentando la flota.

el parque móvil de Atención Primaria de Mallorca está formado por 46 vehículos: 23 para los PAC, 8 para los SUAP, 8 para el ESAD, 1 para el ESAC,

5 furgonetas y 1 vehículo de mantenimiento.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, presentó los nuevos coches en la Unidad Básica

de Salud de Badia Gran (Llucmajor), acompañada por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; el gerente de Atención Primaria de Ma-

llorca, Miquel Caldentey; y la subdirectora médica y de enfermería del sector Migjorn, Marga Servera y Consu Méndez, respectivamente. La adquisición de estos vehículos forma parte del compromiso del Govern de potenciar la atención primaria mediante diferentes acciones, como invertir en recursos humanos y en formación de los profesionales, mejorar y adecuar el apoyo técnico y la tecnología y reforzar las infraestructuras.

Los Puntos de Atención Continuada (PAC) a los cuales se destinarán los 8 nuevos automóviles híbridos servirán básicamente para atender los servicios en domicilios, que durante el año 2017 supusieron 3.638 desplazamientos.

Observatorio del Suicidio: prevenir, detectar y atender esta conducta

REDACCIÓN

El Observatorio del Suicidio de las Illes Balears organizó una jornada de trabajo sobre el desarrollo y la implementación de protocolos para prevenir, detectar y atender la conducta suicida con la finalidad de coordinar esfuerzos y objetivos a través del consenso y de la implicación de todos los actores. Esta es una de las primeras acciones de coordinación impulsada por este dispositivo que se creó el mes de diciembre de 2017. En la reunión, liderada por la responsable del Observatorio, Nicole Haber, y el coordinador autonómico de Salud Mental, Oriol Lafau, fueron invitados los jefes de servicio de psiquia-



Todos los participantes de la jornada.

tría infantojuvenil y de adultos de todos los hospitales públicos de las Illes Balears, así como representantes de Aten-

ción Primaria, psiquiatras, psicólogos clínicos y varios profesionales que han participado en la elaboración del Plan Es-

tratégico de Salud Mental, en el apartado de suicidio.

El objetivo de la jornada ha sido crear un espacio para po-

ner en común las acciones que se llevan a cabo en este campo no solo en las Illes Balears, sino también en otras comunidades autónomas como Asturias, Galicia, País Vasco y Navarra, punto en el que se ha centrado la intervención de Andoni Anseán, presidente de la Fundación Salud Mental España (FSEM) y de la Asociación Española de Suicidiología y experto en la materia. Los equipos de atención al paciente suicida de los hospitales de Inca y Son Llàtzer dieron a conocer sus protocolos de actuación, y el grupo de prevención del Plan Estratégico se refirió a aspectos concretos como el protocolo de urgencias, los datos de valoración del paciente en la historia clínica o los factores de riesgo.

El Consell de Govern autoriza al IB-Salut la inversión para licitar el concurso de ideas para el nuevo Son Dureta. Ello permitirá seleccionar el proyecto arquitectónico del nuevo complejo sociosanitario en el recinto de Son Dureta.

Esta infraestructura se transformará en un espacio para pacientes con enfermedades crónicas y albergará un centro de salud y un servicio de urgencias de atención primaria, además de un acceso al bosque de Bellver. El valor estimado de la licitación de la redacción es de 4.185.972 euros. De dicha cantidad, 75.000 euros son en concepto de premios y el resto (4.110.972 euros), en concepto de honorarios para redactar los correspondientes proyectos.



Tiras reactivas para personas con diabetes. El Consell de Govern ha autorizado al IB-Salut para contratar el suministro de cuatro lotes de tiras reactivas destinadas a las personas con diabetes, por valor de 13,7 millones de euros.

Las tiras reactivas constituyen un método muy eficaz para conocer los desequilibrios y las descompensaciones agudas que pueden sufrir las personas con diabetes y que necesitan tratamiento con insulina. En las islas hay cerca de 65.000 pacientes diagnosticados de diabetes, aunque la cifra de personas afectadas podría llegar hasta 120.000, teniendo en cuenta que la mitad de los casos no están diagnosticados.



ADEMA contará con una Unidad de Investigación propia en el ámbito de salud pública

El consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González, explica junto a su equipo al rector las líneas estrategias y la apuesta por la investigación

CARLOS HERNÁNDEZ

El rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), Llorenç Huguet, visitó por primera vez las instalaciones de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA para conocer de primera mano la iniciativa puesta en marcha para la creación de la Unidad de Investigación propia en el ámbito de salud pública e intercambiar opiniones con el equipo docente.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González, detalló durante el primer encuentro institucional con el rector la creación de la Unidad de Investigación propia. Según la coordinadora de Investigación, Nora López, “en principio se desarrollarán dos líneas de investigación, una epidemiológica con el objetivo principal de estudiar el estado de salud bucodental de la población en Baleares; y la otra, basada en una investigación en el campo de la preven-



El rector de la UIB, Llorenç Huguet, junto al equipo de profesionales que conforman ADEMA.

ción y detección precoz de enfermedades orales y sistémicas”. En este sentido, también ha adelantado que “la Escuela Universitaria también está abierta a otras líneas de investigación de interés en el marco asistencial o en el desarrollo de nuevas tecnologías”.

Según el consejero delegado, “la apertura de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA supone una firme apuesta innovadora por la investigación en el área de la salud bucodental. Se está apoyando a los graduados en sus procesos de desarrollo de te-

sis doctorales y en dar un nuevo impulso en la investigación en odontología en la UIB”. En el encuentro estuvieron por parte de la UIB, el Rector, Llorenç Huguet; el Vicerrector de Investigación e Internacionalización, Jaume Carot; el vicerrector de Do-

cencia, Joan Frau; y por parte del equipo de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, el doctor Joan de Pedro; director académico; el doctor Francesc Pérez Pastor; vicedecano y jefe de Estudios; María Isabel González, secretaria académica; Diego González, CEO ADEMA; Gabriel González, administrador general; la doctora Nora López, Coordinadora de Investigación; la doctora Dolores Llamas, Directora Académica de ADEMA - Escuela Superior; el doctor Pere Riutord, presidente del Consejo Asesor de Investigación; y los doctores docentes, Antoni Busquets e Irene Coll.

Por otra parte, futuros alumnos universitarios de toda Mallorca participaron en la charla orientativa y talleres que ha impartido el equipo de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA (EUO-ADEMA), en el marco de las Puertas abiertas en la Universitat de les Illes Balears (UIB).



El rector, escribiendo de puño y letra un mensaje.



Diego González, departiendo con el rector durante su visita.



Los futuros alumnos, durante su visita a ADEMA.

Ortodoncia

desde 50€

Udemax Camí de la Vileta, 30 (Junto Policlínica Miramar) ☎ 971 767 522	Emardental C/Alfons el Magnànim, 2, baixos ☎ 971 753 101	Arcdental Calle Sevilla, 8 (frente a Policlínica Miramar) ☎ 971 254 626
--	--	---

DR. JAVIER CORTÉS, PRESIDENTE DE LA JUNTA DE BALEARS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

“Las personas que reciban una carta de invitación a un programa de cribado deben ir, solo recibirán beneficios”

El presidente de la Junta de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, fue el invitado del programa Salut i Força de Canal4 Televisió el pasado 21 de marzo. Cortés explicó la importancia del programa de cribado de cáncer de colon, cuyo día mundial es el próximo 31 de marzo. Además apostó por la investigación y por el primer congreso que organizará la AECC dedicado a enfermos y familiares, que se celebrará en noviembre.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Qué siente al comprobar que gracias a la implicación de la asociación que usted preside los programas de detección precoz como es el caso del cáncer de colon, presentado en el hospital de Inca, funcionan?

R.- Mucha felicidad. Porque el objetivo de la AECC se cubre con la iniciativa de prevención para prevenir el cáncer a través de factores de riesgos. Y todo eso lo hacemos gracias a una colaboración muy firme con el Hospital de Inca, la Conselleria de Salut o el Colegio de Farmacéuticos. Es nuestra seña de identidad, hacerlo



juntos para llegar a más gente. **P.- ¿Cómo valora esa colaboración para la implantación de ese programa de cribado de cáncer de colon?**

R.- Lo valoro de manera extremadamente positiva. Los cáncer de colon, mama y cuello de matriz se pueden prevenir de manera segura y eficaz con este tipo de programas de sa-

lud pública. Los resultados son óptimos y están por encima de lo que se puede esperar en una primera ronda. Debemos seguir en la misma línea, el hospital y la Conselleria de Salut saben que la AECC estará a su lado para seguir en esta línea.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría lanzar a todos aquel que lea

esta entrevista y que es invitado a este tipo de programas de cribados?

R.- Que vayan. Sin ninguna duda. Ya sea por una invitación al cáncer de mama, si reciben la invitación en el cáncer de colon... Que vayan porque solo recibirán beneficios. 7 de cada 10 cánceres de colon están en enfermos asintomáticos, lo que los ingleses llaman falso sano, porque aparentemente no tienen riesgo. Solo se detectan en los programas de prevención y se curan prácticamente todos con medidas muy poco agresivas. Si usted recibe una carta con la invitación a un programa de cribado de esta comunidad de colon o mama, no lo dude: vaya.

P.- El trabajo de la AECC se basa en la labor de los voluntarios. ¿Cuántos tiene y cuáles son sus funciones?

R.- Tenemos tres tipos de voluntarios. Tenemos los acompañantes ya sean en hospitales o en domicilios si tienen problemas para ir a la compra. Después tenemos voluntarios de gestión y finalmente voluntarios testimoniales. Son los que han padecido un cáncer y les dicen que se fijen en su caso para que se den cuenta que es superable.

P.- ¿Y en los hospitales?

R.- Hacemos lo que nos piden y necesitan de nosotros en los hospitales. Por ejemplo, el acompañamiento, el poder trabajar con la familia para dar al enfermo el ambiente que necesita. El apoyo económico: cuando se va a un hospital como Son Llàtzer pedimos al gerente, director médico o jefe de Oncología qué es lo que necesitan. Ponemos a su alcance nuestra cartera de servicios y nuestras posibilidades de ayuda según lo que necesiten actuamos.

P.- ¿Qué actuaciones desarrolla la AECC Balears en investigación?

R.- Lo primero es firmar un acuerdo de colaboración con la UIB. Es fundamental. Después otro acuerdo con la Real Academia de Medicina de les Illes Balears para impulsar y difundir los programas de investigación. Además de eso, nosotros estatutariamente destinamos el 15% de nuestro

presupuesto a la fundación científica a nivel nacional y lo cumplimos cada ejercicio. Gracias a la buena tesorería de nuestra junta provincial, este año hemos impulsado dos becas predoctorales, cada una de 20.000 euros y con el compromiso de mantenerla durante los cuatro próximos años para proyectos de grupo de trabajo de esta comunidad. Junto a la Universidad tenemos los premios ‘Balears contra el cáncer’ que son el impulso de trabajos de investigación.

P.- El 31 de marzo es el día mundial de la prevención de cáncer de colon. Más de 6 millones de personas en edad de riesgo de padecer este tumor, no tienen acceso al programa de cribado. ¿Qué se puede hacer al respecto?

R.- Hacer crecer el programa. El programa de cáncer de colon me consta, desde la AECC, que el Ministerio de Sanidad y las Consellerias están haciendo todo lo posible para impulsarlo y cubrir al máximo las necesidades de todos estos pacientes, para que tengan acceso al cribado. El programa tiene una necesidad de infraestructura técnica muy específica. Necesitamos colonoscopistas, profesionales formados en colonoscopias de cribado, no de diagnóstico (que es más sencilla y cuesta menos tiempo), necesita de un entrenamiento y una estructura específica. Por eso los programas de colon crecen poco y por suerte, en esta comunidad hay voluntad de ampliarlo.

P.- La I edición del Congreso de Pacientes y Familiares tendrá lugar en noviembre. Si pudiera anticipar un poco en qué consistirán y cómo llevan a cabo los preparativos...

R.- Lo que hacemos desde la AECC es decir a los enfermos de cáncer y sus familias “juntense”. Gracias a Melià Hotels, que nos ha cedido el Palacio de Congresos. Haremos ponencias, tertulias, talleres, para enfermos y sus familiares. Los periodistas y la AECC callarán, sus protagonistas serán los pacientes, que valorarán su situación junto a sus seres queridos el 30 de noviembre y el 1 de diciembre.

La Gripe Española de 1.918

Causas y Consecuencias

24 de Abril de 2.018
19.00 horas

Introducción
Dra. María Ramos
Directora General Salut Pública, Govern Illes Balears.

¿Qué sabemos del virus A(H1N1)?
Dr. Jordi Riera
Unidad de Virología,
Hospital Universitario Son Espases.

La Pandemia de gripe en el mundo y España
Dr. Antoni Erkoreka
Director del Museo Vasco de Historia de la Medicina,
Universidad del País Vasco (RIPV/EHU).

La Pandemia de gripe en las Islas Baleares
Ferran Dídac Luch, Dubon
Geógrafo, Govern Illes Balears.

Acadèmia Mèdica Balear

Ferran Dídac Luch

Sala d'actes de la Conselleria de Salut
Can Campaner 4, Palma de Mallorca

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras semanas de polémica, protestas, manifestaciones, acuerdos y consenso del 65% de la Mesa Sectorial de Sanidad, faltaba la validación del Consell Consultiu. Y ha llegado hace unos días pero con cierto suspense sobre el análisis de tres de los 10 juristas que conforman este órgano, al asegurar que ciertos artículos del decreto rozan la inconstitucionalidad. Pese a ello, el Consell de Govern aprobó el pasado 23 de marzo el decreto que regula el conocimiento de catalán para trabajar en la sanidad pública balear, que no impide obtener una plaza en oposiciones sin saber la lengua cooficial, pero sí es obligatorio para optar a traslados y cobrar los pluses de carrera profesional. En estos casos, los médicos y enfermeros tendrán que tener la titulación de catalán B1 (elemental) y los auxiliares de enfermería y celadores el nivel A2 (básico). En caso de que no lo tengan de inicio se les da un plazo de dos años para obtenerlo una vez aprueben las oposiciones. Los trabajadores de la sanidad pública no podrán promocionarse profesio-

Aprobado el decreto del catalán en la sanidad pública

3 de los 10 miembros del Consultiu lo consideran inconstitucional aunque finalmente solo será obligatorio para traslados y pluses de carrera profesional



Imagen de archivo de la manifestación en contra del decreto del catalán en Maó.

nalmente si no se acredita el nivel de catalán de la plaza deseada.

Para la consellera de Salut,

Patricia Gómez, el decreto es "fruto del consenso" con los sindicatos y se trata de "unas exigencias de conocimiento y

compresión de la lengua mínimas: aparte de garantizar los derechos de los profesionales, estamos aquí para garantizar

los derechos de los ciudadanos". La norma ha generado la oposición de parte del sector sanitario, del PP y Ciudadanos (Cs) y de entidades como "Mos Movem, En Marcha, Let's go", que hace unas semanas protagonizó en Palma una manifestación a la que asistieron unas 2.500 personas y que tenía como lema "Los idiomas no salvan vidas. Por una sanidad sin fronteras lingüísticas".

Recurso y huida

El Gobierno central, en boca de su ministra de Sanidad, igual que acaba de hacer recientemente el sindicato CSIF, han anunciado que recurrirán ante los tribunales esta nueva normativa al entender que vulnera las normas del Sistema Nacional de Salud. Este año Balears celebrará oposiciones para contratar a 4.600 profesionales para la sanidad pública, que tendrán dos años para acreditar su nivel de conocimiento de catalán si no cuentan con los títulos antes de examinarse. Hace unos días fue noticia en Can Misses la marcha voluntaria de su único especialista en neuropediatría por el requisito del catalán.

COMFORT
IS THE NEW COOL



NUEVA BERLINA
CITROËN C4 CACTUS



Asientos Advanced Comfort
Suspensión de amortiguadores
progresivos hidráulicos™ (PHC)
Mirror Screen con Apple CarPlay™,
Android Auto™ y MirrorLink®
12 ayudas a la conducción
Caja automática EAT6
Citroën Connect Nav

DESDE
13.500€

INSPIRED
BY YOU

CITROËN y logo CITROËN. [1] PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 S&S-Line 13.500€ (IVA, transporte y Operación Financiera) incluido para clientes particulares en Península y Baleares que entreguen un vehículo propiedad del comprador al momento de la compra y que financien un capital máximo de 6.000€ y una permanencia máxima de 24 meses, a través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financie: 15.000€. Modelo mostrado Nueva Berlina C4 Cactus Nueva PureTech 110 S&S-Line en color azul y gris. El precio incluye IVA y gastos de gestión. Equipamiento disponible en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Cassanese, 63 - 28107 Madrid. CIF: B63844473. CONSUMO MIXTO (L/100 KM) / EMISIÓN CO₂ (g/KM): NUEVA BERLINA C4 CACTUS: 3,6-5,3 / 94-119

SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11



Foto de familia de los representantes institucionales con los galardonados.

La IV Jornada de Salud agradece la profesionalidad del ámbito sanitario público y privado de las Islas

La presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, elogió la tarea de todo el tejido sanitario en un gala donde un centenar de proyectos fueron galardonados

ALFREDO MANRIQUE

La Conselleria de Salut ha celebró el pasado 20 de marzo la gala de la IV Jornada de la Salud de las Illes Balears, cuyo objeto es agradecer el trabajo y la dedicación de los profesionales del ámbito sanitario público y privado de las Balears a través del reconocimiento de proyectos e iniciativas diferenciales en varias áreas. Asistió la presidenta del Govern, Francina Armengol. Durante la gala se otorgaron galardones a más de un centenar de proyectos individuales y colectivos, los cuales fueron agrupados en siete áreas que se consideran imprescindibles y que a menudo son transversales a todos los colectivos que trabajan en salud de manera individualizada o comunitaria. Este año, declarado por el Parlamento de las Illes Balears Año de la Salud Mental, se creó una categoría específica para difundir algunas de las iniciativas en esta materia.

La presidenta Armengol se dirigió a los profesionales agradeciendo "a todas las personas que formáis el tejido profesional de la sanidad en estas islas y un reconocimiento a vuestro trabajo y dedicación, un trabajo y una dedicación que hacen de esta tierra un lugar mejor para vivir".

Siete áreas

En la categoría de accesibilidad, se galardonaron seis proyectos que contribuyen a ga-



Francina Armengol y Patricia Gómez, durante su intervención.

rantizar que todo el mundo pueda acceder al sistema de salud de manera cómoda y sencilla: el proyecto de las comadronas del Hospital Mateu Orfila, por ejemplo. En el apartado de formación continuada, se reconocieron proyectos que facilitan a los profesionales la actualización constante: Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud (Bibliosalut); el vídeo elaborado por Son Espases de concienciación contra la violencia machista, y la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Menorca.

Se valoraron 18 proyectos

como la incorporación de la firma digital de los consentimientos informados del Hospital Sant Joan de Déu. En buenas prácticas y excelencia se han distinguido 44 proyectos: Grupo de Incidentes de Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061; la Comisión de Úlceras y Heridas del Área de Eivissa y Formentera; el programa «El dolor, una constante más», del Grupo Juaneda; la técnica de rehabilitación de maxilares atroficos de Quirón Salud; la iniciativa «Bon dia a la sala d'operacions», del Hospital de Manacor, etc. En la ca-



tegoría de cooperación: la iniciativa Magic Line 2017, del

Hospital Sant Joan de Déu, entre otros proyectos.



Numeroso público asistió a la gala.

REPORTAJE



Galdón de Accessibilitat.



Galdón a la Cooperació.



Galdón de Formació continuada.



Galdón de Humanització.



Galdón de Innovació i Recerca.



Galdón de Salut mental.



Galdón de Bones pràctiques i Excel·lència.

Una nueva agresión a una médica marca el inicio del año tras seguir incrementándose estos ataques

El último escenario de la violencia contra un sanitario ha vuelto a ser un PAC de la Part Forana / Una paciente regresó y golpeó a la doctora con un teclado / La OMC pone en marcha una campaña de concienciación

JUAN RIERA ROCA

Esta última vez (al menos al cierre de esta edición) la última médica agredida en Mallorca lo fue por la espalda y con el teclado de su ordenador. Una paciente "insatisfecha" del PAC de Son Servera, descargó su furia contra la facultativa. Un PAC de la Part Forana vuelve a registrar violencia.

El 14 de marzo a las 20.30 horas, la médica ya estaba recogiendo. La paciente volvió al centro, la insultó y la agredió por la espalda con el teclado. El personal del centro pudo reducirla, pero no antes de causar a la médica contusiones en cabeza, cuello y espalda, según denunció ante la Policía Local.

La Conselleria ha recordado que desde la reforma del Código Penal, en marzo de 2015, el personal del sistema sanitario público tiene la consideración de autoridad pública, por lo que de ser agredidos, la pena para el agresor puede alcanzar los 4 años de prisión. El Ibsalut exigirá el máximo rigor.

La Conselleria de Salut condenó desde el primer momento "cualquier agresión verbal o física a los profesionales del sistema sanitario público". El Ibsalut activó el protocolo previsto para estos casos, ofreciendo asistencia sanitaria y apoyo jurídico y psicológico a la profesional afectada.

Según Datos del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) las agresiones a médicos aumentaron un 4% en 2017, con 515 casos. El Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC ha registrado, en 7 años, 3.429 agresiones a médicos del sistema sanitario español.

"Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero" es lema de la campaña que con el lazo dorado como símbolo, y el hashtag #StopAgresionesASanitarios en Redes Sociales pretende —ante esta situación— intentar concienciar a la sociedad española de que las agresiones deben cesar.

