

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control

Año XXIII • Del 9 al 22 de abril de 2018 • Número 366 • www.saludediciones.com



La Mesa Sectorial de Sanidad acuerda convocar 3.166 plazas para nueve categorías del Servicio de Salud

Págs. 4-5

La anestesióloga
Manuela García
Romero, candidata a
presidir el COMIB

Pág. 8



La primavera la
sangre altera, por
culpa del amor... y
de las alergias

Págs. 17-20



Entrevistas



Andreu Mascaró,
enfermero del 061 y del
servicio de Emergencias

Pág. 6



Lluís Morales,
presidente de
Mutual Médica

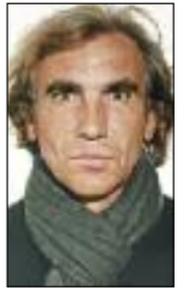
Pág. 13



La AECC Balears
organiza una sesión
sobre cáncer de piel

Pág. 26

Miss Son Banyà



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

Si la semana pasada nos mirábamos el ombligo hablando sobre la colonoscopia infecto contagiosa de la lengua en nuestras islas, ésta simplemente sonreímos. Por fin nos han devuelto la esperanza, por fin el **Gran Poder Catalán** nos devuelve el ninot de **Puigdemont** arrastrándose por las cuatro esquinitas del mundo.

A quién se le ocurre quitarnos un estado adicional al nuestro; a quién se le ocurre pervertir una esperanza perpetua de cadena metiéndolo en una cárcel de ladrillo rojo alemán. Por fin podemos seguir con el espectáculo de su libre evolución psíquica, de su enfermedad a escape libre y engorde vacuno. Necesitamos a **Puigdemont libre** y errante, convencido de que es él quien elige estar donde no le corresponde. Es él quien nos dice quiénes somos. Lo necesitamos libre.

Nadie prefiere la estática de unos barrotes pudiendo quedarse con la estética de una persecución. Nadie quiere que la sombra carcelaria perturbe la posibilidad de que puedas ver la desdicha de tu asesino sufriendola.

Entendido el verdadero argumento de la diversión, entendamos ya de una vez el verdadero argumento de la nación española al delito. Eres español si puedes permitirte descojonarte ante lo peor, y ésa no es tu sal-

vación, no te equivoques, es la gran condena del otro. Eres la grandeza de la madre de **Gabriel** cuando no intentas meter a su asesina en el lugar del que no va a poder salir el resto de su vida, y no me refiero a una cárcel de ladrillo rojo más cercana.

Si hay risa hay Estado español. Si hay descojono hay Nación. Si sonríes existes en todo lo que fuimos, porque -a falta de rebeliones y sediciones- la condena es sonreír a todo lázaro amarillo. La risa no sólo hace que seas indefectiblemente español, atrapa a **Puigdemont** a la malversación de sus peores arrastres.

No necesitamos a **Llarena** pudiendo descojonarnos de nosotros mismos. No necesitamos más años de cárcel que todos aquellos en que no podrá volver a ver a **Cristóbal Colón** señalándole. El canje es la risa, y la risa es tu salvación.

Y de risa a risa sabemos de la cara hecha poema de **Patriciamiamor**, nuestra consellera de ladrillo rojo. Por fin la llamamos por su nombre: **Patricia Gómez Picard**.

Como a falta de lengua de exclusión siempre nos

queda la denuncia, ojo a que la lección española de **Son Banyà** acaba de denunciar públicamente la relación entre la mis-socialista e inquisidora lingüística- y su hermano, casualmente el director del centro comercial FAN, un tal **David Gómez Picard**. Sospechar recalificaciones de terrenos en **Son Banyà** es un delito menor que el de pensar que un ex cargo como él (puesto por el Pp en Ports) pueda ser utilizado por el partido de su hermana. Sospechar que del desmantelamiento del narcolugar pueda beneficiarse alguien es peor que imaginarse qué nivel de titulación catalana no necesitaría el hermanísimo para tunear ese poblado despoblado.

Si la lengua es el opio del pueblo, ya sabe lo que tiene que hacer miss Son Banyà. Que imponga que para denunciarla se necesite imperativamente el nivel C de catalán. Son Banyà también es Catalonia.