Ante la entidad del problema

OMC OBSERVATORIO NACIONAL DE AGRESIONES A MÉDICOS

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos

Número Total de Agresiones a Médicos por Comunidad Autónoma, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ANDALUCÍA	117	129	93	80	90	88	102	22
ARAGÓN	2	3	7	1	7	3	8	1
ASTURIAS	2	16	11	13	10	14	11	13
ISLAS BALEARES	0	3	7	6	2	5	4	14
CANARIAS	14	12	8	10	5	6	11	11
CANTABRIA	11	9	10	12	5	10	8	12
CASTILLA	51	57	36	30	66	44	109	98
CASTILLA LA MANCHA	9	7	12	17	11	10	22	25
CASTILLA LEÓN	81	87	28	34	20	13	17	26
CATALUÑA	31	45	68	43	32	50	48	51
EXTREMADURA	25	13	23	23	27	25	37	21
GAUCIA	9	11	9	7	6	6	7	18
LA RIOJA	8	2	2	2	0	4	2	3
MADRID	70	71	63	44	60	77	99	114
MURCIA	18	14	16	8	5	8	8	12
NAVARRA	0	4	8	3	5	6	5	1
PAIS VASCO	10	13	9	6	5	1	5	4
CEUTA Y MELILLA	1	0	1	7	6	9	6	4
TOTAL	451	493	416	394	364	363	495	515

Real Decreto 101/2017 que modifica el número de agresiones respecto a 2016.
Fuente: OMC y datos de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya.

OMC OBSERVATORIO NACIONAL DE AGRESIONES A MÉDICOS

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos

Incidenia acumulada de agresiones a médicos (x 1000 colegiados) por Comunidad Autónoma (2010 - 2017)

CC.AA.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ANDALUCÍA	3,58	3,91	2,65	2,37	2,49	1,76	2,68	3,12
ARAGÓN	0,25	0,37	0,88	0,12	0,84	0,36	0,93	0,45
ASTURIAS	0,00	2,71	1,96	2,23	1,66	2,29	1,73	2,04
BALEARES	0,00	0,40	1,40	1,16	0,38	0,93	0,73	2,48
CANARIAS	1,50	1,34	0,88	1,07	0,52	0,61	1,08	1,04
CANTABRIA	2,44	1,80	3,08	3,64	1,49	2,92	2,28	3,32
CASTILLA LA MANCHA	1,08	0,82	1,44	2,04	1,32	1,87	2,57	2,80
CASTILLA Y LEÓN	2,39	2,02	2,02	1,72	1,42	0,91	1,18	1,27
CATALUÑA	1,36	1,51	1,47	1,30	1,26	1,20	2,05	2,57
CEUTA	0,00	0,00	0,00	0,00	6,19	3,09	3,73	0,00
COMUNIDAD DE MADRID	1,85	1,83	1,58	1,10	1,47	1,84	2,33	1,92
COMUNIDAD VALENCIANA	3,69	1,12	2,15	1,86	1,36	2,10	1,95	2,04
EXTREMADURA	4,89	0,55	4,58	4,47	5,17	4,50	4,95	3,81
GAUCIA	0,72	0,67	0,70	0,54	0,31	0,30	0,27	0,94
LA RIOJA	5,40	1,32	1,31	1,29	0,00	2,54	1,25	1,83
MELILLA	4,08	0,00	18,87	26,12	7,33	28,47	17,51	0,00
MURCIA	2,14	2,24	2,52	0,91	1,21	1,14	1,14	1,80
NAVARRA	0,00	1,08	2,10	0,79	1,29	1,53	1,23	0,23
PAIS VASCO	0,35	0,82	0,72	0,47	0,39	0,08	0,35	0,30
ESPAÑA	2,02	2,18	1,82	1,52	1,44	1,50	2,02	2,05



► Las autoridades recuerdan que el delito se puede condenar con hasta cuatro años

en el ámbito sanitario, la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior puso en marcha la Instrucción 3/2017, que recoge la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Sin embargo, esa figura no ha

dado aún los resultados esperados de contención.

La OMC continúa su labor para que las agresiones sean consideradas delito de atentado, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado. De

las agresiones, así como el deseo de imponer la voluntad al médico.

En este último año, los datos registrados revelan un moderado crecimiento de estas conductas violentas en el ámbito sanitario (354, 344, 361, 495 y 515 agresiones en 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017), lo que supone que la tendencia ascendente se mantiene por tercer año consecutivo.

La OMC lamenta que, en muchos casos, las agresiones a los profesionales tienen relación con situaciones que se vienen denunciando, como la masificación de las urgencias, la falta de equidad en la atención sanitaria, el aumento de las listas de espera o la precariedad laboral de los profesionales.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 3.429 agresiones que han sufrido los médicos. Estos episodios cercenan la confianza médico-paciente, incrementan el estrés laboral del médico y es una agresión tan grave como la física.

52 colegios

La OMC, junto con los 52 Colegios de Médicos de toda España, puso en marcha este Observatorio a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando trabajaba se encontraba en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

Ante la entidad del problema, el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad ha puesto en marcha la Instrucción 3/2017, que recoge la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Una nueva respuesta policial, integral y transversal para esta lacra.

Durante estos meses, desde las direcciones generales de la Policía y la Guardia Civil se ha coordinado esta novedosa figura para ponerla en marcha en las 55 unidades territoriales —todas las provincias, además de Vigo, Algeciras y Gijón— y plantear un escenario real de actuación.

los 515 casos de violencia en 2017, el 12% conllevaron lesiones, un 32% insultos y 56% amenazas. El 52% de las agresiones las sufrieron mujeres.

Sector público

En 2017 el 87% de las agresiones se produjeron en el sector público y el 13% en el privado, cifras similares a las de 2016. En torno al 53% de las agresiones se producen en Atención Primaria —que se revela como el servicio sanitario más peligroso para trabajar— y el 21% en hospitales.

El mayor porcentaje de agresores son pacientes, un 59% y el 41% son acompañantes. Fuera de las estadísticas de la OMC, otros expertos señalan que las esperas mal asumidas por los pacientes son una de las causas más frecuentes de

El Col·legi de Metges
recuerda la necesidad de
cumplir el formato oficial de
la receta médica privada

La Direcció General de Farmàcia anuncia que en breve adoptarà mesures per impedir que les farmàcies dispensen cap medicament amb recepta que no compleixi els requisits legals vigents

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) recuerda los profesionales que prescriben recetas médicas privadas la necesidad de cumplir el formato oficial establecido, ya que en breve no se aceptarán en las farmacias las que no cumplan con el modelo oficial.

La Conselleria de Salut, a través de su Dirección General de Planificació, Avaluació i Farmàcia, ha trasladado un escrito al Col·legi de Metges en el que subraya que "el 25 % de las recetas privadas que se presentan en las oficinas de farmacia no cumplen los requisitos legales".

La nota advierte que "en un breve plazo", la Direcció General "adoptará medidas para

que las oficinas de farmacia no dispensen ningún fármaco o producto sanitario sujeto a prescripción obligatoria si la receta no cumple los requisitos legalmente establecidos”

La Direcció General de Planificació, Avaluació i Farmàcia senyala que "incumplir la normativa facilita, entre otras cosas, la falsificación de recetas, con las graves consecuencias que se pueden derivar" y recuerda que "la única receta válida es la que esta norma prevé, con el fin de evitar cualquier perjuicio que pueda ocasionar a los pacientes y ciudadanos".

El 21 de enero de 2013 entró en vigor el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, que establece las características que

debe tener la receta médica privada. Desde ese momento, el Comib puso a disposición de los colegiados una plataforma para ofrecer talonarios con el nuevo modelo. Además, periódicamente viene recordando la importancia de cumplir la normativa al respecto.



El president del Comib, Antoni Bennàsar.

**Los colegiados de Balears pueden solicitar
talonarios de la nueva receta privada en el COMIB**

Para obtener los talonarios adaptados a la nueva normativa de receta privada, los médicos deberán solicitarla accediendo a la Ventanilla Única del Col·legi de Metges de les Illes Balears.

Más información: www.comib.com/nueva_receta



Imagen de archivo de una farmacia de Palma.

[illegible]

40 años que recuperan cuatro siglos lulianos

La Universitat de les Illes Balears cumple sus primeros 40 años tras el retorno a las Islas de los estudios superiores, con un acto en el Teatre Principal que reúne a la flor y nata de la cultura y la ciencia

JUAN RIERA ROCA

El 18 de marzo de 1978, con la democracia recién estrenada en España —más en aquel momento una promesa que una realidad— la relatividad del todo se puso más evidencia que nunca cuando tras un lapso de algo menos de 100 años se recuperaron cuatro siglos de historia luliana: La universidad volvió a Baleares, volvió a ser balear.

Pronto, de las instalaciones (delegadas de centros de la península) de Son Malferit y el Estudio General Luliano, se pasó al Campus de la carretera de Valldemossa, que durante estos años ha ido creciendo hasta albergar una ciudad universitaria con Facultades de Ciencias, Filosofía y Letras, Ingeniería, Economía y Salud.

El 18 de marzo de 2018 se han cumplido los primeros 40 años desde aquel regreso a la mejor tradición luliana, de libertad, de igualdad, de estudio, de investigación, de sostenibilidad, de reivindicación... Y la comunidad universitaria lo celebró en un acto multitudinario en el Teatre Principal de Palma.

Entre aquellas personas estaban muy presentes quienes han ayudado a convertir esta universidad en lo que es. Y no es solo por mencionar rectores, pero cómo no recordar a personas como los triste y prematuramente desaparecidos Nadal Batle o Montse Casas, rectores que dejaron una huella y un recuerdo para la Historia de la UIB.

El doctor Llorenç Huguet, que cuando termine su cuarto mandato habrá sido rector 16 de los 44 años que tendrá la UIB, se mostró en el acto emocionado y agradecido. Y con ello animado a seguir trabajando para asentar en el futuro



Francina Armengol y Llorenç Huguet, con los premiados



El rector de la UIB junto a las autoridades.

en eso que ya se ha dado en llamar el desafío 2020 — de la Universitat de les Illes Balears.

La Universidad de Palma de Mallorca nació en 1978, con 3.704 alumnos, 209 profesores y 41 personas en la plantilla de administración, y con las facultades de Ciencias, Derecho y Filosofía y Letras, así como las escuelas universitarias de Estudios Empresariales y de Profesorado de Educación General Básica.

En 1983 comenzó la construcción del campus en la ca-

retera de Valldemossa, donde se trasladarían los estudios en 1992. En 1985, se aprobaron sus estatutos y pasó a llamarse Universitat de les Illes Balears (UIB). Desde 1996 funcionan las extensiones universitarias de Ibiza y Menorca (en Alaior).

Posteriormente se instauraron la Escuela de Informática (1985), la de Turismo (1985), las facultades de Empresariales (1987), Informática (1988), la Escuela de Ingeniería técnica de Telecomunicaciones (1989), En-

fermería (1990), Politécnica (1992), Ciencias de la Educación (1992), Psicología (1999), etc.

La última en crearse ha sido la Facultad de Medicina, puesta en marcha en 2016, que ha supuesto un positivo revulsivo en lo que se refiere a la investigación biomédica, ámbito ya muy desarrollado en el seno de la Universitat de les Illes Balears, en la vanguardia de la producción científica básica en bioquímica, física, matemáticas...

Hoy se plantea el regreso de

la Universitat a la ciudad de Palma. No ya por falta de un espacio que aún existe en el Campus de la carretera de Valldemossa, sino para acercar más la actividad universitaria a la ciudadanía, su proyección cultural, su generación de ciencia y progreso, su catalización de empleo.

Exposición

La exposición «40 años, cuarenta poetas, XL artistas», que se incluye en el programa de actividades que celebran los cinco siglos y los cuarenta años de existencia de la UIB se inauguró con la presencia del rector, Dr Llorenç Huguet, y la vicerrectora de Proyección Cultural, Universidad Abierta y Sedes, Dra Joana M. Seguí.

Esta exposición nace para celebrar los cuarenta años de conocimiento, de enseñanza, de investigación y de cultura recorridos por la UIB y para posibilitar la visibilidad y el intercambio de artistas y escritores que comparten una base histórica y una lengua comunes.

Por ello, la exposición une las palabras de cuarenta poetas con las imágenes de cuarenta artistas plásticos. Se han seleccionado quince poetas de Mallorca, tres de Ibiza y Formentera, cuatro de Menorca, diez del Principado, uno del Alguer, uno de la Cataluña Norte, uno de Aragón y cinco del País Valenciano.

Los escritores elegidos y sus escritos se conjugan con las obras de los artistas plásticos, de los cuales dieciséis son de Mallorca, seis de Ibiza, seis de Menorca y uno de Formentera —estos son los de las Islas—, a los que se suman cinco artistas de Cataluña, tres del País Valenciano, un de Alguer, uno de Teruel y un artista de Andorra.



Miembros de Adema, junto al doctor Pere Riutord y esposa.



Francina Armengol y Lloren Huguet.



El director de la coral dirigió al público para cantar 'Gaudeamus Igitur'.

LLORENÇ HUGUET / RECTOR DE LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

“La salud es un gran tractor de la investigación y hoy estamos más capacitados para ello que nunca”

El 18 de marzo pasado la Universitat de les Illes Balears inició con un acto solemne y multitudinario en el Teatro Principal de Palma la conmemoración de los primeros 40 años del regreso oficial de los estudios superiores institucionalizados en las Islas y desde las Islas. Llorenç Huguet, rector de la UIB, ha pasado en la institución superior de la enseñanza de Baleares casi la mitad de ese periodo, concluyendo tres mandatos como rector y con el cuarto ya iniciado. Su testimonio emotivo y práctico sirve para rendir homenaje a esos primeros 40 años de la UIB.

JUAN RIERA ROCA

P.— Usted llegó a la UIB en 1990, después de 13 años como profesor y luego catedrático del Departamento de Informática de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Barcelona. ¿Cómo se veía en la UIB desde la ya prestigiosa UAB y que impulsó a aquel joven catedrático menorquín, experto en Inteligencia Artificial, a dar el salto y volver a las Islas?

R.— Muchos elementos explican aquella decisión tan importante. Lo primero fue el modelo que el entonces rector, Nadal Batle, me explicó que se quería hacer en Informática. Yo llevaba dos años viniendo cada viernes a dar una clase y su proyecto me interesó. Sabía que iba a ser un éxito, como así ha sido. Por aquel entonces ni soñábamos con que habría un ParcBIT al lado del Campus que está siendo una pata muy importante de toda esta evolución tecnológica. Mirando atrás estoy contento, de haber contribuido estos 20 años a seguir con esa línea y no solo por eso, sino porque se han ampliado otros estudios, reforzándose también las Humanidades. Tenemos un Campus de una universidad generalista, con muy buenos resultados en cualquier ranking que consultemos.

P.— Durante estos 18 años de carrera docente y científica en la UIB, casi la mitad de la edad de nuestra aún joven universidad, usted ha visto muchos cambios, ha trabajado con muchas personas y ha culminado muchos proyectos, hasta el punto que el domingo 18, en el primer gran acto conmemorativo, destacó tres palabras en su discurso: Agradecimiento, orgullo y compromiso...

R.— Ese es mi sentimiento. Compromiso porque aún me quedan tres años de este mandato como rector, por lo que aún tengo el compromiso de continuar llevando esta universidad a los primeros puestos y entrar en las 500 mejores universidades del mundo según el Ranking de Shanghái. Orgullo de pertenencia, porque en 40 años mucha gente ha conseguido crear una magnífica institución, de tener el apoyo del claustró y del resto de la UIB, de haber podido poner en marcha las sedes de Menorca e Ibiza y que esta universidad sea realmente de todas las Islas. Y el agradecimiento que se tiene cuando celebras 40 años y sabes que esto ha sido una obra colectiva, así como el agradecimiento a aquella multitud de personas que hace años reclamaban los estudios universitarios en las Islas para recuperar los 500 años de los que venimos, una universidad luliana con cuatro siglos de historia.

P.— ¿Qué comporta vocacionalmente luliana?

R.— Ese espíritu luliano comporta unos valores que hemos de saber transmitir: la solidaridad, la igualdad de género, la sostenibilidad, son elementos que están en nuestros retos sociales. La UIB es una universidad generalista. Es cierto que comenzó básicamente con una facultad de Ciencias y por ello tenemos unos equipos científicos que están en la vanguardia, publicando en las mejores revistas del mundo: tenemos el mayor número de artículos publicados por gente nuestra conjuntamente con otras universidades. Pero tenemos

también una Facultad de Filosofía y Letras que es un motor de Cultura. Unas facultades de Derecho y Economía y Turismo donde se han formado muchas personas que triunfan en nuestra sociedad, además de un área politécnica con ingenierías que desarrollan todo el ámbito de la tecnología. Ahora lo que queremos es completar los 34 títulos de grado y lo haremos dando prioridad a aquellos estudios que más se van a buscar fuera los estudiantes de las Islas. Y todo ello con los cambios que han introducido las nuevas tecnologías, transformando el papel de los profesores, que actuaremos como guías para los alumnos que obtendrán la información de muy diversas fuentes. En este sentido, han sido un gran paso adelante estos 20 años de enseñanza semipresencial en Menorca e Ibiza.

► “La creación de la Facultad de Medicina fue un éxito de colaboración inter institucional y en 9 meses fuimos capaces de hacerlo realidad”

P.— De aquella Facultad de Ciencias a la de Medicina...

R.— La creación de la Facultad de Medicina fue un éxito de colaboración inter institucional. Nosotros no lo llevábamos en nuestro programa, pero el actual Govern lo puso en marcha y en un tiempo record de 9 meses fuimos capaces de hacerlo realidad en Son Espases, donde ya había equipamientos para ello. Unos estudios que han sido muy afinados. Los estudiantes están muy satisfechos. En el tercer curso 2018-19 se ha de integrar una buena parte de profesionales del sector sanitario, que tienen mucha voluntad y capacidad para enseñar e investigar. Dentro de unos años nadie dudará que acertáramos. La salud es un



gran tractor de investigación y de mejora de la calidad asistencial.

P.— Los dos pilares de la universidad son la docencia y la investigación. Háblenos de los éxitos de nuestra Universidad en materia de investigación y publicaciones nacionales e internacionales.

R.— Nuestra universidad siempre ha estado en la primera línea de la investigación: en quinto lugar de España en docencia, en cuarto en investigación, según el ranking del BBVA. El ranking del Imago, que es más europeo, nos coloca en una muy buena decimotercera posición. La investigación necesita el impulso que ahora recibirá del Govern balear que está desarrollando un programa propio y creando el IRIB (Institut de Recerca de les Illes

Balears) que ha de servir para atraer talento. El ámbito de la salud es un gran tractor de esta investigación y creo que hoy estamos más capacitados para ello que nunca. Cada vez se va menos gente fuera y más bien a estudios que no tenemos o a los que están limitados por los números clausus. Hoy, si una familia envía a sus hijos a estudiar fuera porque cree que así mejora su trayectoria, probablemente acierta; si se va fuera porque cree que los estudios son mejores, se equivoca: Muchos de los 70.000 estudiantes que han pasado por la UIB en estos 40 años están formando el tejido cultural, económico y científico de nuestras islas. La última valoración del INE decía que nuestra universidad era la segunda de España cuyos universitarios acababan empleados en la comunidad.

Son Llàtzer obtiene la acreditación de hospital universitario y se suma, a la red de unidades docentes de la UIB

1.514 estudiantes de las titulaciones de Ciencias de la Salud harán prácticas en los hospitales y centros de salud de la red sanitaria pública, con el fin de completar su formación

CARLOS HERNÁNDEZ

Los consellers de Salud y de Educación y Universidad, Patricia Gómez y Martí March; el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el rector de la Universitat de les Illes Balears, Llorenç Huguet, suscribieron el pasado 22 de marzo un convenio de colaboración para regular el uso de los servicios públicos sanitarios de las Illes Balears en actividades de docencia de grado y posgrado de las enseñanzas universitarias de Ciencias de la Salud.

Este acuerdo permite que los 1.514 estudiantes de todas las titulaciones vinculadas con las profesiones sanitarias — Enfermería (674 alumnos), Psicología (458), Fisioterapia (265) y Medicina (117 alumnos) — puedan hacer prácticas en los hospitales y centros de salud de la red sanitaria pública de las Illes Balears.

En este sentido, hay que des-



Un momento de la firma del convenio de colaboración.

tañar que la red de centros que se pone al alcance de los alumnos de la UIB consta ahora de dos hospitales universitarios, Son Espases y Son Llàtzer, el cual ha obtenido esta acreditación por su alto nivel asistencial y por la vinculación y el compromiso con la docencia y la investigación.

Al Hospital Universitario Son Espases y en el Hospital Universitario Son Llàtzer se añaden el resto de hospitales públicos de las Illes Balears

que se adscriben al convenio como centros asociados (Hospital Can Misses, Hospital Mateu Orfila, Hospital de Formentera, Hospital Comarcal de Inca, Hospital de Manacor, Hospital General, Joan March y Psiquiátrico).

También la Gerencia del 061 y las gerencias de Atención Primaria de Mallorca y de las áreas de salud de Menorca y de Ibiza y Formentera, además del resto de dispositivos asis-

tenciales como por ejemplo los equipos de atención domiciliaria (ESAD), constituirán las unidades docentes asistenciales de las facultades de Ciencias de la Salud de la UIB.

Colaboración

El rector de la UIB, Llorenç Huguet, ha destacado que "el convenio es un ejemplo colaboración institucional y de cómo la investigación y la do-

cencia universitarias en el ámbito de las Ciencias de la Salud contribuyen a la mejora de la atención sanitaria y por lo tanto, de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de las Illes Balears".

Por un lado, el Convenio permite promover el uso de los recursos sanitarios, humanos y materiales para la formación clínica de los estudiantes de la UIB. Por la otra, fomenta la coordinación entre la docencia universitaria y la investigación para contribuir a la mejora constante de la atención sanitaria.

El acuerdo tiene por objetivo también potenciar la investigación en materia de Ciencias de la Salud y estimular las vocaciones investigadoras mediante la coordinación de actividades de la UIB y del Servicio de Salud en el marco de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) y de los institutos universitarios de investigación.

ONDAS ACÚSTICAS DE CHOQUE

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

"bye bye"
celulitis!!!

Bono 5 Sesiones
Por solo

33,16 / mes *

Zonas a tratar:
Muslos delante y detrás / o Glúteos / o Abdomen / o Brazos

DERMOPLASTIA VMAT

* PVP pack 299€ comprando bono 5 sesiones. // Bono Especial 319€ : 5 Ondas de Choque + 5 mesoterapia corporal

C/ Trafalgar, 23 07007 Ciudad Jardín - Tel. 971 26 76 60 www.marimontcuida.com / www.marimontcuidaonline.com (De lunes a sábados de 9 a 22h)



Glaucoma: ceguera por sorpresa

JUAN RIERA ROCA

Bono (sí, el de U2), Whoopi Goldberg o Kiko Matamoros tienen suerte de seguir viendo. Estos personajes padecen o están en riesgo de padecer glaucoma, una enfermedad ocular silenciosa que acaba con el campo visual de las personas hasta cero y que puede presentarse con dolores terribles.

Los peores síntomas del glaucoma es un dolor tan fuerte que antes —cuando la afección se trataba peor— hicieron que el ataque llegara denominarse popularmente ‘dolor de clavo’. Algunas de las personas que sufren uno de estos

ataques y no pueden calmarlo, llegaban a suicidarse por no aguantarlo.

Pero la peor consecuencia del glaucoma, un trastorno en el cual aumenta la presión dentro del globo ocular, dañando el nervio óptico y causando pérdida de visión, es precisamente el desarrollo de una ceguera que puede ser irreversible y que llega de manera silenciosa, inicialmente imperceptible.

La mecánica de la enfermedad es sencilla. El ojo es una esfera llena de líquido que se autodrena. Si por alguna causa o fallo en los mecanismos oculares ese autodrenaje se li-

mita y el líquido no puede salir, aumenta la presión dentro del ojo, como en un globo, apareciendo el problema.

La cámaras del ojo están llenas de un fluido llamado humor acuoso, producido en la cámara posterior, pasa por la pupila hacia la cámara anterior y luego sale del ojo a través de unos canales específicos llamados canales de salida, que pueden llegar a obstruirse en un estado de enfermedad no detectada.

MÁS PRESIÓN

Si la corriente de fluido resulta interrumpida la presión aumenta y con ello se inicia el

glaucoma. En estos momentos no se conoce aún la causa que genera el glaucoma. Se sabe que hay un factor hereditario, y que puede afectar a miembros de una misma familia, lo que hay que tener en cuenta.

Si los canales de salida están abiertos, la enfermedad se denomina glaucoma de ángulo abierto. Si los canales de salida están bloqueados por el iris, la enfermedad se denomina, en ese caso, glaucoma de ángulo cerrado, según explican los especialistas, que en este caso son los médicos oftalmólogos.

Para detectar el glaucoma incipiente se mide la presión en la cámara anterior, la pre-

sión o tensión intraocular, utilizando un procedimiento simple e indoloro llamado tonometría. Tras una anestesia local mediante unas gotas, el ojo recibe la presión de un medidor que calcula la tensión intraocular.

Cuando se superen los 20 a 22 milímetros de presión medida, el médico probablemente sospechará que el ojo sufre ya una presión ocular elevada. En algunos casos, el glaucoma se desarrolla incluso cuando las presiones son normales. A veces deben realizarse varias mediciones con el paso del tiempo.

Ante la sospecha, se realiza-



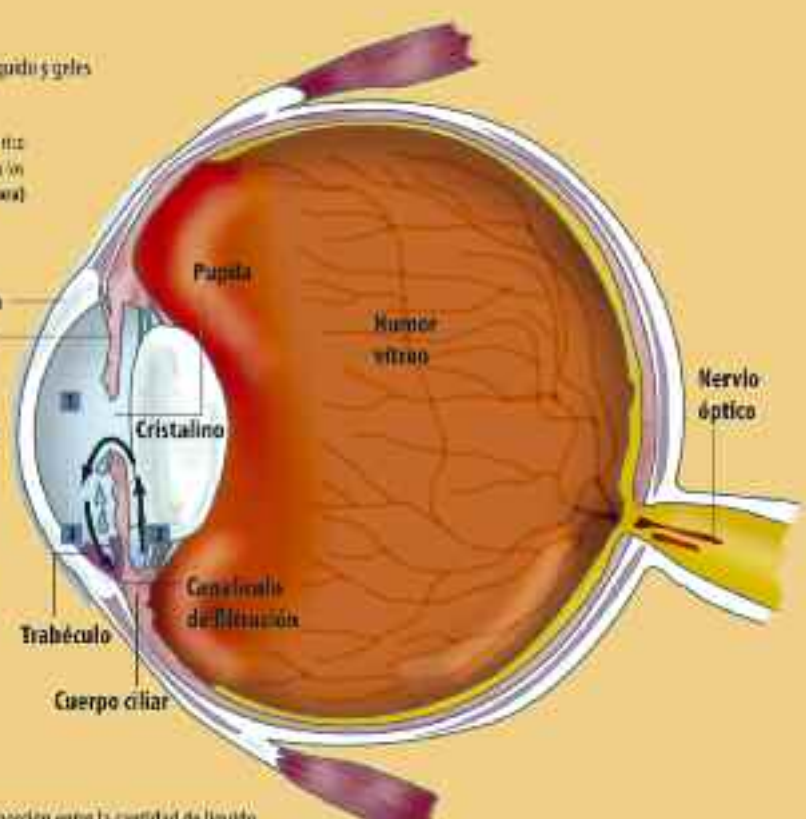
GLAUCOMA

El ojo humano se encuentra relleno de líquido y geles.

El líquido intraocular (**Humor Acuoso**) es producido en la retina y circula a través de los vasos sanguíneos para los tejidos internos del ojo (**Cristalina y Córnea**).

Se regula continuamente hacia el interior para aportar sustancias nutritivas.

Para evacuar este líquido se filtra hacia el exterior del ojo a través de una esponja (**Trabéculo**) y de esta a un sistema de canales de drenaje.



El glaucoma se produce por la desproporción entre la cantidad de líquido segregado y la cantidad de líquido evacuado, de forma que aumenta la presión.

GLAUCOMA CRÓNICO (O DE ÁNGULO ABIERTO)

Se produce por alteración del trabéculo.

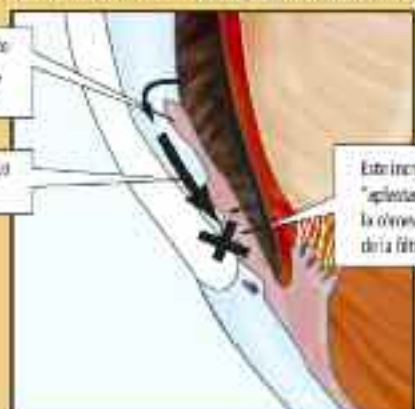


Sus poros se ensanchan y el paso del líquido se realiza con mayor dificultad, de forma que se necesita más presión para atravesar estos filtros.

Puede aparecer a partir de los treinta o cuarenta años.

GLAUCOMA AGUDO (O DE ÁNGULO ESTRECHO)

En algunos ojos hay una disminución del espacio que hay entre la córnea y la base del iris, donde está el trabéculo.



Al dilatarse la pupila (como todo por la noche), se empuja el iris, tapando con éste el trabéculo.

Se produce un incremento brusco de la presión intraocular.

Este incremento de la presión "aplasta" todavía más el iris contra la córnea provocando un bloqueo total de la filtración.

El dolor ocular es tan intenso que habitualmente se le denomina "Dolor de diente". El incremento es tan importante que se producen náuseas y vómitos de los tejidos oculares. Su tratamiento debe ser siempre de carácter urgente.

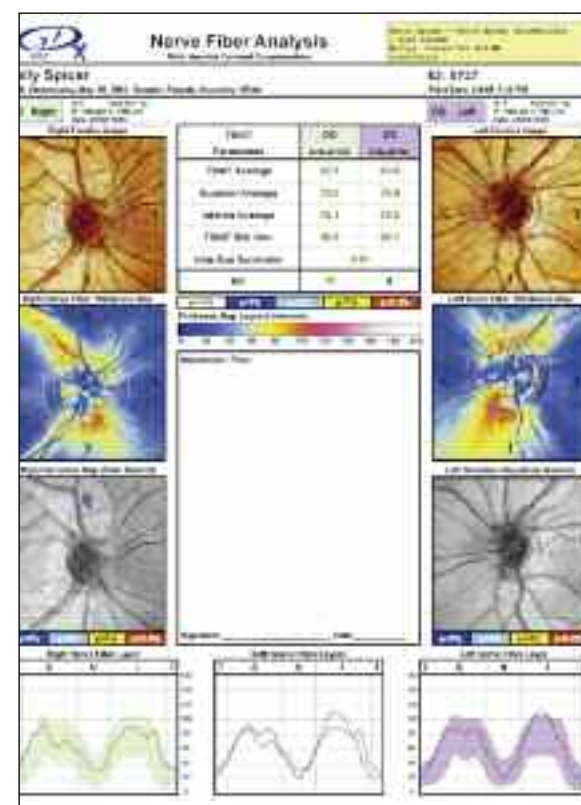
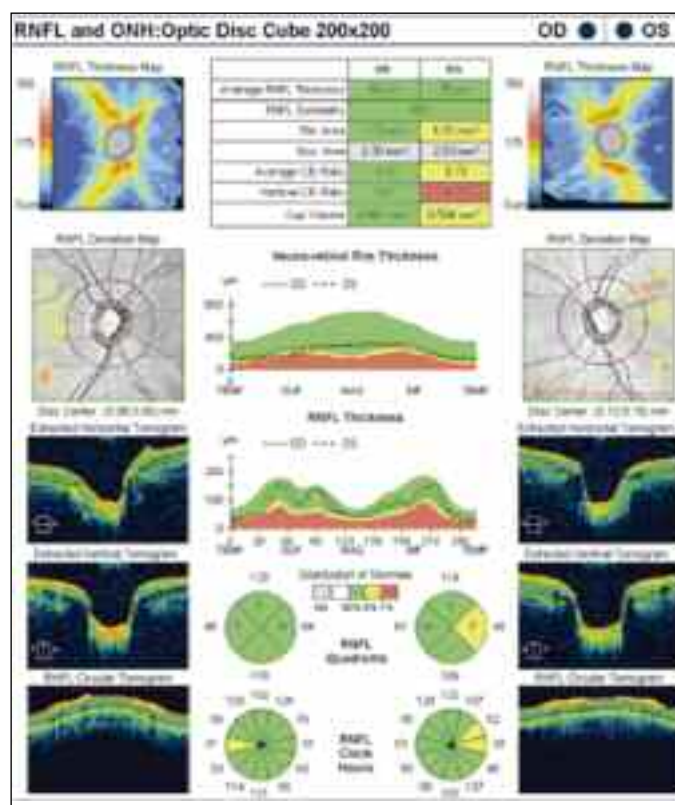
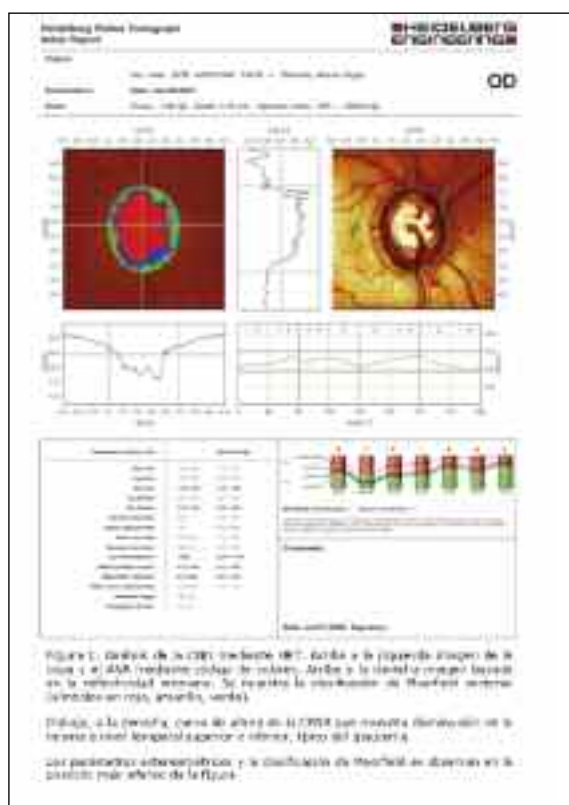
SÍNTOMAS

El Glaucoma Crónico no presenta ningún síntoma al principio. Los síntomas posteriores pueden incluir:

- Estrechamiento de la visión periférica.
- Surten trastornos visuales (halos alrededor de la luz eléctrica, dificultad para adaptarse a la oscuridad).
- Visión en túnel (un estrechamiento extremo de los campos visuales que dificulta ver objetos a ambos lados cuando se mira al frente).




JAVC / Salut i Força



rán otras pruebas, como un examen con un oftalmoscopio que permite 'ver' dentro del ojo y valorar los cambios visibles en el nervio óptico causados por el glaucoma y el grado de reversibilidad o ceguera del afectado. Es el momento, también, de medir el campo visual.

LA CAMPIMETRÍA

El glaucoma produce en sus inicios una pérdida de la visión periférica o puntos ciegos en el campo visual. La visión del enfermo ve reducido la amplitud de su abanico. Es como decir que fijando la mirada en el centro, ve menos a la derecha y a la izquierda, por donde van quedando zonas ciegas.

Para determinar si dichos puntos ciegos existen, el especialista realiza una prueba que se denomina campimetría. Fijada la cabeza del paciente dentro de una máquina, se pide a la persona que mire de frente hacia un punto central y le indique cuando puede ver luz. Así se marca el campo visión.

En el glaucoma de ángulo abierto, el fluido drena demasiado lentamente desde la cámara anterior. La presión se eleva gradualmente afectando al nervio óptico y causando una lenta pero progresiva pérdida de la visión que comienza en los extremos del campo visual y llega a ser general.

El glaucoma de ángulo abierto es más frecuente a partir de los 35 años aunque puede aparecer en niños. Es más común entre las personas dia-

béticas o miopes. El glaucoma de ángulo abierto se desarrolla con más frecuencia que el de ángulo cerrado y puede ser más grave en las personas de etnia negra.

Inicialmente es una enfermedad silenciosa cuando la mayor presión ocular no produce ningún síntoma. Luego se da un estrechamiento de la visión periférica, ligeros dolores de cabeza y trastornos visuales, como ver halos alrededor de la luz eléctrica o tener dificultad para adaptarse a la oscuridad.

VISIÓN EN TÚNEL

Finalmente, aparece una 'visión en túnel'. El glaucoma de ángulo abierto puede no causar ningún síntoma hasta ser irreversible. El diagnóstico deriva de estudiar la presión intraocular preventivamente. Se aconseja que cualquier examen ocular de rutina mida la presión intraocular.

El tratamiento contra el glaucoma tiene más probabilidades de éxito si es precoz e inmediato. Cuando la visión ha disminuido mucho, el tra-

tamiento puede evitar nuevos deterioros, pero no restablecer la visión completamente. Existen gotas que controlan el glaucoma de ángulo abierto.

Normalmente, la primera medicación prescrita probablemente será para disminuir la producción de fluido en el ojo. Un medicamento que constriñe las pupilas y aumenta la salida de fluido de la cámara anterior, también resulta de gran ayuda. Otros medicamentos actúan en ambos sentidos.

Si la medicación no puede controlar la presión ocular o si los efectos secundarios son intolerables, el cirujano puede aumentar el drenaje desde la cámara anterior utilizando una técnica quirúrgica mediante un bisturí láser para horadar el iris o seccionando una parte del iris.

La otra variedad de la enfermedad, el glaucoma de ángulo cerrado, provoca ataques súbitos de aumento de presión en un ojo. En los afectados el espacio entre la córnea y el iris (por donde sale el fluido) es más estrecho de lo normal, generándose un elevado riesgo de desencadenar el problema.

AUMENTO REPENTINO

En estas personas cualquier factor que provoque la dilatación de la pupila (escasa iluminación, gotas para dilatar la pupila antes de un examen

ocular o ciertas medicinas) puede hacer que el iris bloquee el drenaje de fluido, aumentando la presión de forma repentina.

En esas circunstancias, un episodio de glaucoma de ángulo cerrado agudo produce síntomas repentinos: desde un ligero empeoramiento de la visión y halos de color alrededor de las luces a dolor en el ojo y la cabeza. Eso, durante unas horas antes de que tenga lugar un ataque más grave.

El segundo ataque es peor: se produce una rápida pérdida de la visión y un repentino y agudo dolor pulsátil en el ojo. Náuseas y vómitos llevan en ocasiones a errores de diagnóstico basados en suponer que se trata de un problema

digestivo. En estos ataques el párpado se hincha y el ojo llora y enrojece.

Aunque los síntomas desaparecen con medicación, los ataques son potencialmente recurrentes. Cada ataque reduce cada vez más el campo visual. De ese modo no solo se sufre el dolor, sino que se va produciendo una pérdida progresiva de la visión que puede acabar en ceguera.

La terapia con láser, horadando en el iris para provocar el drenaje interrumpido, ayuda a evitar nuevos ataques ulteriores y puede curar el trastorno de forma permanente. Si la terapia con láser no resuelve el problema, se recurre a la cirugía para crear un orificio en el iris.

Ojo con la presión del ojo

El aumento de la presión ocular, como la presión sanguínea, pasa desapercibida durante muchos años. No suele presentar síntomas hasta que es demasiado tarde para evitar la pérdida de la visión. La tonometría ocular preventiva nos permite diagnosticarla y hacer un seguimiento de sus consecuencias para preservar la vista.

El glaucoma, tercera causa de ceguera en países desarrollados, provoca daños ocasionados irreversibles, que solo podemos evitar con la prevención.

Las dos últimas décadas no se han caracterizado por las innovaciones terapéuticas, pero sí lo han hecho por las nuevas herramientas que permiten diagnosticar el glaucoma y detectar con precisión las consecuencias de su falta de control. Un ejército de pruebas funcionales y estructurales nos llevan a un diagnóstico integral tremendamente beneficiosas para que se pueda hacer una detección precoz.

Apúntalo en tu agenda de salud. A partir de los 50 dedica un día al año a tus ojos. Tu vista te lo agradecerá toda la vida.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



Oftalmedic Salvà contra la Ceguera Silenciosa

Más de 65 personas revisan gratuitamente su presión intraocular, en la Jornada de Prevención contra el Glaucoma de Clínica Salvà

INÉS BARRADO CONDE

Cerca de 70 personas acudieron a la Jornada de Prevención organizada el sábado por Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda) con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma. Durante el día, los profesionales del centro

► En la Jornada de Prevención se midió gratuitamente la presión intraocular de casi 70 personas

comprobaron la presión intraocular de todas ellas de manera gratuita, con tal de impedir el paso a la Ceguera Silenciosa.

El glaucoma constituye la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En las Islas Baleares su prevalencia es de un 2,43 %, la más baja a nivel nacional, según datos del INE.

Pero, solo en España, esta enfermedad afecta a más de un millón de perso-

► La mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano

nas, y la mitad de ellas no lo saben.

La pérdida de visión derivada de esta patología se produce progresivamente, casi de modo imperceptible (por este motivo se la conoce como la Ceguera Silenciosa). Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percató hasta que los daños provocados son irreversibles.

Por ello la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano, y es que solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión.

Un año más, los expertos de Oftalmedic Salvà han querido dar a conocer en su Jornada la importancia de la prevención en esta enfermedad y recuerdan: a partir de los 45 años es recomendable acudir a revisiones oftalmológicas una vez al año.

Más información:
CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es



¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una patología neurodegenerativa que daña el nervio óptico de manera progresiva. Provoca una alteración del campo visual, y suele ir asociado a un aumento de la presión intraocular.

Esta afección puede conducir a la ceguera, y por ello es de vital importancia diagnosticarla y tratarla a tiempo (la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano). Aunque suele aparecer a partir de los 45 años, puede surgir en cualquier momento de la vida e incluso ser congénita.

JOSÉ MARÍA VÁZQUEZ ROEL, MÉDICO, PSIQUIATRA Y DIRECTOR GENERAL DE LA CLÍNICA CAPISTRANO

“Capistrano es un entorno idóneo para acoger a pacientes con problemas de salud mental que necesitan internamiento”

Inaugurada en 1988, Clínica Capistrano está especializada en el tratamiento de adicciones, trastornos alimentarios y otras patologías psiquiátricas y psicológicas. Desde Cala Major, donde se halla la sede del centro, el equipo de profesionales dirigido por el médico y psiquiatra José María Vázquez Roel han ayudado a miles de usuarios a recuperar su libertad frente a la esclavitud de las adicciones.

ÁNGELES FOURNIER

P.- Doctor, ¿exactamente cuáles son los principales aspectos a considerar a la hora de definir el trabajo que se desarrolla en Capistrano?