The News Prosas Lazarianas

Agradecimiento al hospital de Son Llätzer

De bien nacidos es ser agradecidos y en este trayecto que es la vida siempre es importante optar por una actitud de agradecimiento **CONSTANTE**, por muchas cosas pequeñas que continuamente nos suceden. **La realidad siempre es un buen negocio**. Últimamente estoy acudiendo con frecuencia con un familiar mío al que le están asaltando diversos francotiradores patógenos, que llevan muy malas intenciones, dado su edad, su fragilidad y su vulnerabilidad. Gracias a sus ganas de visir, a que no le ha llegado su hora y sobre todo a la excelencia profesional y humana del personal de **Urgencias y de Medicina Interna de Son Llätzer**, todavía podemos ir a comer chipirones a **Casa Marcellino** y arroz de pescado a **Can Juanito**. El servicio que lidera el prestigioso **Dr. Jordi Tarrades**, trabaja en condiciones de alta sobrecarga y estrés, tiene un alto nivel de calidad y calidez en su quehacer diario, sacando petróleo de debajo de las piedras. Aquí incluyo a médicos, enfermeros, auxiliares, celadores, limpiadoras y guardias de seguridad. Este agradecimiento se hace extensivo al personal de enfermería y celadores de la planta de **Ginecología y Obstetricia**, donde estuvo ingresado en el primer **match ball**. Fue admirable la empatía y la gran profesionalidad de sus cuidados en todo momento. Palabras reconfortantes y mucho cariño acompañadas por miradas fértiles y sostenedoras. Es una



factoría de oxitocina, la hormona del consuelo y la compasión. Pero en este agradecimiento no podían faltar dos extraordinarios médicos del **Servicio de Medicina Interna**, el **Dr. Juan González** y la **Dra. Mercedes García Gassalla**. Ciencia, conciencia y grandes dosis de humanización constante que te acompañan durante todo el ingreso. Muchas gracias.

ALGUNAS PROPUESTAS SOBRE NUESTRO PROTAGONISMO

Somos participantes activos en el diseño y rediseño de nuestras vidas. Somos proactivos y a veces reactivos. No hay respuestas hay opciones y nuestras elecciones son muy importantes para

nosotros y las personas que nos relacionamos. Y para conciliarnos con nuestro pasado, no olviden la fórmula cognitiva, que nos rescata narrativamente de: **“cambiar el “así fue” por así “lo quise yo”**.

La vida no es terrible y la muerte no es lo peor: la muerte es sorprendentemente la noticia más previsible, pero paradójicamente siempre nos afecta el cómo y el cuándo. Lo peor de la muerte es que te amargue la vida. Un respeto cuidadoso hacia la muerte puede ayudarte a asegurar una vida larga no solo para ti mismo sino para cuantos te rodean. Respeto y no miedo, nuestra muerte está en el futuro así que si temes a la muerte es que temes al futuro. ¿Además si nos preocupaba donde estábamos

cien años antes porque nos aterra donde estaremos cien años más tarde?

EL ESPECTRO DE LA QUEJORREA

Como dice el poeta **“muere lentamente quien pasa los días quejándose de su mala suerte o la lluvia incesante”**. Os propongo un pacto ecológico: aquí y ahora cuidemos el ambiente. Controlemos nuestros esfínteres superiores y no contaminemos más el espacio social. Optemos por renuncia a la rumuropatía. Al fin y al cabo, como decía, **Cioran**, nos confesamos cuando hablamos de los demás. Media hora quejorréica a la semana y treinta minutos **SEMANALES** para despellejar al prójimo **¿Nos comprometemos petits mamonières du monde?**

URGE CAPTAR Y FIDELIZAR MEDICOS. EL TIEMPO APREMIA

SIMEBAL, quiere colaborar y negociar con el **IB SALUT** una serie de medidas para garantizar la ocupación y desempeño de profesionales médicos en puestos de difícil cobertura en centros y ámbitos sanitarios insulares así como otras medidas de eficiencia sanitaria. El **dr. Juli Fuster** puede contar con nosotros.

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.