R.- Estamos hablando de un centro de rehabilitación privado y aconfesional especializado en el tratamiento de las adicciones. Desde que iniciamos nuestra labor, en 1988, hemos contribuido a la desintoxicación de miles de pacientes.

P.- El cuadro de adicciones que ustedes tratan es sumamente amplio...

R.- En efecto, desde las adicciones más conocidas y que están en conocimiento de todos, como el alcoholismo, los opiáceos, la cocaína o la ludopatía, hasta otras más recientes que tienen que ver con los hábitos de vida de hoy en día. En este grupo deberíamos situar la



► “El ingreso es la fórmula más efectiva para ayudar al usuario en su primera etapa de superación de la patología”

adicción a las compras, al trabajo, al sexo, y las formas más recientes de patologías adictivas, como la dependencia a Internet o al teléfono móvil, sin olvidar las drogas sintéticas o de diseño, que tanto están afectando a la población juvenil, especialmente la que frecuenta los ambientes nocturnos.

P.- Capistrano también presta asistencia en el campo de los trastornos alimentarios...

R.- Así es, ya que se trata de enfermedades cada vez más en boga en la sociedad de nuestros días, en la que han proliferado los casos de comedores compulsivos, de obesi-

dad incontrolada y, por supuesto, de bulimia y anorexia. Todos estos cuadros son tratados en Capistrano de forma integral, prestando especial atención a posibles trastornos psiquiátricos y psicológicos asociados, tales como la depresión, la ansiedad o las alteraciones de la personalidad o del comportamiento.

P.- Para hacer frente con garantías de éxito a esta diversificada oferta asistencial Capistrano cuenta con un completo equipo de profesionales y especialistas...

R.- Difícilmente podría ser de otra manera. Una pluralidad tan manifiesta de trastornos precisa de respuestas terapéuticas específicas, si bien tras todas ellas se esconden problemas psicológicos, de falta de autoestima y de desestructuración de la personalidad. Este guión es el mismo en todas las adicciones, sean del tipo que sean. En cuanto a nuestro equipo, contamos con la aportación de médicos, psiquiatras, psicólogos, expertos en nutrición, enfermeros y, en definitiva, todos los perfiles profesionales que hacen posible brindar a nuestros usuarios una atención de primer nivel para que puedan resolver su situación e iniciar una vida libre de dependencias.

P.- ¿Qué nos puede contar so-

bre las instalaciones de Capistrano?

R.- Bajo mi punto de vista se trata de un magnífico equipamiento, ideal para acoger un período de internamiento y facilitar que el paciente saque el máximo provecho posible a la terapia. En la actualidad, el centro cuenta con capacidad para acoger a 87 usuarios. Al mismo tiempo, la clínica dispone de numerosas salas y espacios para el desarrollo de sesiones de terapias de grupo, así como biblioteca, gimnasio, sauna y una sala destinada a talleres ocupacionales. A todo ello hay que unir la fantástica ubicación de Capistrano, en Cala Major, zona residencial y turística de Palma, muy próxima al mar. La cercanía de las olas y la belleza de los paisajes son factores que también contribuyen a favorecer la recuperación del paciente. Igualmente, he de añadir que una vez ejecutadas las recientes obras de reforma del centro, se eliminaron todas las barreras arquitectónicas existentes hasta ese momento.

► “Una pluralidad de trastornos, como los que se atienden en Capistrano, precisan de un equipo terapéutico muy diverso”

P.- La idoneidad de las instalaciones es una cuestión básica si se tiene presente que muchos de los tratamientos que Capistrano

no aplica precisan de una fase de internamiento

R.- Así lo recomendamos, porque es la mejor manera para estudiar a fondo el problema de dependencia que presenta el paciente y trabajar con él de cara a su recuperación y la superación de los factores o las circunstancias que le han abocado a esa situación. Todos los protocolos de tratamiento que llevamos a cabo en Capistrano son personalizados y ajustados plenamente a las necesidades del usuario.

clínica capistrano

Cigna

AEGON

Norte Hispana Seguros

agrupaciónmútua

PlusUltra Seguros

CATALANA OCCIDENTE Seguros Bilbao

Seguros que cubren las enfermedades de salud mental en Clínica Capistrano

► “El objetivo de un tratamiento es que el usuario se pregunte a sí mismo por qué es un adicto”

Infórmese sin compromiso: 971

Una investigación revela la incidencia subclínica de la depresión y otros trastornos en obesos y diabéticos

La tesis de una investigadora de Son Llàtzer y del IdISBa, la Dra Joana Nicolau, demuestra que depresión, déficit de atención y trastornos de la conducta alimentaria son frecuentes en estos pacientes

JUAN RIERA ROCA

La obesidad y la diabetes deben ser estudiadas no solo por sus síntomas y complicaciones metabólicas, sino también atendiendo a la prevalencia de problemas psiquiátricos asociados —depresión, déficit de atención— que conlleven un empeoramiento de su calidad de vida y de su evolución.

Tal como explica el doctor y académico Lluís Masmiquel, jefe de del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de Son Llàtzer, dada la alta prevalencia de la diabetes y la obesidad había que estudiar su relación con problemas como la depresión, los trastornos alimentarios y otros similares.

Según recuerda el clínico e investigador, en nuestro medio el 14% de las personas sufren diabetes, estadísticas que alcanza a una de cada tres cuando se sobrepasan los 60 años de edad. La obesidad y el sobrepeso —si se estudian las cifras combinadas— alcanzan en nuestro entorno al 50%.

Por todo ello el doctor Masmiquel y su equipo se plantearon estudiar las relaciones entre estas enfermedades —diabetes y obesidad— y trastornos mentales que pudieran influir en su tratamiento y desarrollo, como la depresión y los trastornos de la alimentación. La Dra. Joana Nicolau desarrolló el estudio.

Tesis doctoral

La tesis ha sido titulada “Prevalencia de trastornos psicopatológicos en la obesidad y la diabetes tipo 2: influencia sobre el control metabólico, complicaciones de la diabetes y respuesta al tratamiento de la obesidad”, dentro de la línea de investigación que se desarrolla en Son Llàtzer.

La tesis —recientemente leída en la Universidad Autónoma de Barcelona— ha obtenido la máxima calificación “summa cum laude” por unanimidad y ha generado 6 artículos originales en revistas indexadas, una revisión, una editorial y un Premio Metge Matas de Investigación del COMIB.

El trabajo de esta investigadora del IdISBa, ha sido moti-



El doctor y académico Lluís Masmiquel junto a la investigadora de Son Llàtzer y del IdISBa, la Dra Joana Nicolau.

vo de una ponencia central en el reciente congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. La evidencia demuestra que depresión, déficit de atención, y trastornos de la conducta alimentaria son muy frecuentes en estos pacientes.

Ahora se sabe, además, que estos trastornos se asocian a información subclínica y, además, aumentan los costes y empeoran el pronóstico y la respuesta al tratamiento. Estos datos obligan a poner en marcha estrategias para el diagnóstico de estos pacientes y a prestarles una mayor atención.

Los resultados obtenidos por el estudio “Prevalencia de trastornos psicopatológicos en la obesidad y la diabetes tipo 2: influencia sobre el control metabólico, complicaciones de la diabetes y respuesta al tratamiento de la obesi-

dad” tienen consecuencias directas en la salud de los pacientes tratados.

“Ante estas dos enfermedades, diabetes y obesidad, que son crónicas —explica la Dra. Nicolau— normalmente tenemos en cuenta solamente la parte física, pero no la psíquica, que condiciona mucho la calidad de vida que van a tener estos enfermos en su día a día, sino se les ayuda”.

Para investigar las consecuencias de estas enfermedades psiquiátricas se estudió un colectivo de 320 pacientes diabéticos tipo 2 procedentes de 14 centros de Atención Primaria y de las consultas externas de Son Llàtzer para comprobar la prevalencia de enfermedad depresiva no diagnosticada.

“Detectamos que había un 27% de pacientes que tenían síntomas depresivos clónica-

mente significativos y que nunca habían sido tratados con antidepresivos. También vimos que esos pacientes tenían un peor control metabólico y de glucemia y que además acudían más a consultas médicas.

‘Picotear’

“También quisimos comprobar si los pacientes obesos tenían más problemas de este tipo, pero más específicos, como el déficit de atención e hiperactividad o un patrón de alimentación que consiste en comer pequeñas cantidades durante mucho tiempo, es decir, que ‘picotean’ mucho”.

La Dra. Nicolau añade que también se quiso ver si esos pacientes obesos tenían más síntomas depresivos: “Estudiamos 60 pacientes que habían estado sometidos a cirugía

bariátrica y vimos que efectivamente la prevalencia de estos trastornos era elevada, más del 30% y del 12% respectivamente.

“Los más significativo —añade la especialista— es que detectamos que estos pacientes tenían dificultades para adherirse a los protocolos de cirugía bariátrica y que eso pudiera derivar en más complicaciones y en una dificultad para asumir el peso deseado o para recuperar el peso perdido.”

La especialista concluye en la necesidad de que los pacientes con obesidad y/o diabetes tienen que estar identificados por los servicios médicos también en lo que se refiere a su perfil psicológico, social, de síntomas depresivos y alimentarios para mejorar los resultados metabólicos y menos complicaciones.

Hospital de Llevant amplia el cuadro médico de su servicio de Pediatría

El Doctor Antonio Marcó, referente de pediatría de la comarca del Llevant, se incorpora al equipo de Hospital de Llevant

REDACCIÓN

Hospital de Llevant ha ampliado recientemente el cuadro médico de su servicio de Pediatría incorporando nuevos profesionales entre los que destaca el Dr. Antonio Marcó, un referente en esta especialidad en Baleares y, en especial, en la comarca de Llevant.

En este servicio, ubicada en un área específica y diferenciada, se centraliza la asistencia a los más pequeños, con circuitos diferenciados para dar respuesta a las necesidades especiales de atención y tratamiento que precisan.

“En su diseño, se ha pretendido conseguir la comodidad de pacientes y familiares; que se sientan como en casa”; explica la Dra. Isabel Borrás, Directora Asistencial del Hospital. “Los especia-

Nueva etapa profesional del Doctor Marcó

El Doctor Marcó es especialista en pediatría y lleva más de 40 años atendiendo a los más pequeños de la casa. Empezó su andadura profesional en el antiguo Hospital de Son Dureta en el año 1978 donde estuvo hasta el año 1989. Fue entonces cuando se centró en el ámbito de la medicina privada hasta 1992. Regresó entonces a la Sanidad Pública donde ha ejercido en el Centro de Salud de Felanitx y en el Hospital de Manacor, convirtiéndose en Jefe de Servicio de Pediatría del 2003 al 2016, y doctor emérito a partir de dicho año, realizando funciones de asesoramiento pediátrico en dicho Hospital.

Ahora empieza esta nueva etapa “con ilusión, ganas de trabajar y con un objetivo claro, conseguir que la pediatría en Hospital de Llevant sea un punto de referencia clave en la medicina privada de las Islas”; confirma el Dr. Antoni Marcó.

listas, médicos y profesionales sanitarios, pueden estar de esta manera mucho más cerca de los pacientes”; concluye.

El servicio, se estructura en el área de urgencias y la

de hospitalización. La primera, cuenta con una sala de espera adaptada y personalizada para los más pequeños, admisión y la sala de consultas. La capacidad del servicio de hos-

pitalización es de 7 camas disponibles, en habitaciones de uso individual.

Área específica

“Es fundamental un área específica, separada del resto de circuitos del hospital. Los pacientes pediátricos no necesitan convivir con adultos que sufren otro tipo de patologías y, por otra parte, esta diferenciación contempla contar con personal de enfermería especializado en la asistencia a las especiales características que presentan estos pacientes.”; aclara el pediatra Dr. Antonio Marcó.

El servicio de pediatría está además en contacto directo con otros especialistas, asegurando una asistencia integral y especializada.



¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

Hospital de Llevant también te atiende sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital. Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.



Solicita tu Tarjeta Plus

971 82 24 40

C. Escamarià, 6 - Portocristo
hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

Nos acercamos a ti

La AECC Balears propone revisar el programa de cribado del cáncer de cuello uterino para hacerlo más efectivo

REDACCIÓN

La junta de Balears de la AECC ha propuesto a la Conselleria de Salut la creación de un grupo multidisciplinar para revisar el programa de cribado del cáncer de cuello uterino, dada la elevada incidencia de esta patología. Cabe recordar que el cáncer cérvix representa en España la decimoquinta causa de muerte oncológica en mujeres de cualquier edad, pero la tercera en mujeres jóvenes, de entre los 15 y los 44 años, solo por detrás de los tumores de mama y pulmón.

A pesar de que Balears cuenta con un programa de cribado orientado a la detección precoz del cáncer de cuello uterino, la AECC considera que, en estos

momentos, es necesaria una revisión del mismo, tanto en estructura como en método, para hacerlo más efectivo y eficiente. Este objetivo podría canalizarse mediante la creación de un grupo multidisciplinar que aborde este trabajo, dirigido por la dirección general de Salud Pública i Participació del Govern, tal como la AECC Balears ha propuesto a la Conselleria de Salut.

El conocimiento muy preciso de su causa necesaria, que es una infección viral por el virus del papiloma humano VPH, que no ha sido solucionada ni controlada, y de sus fases premalignas, que se manifiestan a través de las neoplasias intraepiteliales cuya posibilidad de tratamiento es efectivo y sencillo, abren la

posibilidad, única en la medicina oncológica, de instaurar medidas de vacunación y cribado con excelentes resultados frente al cáncer de cuello de útero. La medicina dispone actualmente de metodologías actualizadas, consensuadas y recomendadas por todas las sociedades científicas españolas de este ámbito de la atención asistencial, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud.

Al mismo tiempo, la vacunación frente al VPH está incluida en los programas de Salud Pública de todas las Comunidades Autónomas, con coberturas medias generales satisfactorias (→ 70%, 71.9% en las Illes Balears) en los diferentes tramos de edad incluidos, es decir, niñas de entre los once



El Dr. Javier Cortés, presidente de AECC Balears.

y los catorce años.

No obstante, esta vacunación no se recomienda con la debida firmeza en la práctica asistencial médica española: la cobertura en mujeres de más de quince años es extremadamente baja, con un 0,9% en el conjunto del Estado y apenas un 0,4% en Balears. Promover y aconsejar la vacunación del VPH constituye, por tanto, a criterio de la AECC, una práctica altamente recomendable.

Por otra parte, los programas de cribado o diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero que se aplican en las Comunidades Autónomas, con algunas excepciones, son obsoletos, tanto en estructura como en método. Para hacerlos más efectivos y eficientes, la AECC considera imprescindible su revisión mediante la creación de grupos multidisciplinarios que aborden este trabajo es tarea obligada.



CONFERENCIA
ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
Para pacientes oncológicos

Recomendaciones alimentarias durante el tratamiento del cáncer
A cargo del dietista—nutricionista Josep Lluch

6 DE ABRIL DE 2018, a las 17 h
Junta Comarcal de Mahón
c/ Pintor Calbó, 38

Para más información llama al 971 353244

Asociación Española
Contra el Cáncer
InfoCáncer 900 100 036
www.aecc.es

HAZTE SOCIO 902 885 225



GRUPO DE APOYO
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Inicio: 12 de abril de 2018
8 sesiones, una sesión a la semana (Jueves de 10 a 11:30h)
C/ Aragó, 215, 3ª planta
Inscripciones abiertas hasta el día 6 de abril

Más información e inscripciones:
Teléfono: 971 344 000
Email: aranzazu.lopez@aecc.es

Asociación Española
Contra el Cáncer
InfoCáncer 900 100 036
www.aecc.es

HAZTE SOCIO 902 885 225



La AECC denuncia los 'puntos negros' de la cobertura del cribado del cáncer de colon, que en Balears es del 29,47%

REDACCIÓN

El cribado de cáncer de colon en Balears presenta actualmente una cobertura del 29,47%. Por otra parte, según los datos obtenidos por el Observatorio del Cáncer de la AECC, en 2017 la incidencia de esta patología en las islas, tomando como referencia la población de entre 50 y 69 años, fue de 112 casos detectados por cada cien mil habitantes. Esta cifra se equipara a la media nacional, aunque, sin embargo, la mortalidad en Balears, que es de treinta defunciones por cada cien mil habitantes, se halla por debajo de dicha media, que llega a los 34 óbitos.

El Govern de les Illes Balears asumió en su momento la implementación del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto, dirigido a la población mayor de 50 años, con la intención de establecerlo en la totalidad del territorio autonómico, en dos fases. De esta manera, entre enero de 2017 y diciembre de 2018, la implementación del programa debe haber sido culminado en todos los sectores sanitarios de las islas sin excepción. En cambio, en estos momentos, el proceso de puesta en marcha únicamente alcanza una cobertura del 29,47%.

De hecho, solo el sector sanitario de Tramuntana, que abarca el área de influencia del Hospital

de Inca, además de Eivissa y Formentera, cuentan con el programa de cribado del cáncer de colon implantado y desarrollado en un cien por cien. La falta de especialistas para la realización de las colonoscopias, que en el caso de los programas de cribado exigen un alto nivel de preparación, está retrasando la implantación de esta actuación preventiva en el resto del territorio balear. Y no solo eso, sino que en el caso de Menorca y del área de influencia del Hospital Mateu Orfila, ha debido interrumpirse el programa a pesar de que ya había comenzado a desarrollarse la primera fase de la implantación.

La labor de los voluntarios

El desconocimiento general sobre esta enfermedad y la consiguiente falta de respuesta a las cartas de invitación que el Govern envía a la población diurna son factores que también condicionan los resultados del programa de cribado. Precisamente, voluntarios de la AECC Balears colaboraron con la Conselleria de Salut en un programa piloto para fomentar la participación en el sector de Tramuntana, a través de una campaña telefónica de concienciación e información que se llevó a cabo el pasado verano, obteniendo un importante éxito de respuesta. Esta actuación podría am-

pliarse al resto de sectores que ya tengan implantado el programa de cribado al 100%.

Entretanto, a nivel estatal, y con motivo del Día Mundial para la Prevención del Cáncer de Colon, que se conmemora el 31 de marzo, la Asociación Española Contra el Cáncer continúa denunciando la situación de inequidad e injusticia en la implantación de programas de cribado de cáncer de colon que existe en España. En este sentido, la AECC advierte de que casi 6 millones de personas en España en edad de riesgo siguen sin acceso a programas de cribado.

Datos del Observatorio del Cáncer

En este sentido, el Observatorio del Cáncer de la AECC ha presentado el informe sobre "Incidencia y mortalidad de cáncer de colon en Comunidades Autónomas y Provincias en la población de edad de riesgo entre 50 y 69 años". Sobre la base de este informe y analizando los datos disponibles de acceso de la población a programas de cribado del cáncer de colon, se han identificado los puntos negros de la cobertura de estos programas en España, que coinciden con los territorios de cuatro comunidades (Andalucía, Asturias, Extremadura y Madrid) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En estos casos, el grado de implantación está

por debajo del 20% de la población de riesgo. Además, seis provincias españolas (Asturias, Badajoz, Cáceres, Huelva, Sevilla y Córdoba, además de Melilla) se encuentran en situación crítica, debido a que, en estas zonas, la mortalidad del cáncer de colon se sitúa por encima de la

media española. Asturias presenta, además, tasas de incidencia de cáncer de colon por encima de la media nacional. Ante esta situación, la AECC reclama más esfuerzo político para corregir con celeridad estas carencias.

Muy al contrario, países de la zona euro

como Italia o Francia alcanzaron en 2013 coberturas del 72 y el 99%, respectivamente, si bien Francia cuenta con una cobertura más amplia, hasta los 74 años, tal y como contemplaba la recomendación del Consejo de Europa sobre el cribado del cáncer de 2003.



TALLER DE RELAJACIÓN
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Días 10, 17, 24 de abril y 8 de mayo de 2018
De 17.00 a 18.30 h.
HOSPITAL DE FORMENTERA

Más información e inscripciones:
Félio Rodríguez, psicólogo (Tel: 601 36 63 26)
JUNTA COMARCAL DE FORMENTERA: formentera@aecc.es

Asociación Española
Contra el Cáncer
Infocáncer 900 100 136
www.aeccc.es



Inca diagnostica 45 nuevos casos de cáncer de colon gracias al cribado

El programa está dirigido a personas de 50 a 69 años asintomáticas y sin antecedentes familiares

REDACCIÓN

En el Hospital Comarcal de Inca se han diagnosticado 45 nuevos casos de cáncer colorrectal gracias al Programa de Cribado de Cáncer de Colon y Recto de las Islas Baleares, implantado en enero de 2015 por la Consejería de Salud, en el que participan la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, las oficinas de farmacia, los hospitales públicos y la Asociación Española Contra el Cáncer. La puesta en marcha de este programa ha supuesto incrementar en un 50 % el número de casos de cáncer de colon que se diagnostican todos los años en el Hospital. Se trata de un programa pionero, que está generando un gran beneficio a la

► Todos los años se diagnostican en las Islas Baleares ochocientos nuevos casos de cáncer colorrectal



Profesionales que presentaron los resultados del estudio.

población del área del Hospital Comarcal de Inca y que es un gran ejemplo de trabajo cooperativo.

El cáncer colorrectal es el tipo de cáncer más frecuente en los países occidentales, y en las Islas Baleares se diagnostican todos los años unos ochocientos casos. El pronóstico

está directamente relacionado con el estadio del cáncer en el momento del diagnóstico, por lo que un diagnóstico precoz es fundamental para mejorar la supervivencia.

Target

El Programa de Cribado de

Cáncer de Colon y Recto de las Islas Baleares está dirigido a personas de 50 a 69 años (tanto hombres como mujeres) asintomáticas y sin antecedentes personales ni familiares de cáncer colorrectal. Se basa en una primera prueba de cribado denominada "sangre oculta en las heces", que es una téc-

nica muy sencilla y económica. En los casos en que el resultado es positivo, se ofrece al paciente hacerle una colonoscopia.

Desde que se implantó el Programa se han detectado 853 positivos en la prueba de cribado y se han hecho 784 colonoscopias, con las que se han detectado 45 casos de cáncer colorrectal y 178 que presentaban pólipos de alto riesgo.

El Hospital Comarcal de Inca acogió un encuentro en el que se presentaron los resultados del Programa. Asistieron Carmen Sánchez-Contador y Albert Anguera, de la Dirección General de Salud Pública; Javier Cortès, presidente de la Junta de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer; José Reyes, jefe de sección del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, y Soledad Gallardo, gerente del Hospital.



El Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Son Espases.

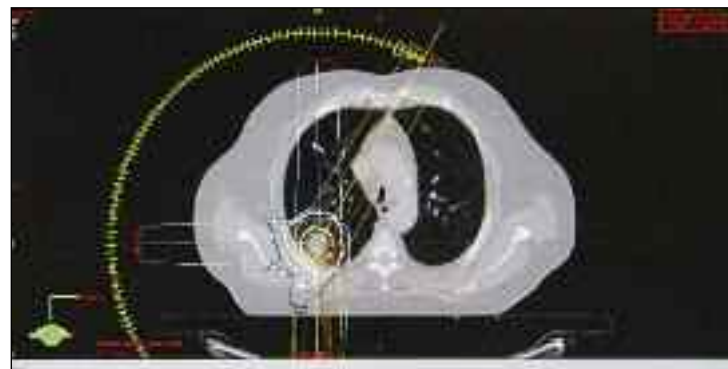


Imagen que muestra la técnica.

Oncología Radioterápica de Son Espases implanta una técnica que administra dosis mayores de radiación a los tumores

Primera vez que se aplica en Balears esta radioterapia estereotáxica extracraneal

REDACCIÓN

El Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Son Espases ha implantado una nueva técnica que permite administrar de forma muy precisa dosis muy altas de radiación a pequeños volúmenes tumorales, mientras que los tejidos sanos que rodean el tumor reciben dosis muy bajas y, por lo tanto, sufren muy pocos efectos secundarios.

El gran avance de esta moda-

lidad de tratamiento —denominada radioterapia estereotáxica extracraneal (SBRT) o radioterapia estereotáxica ablativa— se ha conseguido trasladando la técnica de precisión estereotáxica a localizaciones extracraneales, incluso a aquellas que están sometidas a movimientos internos fisiológicos —como los pulmones—, que hasta hace poco no se han podido beneficiar de la ventaja de este fraccionamiento de las dosis. En el caso de los pulmo-

nes, esta técnica permite tratar tumores no microcíticos de menos cuatro centímetros de diámetro que no se puedan operar por contraindicación médica o por rechazo del paciente.

Porcentaje

El 16 % de los cánceres de pulmón no microcíticos se diagnostican en algún estadio inicial, aunque este porcentaje aumentará con el tiempo gracias al amplio uso del tomó-

grafo computadorizado (TC) helicoidal para diagnosticarlos. En estos casos, el tratamiento de elección es la cirugía, pero a causa de la media de edad de los pacientes durante el diagnóstico, que se sitúa en torno a los 70 años, estos pueden presentar comorbilidades (cardíacas, pulmonares o de otra índole) que los haga inoperables. Este aproximadamente 25 % de pacientes que no sean operables por contraindicación médica o

por rechazo del paciente a la intervención y que tengan la indicación correspondiente se pueden beneficiar de este tipo de tratamiento radioterápico, que logra unas tasas de control local y supervivencia comparables a las de la cirugía.

Aunque inicialmente se están tratando con SBRT estos tipos de tumores pulmonares, en el futuro este tratamiento se ampliará a otro tipo de tumores, también de diámetro pequeño.



La analgesia inhalada: un nuevo método de alivio del dolor durante el parto

Hospital Juaneda Miramar es el primer centro privado de Baleares en utilizar el gas “de la risa” para aliviar el dolor del parto

REDACCIÓN

El dolor durante el parto y los métodos para aliviarlo son motivos de preocupación para las embarazadas. La Unidad de Maternidad de Hospital Juaneda Miramar es el primer centro privado de Baleares que ofrece la analgesia por inhalación para partos. Conocida popularmente como el gas de la risa, consigue aliviar el dolor y permite que la mujer pueda moverse libremente durante el período previo al nacimiento del bebé. En palabras de Rocío Aguilar, Supervisora de matronas y de la Unidad de neonatología de Hospital Juaneda Miramar, “el uso de gas medicinal permite a la mamá participar de una manera activa. Se trata de un método de alivio del dolor durante el parto que ofrecemos en la Unidad de Maternidad de Juaneda Miramar. En las clases preparto explicamos todas las alternativas y posibilidades que tienen las futuras mamá para dar a luz”.

La analgesia por inhalación es la administración de la mezcla de gases (50% óxido nitroso y 50% oxígeno) que proporciona un alivio rápido del do-

lor, induciendo a la paciente gestante a un estado de sedación consciente, mediante la depresión del sistema nervioso central que mantiene intactos los reflejos laríngeos y permite mantener el contacto verbal con el paciente. Aguilar explica que: “Actualmente la analgesia inhalada se utiliza en procedimientos dolorosos y partos con el objetivo de disminuir el dolor y las molestias con la mínima sedación. En el caso de partos, el equipo de matronas supervisamos a las futuras mamás que se autoadministran las dosis. Como comienza a actuar rápidamente, es fácil ajustar la dosis con rapidez. Además sus efectos desaparecen a los pocos minutos después de la última inhalación. La gestante puede emplearlo durante todo el proceso de parto, permite que se mueva libremente durante la dilatación y le permite adoptar aquella posición que le resulte más cómoda durante el expulsivo. El gas proporciona un analgesia considerable, no invasiva y segura, sin interferir en el transcurso normal del proceso de parto”.

Este tipo de analgesia permite que la propia futura

mamá gestione de forma eficiente el alivio a su dolor y al mismo tiempo, que mantenga el control de su cuerpo. Aguilar añade: “además la mamá puede estar en la bañera, en el balón de parto, agarrarse a la cuerdas o lo que ella necesite en ese momento”.

Funcionamiento

El funcionamiento es muy sencillo. Se introduce una boquilla en la boca y se aspira cada vez que la mujer sienta que llega una contracción. El efecto del gas comienza a notarse a los 20 segundos de la inhalación y el punto máximo de analgesia llega a durar entre 40 y 50 segundos.

“Habitualmente se utiliza la analgesia inhalada durante la primera fase del parto, cuando las contracciones van aumentando en intensidad y durante la segunda fase del parto cuando las contracciones son más dolorosas” explica Rocío Aguilar.

Las principales ventajas son que la contracción uterina no resulta afectada, aumenta la sensación de autocontrol del dolor, permite la movilidad durante el parto, no afecta a la



Rocío Aguilar Supervisora matronas Hospital Juaneda Miramar.

sensación de pujo y no afecta a la lactancia.

La analgesia inhalada es un nuevo método de alivio del dolor durante el parto con efecto calmante, relajante y sedante que no afecta al bebé por su rápida eliminación. El uso de este gas no es novedoso, en otros países como Sue-

cia, Estados Unidos, Reino Unido hace años que las mujeres dan a luz utilizando este analgésico.

Con la analgesia inhalada Hospital Juaneda Miramar ofrece una nueva técnica natural más a las futuras mamás para humanizar y que pueda optar al parto que ellas desean.

Soluciones dermatológicas

El equipo de dermatólogos de Clínica Rotger incorpora dos nuevas técnicas para el tratamiento de la hiperhidrosis con toxina botulínica, y mejora de síntomas vulvo-vaginales con ácido hialurónico

REDACCIÓN

Clínica Rotger incorpora nuevos tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con problemas dermatológicos como la hiperhidrosis o ciertas alteraciones vulvo-vaginales.

La hiperhidrosis es una patología cuyas causas son desconocidas, en la que sin embargo, es frecuente encontrar algún componente de carácter genético o hereditario. Se estima que el exceso de sudoración, afecta a un 2% de la población, generalmente a pacientes en edades comprendidas entre los 25 y los 64 años. Además de la afección dermatológica, esta patología acarrea una carga psicológica que puede acomplejar o dificultar las relaciones sociales o laborales del paciente. Sin embargo, una visita a un especialista en dermatología permite orientar un estu-

dio completo sobre la patología y descartar otros problemas de salud asociados. Finalmente, si el doctor está formado para aplicar un tratamiento con toxina botulínica se puede reducir o eliminar el exceso de sudoración, y en su caso mejorar el estado anímico del paciente.

El doctor Antoni Bennàssar acredita la efectividad de las inyecciones de toxina botulínica para el abordaje del exceso de sudoración en las axilas, las palmas de las manos o las plantas de los pies. La terapia con Botox inyectada mediante agujas muy finas, bloquea temporalmente las glándulas sudoríparas, reduciendo la se-

► Los tratamientos con ácido hialurónico y toxina botulínica, son técnicas de aplicación rápida y sencilla que suavizan los efectos de determinadas enfermedades de la piel como la hiperhidrosis o la sequedad vaginal, permitiendo al paciente disfrutar de una mejor calidad de vida



El doctor Antoni Bennàssar.



La doctora Elena Manubens.

creción del exceso de sudor, exclusivamente en las zonas donde se administra la toxina.

Los efectos de cada sesión tienen una duración que oscila entre 8 y 10 meses. El tratamiento, de carácter ambulatorio, tiene una duración de entre 40 y 60 minutos, se realiza en la consulta del especialista y una vez realizado, el paciente puede reanudar su actividad de forma inmediata.

Mejoría de síntomas vulvo-vaginales mediante la aplicación de ácido hialurónico:

Otro tratamiento dermatológico avanzado, que permite suavizar los efectos molestos de ciertas alteraciones vulvo-vaginales es la aplicación de ácido hialurónico. A menudo, mujeres de todas las edades, pueden presentar discomfort en el área genital secundario a varias condiciones como la menopausia, determinados tratamientos quimioterápicos o posteriormente al parto. Se trata de molestias como sequedad, dolor, irritación o picor que pueden acabar generando una importante alteración de la vida diaria de las pacientes que las padecen.

El ácido hialurónico es una molécula que se encuentra de forma natural en la piel y en las mucosas. Entre sus múltiples propiedades destaca su alta capacidad para captar agua proporcionando así hidratación y turgencia para mejorar la función de barrera cutánea. También se caracteriza por participar en la fabricación de colágeno, una molécula fundamental para dar elasticidad y firmeza a la piel.

Dadas sus propiedades, su aplicación, mediante microinfiltraciones, en las capas profundas de piel y mucosas del área genital femenina permite reducir o hacer desaparecer molestias como la sequedad, la irritación o el prurito. También contribuye a acelerar la curación y reducir el dolor de cicatrices post parto.

Se trata de un tratamiento, sencillo y seguro cuya efectividad ha sido comprobada científicamente y cuyos beneficios mejoran notablemente, la calidad de vida de las pacientes afectadas. La Dra. Manubens realiza la aplicación del mismo en la consulta, de forma rápida, prácticamente indolora y con recuperación inmediata. Los resultados se aprecian a los pocos días y se consiguen periodos de eficacia del tratamiento de hasta 12 meses.

Seguro de **Automóvil**

EL SEGURO
A TODO RIESGO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO POR LA OCU

Fuente: Encuesta satisfacción OCU
nov-2017

Hasta un

60%* bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10 / 971 71 49 82

Síguenos en



y en nuestra APP

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación.
No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

La mobilització
solidària per
les persones
en situació
vulnerable

**MAGIC
LINE** /
**SANT JOAN
DE DÉU**

MALLORCA
15.04.2018



la Solidaritat és el camí



Participa a la #MagicLine 2018

Inscripcions a magiclineSJD.org



@magiclineSJD

Ajuntament de Palma

Ajuntament  **de Palma**

 Departament de
Cultura, Patrimoni
i Esports
Consell de Mallorca



Obra Social "la Caixa"



Solidaritat
Sant Joan de Déu

Hospital Sant Joan de Déu
Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials
Mallorca

Son Llàtzer aplica la técnica “wide-awake-surgery” para operar el síndrome del túnel carpiano y el dedo en resorte

El Servicio de Traumatología del hospital es pionero en aplicar esta técnica en España, ya ha llevado a cabo más de trescientas intervenciones quirúrgicas hasta la fecha

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Son Llàtzer ha empezado a aplicar una nueva técnica en dos de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes para solucionar afecciones de las manos: el síndrome del túnel carpiano y el dedo en resorte. El primero es un problema que se caracteriza por una presión excesiva del tendón sobre el nervio de la muñeca que se encarga de la sensibilidad y del movimiento, lo que ocasiona entumecimiento, hormigueo, calambres, debilidad o dolor muscular en la mano y en los dedos. El dedo en resorte (o dedo en gatillo) es una afección que causa dificultades en la movilidad correcta del dedo por un problema en el paso del tendón que realiza la flexión; en algunos casos es necesario liberar ese tendón para recuperar la movilidad del dedo.

El nuevo procedimiento con el que se llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas para solventar estas afecciones (conocido por la denominación en inglés “wide-awake surgery”) mejora los resultados quirúrgicos y la experiencia del paciente, ya que elimina la necesidad de hacer las pruebas preoperatorias tradicionales y el ayuno en el día de la cirugía.

La intervención, que dura unos 20 minutos, consiste en una incisión de unos 2 centímetros en la palma de la mano (con anestesia local, y por ello la recuperación es más corta y confortable) y de forma ambulatoria, por lo que el paciente puede marcharse del Hospital al cabo de pocas horas. Según el Dr. Carlos Pérez, traumatólogo del Servicio de Traumatología del Hospital Son Llàtzer, “este tipo de cirugía permite a los pacientes estar completamente despiertos durante todo el tiempo que



El Dr. Carlos Pérez, traumatólogo del Servicio de Traumatología del Hospital Son Llàtzer

dura la intervención, pues se usa solo anestesia local, lo cual elimina la necesidad de sedación o anestesia general”.

Dolor

En el pasado, a los pacientes que se sometían a una operación en las manos o en las muñecas se les hacía un torniquete en la parte superior del

brazo, inflado durante la intervención. En la mayoría de los casos se requería sedación o anestesia general para tolerar el dolor causado por el torniquete. Sin embargo, con esta

nueva técnica la única medicación que se administra al paciente es una mezcla de anestésico local y

adrenalina; esta evita el sangrado y hace innecesario el doloroso torniquete.

El beneficio más significativo de esta técnica quirúrgica es la comodidad para el paciente, pues no requiere la visita preoperatoria ni el análisis de sangre, ni hace falta que venga acompañado ni en ayunas, y el tiempo de estancia en el Hospital es mínimo. Además, ciertos procedimientos (como la liberación de tendones en el dedo en gatillo) puede probarlos voluntariamente el paciente durante la cirugía, en lugar de hacerlo en un estado de aturdimiento, lo cual permite que los resultados sean más precisos.

En el Hospital Son Llàtzer, pionero en España en la aplicación de esta técnica, ya se han llevado a cabo más de trescientas intervenciones quirúrgicas, y con resultados excelentes y una satisfacción muy alta de los pacientes. Además, ello ha permitido liberar quirófanos para destinarlos a la cirugía más compleja.

► Esta modalidad permite a los pacientes estar totalmente despiertos durante la operación



Resultado de la intervención.

DRA. BELÉN CASTEL, GINECÓLOGA, DIRECTORA MÉDICO DEL INSTITUTO DE FERTILIDAD DE PALMA

“La mujer que a partir de 38 años no se queda embarazada a los 6 meses de forma natural, debe ponerse en manos expertas”

La directora médico de Instituto de Fertilidad, la doctora Belén Castel, fue protagonista en el programa Salut i Força de Canal 4 Televisió el pasado 14 de marzo. Licenciada en Medicina, obtuvo el título de especialista en Ginecología y Obstetricia tras cuatro años de especialidad realizados en el Hospital Universitario Son Dureta. Master en Reproducción Humana en la Universidad Complutense de Madrid. Su principal actividad profesional se enmarcó en el Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, concretamente en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, iniciando su trayectoria en 1998 como Médico Residente, en 2002 como Facultativo Especialista Adjunto y 2003 como facultativo especialista adjunto del Gabinete de Fertilidad y Cirugía Mayor Ambulatoria de dicho hospital. Desde diciembre de 2003 es médico adjunto a la Unidad de Reproducción primero del hospital Son Dureta y en abril de 2004 Coordinadora de la Unidad de Reproducción del mismo hospital y actualmente en el Hospital Universitario son Espases. Como especialista en fertilidad abordó las técnicas más efectivas hoy en día en este centro líder reproducción asistida

JOAN CALAFAT

P.- Doctora, ¿tener descendencia es un problema actual de la mujer del siglo XXI y si es así por qué?

R.- Sí, es un problema. Podemos hablar que entre el 15 y 17% de las parejas españolas tiene problemas de fertilidad y esa tendencia va aumentando cada año. Un 40% son por causas masculinas, otro 40% son causas femeninas y el otro 20% por causas mixtas. Antiguamente se creía que era causa femenina, ahora se equipara. La causa principal femenina hoy en día es el retraso en la búsqueda del embarazo. También están el tabaco, sobrepeso, malos hábitos alimenticios, que lo convierten en problemas.

P.- ¿Cuándo una pareja se puede preocupar si no llega el embarazo de forma natural? ¿Cuánto tiempo debemos esperar para ponernos en manos de especialistas cómo es el caso de Instituto de Fertilidad?

R.- Normalmente hablamos de un año. Si durante 365 días las parejas han tenido relaciones sexuales frecuentes sin métodos anticonceptivos y no se ha quedado la mujer embarazada, puede haber un problema de fertilidad. En ese año el 92% de mujeres deben quedarse embarazadas. Esa franja de edad no es siempre igual. Si la mujer tiene entre 38 y 40 años pueden esperar solo un periodo de 6 meses y si no se queda,

pedir ayuda. Porque 6 meses más de espera en esa edad es mucho porque la reserva ovárica va disminuyendo.

P.- ¿Cómo se hace? ¿Se pide cita, qué pruebas se hacen para ver dónde está el problema de fertilidad?

R.- Es muy fácil. Solo tienen que llamar al Instituto de Fertilidad al teléfono 971 78 07 20 y solicitar una primera visita gratuita. Le haremos una anamnesis de esterilidad (pedir antecedentes familiares de esterilidad en la familia, cada cuándo le viene la regla, si ya ha tenido embarazos anteriores, si tienen alergias, si toman algún tóxico, si se han operado, si ha tenido algún problema urológico...) y así podemos orientarnos hacia donde está el problema. Después pedimos un estudio básico de fertilidad que consiste en una analítica en la que pedimos serologías (VIH, sífilis, hepatitis B y C). A la mujer le pedimos un perfil hormonal para saber cuál es la reserva ovárica que tiene. Además pedimos hormonas de tiroides, que son fundamentales para el desarrollo del embarazo. Con esto nos podemos hacer una idea de si hay alguna causa de esterilidad y cuál es la mejor técnica de reproducción asistida para esa pareja o también para las mujeres, porque también vienen mujeres solas.

P.- Antiguamente, se decía por



machismo que el problema de fertilidad era solo de la mujer. Usted ya indica que prácticamente están al 50% entre hombres y mujeres. Pero, ¿cuáles son las causas en cada género?

R.- En la mujer es la edad, que va en contra de la fertilidad. También hay enfermedades en la mujer que producen esterilidad como es la endometriosis, las enfermedades pélvicas, etc pero no es tan frecuente como el problema de la edad. En el hombre muchas veces son hábitos tóxicos, como el consumo de tabaco y cannabis o malos hábitos alimenticios... todo eso además del estrés que también afecta a los espermatozoides y a su calidad

P.- ¿Cómo es una pareja normal que acude a su clínica? ¿Cuáles son las dudas más habituales?

R.- Hay dos tipos de pacientes mujeres que vienen con sus parejas y también mujeres solas que vienen a la consulta. En los dos grupos estarían aquellas que no se han hecho nada jamás y van por primera vez a un especialista, en este caso, les has de explicarla la técnica de reproducción a la que se someterán a la perfección. A casi todas las mujeres les da miedo los tratamientos

como las hormonas subcutáneas (aunque es muy fácil) al final el 90% de ellas lo hacen sin ayuda y sin problemas. De la infertilidad del hombre aún sabemos poco, les recomendamos antioxidantes que son vitaminas. Si encontramos una causa hormonal pues les ponemos testosterona. Recomendamos poco café porque es malo para el semen, en el caso del hombre las medidas suelen ser más ligeras.

P.- ¿Tardan demasiado las parejas en llegar al especialista? Complejos, miedos, dudas, incluso vergüenza. Parece tabú todavía para mucha gente decir “me cuesta tener hijos o no puedo por el momento”.

R.- Tardan demasiado porque cuando vamos a buscar hijos nadie piensa que no se va a quedar embarazada. Y cuando vienen a la consulta muchas dicen: “No me puedo quedar embarazada y llevo muchos años con anticonceptivos”. A veces vienen cuando llevan 2 o 3 años buscando ser padres y si la franja de edad de la madre supera los 38 años ya es mucho tiempo.