Editorial

La salud es, teóricamente, un derecho inalienable de todas las personas, independientemente del continente o territorio donde viven. Ahora bien, esta es la teoría. En la práctica, la realidad es muy diferente.

Por este motivo, coincidiendo con la celebración, el pasado 7 de abril, del Día Mundial de la Salud, la OMS reclamó a los líderes mundiales que se comprometan a adoptar medidas concretas para promover el acceso a la curación y al bienestar de todos los hombres y mujeres que habitan en nuestro planeta.

En otras palabras, la OMS exige que se haga efectivo

el principio de la cobertura sanitaria universal, que se consigue cuando existe la garantía de que todas las personas, en cualquier lugar, puedan tener acceso a servicios de salud esenciales y de calidad sin tener que pasar dificultades económicas.

En los últimos decenios, la cobertura sanitaria universal se ha consolidado como una estrategia clave para avanzar hacia la consecución de los principales objetivos relacionados con la salud. Pero, si hemos de ser sinceros, a pesar de los avances logrados, todavía queda mucho trabajo por hacer.

Sin ir más lejos, actualmente, al menos la mitad de

la población mundial no puede recibir servicios de salud esenciales. Casi 100 millones de personas se ven sumidas en la pobreza extrema, y obligadas a sobrevivir con menos de 2 euros al día.

Por otra parte, más de 800 millones de personas, es decir, prácticamente, el 12 por ciento del conjunto de la población, se gastan casi el 10 por ciento del presupuesto familiar en gastos de salud para sí mismos, sus hijos u otros familiares enfermos.

La salud es un derecho de todos. Y conviene recordarlo, porque ni mucho menos constituye hoy por hoy un derecho plenamente garantizado en todo el mundo.

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Ha acabado al fin la Semana Santa, período absolutamente vacacional en los colegios, institutos y Universidad. Sin embargo, esta legislatura empieza a tener el denominador común del paralelismo en el calendario de descanso entre nuestros políticos y representantes institucionales y los pequeños de la casa. Es entendible que no haya actividad parlamentaria, incluso que el **Govern** reduzca su agenda. Lo que empieza a ser una triste costumbre el silencio, el vacío, la nula consecución de actos programados de muchas consellerías cuando llegan días festivos. En la **Conselleria de Salut**, por ejemplo, ha brillado una vez más por su ausencia, la publicación de noticias en la **web caib.es**. Y no es la primera vez. “Desaparecer” sin actos ni noticias de actualidad durante más de una semana demuestra escasa planificación. Siempre se pueden programar temas atemporales. Pero claro, eso lleva trabajo. Dicho queda.

● Existe muchísima presión en todo lo que envuelve a “la jefatura entre las jefaturas” del **Hospital Universitari de Son Espases**. Aunque no sea la joya

de la corona, dicha plaza está resultando un verdadero quebradero de cabeza para el hospital. Nos referimos al concurso de la plaza de jefe de **Servicio de Traumatología**, del que se lleva meses escuchando opiniones, runrunes y más de un aguijón en los pasillos de Son Espases. Es tanta la obsesión por conseguirla, que empieza a ser tema tabú. Las llamadas, los contactos, “el me lo debes”, “el por qué él si yo tengo mejor CV”, “si es ese habrá rebelión interna”, que no genera más que ‘maldecaps’. Recordemos que la ex gerente Chacón cayó por no reactivar las 14 jefaturas de Son Espases que estaban pendientes de ser ocupadas, algo que el nuevo gerente, **Pep Pomar**, se marcó en rojo como objetivo, y va cumpliendo meticolosa-



Resilente.

mente y a la perfección, sin injerencias ni favoritismos. Y tampoco parece que vaya a afectarle el “trauma” que le genera a algunos conseguir cuan Señor de los Anillos, ese “tesoro”.

● No dejamos de hablar de presiones. ¿Qué habrá pasado con el intento de candidatura alternativa que planeaba presentarse a las elecciones del **Colegio de Médicos del 17 de mayo**? ¿Ha habido movimientos subterráneos para impedirlo? ¿No beneficia a la democracia y por ende al Colegio que haya dos proyectos donde los colegiados puedan comparar y elegir libremente? Seguiremos informando.