P.- ¿Cuáles son las técnicas modernas más eficaces para conseguir el embarazo hoy en día?

R.- La técnica más eficaz, es la más indicada para cada paciente o pareja concreta. Sí que es verdad que la fecundación in vitro tiene una tasa de éxito el doble que la inseminación. Si además le añadimos unas medidas extras a la fecundación in vitro, podemos subir aún más esa tasa de embarazo. Si hacemos un diagnóstico genético preimplantacional, es decir, si analizamos el embrión genéticamente para transferir en el útero los embriones genéticamente sanos, subimos la tasa de embarazo. En Instituto de Fertilidad empleamos técnicas muy novedosas para disminuir la fragmentación de la cadena doble del ADN del espermatozoide, aumentando así la tasa embarazo, como es el Fertil Chip. En IFer somos partidarios de no dar falsas esperanzas a nuestros pacientes por eso les explicamos la importancia de transferir esos embriones cuando tienen 5 o 6 días. Es decir una vez tenemos los óvulos fecundados en laboratorio y tenemos los embriones, se protegen en unos incubadores que simulan el útero materno de esta forma los embriones tienen un mejor desarrollo. Éstas son algunas técnicas que añadidas a la fecundación in vitro hace que las nuestras tasas de éxito sean cada vez más altas.

P: Existen unos tratamientos más complejos o son las parejas o mujeres solas que ponen más resistencia a según qué técnicas?

R: Cuando indicamos lo que llamamos una recepción de gametos es decir un óvulo o un espermatozoide de donante, psicológicamente les cuesta dar el paso. La clave desde nuestro punto de vista es darles toda la información que necesitan, tanto legal como médica y psicológica, una vez se supera, las familias no se arrepienten de haber hecho este tratamiento, de hecho todo lo contrario, en el centro tenemos casos de pacientes que ayudan a otros pacientes con su experiencia a entender el tratamiento y ponerles en situaciones reales de la vida cotidiana que hace que se relajen mucho y esa resistencia va disminuyendo.

P: Por qué tenemos la creencia de que cuando se hace un tratamiento de fecundación in vitro siempre vienen 2?

R: Realmente en la mayoría de los casos viene uno pero los gemelos llaman mucho la atención



► “El momento que damos la prueba de embarazo positivo es único. Otro momento importante es la primera ecografía o cuando nos traen los padres y madres el bebé a la consulta”

y destacan más. La gente piensa que los embarazos múltiples son de in vitro pero son de inseminación porque se estimula a la mujer, entonces ella produce varios folículos y cuando está ovulando se ponen los espermatozoides en el útero y no sabemos cuántos ovulos fecundarán. En una in vitro sin embargo si pongo un embrión que es lo que se suele hacer quedará únicamente un feto, si pongo dos tenemos riesgo de gemelos. En una inseminación vamos más a ciegas.

P: Desde que inauguraron nuevas instalaciones ¿qué destacaría?

R: Hemos ganado mucho con el cambio de centro, sobre todo tener nuestro propio quirófano que nos ha dado una comodidad inmensa. Tenemos las prestaciones más innovadoras en el laboratorio que es nuestra niña bonita de la clínica. Para nosotros es fundamental mimarlo y dotarlo cada vez de la maquinaria más avanzada para obtener los mejores resultados.

P: Usted que viaja a tantos

congresos ¿cómo ha evolucionado la reproducción asistida en estos 38 años de la niña probeta?

R: lo bueno de la fertilidad es que mejora cada año, no nos aburrimos y debemos estudiar mucho. Lo último es el rejuvenecimiento ovárico, que permite que las mujeres que actualmente no pueden producir óvulos, sí lo hagan a través de células madre. Aunque esto es futuro aun.

P: Supongo que lo más bonito de su trabajo es comunicar a una pareja que se ha quedado embarazada, es a sí?

R: Es un momento especial y no deja de hacernos muy felices. El momento que damos el positivo en el embarazo es único. Otro momento feliz para el equipo de IFER es cuando los padres o madres nos traen a sus bebés a la consulta. La verdad es que siento que soy privilegiada con mi trabajo. Yo aconsejo a todas las parejas que no esperen, que pidan una primera cita gratuita y se dejen asesorar por expertos como los que hay en el Instituto de Fertilidad.

AGENDA DOCENT



XII Curs d' Actualització Diagnòstica i Terapèutica

Servei de Cardiologia del Hospital U. Son Espases
HUSE, Palma. Del 9 de gener al 26 de juny

Curso de Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB, Palma i Hospital Can Miquel, Múrcia. Del 2 al 27 de abril

Curso de Urgències 2018

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMES Balears

COMIB, Palma. Del 10 de abril al 3 de mayo

XII Curso Antibiototerapia 2018: Infecciones

relacionadas con la asistencia sanitaria

Hospital U. Son Espases

HUSE, Palma. 12, 13 y 14 de abril

Curso certificación Vitalstim Plus

Hospital Sant Joan de Déu

Hospital Sant Joan de Déu, Palma. 28 y 29 de abril

Curso de Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB, Palma. 4 de mayo

XXXIII Curso de Electrocardiografía Clínica

Acadèmia Mèdica Balear

COMIB, Palma. Del 7 al 15 de mayo

I Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB, Palma. Del 9 de mayo al 4 de julio

X Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMIUC

COMIB, Palma. Del 13 al 20 de junio

Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMIUC

Hospital Can Miquel, Múrcia. Del 27 al 23 de junio

Premios / Becas

Premios de Investigación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Premio Gemiló José Celia de

Humanidades médicas 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Premio Fundació Mutual Mèdica

al mejor proyecto de tesis doctoral

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Becas de Innovación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Certamen de casos clínicos para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Congresos

40º Congreso Nacional de SEMERGEN

SEMERGEN

Palacio de Congresos, Palma. Del 17 al 20 de octubre

2nd International Conference of the Quarantine

Studies Network. BARRIERS WITHOUT BORDERS:

Global and transdisciplinary perspectives on

sanitary cordons throughout history

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIE

UIB, Palma. 7 y 8 de noviembre

Sesiones científicas

Evaluación de la donación y el trasplante en Mallorca durante el periodo 1989-2017

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Ca'n Campaner, 4, Palma. 3 de abril

Conversando con el experto: "Manejo de la Epilepsia en Atención Primaria, UCI y Neurocirugía"

Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Clínica Rotger y

Fundació Patronat Científic del COMIB

Hospital Quirónsalud Palmaplanas, Palma. 19 de abril

La Crisis Española de 1918. Causas y consecuencias

Acadèmia Mèdica Balear, Reial Acadèmia Medicina

y Fundació Patronat Científic del COMIB

Ca'n Campaner, 4, Palma. 24 de abril

Jornadas

X Jornades SOHII 2018

Acadèmia Mèdica Balear

OD Port Portals, Calvià. 20 i 21 d'abril

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

**PORQUE
ERES ÚNICO,
TE MERECE UN
SEGURO ÚNICO**

Lo hacemos todo por ti,
podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos

 **UNITECO
PROFESIONAL**
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid • Tel.: 91 504 55 16
informacion@uniteco.es • www.unitecoprofesional.es



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.985-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79226395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

Alergología de Quirónsalud Palmaplanas alerta de que este año habrá una intensa incidencia de patología alérgica

La rinitis es uno de los principales síntomas alérgicos de primavera: una inflamación de la mucosa nasal con congestión nasal, rinorrea, estornudos o picor

REDACCIÓN

La rinitis alérgica es una enfermedad que afecta entre un 3 y un 19% de la población; cifras que en los últimos años están aumentando. En Baleares las complicaciones alérgicas respiratorias afectan al 25% de los ciudadanos, debido principalmente a los ácaros del polvo.

En los meses de primavera, la rinitis es uno de los síntomas alérgicos más frecuentes en la población. Ésta se define como la inflamación de la mucosa nasal caracterizada por uno o más de los siguientes síntomas: congestión nasal, rinorrea, estornudos o picor nasal.

Aproximadamente el 50% de las rinitis son de tipo alérgico y son debidas principalmente a una respuesta inmunitaria mediada por IgE. Un anticuerpo producido en las reacciones alérgicas y en las reacciones de defensa frente a infecciones parasitarias.

En el inicio de la primavera también tiene especial incidencia en las reacciones alérgicas el efecto de los pólenes. Los síntomas más frecuentes de estas alergias son: sensación de

falta de aire, opresión torácica o sibilancias ("pitos"), es lo que se denomina asma bronquial. Aunque tiene una mayor incidencia en la época primaveral, la rinitis se desarrolla casi todo el año y desde el centro de Patología Alérgica se prevé una incidencia intensa de esta patología durante los próximos meses de primavera.

Los pólenes son gránulos microscópicos que tienen una función reproductora en las plantas. Los más alergénicos son los que se transportan por el aire (anemófilos). En Baleares dependiendo de la época del año predomina un tipo diferente de polen siendo los más importantes: el de ciprés habitual en enero y febrero, la Parietaria conocida como "Morella roquera" frecuente en los meses de marzo, abril y mayo, el Olivo muy presente en los meses de marzo y abril y las gramíneas de especial incidencia en abril y en mayo.

Prevención

Esta patología es la más importante de las que afectan al aparato respiratorio durante



Los doctores Daniel Pujadas y Vanesa Tovar.

esta estación. El doctor Daniel Pujadas destaca la necesidad de prevenir estos síntomas que se asocian al asma bronquial. Además de la prevención es importante que el paciente se someta a un tratamiento sintomático y a otro específico.

En caso de presentar síntomas los pacientes polínicos deben prevenir y evitar el contacto con el polen. Para ello es importante conocer el polen al que se es alérgico y su época de polinización. También, tener en cuenta que hay menor con-

centración de polen en el interior de los edificios y cerca del mar y, por último, conocer que los peores días son aquellos de viento, secos y soleados.

Por su parte, la doctora Vanesa Tovar, del Centro de Patología Alérgica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, aconseja mantener las ventanas del dormitorio cerradas, en el coche viajar con las ventanillas cerradas, evitar salidas al campo en los días de mayor incidencia y utilizar siempre gafas de sol.

Tratamiento

El tratamiento sintomático de la alergia se basa en el uso de antihistamínicos, colirios oculares y sprays nasales con corticosteroides. En caso de acompañarse de asma se suelen utilizar los inhaladores de rescate, de corticosteroides, de combinación de ambos o puede tratarse con inhibidores de los receptores de los leucotrienos. Sin embargo, los especialistas matizan que estos tratamientos no curan la enfermedad, simplemente la alivian. El tratamiento específico son las denominadas vacunas alérgicas.

Terapias preventivas del estrés oxidativo y tratamientos para la regeneración celular

REDACCIÓN

La medicina regenerativa celular e integrativa nace hace 60 años por la necesidad de ofrecer una nueva oportunidad a la recuperación completa de las células y órganos afectados en cualquier tipo de patología, contribuyendo a una verdadera regeneración celular y favoreciendo el potencial curativo de los tratamientos. La premisa básica se fundamenta en que las células tienen una gran capacidad de recuperar plenamente su funcionalidad, si se les aplican tratamientos específicos. Al acudir a la unidad, se somete al paciente a una serie de pruebas personalizadas, basadas en técnicas avanzadas que estudian:

- El estrés oxidativo, generado por el desequilibrio en nuestras células debido a un aumento en los radicales libres o la disminución en los antioxidantes. Con el paso del tiempo, el desajuste en el equilibrio entre los radicales libres y los antioxidantes puede generar daños en diversos tejidos.

- El nivel de intoxicación por metales pesados y por tóxicos no metálicos, así como alergias a estas sustancias que son las causantes de un gran número de patologías inflamatorias, autoinmunitarias y degenerativas.

- Estudio de equilibrio de la flora intestinal, que revela dónde nace la inflamación pudiendo reequilibrarse y anticiparse a enfermedades.

- Curva del estrés adrenal,

que indica el nivel de afectación que tiene sobre la salud, el estilo de vida de cada individuo.

¿A quién van dirigidas?

No existe una edad específica para conocer y anticiparnos a una patología, cuánto antes mejor, porque menores serán las consecuencias y las acciones a realizar sobre las células dañadas. Así, es recomendable que una persona sana se interese por revisar el estado de su salud y por corregir los hábitos que se determine que puedan resultarle nocivos.

Experiencia

Los doctores Marcos Mazzuka, Rosella Mazzuka y



Los doctores Rosella Mazzuka, Marcos Mazzuka y Adriana Hemfelt.

Adriana Hemfelt integran la nueva unidad de Medicina Regenerativa Celular e Integrativa; ubicada en la planta -1 del Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Los doctores de la nueva unidad son especialistas en geriatría, pediatría y

medicina de familia. Todos ellos, acreditan una larga trayectoria en la aplicación de este tipo de terapias que en conjunto pueden contribuir a mejorar la evolución de las enfermedades y la prevención de las mismas.



Dr Yago Iago, Dr Toni Servera, Dra Reyes García-Miralles y Dr Joan Benejam.

El Hospital de Manacor, pionero en el protocolo de monitorización activa del cáncer de próstata

La aplicación de este protocolo por el Servicio de Urología que dirige el Dr Joan Benejam evita a muchos pacientes el deterioro de su calidad de vida derivado de técnicas quirúrgicas y radioterápicas

JUAN RIERA ROCA

El cáncer de próstata es el más frecuente en varones pero no el que más muertes causa. Sin embargo, no por ello es una afección que no haya que prevenir y diagnosticar precozmente para salvar vidas. El protocolo de monitorización activa del cáncer de próstata permite evitar a muchos pacientes terapias que reducirían su calidad de vida.

El Hospital de Manacor, a través de su servicio de Urología que dirige el Dr Joan Benejam, es pionero en las Islas junto con Son Llàtzer en la aplicación de este protocolo, que se está imponiendo en la Medicina urológica. En muchos casos el paciente puede convivir con el cáncer de próstata. Y morir tras una larga vida.

Según explica el prestigioso urólogo, el cáncer de próstata puede no ser mortal en muchos varones, por lo que si se dan una serie de condiciones

es más recomendable no hacer nada, solo vigilarlo. En esa vigilancia consiste este programa de monitorización activa, para incluirse en el cual hay que diferenciar muy bien a cada paciente.

Cuando se determina que el cáncer de próstata es agresivo hay que aplicar técnicas curativas, como la radioterapia o la cirugía. Estas técnicas pueden salvar la vida del paciente evitando el desarrollo de una metástasis en el futuro, pero pueden conllevar efectos secundarios, como la impotencia o la incontinencia urinaria.

Estos tratamientos son necesarios cuando se detecta que el tumor de la próstata es agresivo. Pero cuando no lo es aunque sea maligno la ciencia médica ha determinado que se puede evitar ese tipo de intervenciones, aunque hay que aplicar una serie de protocolos de vigilancia muy estrictos.

“La Plataforma de Investigación Multicéntrica de la Asoc-

ciación Española de Urología explica el Dr Benejam inició hace unos años una base de datos con los pacientes de cáncer de próstata que se encuentran en vigilancia activa. En Baleares, los hospitales de Manacor y Son Llàtzer son pioneros en formar parte”.

2.000 pacientes

En estos momentos la base de datos reúne ya en toda España a más de 2.000 pacientes sometidos a esta vigilancia. El Instituto Valenciano de Oncología y el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, son los que más reúnen, con 300 y 100 respectivamente. Los hospitales de Manacor y Son Llàtzer cuentan ya con unos 25 cada uno.

Explica el Dr Joan Benejam que cuando se detecta que un paciente tiene un tumor en la próstata, éste debe cumplir una serie de requisitos para ser incluido en el programa: “El PSA debe ser inferior a 10, el

índice Gleason debe ser máximo de 6 y el tumor no debe ser detectable en el tacto prostático”, explica. Y añade:

“Además, en la biopsia se deben haber detectado solo dos cilindros [muestras] afectados y solo el 50% de ese cilindro afectado.” Si el tumor del paciente cumple y mantiene estos niveles, no es necesario extraerlo ni atacar con radioterapia. El paciente deberá, eso sí, someterse a análisis periódicos de PSA y a nuevas biopsias.

“En el protocolo de vigilancia activa del cáncer de próstata sigue explicando el doctor Benejam el paciente se somete a una segunda biopsia a los seis meses y luego, si no empeora el pronóstico, a una nueva biopsia cada tres años. Además, deberá realizarse un tacto rectal y un nuevo análisis del PSA cada seis meses”.

En algunos casos, antes de la primera biopsia, el urólogo solicitará que se realice al paciente una resonancia magnética

de la próstata para con esa imagen poder realizar mejor la biopsia, aunque este procedimiento diagnóstico por imagen no supone un análisis en sí que determine la infestación cancerosa.

Datos

Los datos recabados en los ámbitos en los que se ha reunido mayor experiencia y evidencia sobre esta monitorización como en los EEUU señalan que entre un 30 y un 40% de los varones a los que se realiza un diagnóstico inicial de cáncer de próstata pueden verse incluidos en este protocolo.

“Sin embargo, aclara el especialista cierto número de estos pacientes acabarán por ‘caerse’ del protocolo y deberán ser sometidos a terapias curativas. Este número de pacientes es de un 30 a un 40%”. Que el protocolo funciona lo demuestra precisamente el hecho de que se detecten a tiem-



Joan Benejam, un máster balear de la Urología a nivel mundial

po quienes deben salir de él.

“Además, en esos casos se señala el jefe del Servicio de Urología del Hospital de Manacor en los que se detecta el empeoramiento del pronóstico del tumor siempre se está a tiempo de evitar la metástasis, precisamente por la vigilancia activa a la que se ha sometido al paciente durante el periodo de monitorización.”

Pese al nuevo enfoque de la vigilancia del cáncer de próstata, el especialista recuerda que no hay que confiarse y dejar de tener una actitud de prevención ante esta afección oncológica, que es la más frecuente entre los varones: “Entre los 50 y los 75 años es

aconsejable realizarse análisis periódicos del PSA”.

A partir de los 50 años, de los 45 si se tiene algún antecedente familiar de cáncer de próstata, todo varón debería solicitarle a su médico de cabecera un análisis de PSA (marcador tumoral que se detecta en sangre y que indica la probabilidad de que se esté desarrollando un cáncer de próstata).

Alarma

La voz de alarma salta si el PSA ofrece un resultado superior a 4, aunque ello no supone que haya un cáncer, sino que hay que vigilar más. Si el PSA es menor de 1 el paciente podrá

demorar varios años otro análisis, ya que con esos valores a los 50 años de edad se considera muy poco probable que llegue a desarrollar ese cáncer.

Los hombres mayores de 50 años notarán cambios en su forma de orinar o de mantener relaciones sexuales, propios de la edad. Una de las causas de esos cambios es el crecimiento natural de la próstata. Si ese crecimiento es excesivo, aunque no sea oncológico, se desarrollará una hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Los pacientes con HBP deben ser tratados para evitar problemas. De hecho, los síntomas miccionales de una HBP que no tienen por qué indicar cáncer, ni mucho menos obligarán al paciente a visitar al médico en un momento u otro. El paciente con HBP también será vigilado (aunque no del mismo modo) para ver cómo evoluciona.

Con todo, ha de ser el médico de cabecera quien oriente al paciente y el especialista en Urología quien controle esas tendencias y riesgos. A partir de los 50 años de edad y dado que la próstata se hipertrofia siempre de modo natural y que existen otras afecciones urológicas que aumentan con la edad siempre es adecuado visitar al urólogo.

En el Hospital de Manacor, el Servicio de Urología que dirige el Dr Joan Benejam, está integrado por cinco especialistas. De este equipo, la Yumaira Elena Hernández, es concretamente la que se encarga de mantener el registro de pacientes con cáncer de próstata incluidos en el protocolo de vigilancia activa.

El Dr Joan Maria Benejam Gual (Inca 17/6/1967) es licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Zaragoza (1991) y especialista en Urología vía MIR en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza (1997). Ha desarrollado estancias hospitalarias internacionales en los hospitales St Vincent (Dublin, Irlanda); Heilbron (Heilbron, Alemania), Jackson Hospital y Cleveland Hospital (ambos en USA).

Es diplomado en Cirugía Laparoscópica Urológica por la Universidad de Estrasburgo, IRCAD EITS (2004), doctor en Ciencias de la Salud por la Universitat de les Illes Balears (UIB) con la calificación de sobresaliente cum laude (2014) y jefe de Servicio Urología Hospital Manacor desde 2001. Jefe Servicio Urología Clínica Juaneda desde 2014.

Es autor de 162 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales, 45 artículos en revistas de Urología nacionales e internacionales, 8 capítulos de libros. Ha sido ponente/moderador en 71 congresos de Urología, cirujano invitado (Cirugía en directo en 11 reuniones y congresos nacionales e internacionales Urología).

Entre la actividad docente del Dr Benejam se cuenta que es profesor Asociado CEU- Cardenal Herrera desde 2015, profesor Visitante

Universidad Autónoma de Madrid (UAM) 2016, profesor Asociación Urológica Española desde 2010, profesor Asociación Europea de Urología 2014/2015. Tiene la acreditación ANECA Profesor contratado Doctor desde 2015. Es profesor Asociado de Medicina de la UIB.