La compasión, literalmente «sufrir juntos», «tratar con emociones...», simpatía) es un sentimiento humano que se manifiesta a partir y comprendiendo el sufrimiento de otro ser. Más intensa que la empatía, la compasión es la percepción y comprensión del sufrimiento del otro, y el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento. La compasión es un proceso que se desenvuelve en respuesta al sufrimiento y comienza con el reconocimiento del sufrimiento, el cual da pie a pensamientos y sentimientos de empatía y preocupación por el bienestar de quien sufre. A su vez, esto motiva a la acción que alivia el sufrimiento. De todo esto aprendí hace casi un año en el III Congreso de HumanizalaUCI celebrado en la Escuela Andaluza de Salud Pública en Granada, gracias al consejo del gran médico mallorquín Enric Benito y a oír al experto Gonzalo Brito (<https://www.easp.es/minuto-experto-80-que-es-la-compasion-en-salud-gonzalo-brito/>).

Aplicar la compasión es clave en cualquier encuentro

Un proverbio chino dice: “No hay un camino hacia la compasión, la compasión es el camino”. Adoptar la compasión en cualquier interacción que tengas entre pacientes y profesionales y preguntarse cómo puede beneficiar a los demás es el camino hacia la compasión. Es algo que podemos crear al aplicarla a cada interacción que tenemos.

De esta manera, puedes convertirte en la brújula que dirige tus intenciones, tu atención y tus acciones con

La compasión, fundamental para producir cambios en la salud y la calidad de vida

pacientes y entre pacientes. Siempre que te comprometas con alguien es importante preguntar: ¿cómo puedo beneficiar a esta persona? Hazte esta pregunta cada vez que te encuentres con pacientes, profesionales, familiares o amigos. Es importante buscar oportunidades para mostrar compasión.

La compasión se puede cultivar a través de una serie de prácticas probadas con el tiempo. La investigación ha descubierto que unos pocos minutos de práctica al día ayudarán al cerebro a reprogramarse para una mayor compasión. También se ha demostrado que, con el entrenamiento regular, puede experimentar un aumento de las emociones positivas, una mayor atención, un sentido de propósito más fuerte y una mayor felicidad. Además, se ha demostrado que el entrenamiento de la compasión altera significativamente las redes neuronales de nuestro cerebro de tal manera que reaccionamos al sufrimiento de los demás con compasión espontánea, en lugar de angustia y desesperación.

La compasión, nuestra capacidad de conectarnos con el sufrimiento propio y de los demás junto a la motivación sincera de aliviarlo y prevenirlo, es instintiva en los seres humanos cuando el que sufre es alguien cercano. Sin embargo, las tradiciones contemplativas sugieren que es posible ampliar nuestro círculo de cuidado y compasión más allá de lo instintivo. Cuando la compasión surge en nuestro corazón, nuestra mente se libera del odio, de los juicios negativos y de la preocupación

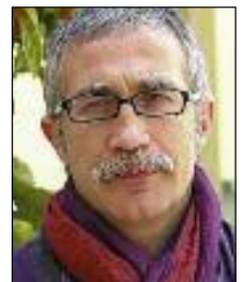
obsesiva por uno mismo, constituyendo una fuente natural de paz interior y exterior.

Los seres humanos tenemos una capacidad natural para sentir y expresar la compasión. Sin embargo, el estrés diario, las presiones sociales y las experiencias de vida pueden limitar la expresión plena de esta capacidad. Cada uno de nosotros puede elegir nutrir y desarrollar nuestro instinto compasivo. Este proceso requiere paciencia, cuidado, así como también las herramientas apropiadas y un ambiente propicio.

El cultivo de la compasión va más allá de sentir más empatía y preocupación por los demás. El cultivo de la compasión hace surgir la fortaleza para estar con el sufrimiento, el valor para actuar con compasión y la resiliencia para prevenir la “fatiga por compasión”. Estas cualidades facilitan y apoyan, a su vez, una serie de cambios positivos, desde mejorar las relaciones interpersonales hasta hacer una diferencia positiva en el mundo.

El cultivo de la compasión puede también sustentar la propia salud, bienestar y felicidad.

Investigaciones del ámbito de las neurociencias están reportando actualmente que la compasión, entendida como la capacidad de acompañar el sufrimiento de nosotros mismos y de los demás, es fundamental para producir cambios en la salud y la calidad de vida.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

La Mesa Sectorial de Sanidad acuerda convocar 3.166 plazas para nueve categorías del Servicio de Salud

En la legislatura anterior no se reservaron las plazas de reposición de los años 2012, 2013 y 2014 y se dejaron de convocar los exámenes previstos para 2012, ahora el Pacte las recupera

CARLOS HERNÁNDEZ

La Mesa Sectorial de Sanidad acordó la convocatoria de la oferta de empleo público de 3.166 plazas (2.638 corresponden al turno libre y 528, al de promoción interna) para nueve categorías del Servicio de Salud. Estas convocatorias se publicarán próximamente en el web del Servicio de Salud y en el Boletín Oficial de las Islas Baleares.

Las plazas convocadas corresponden a las ofertas de empleo público de los años 2015, 2016 y 2017. Las categorías —para las cuales ya hay fecha para hacer las pruebas selectivas— son las siguientes: auxiliar de enfermería, celador/celadora, enfermero/enfermera, grupo administrativo de la función administrativa, grupo auxiliar de la función administrativa, técnico/técnica especialista en anatomía patológica, técnico/técnica especialista de laboratorio, técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico y técnico/técnica especialista en radioterapia. Del total de plazas, se reserva el 7 % para las personas con alguna discapacidad.

En la categoría de auxiliar de enfermería ya se había iniciado el proceso de oferta de empleo público para cubrir la tasa de reposición reservada a los años 2015, 2016 y 2017.

Es importante recordar que se admitirán todas las solicitudes de participación en las categorías asistenciales de las ofertas de empleo público aunque no se acredite ningún nivel de capacitación lingüística. La mayoría de estas plazas forman parte de la oferta pública de personal estatutario del Servicio de Salud aprobada por la



Imagen de la última reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, en la sede del IB-Salut.

Mesa Sectorial de Sanidad en el mes de diciembre pasado, que prevé la incorporación de 3.876 plazas. Próximamente se reunirá la Mesa Sectorial para convocar diferentes categorías del Servicio de Salud, que ya tienen fecha aproximada para las pruebas selectivas.

Reserva

En la legislatura anterior no se reservaron las plazas de reposición de los años 2012, 2013 y 2014. Además, se dejaron de convocar los exámenes que ya estaban previstos para 2012. Estas medidas fomentaron la eventualidad labo-

ral y debilitaron la red sanitaria pública. La suma total de la oferta de empleo público que tiene previsto convocar el Servicio de Salud casi alcanzará la cifra de cinco mil plazas, con el fin de estabi-

lizar los puestos de trabajo de la red sanitaria pública. Con esta política de estabilización del empleo el Gobierno de las Islas Baleares disminuye la precariedad y recupera derecho laboral recorta-

FECHAS PREVISTAS PARA LAS PRUEBAS SELECTIVAS

Categoría	Fecha prevista
Auxiliar de enfermería	Abril de 2019
Celador/celadora	Marzo de 2019
Enfermero/enfermera	Mayo de 2019
Grupo administrativo de la función administrativa	Octubre-diciembre de 2018
Grupo auxiliar administrativo de la función administrativa	Abril de 2019
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	Noviembre de 2018
Técnico/técnica especialista en laboratorio	Octubre de 2018
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	Octubre de 2018
Técnico/técnica especialista en radioterapia	Octubre de 2018

NÚMERO DE PLAZAS CONVOCADAS			
Categoría	Plazas	Turno	Promoción libre interna
Auxiliar de enfermería	559	544	15
Celador/celadora	351	293	58
Enfermero/enfermera	1.268	1.021	247
Grupo administrativo de la función administrativa	45	15	30
Grupo auxiliar de la función administrativa	450	307	143
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	32	26	6
Técnico/técnica especialista en laboratorio	115	95	20
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	91	82	9
Técnico/técnica especialista en radioterapia	2	2	—
Totales	2.913	2.385	528