El Dr Benejam ha sido distinguido con el Premio Joaquín Albarrán a la mejor comunicación póster congreso Urología de la Asociación Española de Urología (2010), con el Premio "Julian Gutierrez de Toledo" a la mejor comunicación oral del Congreso anual de Asociación Española de Urología (Salamanca 2015), con la beca "Pedro Cifuentes" 2017 de la Asociación Española Urología (Ayuda proyecto investigación), con el Premio Top 20 2012 (Servicio Urología Manacor- Mejor Servicio Urología España), con el Premio "Best in Class" 2010 y 2011) y con el de Mejor Servicio Calidad Asistencial España. Ha obtenido la Mención de Honor "Best in Class" (2º Premio) 2008-2009. Mejor Servicio Calidad Asistencial España. Ha sido presidente XXIV reunión nacional Urología Oncológica 2007, Vocal CEIC Balears desde 2014. Es tevisor de 4 revistas científicas nacionales e internacionales e investigador principal en 20 ensayos clínicos internacionales



Dra Yumaira Elena Hernández.

Banco Mediolanum: un banco que cuida las finanzas del cliente para que consiga sus metas

CARLOS HERNÁNDEZ

Banco Mediolanum es un banco innovador, diferente y con una experiencia de más de 36 años acompañando y asesorando a sus clientes en todas las etapas de su vida con un máximo objetivo: estar a su lado para que consigan sus metas. ¿Cómo? A través del eje de su modelo de banca, el asesor financiero, el Family Banker®, un profesional de las finanzas responsable de realizar una planificación financiera al cliente según sus necesidades y objetivos, donde y cuando el cliente quiera.

Este exitoso modelo de banca permite a la entidad disfrutar de un altísimo nivel de solidez, con un ratio de solvencia del 32,89%, a 31 de diciembre de 2017, un dato que sitúa a Banco Mediolanum como una de las entidades más solventes y sólidas de la banca española.

El pasado lunes día 19 de



Imagen de la sede central del Banco Mediolanum.

marzo Juan Gallego y Leyre Arce de Banco Mediolanum hicieron una ponencia en el

colegio de médicos donde explicaron las claves de su modelo bancario y las pautas que

se deben seguir para rentabilizar los ahorros a medio y largo plazo. La conferencia se tituló “inviérteme despacio que tengo prisa” y fue la primera de una serie de ponencias que tienen programadas con la finalidad de orientar y formar al sector sanitario de las Baleares en materia de planificación financiera.

El Family Banker®, tu asesor financiero personal

El Family Banker es un experto que posee un dominio técnico de las finanzas y un profundo conocimiento de la evolución de los mercados, cosa que le permite asesorar al cliente a lo largo de toda su vida financiera. Eso le convierte en un profesional de confianza, que conoce las inquietudes, necesidades y objetivos de sus

clientes y de sus familias para que puedan alcanzar sus metas. Esto es precisamente lo que hacen los Family Bankers que desarrollan su actividad profesional en Mallorca y están ubicados en Carrer de Llorenç Vicens 1 3ºB.

Grupo Bancario Mediolanum

Banco Mediolanum es la entidad española del Grupo Mediolanum, grupo bancario europeo que está presente, además de en España, en Italia y Alemania, y que cuenta con más de 1.338.000 clientes, asesorados por su red de más de 5.200 Family Bankers®.

Además, Grupo Bancario Mediolanum tiene un ratio de solvencia del 21,9%, lo que lo sitúa como uno de los grupos bancarios europeos más solventes.

Si quieren más información sobre la entidad, pueden contactar tanto a Juan Gallego (667434545) como a Leyre Arce (627715754).

Uniteco Profesional incide en la importancia de un buen seguro de responsabilidad civil profesional con su campaña #SomosÚnicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Uniteco Profesional continúa con su firme apuesta de defender al profesional sanitario en su aspecto más vulnerable, el que tiene que ver con esa parte de su profesión relacionada con el derecho: demandas, reclamaciones, etc. Como parte de su hoja de ruta presentó su campaña #SomosÚnicos, fundamentada en varias piezas audiovisuales que desgranar todos los ámbitos de su producto estrella, la póliza ÚNICO, hasta el momento “el seguro más completo de responsabilidad civil que existe en España”, como indican desde la correduría.

Al acto acudieron Gabriel Núñez, presidente de Uniteco Profesional, Juan Pablo Núñez, director de Negocio y Clientes, e Ivo Leahy, director de Comunicación. Juan Pablo Núñez valoró el escenario actual de la responsabilidad civil profesional (RCP) en nuestro país y lo que ha supuesto para el mismo la retirada de Zurich, líder hasta ese momento de la



Juan Pablo Núñez, director de Negocio y Clientes, e Ivo Leahy, director de Comunicación.

RCP pública, coincidiendo con la aplicación del nuevo baremo de Tráfico. Como es sabido este baremo, aplicado en los casos sanitarios, ha generado “incertidumbre o recelo en aseguradoras y reaseguradoras, donde las cantidades reclamadas a los médicos se llegan a multiplicar por tres en muchos de los casos”. Estos casos son principalmente “las grandes invalideces, los grandes daños

y la muerte, especialmente en tres especialidades, por su riesgo elevado: Traumatología con cirugía de espalda, Obstetricia y Neurocirugía”.

“La salida de un agente tan importante como Zurich del ‘tablero de juego’ ha provocado que muchas compañías ‘low cost’ hayan aparecido para cubrir ese vacío”, indicó el director de Negocio y Clientes. Ante este panorama, desde la correduría

han querido reforzar el mensaje hacia el médico de que debe contar con el “seguro de responsabilidad civil más completo posible para estar tranquilo”. “Un médico tranquilo tiene un paciente seguro”, recordó Núñez.

#SomosÚnicos

El director de Comunicación, Ivo Leahy, presentó la campaña ‘Somos Únicos’, una serie de

piezas audiovisuales a través de las cuales Uniteco Profesional ha querido plasmar todas las cualidades que forman parte, tanto de su producto más completo, la póliza Único, como de “cada uno de los profesionales que hacen y han hecho posible desde hace casi 50 años que los médicos puedan irse a dormir tranquilos todos los días”, indicó Leahy.

“Las cualidades que hacen a nuestra póliza ser única son la experiencia, la calidad, la seguridad, la pasión y el hecho de ser pioneros en el sector”, ha precisado el director de Comunicación, como así se titulan cada uno de los vídeos que presentó la correduría. “La primera póliza de responsabilidad civil profesional de nuestro país se hizo aquí en Uniteco, algo que representa sin duda nuestro espíritu pionero y lo que ha ido marcando nuestra trayectoria desde hace 49 años, queremos estar por delante de lo que está pasando”, todo ello representado en la figura de su presidente, Gabriel Núñez.

La decisión está en tu mano

viVE la vida



FTALMEDIC
SALVÀ

CLÍNICA SALVÀ

971 730 055

Camí de Son Rapinya, 1
07013 Palma de Mallorca

El Hospital Son Llàtzer celebra una jornada de puertas abiertas para futuros residentes

Para conocer las características del centro, sus instalaciones, las especialidades existentes y la oferta docente

REDACCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Son Llàtzer celebró una Jornada de Puertas Abiertas dirigida a los futuros residentes que, próximamente, deberán elegir el centro de docencia de posgrado en el que cursarán su residencia. El objetivo principal de la jornada ha sido dar a conocer las características del centro, sus instalaciones, las especialidades existentes y la oferta docente.

El jefe de docencia del Hospital Son Llàtzer, Toni Figuerola, dio la bienvenida a los futuros residentes a la segunda jornada de estas características celebrada en el hospital. A continuación, el tutor del Servicio de Digestivo, Álvaro Brotons, ha explicado los motivos por los que hacer la residencia en el Hospital Son Llàtzer puede ayudarles a conseguir una formación integral para completar sus estu-



El gerente y miembros del hospital, junto a residentes.

dios. Para finalizar, los asistentes realizaron una visita guiada a las diferentes unidades docentes, instalaciones y dotación general de cada servicio.

Este año se ofertan un total de 21 plazas de las especialidades de Anatomía Patológica, Anestesia y Reanimación, Aparato Digestivo, Cirugía General

y Digestiva, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Farmacia Hospitalaria, Hematología y Hemoterapia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oncología Médica, Radiodiagnóstico y Urología.



Todos los hospitales de Balears reforzaron sus servicios de urgencias en invierno.

La consellera de Salud, Patricia Gómez, compareció en la Comisión de Salud del Parlament de les Illes Balears para responder al grupo popular sobre la situación de los servicios de urgencia de los hospitales públicos de esta comunidad. Durante su intervención, la consellera señaló que si bien las urgencias globales de 2016 se incrementaron un 5 % respecto a las de 2015, no ha ocurrido lo mismo en 2017, que de forma global se han mantenido muy similares a las de 2016, y en el caso concreto de diciembre, las urgencias diarias disminuyeron en torno a un 10 % respecto al mismo periodo del año anterior. En cambio, se ha incrementado el porcentaje de pacientes que ingresan en centros de salud. Por otro lado, en relación con el mes de enero de este año, Patricia Gómez ha señalado que a consecuencia de la incidencia de gripe de este año ha sido el mes con mayor presión asistencial de los últimos años. “Pero también es cierto que se han activado más recursos que nunca para dar respuesta al incremento en la presión asistencial de los servicios de urgencias”, destacó.



ÚNICO
HOSPITAL PRIVADO
DE MALLORCA
CON UNIDAD DE
DIÁLISIS

NUEVA UNIDAD DE DIÁLISIS

Infórmate llamando al:

971 767 000

Hospital
Juaneda Miramar

Más de **40 años** de experiencia
en técnicas de diálisis

- Monitores de diálisis Cordiax 5008 de Fresenius.
- Hemodiafiltración on-line
- Técnica de unipunción y bipunción
- Unidad ubicada en recinto hospitalario con todas las especialidades
- Nefrólogo
- Atención multilingüe
- Catering
- Fácil acceso para personas con discapacidad
- Sillas de ruedas
- Televisión
- Acceso a internet

Cami de la Vileta, 30
07011 PALMA DE MALLORCA

MARGALIDA RIBAS / EXPERTA EN PROTOCOLOS DE ESTERILIZACIÓN HOSPITALARIA

“La esterilización es la base de la pirámide de la prevención de la infección de la herida quirúrgica”

JUAN RIERA ROCA

P. ¿Cómo ha evolucionado la esterilización a lo largo de los años?

R. Exponencialmente, paralelamente a las necesidades de la persona. Desde que se inició la configuración de una central de esterilización a como la conocemos ahora no tiene nada que ver. El proceso de esterilización es muy complejo, que necesita de alta tecnología y de unos profesionales muy formados y ese proceso debe estar garantizado por un nivel de calidad altísimo para que sea seguro. La esterilización es la base de la pirámide de la prevención de la infección de la herida quirúrgica.

P. Entiendo que en la persecución de esa calidad los profesionales tienen que cambiar muchos ‘chips’ cada día.

R. Eso es algo que nos lo da la evidencia, que nos demuestra que hay que seguir una serie de normas, de procesos, de actitudes que nos garanticen la calidad de este proceso, que de cada vez es más complejo. Todo evoluciona: el material quirúrgico cada vez es más complejo, técnicas

como la cirugía mínimamente invasiva llevan detrás una tecnología de primer orden. Y esta tecnología hay que esterilizarla. Muchos de los instrumentos que se usan son huecos, como son los endoscopios (que dentro llevan una cámara, un bisturí...), y hay que esterilizarlos de forma especial, llegar a ese espacio, a ese recoveco con garantías.

P. ¿Cuál es el objetivo fundamental de esta II Jornada Balear de Esterilización?

R. El objetivo de estas jornadas es poner absolutamente todo lo que se hace en valor. Estamos en un mundo donde los recursos son limitados y esta es una responsabilidad que tenemos todos. Hoy por hoy no puede existir una asistencia de calidad si no existe la colaboración entre profesionales, lo que llamamos la asistencia colaborativa. Además vamos a hacer, y con gran orgullo personal, la presentación de un protocolo que evidencia lo que estoy diciendo y que va a marcar los requisitos necesarios para que ese instrumental caro y complejo que utilizamos sea esterilizado con toda seguridad.

P. Háblenos de ese protocolo, que será de aplicación autonómica: ¿Había que mejorar mucho?

R. Más que mejorar, creo que había que unificar criterios. Que en cualquier circunstancia el material quirúrgico funcione en las mismas condiciones de seguridad y calidad. Este protocolo, que ahora se aplicará en todas las Baleares, nació de una manera espontánea. En el 2011 ya los profesionales, como siempre, hablábamos de aquellas cosas que nos preocupaban, de los problemas y soluciones. Y pensamos que todo eso había que formalizarlo de alguna manera. Ya ese año montamos una jornada para ver cómo lo hacíamos. Y así, de mi ponencia de ese momento sobre lo que llamamos “material en tránsito”, se sentaron las bases de ese protocolo.

P. ¿Grandes novedades en este protocolo?

R. Lo que innova este protocolo es lo que viene definido por las propias enfermeras, que nos basamos en la legislación, en el Real Decreto que regula los productos sanitarios y que



dice cómo deben proceder todos los actores, tanto si son fabricantes como proveedores. Lo novedoso es que el protocolo junta la parte asistencial con la que no lo es, todas esas personas que trabajan en colaboración con nosotros. Hemos desarrollado este protocolo desde el diálogo con las partes, que no ha sido fácil, y tengo que decir que agradecer el esfuerzo que han hecho y hacen todos los proveedores para adaptarse a todos los requisitos, alguno de los cuales son costosos.

P. Hablamos de esterilización y de tecnología y protocolos,

pero la gran vocación de la enfermera es cuidar al paciente.

R. Así es. La enfermera conoce al paciente, su situación, sus necesidades y nos acercamos a él de una manera clara: en la historia clínica del paciente están todas las garantías de que nuestro proceso ha sido el adecuado. Eso es la trazabilidad, que desde la historia clínica de cada paciente leída hacia atrás se puede llegar hasta el momento primario de ese material, es decir: Qué has hecho para que el material llegue al paciente con todas las garantías de seguridad. Por tanto, aún en este proceso estamos pegados al paciente.

Presentado el primer protocolo autonómico único para esterilización de material quirúrgico en tránsito

Durante la II Jornada balear de esterilización, celebrada en Palma / Enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería de hospitales públicos y privados trabajan juntos para garantizar la excelencia

J. R. R.

Más de un centenar de enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería de los hospitales públicos y privados de Balears se dieron cita el pasado viernes, 23 de marzo de 2018, en la II Jornada balear de esterilización, celebrada en el Hospital Sant Joan de Déu, para abordar conjuntamente el reto de la esterilización quirúrgica.

Las profesionales de las distintas centrales de esterilización de Balears llevan años trabajando juntas en un “Protocolo único para el material en tránsito en las Illes Balears” que han presentado en público. “El trabajo de las centrales



Un momento de la II Jornada balear de esterilización, celebrada en el Hospital Sant Joan de Déu.

de esterilización se ha vuelto cada vez más complejo y exigente en las últimas décadas”.

Así lo ha explicado Margalida Ribas, coordinadora de Enfermería del Área Quirúrgica

de Sant Joan de Déu, durante la conferencia inaugural. “El proceso de esterilización necesita de unos equipos complejimos, profesionales muy formados y, además, garantizan-

dose un nivel de calidad altísimo, para que sea seguro”, ha apuntado.

Esto afecta no solo al material de cada hospital, sino también a aquel material muy costoso que

las clínicas comparten y que es propiedad de los proveedores. El nuevo Protocolo autonómico único para el material en tránsito marca los requisitos necesarios para que ese instrumental compartido llegue siempre con seguridad y garantías.

“No es que hasta ahora no se haya hecho bien □ señala Ribas □ pero las propias profesionales hemos querido unificar los criterios para asegurar que el material viene, circula y llega en las mismas condiciones de un hospital o de otro. Los recursos son limitados y es responsabilidad de todas utilizarlos de la forma más eficaz y eficiente posible, con las máximas garantías para el paciente”.

“Las personas con capacidades diferentes a las de un adulto sano tienen mayor probabilidad de una desestabilización ante una emergencia”

La psicóloga Lourdes María Fernández Márquez ofrece un curso especializado sobre ‘Primeros auxilios psicológicos con colectivos vulnerables: infancia, personas mayores y discapacidad’ los 6 y 7 de abril en el COPIB

REDACCIÓN

“Los profesionales de la psicología de emergencias tenemos que estar preparados para atender las necesidades de todas las personas que puedan sufrir un incidente crítico grave que produzca una desestabilización emocional, especialmente las de los colectivos más vulnerables. Estos grupos (ancianos, niños, personas con discapacidad...) parten de una situación desventajosa a la hora de enfrentarse tanto a las situaciones cotidianas como a las excepcionales de la vida y sus desiguales características hacen que la aplicación de los primeros auxilios psicológicos requiera que conozcamos y dominemos los procedimientos específicos”. Con motivo del curso ‘Primeros auxilios psicológicos con colectivos vulnerables: infancia, personas mayores y discapacidad’, que impartirá los próximos días 6 y 7 de



La psicóloga Lourdes María Fernández Márquez.

abril en el marco del Plan de Formación Anual del COPIB, la psicóloga Lourdes María Fernández Márquez explica la

importancia de recibir una formación específica para ofrecer una correcta atención a “las personas con capacidades diferentes al adulto sano, que serán las más vulnerables ante un suceso de gran impacto y, por tanto, las que necesitarán mayor apoyo psicológico, pues tienen una mayor probabilidad de sufrir una desestabilización importante ante una situación de emergencia”, asegura.

Fernández afirma que si experimentar un suceso crítico puede ser alarmante y angustioso para cualquier persona, mucho mayor será para aquellas cuya percepción de capacidad de afrontamiento de la situación sea menor. “El nivel de riesgo percibido va a depender de la evaluación que la persona haga de la capacidad que tiene para enfrentar el peligro surgido y por consiguiente las reacciones emocionales serán más intensas cuanto mayor sea la conciencia que se tenga de no tener la capacidad suficiente para afrontar o superar la crisis”, afirma. “Si se tiene una discapacidad, la percepción de gravedad de la situación es mucho mayor y por tanto, las reacciones emocionales van a ser mucho más intensas, la incertidumbre y el miedo mucho más reales”, indica.

sual, auditiva o de otro tipo) y estar preparado para afrontar todo tipo de reacciones. “Pueden ocurrir reacciones disociales o desafiantes que abarcan un rango de comportamientos anormales de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en peligro la integridad física del sujeto o la de los individuos de su entorno, (por ejemplo, autoagresividad o heteroagresividad) o bien, sin constituir un riesgo para el individuo o el entorno y sin tener un carácter antisocial, implican un grave peligro como la pasividad, la inacción, la parálisis o esconderse, lo que puede motivar inatención por parte de los intervinientes”, señala.

Reacción

Otras variables que el psicólogo interviniente tiene que dominar y tener en consideración son los tiempos de reacción, la movilidad, las vías de evacuación, el número de efectivos a intervenir. También tiene que estar preparado para los posibles obstáculos que pueden surgir durante la intervención y que dificultarán su trabajo: mayor intensidad emocional, problemas cognitivos, de comunicación, de conducta desajustada o movilidad, entre otros y tendremos que estar preparados para afrontarlos todos. “En la atención pueden surgir multitud de dificultades que podrían poner en riesgo incluso la vida del afectado o del interviniente. Desde no poder explicarnos lo que les está ocurriendo hasta no entender o recordar las instrucciones que les damos, pasando por pedirles que hagan cosas que pareciendo sencillas no le son posibles de realizar. Además, el estrés empeorará las condiciones médicas que puedan estar padeciendo, por lo que no debemos olvidar que han de recibir una revisión médica aunque no haya lesiones físicas aparentes (hipertensión, alteración del azúcar, por ejemplo). La continuidad en la medicación que estén tomando será otra de las cosas importantes que no podemos descuidar”, señala.

Interactuación

En opinión de la experta, para ofrecer una atención adecuada a estos colectivos en una situación de emergencias, “el profesional de la psicología interviniente siempre tendrá presente la posibilidad de estar interactuando con una persona con capacidades diferentes cuando encuentre dificultades de comunicación o movilidad (por ejemplo, dificultad idiomática, auditiva, movilidad, etcétera). Esto será sencillo cuando el incidente se produzca en lugares característicos como residencias, colegios o centros de atención especializada. La dificultad radicarán en lugares mixtos (viviendas, locales públicos, etcétera)”, destaca. Por supuesto, tendrá que ser capaz de trabajar, con todo tipo de discapacidades (cognitiva, motora, vi-

CURS PRIMERS AUXILIS PSICOLÒGICS AMB COL·LECTIUS VULNERABLES: INFÀNCIA, PERSONES MAJORS I DISCAPACITAT			
Dates	6 i 7 d'abril de 2018	Lloc Palma (Mallorca)	
Horari	Divendres, de 16:00 h. a 20:00 h.	Duració	11 hores
	Dissabte, de 10:00 h. a 14:00 h.	Núm. de places	30
Destinatari/àries	Psicòlegs/ogues col·legiats/des, estudiants de Psicologia i altres professionals.		
Objectius	Desenvolupar habilitats i destreses que garanteixin, en situacions d'urgències i emergències, una resposta adequada a col·lectius vulnerables o persones amb discapacitat, així com poder assessorar als gestors de les emergències de les necessitats específiques d'aquests col·lectius.		
Metodologia	El curs es realitzarà amb una metodologia tècnica-pràctica amb presentació de casos.		
Programa	• Introducció (Objectius dels Primers Auxilis Psicològics. Esquema bàsic de la intervenció). • Complexitat de la intervenció amb col·lectius vulnerables. • Dificultats (Cognitives, Comunicatives, Motrius, Comportamentals). • Necessitats específiques en situacions d'emergència. • Reaccions habituals dels nins en les emergències. Tècniques per intervenir amb nins a emergències. • La intervenció amb nins segons rang d'edat i escenari: Comunicació de defunció i col·lectiu infantil/adolescent. Nins en accidents de trànsit, incendi o confinament. Els nins, testimonis de situacions violentes o de risc col·lectiu. Suport a l'assistència sanitària. • Indicacions als pares per a prevenció de conseqüències. • Ancians i discapacitat: Fonaments d'actuació en emergències amb gent gran i discapacitat. Situacions crítiques habituals en la seva vida. Pautes d'intervenció segons tipus de discapacitat. • Que fer i que no fer davant les persones amb discapacitat: Llenguatge verbal i no verbal. Maneig de respostes agressives. Primers auxilis psicològics a ancians i discapacitat. Foment de la resiliència i l'autocura.		