Categoría	Plazas	Turno	Promoción libre interna
Auxiliar de enfermería	559	544	15
Celador/celadora	351	293	58
Enfermero/enfermera	1.268	1.021	247
Grupo administrativo de la función administrativa	45	15	30
Grupo auxiliar de la función administrativa	450	307	143
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	32	26	6
Técnico/técnica especialista en laboratorio	115	95	20
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	91	82	9
Técnico/técnica especialista en radioterapia	2	2	—
Totales	2.913	2.385	528

AUXILIAR DE ENFERMERÍA (PROCESO YA INICIADO DE OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO PARA CUBRIR LA TASA DE REPOSICIÓN RESERVADA A LOS AÑOS 2015, 2016 Y 2017)

Auxiliar de enfermería 253 Octubre-diciembre de 2018

do a los trabajadores públicos, además de fortalecer la red sanitaria pública con una plantilla estable y dimensionada a las necesidades de la población. Esta actuación responde a una política de recursos humanos liderada por el Servi-

cio de Salud y a la voluntad de la Consejería de Salud de dotar a la red sanitaria pública de puestos de trabajo estables, ya que actualmente la temporalidad del personal del Servicio de Salud es del 40 %, aproximadamente.

CONVOCATORIA DE DIFERENTES CATEGORÍAS DEL SERVICIO DE SALUD, QUE YA TIENEN FECHA APROXIMADA PARA LAS PRUEBAS SELECTIVAS.

Categoría	Plazas	Fecha prevista
Enfermero obstétrico-ginecológico / enfermera obstétrico-ginecológica	85	Febrero de 2019
FEA de análisis clínicos	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de anatomía patológica	14	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de anestesia y reanimación	77	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de aparato digestivo	16	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de cardiología	18	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de cirugía general y aparato digestivo	20	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de farmacia hospitalaria	10	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de medicina intensiva	15	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de medicina interna	17	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de nefrología	11	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de neumología	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de obstetricia y ginecología	29	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de oftalmología	25	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de oncología médica	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de otorrinolaringología	14	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de pediatría	45	Noviembre de 2018
FEA de pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria	90	Noviembre de 2018
FEA de psiquiatría	25	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de radiodiagnóstico	28	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de traumatología y cirugía ortopédica	28	Octubre de 2018 - marzo de 2019
FEA de urología	15	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Fisioterapeuta	73	Febrero de 2019
Médico/médica de familia en equipos de atención primaria	199	Noviembre de 2018
Médico/médica de urgencias hospitalarias	51	Noviembre de 2018
FEA: Facultativo/facultativa especialista de área		

El Govern promueve pruebas urgentes de catalán

El Govern anunció la convocatoria de pruebas de conocimiento de catalán con carácter extraordinario y urgente y de forma específica para el personal sanitario. La convocatoria se hizo con tanta premura que los exámenes escritos se celebrarán el 13 de abril, según consta en la resolución dictada por el gerente de la Escola Balear de l'Administració Pública (EBAP). A la convocatoria solo se podrán presentar aquellos trabajadores de la sanidad que hayan asistido como mínimo al 80 por ciento de los cursos de

catalán organizados entre los meses de octubre de 2017 y enero de 2018 a través de un convenio firmado en su día por el Institut d'Estudis Balearics, el IB-Salut y el Consell de Formentera. Las pruebas escritas para el nivel B1 y B2 se harán el 13 de abril y el examen oral tendrá lugar el 3 de mayo, para el nivel B1 y el 4 de mayo para el nivel B2. Finalmente no habrá exámenes de C1 y C2 dado que el Govern rebajó la exigencia de conocimiento del catalán en el polémico decreto que aprobó hace unas semanas. Con

esta convocatoria urgente, el Ejecutivo quiere que el mayor número de trabajadores sanitarios posible acuda a las oposiciones con el nivel de catalán que se exige para cada puesto. Según los datos del Ejecutivo, un total de 1.168 trabajadores sanitarios se apuntaron a los cursos de catalán, que se impartían en los propios centros sanitarios. Se impartieron once cursos del nivel C1 y otros siete del nivel C2, pero estos conocimientos ya no serán necesarios para acceder a la plaza.

Centro Médico Blanquerna
10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Audiología
- Medicina laboral
- Pediatría médica
- Unidad de maternidad
- Cardiología
- Otorrinolaringología
- Cirugía cardiovascular
- Neurología
- Cirugía cardíaca

Gracias por su confianza

C/ Ramón Boreu III - 5 bajos - 07000 - Palma de Mallorca - Tlf. 971 49 87 50 - Tlf. 971 49 87 87

adema
 ESCUELA OFICIAL DE ESTUDIOS SUPERIORES

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

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

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



A la izquierda, Andreu Mascaró, enfermero del 061, dando las explicaciones a Francina Armengol, Juli Fuster y Patricia Gómez. A la derecha Autoridades durante la presentación, con las ambulancias de fondo.

El 061 renueva 58 ambulancias y 2 vehículos de intervención rápida

Desde el pasado 1 de abril, el Govern asume el servicio de transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Servicio de Salud

CARLOS HERNÁNDEZ

La Gerencia del 061 ha renovado 58 ambulancias (38 de soporte vital básico y 20 de soporte vital avanzado, o UVI móviles) y 2 vehículos de intervención rápida (DIR), que incorporan prestaciones para mejorar la calidad de las intervenciones en situaciones de emergencia y el confort y la seguridad de los equipos y de los pacientes durante los traslados. Los nuevos vehículos son los más avanzados de todo el estado en cuanto a prestaciones y equipamientos, ya que poseen una tecnología y unos equipamientos punteros.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, asistió a la presentación para destacar que "la salud es una cuestión fundamental para los ciudadanos de estas islas y por tanto una inversión prioritaria para el Govern, tenemos los mejores profesionales, pero también debemos tener la mejor tecnología". Asimismo, ha re-

cordado que el servicio de transporte sanitario urgente era un servicio privatizado que a partir de ahora será público. Cabe destacar que 8 de estas ambulancias (una de ellas es una de las UVI móviles) son vehículos todoterreno.

Vehículos más equipados y mejor gestión

Los nuevos vehículos son los más avanzados en cuanto a prestaciones, ya que disponen de un sistema de información para mejorar la navegación y el posicionamiento y como base para la implantación de la historia clínica embarcada en las unidades. La seguridad y la comodidad de los pacientes y de los profesionales son algunos de los elementos por los que se ha apostado, incorporando elementos de seguridad pasiva, sistemas de ayuda en la conducción, cámara de visión



Armengol, escuchando las indicaciones.

posterior, señalización corporativa altamente reflectante, redefinición de la señalización de emergencia y equipos de detección de gases tóxicos.



Interior de una ambulancia equipada.

Como novedad, hay que destacar que las Islas Baleares serán la única comunidad que dispondrá en estos nuevos vehículos de un sistema de cierre de emergencia de acceso fácil y rápido para situaciones de riesgo para el personal. La mejora del equipamiento también permite ofrecer mayor confortabilidad a los pacientes y mejor ergonomía a los profesionales, con unas nuevas camillas eléctricas capaces de soportar hasta 300 kg de peso.

Estas ambulancias están equipadas con nuevas prestaciones médicas, como cardiocompresores (para hacer reanimación cardiopulmonar automática), analizadores sanguíneos, sensores de sedación y ecógrafos, entre otros. También disponen de una cámara para transportar a pacientes infectocontagiosos. El Servicio de Salud ha adquirido asimismo tiendas de campaña para proteger a los profesionales de las inclemencias meteorológicas y la intimidad de los pacientes.

Gestión directa

Desde el pasado 1 de abril, el Govern ha asumido el servicio de transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Servicio de Salud por medio de una encomienda de gestión a la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares. Ello supone que el Servicio de Salud asumirá la responsabilidad de la coordinación, la asistencia y el transporte sanitario en las urgencias y las emergencias. Hay que recordar que, de media, se atienden unas 300 asistencias diarias y unos 93.000 traslados anuales, considerando la red sanitaria pública y la concertada. Las Baleares serán una de las pocas comunidades autónomas con un sistema propio —y público— que permite administrar y controlar todo el proceso.

En cuanto al personal, se prevé mantener a los 302 trabajadores que prestan servicio en las empresas adjudicatarias del servicio de transporte sanitario terrestre urgente: 183 conductores, 75 camilleros, 27 teleoperadores, 8 ayudantes de camillero, 4 jefes de tráfico, 2 oficiales administrativos, 2 jefe de área y 1 auxiliar administrativo.