Protocolo para prevenir y atender la mutilación genital femenina

El documento facilita que los profesionales de la salud, la educación y el ámbito social puedan actuar de manera coordinada y multidisciplinar

ALFREDO MANRIQUE

El Govern de les Illes Balears ha impulsado un protocolo de prevención y atención de la mutilación genital femenina, cuyo objetivo es establecer un marco de coordinación de los sistemas sanitario, educativo y social para evitar, atender y realizar un seguimiento de esta práctica reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres y que refleja una desigualdad entre sexos muy arraigada.

La mutilación genital femenina consiste en la ablación total o parcial de los órganos genitales externos o cualquier daño en los genitales femeninos causados por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos. Puede tener graves consecuencias inmediatas y también a lo largo de la vida de la mujer.

Así, a corto plazo puede causar hemorragias, infecciones, septicemia, tétanos, entre otros problemas; a medio plazo puede derivar en anemias severas, infecciones genitourinarias recurrentes, VIH, etc., y a largo plazo puede implicar problemas ginecológicos, sexuales, reproductivos y obstétricos.

Datos

En 2015, según datos del Instituto de Estadística de las Illes Balears, en la comunidad autónoma había 2.804 mujeres y 899 niñas y jóvenes de entre 14 y 19 años procedentes de países africa-

nos donde se practica tradicionalmente la mutilación genital. Para proteger a dicho colectivo y ofrecer pautas de actuación a los profesionales ante la sospecha de riesgo o

confirmación de la mutilación se ha elaborado este documento con la colaboración de las direcciones generales de Planificación y Servicios Sociales, de Menores y Familia, el

Instituto Balear de la Mujer, el Servicio de Salud y la Dirección General de Innovación y Comunidad Educativa.

Este trabajo conjunto se explica porque "si bien la detección de una mujer con mutilación o una niña en riesgo de padecerla se produce a menudo dentro del ámbito de la sanidad, el tratamiento debe realizarse de una forma interdisciplinar con la participación de profesionales de

► Según datos de 2015, en Balears existen cerca de 2.800 mujeres y 900 niñas y jóvenes procedentes de países africanos donde se practica la mutilación

diferentes ámbitos, como servicios sociales, mediación intercultural, educación social, justicia, organismos de igualdad, policía y asociaciones civiles". El documento —del que Salud ya ha distribuido cerca de 600 copias entre centros de salud, hospitales, otros dispositivos asistenciales de Balears y diferentes instituciones y asociaciones.



Patricia Gómez, Pilar Costa, Maria Ramos y Rosa Cursach.

Homenaje a 34 profesionales de la gerencia de Atención Primaria de Mallorca que se han jubinado en los últimos seis meses.

El homenaje fue en la capilla de Can Campaner. Se trata de 7 médicos de familia, 3 pediatras, 10 enfermeros, 1 auxiliar de enfermería, 1 odontólogo, 5 celadores y 7 auxiliares administrativos. Todos estos profesionales de la sanidad, que han llegado al final de su larga carrera entre septiembre de 2017 y febrero de 2018, han recibido el agradecimiento del gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey. También han asistido al acto la subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias, Rosa Duro, la directora médica y la directora de enfermería de Atención Primaria, Antònia Roca y Maria Antònia Font, respectivamente. Miquel Caldentey, Rosa Duro y Maria Antònia Font han expresado a los homenajeados el agradecimiento por el esfuerzo y la dedicación durante décadas de servicio en un ámbito tan importante para la población como es el de la salud. Han destacado, además, la contribución de todas estas personas en la mejora de la calidad de vida del paciente.



**CHICO JOVEN, 31 AÑOS,
SE OFRECE PARA CUIDAR,
ASISTIR Y ACOMPAÑAR
A PERSONAS MAYORES
O ENFERMAS.
EXPERIENCIA DEMOSTRABLE.
PROFESIONALIDAD Y SERIEDAD.
Tel contacto: 630 81 92 49**

Símbol de Salut

La farmàcia és un establiment sanitari on
vosaltre trobareu el consell d'un professional i
l'atenció personalitzada.

Tota la informació sobre farmàcies
a www.cofib.es

El farmacèutic es prepara la medicació

Consullu el teu farmacèutic



“IES Capdepera” visita el Hospital de Manacor y participa por sexto año en el “Proyecto Salud”

HORACIO BERNAL

Alumnos del Instituto de Enseñanza Secundaria «IES Capdepera» han visitado el Hospital de Manacor y participado por sexto año consecutivo en el «Proyecto Salud». Se trata del primer instituto que desde el año 2013 ha par-

ticipado en este proyecto conjunto para dar a conocer a los alumnos el trabajo que se lleva a cabo en el Hospital.

El «Proyecto Salud» es una idea inicial del profesor y director del centro, Lorenzo Lobo y la gerente del Hospital, Catalina Vadell que luego ha supuesto que muchos

otros institutos y escuelas de la comarca se hayan querido sumar a esta iniciativa pionera en la difusión sanitaria y de la salud pública a los escolares.

El pasado martes 20 un total de 40 alumnos de tercero de ESO y dos profesores visitaron «Proyecto Salud». Visi-

taron servicios como anatomía patológica, laboratorio, esterilización, paritorio, pediatría, recursos humanos, admisión e informática, después de ser recibidos por la gerente del Hospital y su equipo directivo.

Debido a que no se puede visitar el servicio de urgen-

cias, el Director Médico, Joan Bennaser ha hecho una explicación del funcionamiento del servicio y la situación de las obras de esta unidad que es la primera que se amplía dentro del Plan Director del centro, dada la necesidad de adaptarla a la mayor presión asistencial.

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardióloga
- Pediatría interna
- Medicina del deporte
- Neumología
- Audiología
- Neofisiología
- Pediatría neonatal
- Pediatría pediátrica
- Unidad de neurología
- Cardióloga
- Medicina interna
- Medicina de deporte
- Neumología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía cardíaca
- Cirugía torácica

Gracias por su confianza

C/ Ramon Blanquerna 11 • 5140 • 07000 • Palma de Mallorca • Tlf. 971 49 87 50 • Tlf. 971 49 87 07

estudia tu oportunidad tu profesión tu futuro!

CICLOS FORMATIVOS OFICIALES ABIERTA MATRÍCULA CURSO 2017/2018

Farmacia
C. Auxiliares de Enfermería
Atención a la dependencia
Higiene Bucodental
Prótesis Dental
Salud Ambiental
Dietética

adema ESCUELA OFICIAL DE ESTUDIOS SUPERIORES

más información **www.cfpadema.com** o en el teléfono 971 777 131

CENTRO DE ENSEÑANZA OFICIAL DE PROFESIONES SANITARIAS, GRADOS SUPERIORES Y MEDIOS

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación A.M.A. y la Fundación de Lorenzo han concedido el quinto Premio Nacional de Derecho Sanitario a la doctora Andrea Macía Morillo por su estudio "El diagnóstico genético pre-implantacional y responsabilidad médica por falsos negativos". La ceremonia de entrega del Premio de Derecho Sanitario se ha celebrado en la Real Academia Nacional de Medicina. El estudio ganador desarrolla el estudio de la responsabilidad profesional sanitaria derivada de los errores en el diagnóstico dentro del contexto de las técnicas de reproducción asistida previa a la implantación.

Andrea Macía Morillo es doctora en Derecho por la Universidad Autónoma de Madrid, gracias a su tesis "La responsabilidad por los diagnósticos preconceptivos y prenatales (las llamadas acciones de wrongful birth y worngful life)". Actualmente es profesora de la misma Universidad, donde desarrolla, además, labores de investigación, principalmente centrada en el ámbito de la responsabilidad civil médica. El

La Fundación A.M.A. otorga el quinto Premio Nacional de Derecho Sanitario

Se premió un estudio sobre la responsabilidad médica por errores en diagnóstico



Diego Murillo, Juan Manuel Garrote, Juan José Rodríguez Sendín, Julio García Guerrero, Ricardo De Lorenzo, y José María Rodríguez Vicente.

doctor Diego Murillo, presidente de la Fundación A.M.A., pronunció un destacado discurso de apertura del acto en el que consideró que estos premios "son un estímulo para atraer a la reflexión y al estudio a los profesionales, y así introducirlos en este ámbito tan apasionante". Recordó que es fundamental facilitar las bases y argumentos al Derecho Sanitario

para que pueda funcionar con seguridad y eficacia.

Ganadora

El presidente de la Fundación A.M.A. quiso felicitar a la ganadora de esta quinta edición del Premio, por "realizar una aproximación completa a la materia objeto del estudio y un análisis jurídico exhaustivo

sobre la responsabilidad médica por falsos negativos". En este sentido, Diego Murillo apuntó que "en nuestro país, los métodos de reproducción asistida se encuentran en proceso de expansión. Estamos a la vanguardia en la utilización de este tipo de técnica, por lo que hay que deducir, y lo digo con preocupación, que aunque de momento las causas litigio-

sas son escasas, es previsible que en no mucho tiempo, el número de reclamaciones por responsabilidad civil derivadas de errores de diagnóstico genético pre-implantacional aumente de forma paralela a lo ya ocurrido respecto a las técnicas de diagnóstico prenatal".

Ricardo de Lorenzo, presidente de la Fundación De Lorenzo, recordó que "hace 25 años nació una ilusión que hoy hemos convertido en realidad, que son los Premios del Derecho Sanitario. No serían posibles sin el patrocinio de la Fundación A.M.A. y sin el dinamismo arrollador de su presidente, D. Diego Murillo".

Por su parte, Andrea Macía Morillo agradeció el premio, ya que "cuando se dedica tanto tiempo y esfuerzo a una materia tan concreta como la objeto del estudio, una no deja de preguntarse si alguien leería las páginas que he escrito".



SIGNA Explorer

Hospital Juaneda Miramar

Eficiente
Mejor precisión diagnóstica

Rápida
Menor tiempo de realización

Avanzada
Mejor calidad de imagen

NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA

de última generación

Solicita cita llamando al: **971 767 070**

Cami de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA

juaneda 

1.200 personas participan de la II Marcha por la Mujer para reclamar la igualdad.

Inca celebró la II Marcha por la Mujer, un paseo de unos 5 kilómetros por el centro de la ciudad. El acto, que juntó, a unas 1.200 personas, está enmarcado dentro de los actos reivindicativos del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer. “Estamos muy satisfechos de la participación, pero lo que más orgullosos nos hace sentir es la concienciación que existe sobre la igualdad que hay en nuestra sociedad a muchas franjas de edad como se pudo ver durante la marcha”, comentó Maricarmen Oses, concejala de Igualdad. El Polideportivo Mateu Cañellas fue el punto de encuentro para los participantes en la II Marcha por la Mujer. Allí los voluntarios del área de Deportes repartieron los dorsales y las bolsas conmemorativas del evento.



La Semana Santa de Inca vuelve al recorrido tradicional para acercar a la gente a las procesiones.

El Convento de San Bartolomé fue el escenario para presentar la Semana Santa de Inca 2018. Un acto que contó con la representación de la directiva de la Asociación de Cofradías con su presidente, Pep Fernández, a la cabeza, el rector de Inca, Carlos Seguí y el Alcalde de Inca, Virgilio Moreno. Además, los alumnos de la Escuela Municipal de Música y Danza Antoni Torrandell protagonizaron una velada de canto coral y de música instrumental. La principal novedad de la Semana Santa 2018 es que se retoman antiguos itinerarios de las procesiones principales a través del centro histórico.



Más de 100 rutas cicloturísticas pasarán por el municipio de Inca.

El Puig de Santa Magdalena fue el escenario para la firma del convenio entre el Ayuntamiento de Inca y Mallorca Cycling. El Alcalde de Inca, Virgilio Moreno y el concejal de Turismo y Comercio, Jaime Tortella por un lado y por el otro lado Matías Ximelis, fundador de Mallorca Cycling ha presentado el nuevo acuerdo para potenciar la visita de cicloturistas en la capital del Raiguer. Así, ahora mismo, son más de un centenar de rutas que tienen como salida o parada Inca y, que con el convenio, serán promocionadas por Mallorca Cycling. “Hemos escogido la ermita de Inca porque es uno de los puntos más visitados del municipio por los ciclistas, pero en el último año se ha llegado a acuerdos con diferentes establecimientos dentro del núcleo urbano por ser punto de referencia para estos visitantes”, explicó Moreno.

El Horno de San Francisco y Quely llevan el Premio de Oro del XVI Noche del Comercio de Inca.

El Restaurante Canyamel fue el escenario de la XVI Noche del Comercio de Inca. Un evento que se ha recuperado después de seis años gracias a la colaboración de la Asociación de Comerciantes y Restauradores de Inca y el Ayuntamiento de Inca. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, el presidente de los comerciantes, Pep Nicolau, estuvieron acompañados por el consejero de Trabajo, Iago Negueruela, el consejero insular de Economía y Hacienda, Cosme Bonet y otras autoridades de las instituciones de las Islas, para disfrutar de la gran fiesta de comercio.



“Para nosotros es importante poder agradecer el trabajo constante de tantos empresarios que hacen grande nuestra ciudad”, comentó Nicolás. Por su parte Moreno alargó la mano al sector, anunciando diferentes medidas para potenciar la calidad y la imagen del comercio local.



MEGASPORT

un estilo de vida

El Ayuntamiento de Binissalem mejora la red de aguas y aumenta un 24% su rendimiento.

El Servicio Municipal de Aguas de Binissalem, gestionado por la empresa Antonio Gomila y coordinado por la Concejalía de Medio Ambiente ha trabajado durante los últimos años en la mejora de esta red y ha conseguido reducir muy considerablemente las fugas, además de incorporar diferentes tecnologías a los sistemas de control, gestión y seguridad. Esperanza Argüelles nos cuenta desde el equipo de gestión de la Concejalía de Medio Ambiente que "estas mejoras se han centrado sobre todo en aumentar el rendimiento de la red e incorporar mecanismos que incrementen tanto el control como la seguridad, facilitando las tareas de inspección y consiguiendo una mayor eficiencia". Entre las tareas realizadas destacan los cambios de los cuadros eléctricos de los pozos y la instalación de un sistema de telecontrol que permite comprobar en todo momento el estado de los pozos y aljibes, con avisos de alarmas vía SMS.



El Ayuntamiento de Binissalem establece en 14 metros el máximo de longitud de las carrozas de las Festes de Vermar.

El Ayuntamiento de Binissalem fija en 14 metros el máximo de longitud que podrán tener las carrozas de las Festes de Vermar de ahora en adelante. Lo que antes era una sugerencia que se hacía a los ciudadanos en el programa de fiestas, se convierte este año en un requerimiento obligatorio. Así, no podrá circular al desfile tradicional de carrozas, ningún vehículo que supere los 10 metros de remolque y los 4 de tractora. Con esta iniciativa el Ayuntamiento pretende velar por la seguridad de los asistentes -tanto los que encima de las carrozas como los que disfrutan del desfile a pie de calle-.



Andratx repara y mejora una de sus calles más transitadas.

La Calle Habana, una de las más transitadas del municipio y que da entrada y salida al núcleo de Andratx desde la carretera del Puerto, ha vivido estos días una renovación de toda su red de abastecimiento de agua (casi un kilómetro), al encontrarse ésta muy deteriorada sobre todo por el paso de vehículos de alto tonelaje por la calzada, y sufrir una presión muy elevada. De hecho, durante 2017 sufrió cerca de cuarenta fugas que, además de las pérdidas que suponían en el abastecimiento de agua necesitaban también de continuadas actuaciones que alteraban el funcionamiento del tráfico. Ahora, con la instalación de dos nuevas conducciones en fundición dúctil (una tubería de transporte y otra de distribución a los abonados) se mejorará el funcionamiento de la red, así como el abastecimiento a los vecinos, al renovarse también la totalidad de las acometidas domiciliarias (en total más de 50).



Andratx bonificará hasta el 90% del IBI a las familias numerosas.

El Ayuntamiento de Andratx bonificará hasta el 90% del pago correspondiente al Impuesto de Bienes Inmuebles (IBI) a aquellas familias numerosas que lo soliciten dentro del plazo establecido, que concluye el próximo viernes 30 de marzo. Entre los requisitos indispensables, destaca que la unidad familiar esté empadronada en el domicilio que se pretende bonificar; ser propietario de dicha vivienda; y acreditar la condición de "Familia Numerosa". La bonificación puede alcanzar hasta el 90%, en función de la categoría de la familia numerosa, y del valor catastral de la vivienda habitual. "Nuestra intención es facilitar la situación fiscal y la calidad de vida de nuestros ciudadanos", afirma la regidora de Economía y Hacienda del consistorio andritxol Estefanía Gonzalvo, quien añadió que "el buen momento económico por el que atraviesa el ayuntamiento debe servir para aplicar este tipo de políticas sociales en favor de los andritxoles, siendo éste uno de los mejores ejemplos para ello".



Vos recomanem un llibre...

Jaume Capó Amengual de ca s'Home de Búger (1897-1937). Dessenterrat de la fossa de Porreres

Pons i Payeras, Joan

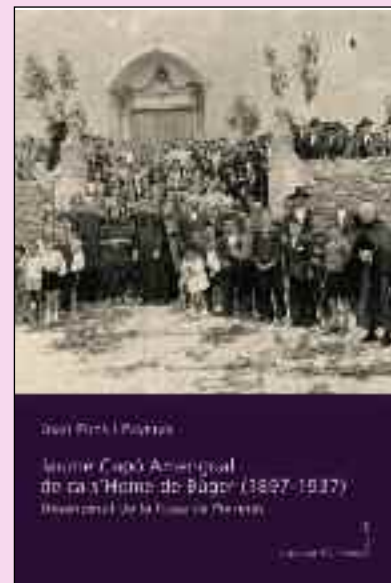
Col·l. Llibres de la Nostra Terra / 107. Pròleg de Liniu Siquier. 2017. 176 p. ISBN: 978-84-17153-02-1. 16,00 Euros. Tamany:

Contracoberta

Quan l'estiu del 2016, la premsa avançava el programa de les excavacions de la fossa de Porreres per a la tardor, en la llista d'afusellaments a l'entrada del cementiri d'aquella vila del pla mallorquí hi apareixia el nom de Jaume Capó Amengual (Búger), de ca s'Home, entre molts d'altres.

En aquest llibre, Joan Pons i Payeras ressegueix el camí vital d'aquest bugerró fins a aquell fatídic mes de gener de 1937, que acabà brutalment amb la seva persona. Fill d'una família benestant, home de cultura sòlida amb estudis perllongats fins passats els devuit anys, treballador en un àmbit que propiciava les relacions socials, tramviari, amic dels amics més enllà de la militància política, model d'espòs i de pare, optimista a més no poder. Tot i anant a treballar a Ciutat cap als vint anys, no s'oblidà mai de la terra que el va veure néixer, créixer. Portava Búger en el cor.

La descoberta de la fossa de Porreres, on reposen les despulles d'en Jaume Capó, ha posat una vegada més de relleu que el rebuig al feixisme i a la intolerància s'ha de mantenir ben viu. (Joan Pons i Payeras)



Biografia de l'autor

JOAN PONS i PAYERAS (Búger, 1953). Prevere. Aprengué les primeres lletres amb les monges agustines i féu els estudis primaris a l'escola pública de Búger, i els secundaris al col·legi Beat Ramon Llull d'Inca.

Als devuit anys postula al Seminari de Mallorca per fer els estudis eclesiàstics, alhora que estudià els cursos de Llengua i cultura catalanes a l'Obra Cultural Balear; en aquests cursos fou alumne de Francesc de Borja Moll, a l'Estudi General Lul·lià.

Ordenat prevere als 27 anys, ha exercit el sacerdoci a les illes Canàries, Mancor de la Vall, Biniamar, a la serra andina del Perú, la vall de Sóller, per després seguir estudis a la Universitat Pontifícia de Salamanca (1992-1994). Cap al mes de juliol de l'any 1994, comença un nou capítol de treball apostòlic a Calvià, on recuperà la festa de Ramon Llull i inicià les Publicacions de la Parròquia de Calvià, després exercí a sa Pobla i últimament al pla de Mallorca, a Sencelles i Costitx.

Ha publicat una dotzena llarga de llibres, entre els quals destaquen: Búger i l'Església (1977), Mn. Pere Josep Cañellas (2000), Vida i martiri de sor Catalina Caldés (2007), Joan Gual Siquier, un capellà reconciliador (2010), Búger en el segle XIX (2012), Na Joana Cartera, una glosadora de picat (2014) i Els obrers de sant Antoni de sa Pobla (2015). L'any 2016, l'Associació d'Antics Alumnes del col·legi Ramon Llull d'Inca, li concedeix el Premi Sant Francesc d'Inca. És el Cronista oficial de la vila de Búger.



Adoptar un animal t'ensenyà a valorar
les coses importants de la vida
i a assumir que la teva pilota de la sort
és ara la seva jogueta favorita.

Adopta. Viu



GOVERN
ILLES
BALEARSES

Informa-te'n a adopcioanimal.caib.es