DISTRIBUCIÓN POR ISLAS Y POR TIPO DE VEHÍCULO

MALLORCA	38
Soporte vital básico (2 todoterreno)	24
Soporte vital avanzado	12
Vehículos de intervención rápida	2
MENORCA	9
Soporte vital básico (2 todoterreno)	6
Soporte vital avanzado	3
IBIZA	11
Soporte vital básico	7
Soporte vital avanzado (2 todoterreno)	4
FORMENTERA	2
Soporte vital básico (todoterreno)	
Soporte vital avanzado (todoterreno)	1

ANDREU MASCARÓ / ENFERMERO DEL 061 Y DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL SERVICIO DE SALUD

“Este Govern ha sido valiente con la integración de los profesionales”

La renovación en profundidad del transporte sanitario de Balears fue analizada también al detalle en el programa Salut i Força de Canal 4 Televisió. Por ello, el invitado del plató del pasado 4 de abril fue uno de los profesionales que mejor conoce este servicio, así como las prestaciones que ofrece a sus usuarios. Andreu Mascaró, enfermero del 061 y del servicio de Emergencias del Servicio de Salud de las Islas Baleares, explicó cómo serán las nuevas 58 ambulancias en una entrevista que también reproducimos en el periódico.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Cuál es el alcance de la renovación de la flota de ambulancias llevada a cabo por parte del 061?

R.- No deja de ser la parte más visible de un cambio de modelo dentro del servicio. Las ambulancias lo vemos, porque circulan por la calle, pero el calado está en pasar a ser de gestión pública.

P.- Estamos hablando, por tanto, ¿de una renovación integral del servicio del transporte sanitario terrestre?

R.- El cambio es ese. Lo que era la parte del transporte sanitario urgente terrestre, hasta ahora se hacía mediante unos concursos que hacía la Administración a través de empresas que incluía la flota de ambulancias y el personal y la Administración controlaba y hacía seguimiento del cumplimiento de esos objetivos.

P.- Recientemente se ha presentado la renovación de 58 ambulancias pertenecientes a la flota del transporte sanitario público de las Islas Baleares. ¿Qué servicios realizan estas ambulancias?

R.- La flota de estas 58 ambulancias son vehículos que forman parte del operativo que el 061 tiene 24 horas durante los 365 días al año para hacer frente ante cualquier problema de salud urgente o radical de esta comunidad. Todo esto es gestionado desde un centro coordinador que dirige la demanda, a través de llamadas del 061, 112 o policía. Y se asigna la respuesta inmediata. No es solo ambulancias el 061 sino que además también aporta a través de ese número de teléfono

no información, consulta médica, sanitaria, etc.

P.- Del total de la flota, un contingente de 38 ambulancias desarrollarán funciones de soporte vital básico. ¿En qué consiste esta prestación, y con qué equipamientos cuentan estos vehículos?

R.- Las ambulancias como cualquier vehículo o recurso sanitario, están sometidas a la normativa que estipula el tipo de equipamiento y funciones que llevan a cabo. Las ambulancias de soporte vital básico están dotadas de personal y equipamientos que permite realizar primeros auxilios en situaciones de emergencia vital hasta que llegan los recursos de mayor nivel asistencial o prestar curas o asistencias en urgencias leves, o bien el traslado de pacientes entre hospitales que requieren de poco nivel de atención.

P.- Otra parte de las ambulancias, concretamente 20, corresponden al soporte vital avanzado. ¿Cuáles son las principales características operativas y técnicas de estos vehículos?

R.- Es lo que la sociedad conoce como las UVI's móviles que son un escalón superior pero que trabajan en paralelo. Son los máximos recursos asistenciales de los que dispone el servicio y están dotadas de la máxima tecnología clínica y sanitaria. Para que la gente nos entienda son pequeñas UCI's móviles que permiten trasladar al paciente. Serían como UCI's con ruedas.

P.- ¿Tenemos la mejor flota de

España?

R.- Sí, no es una frase hecha. Lo podemos decir tranquilamente.

P.- Igualmente, la inversión ha comprendido 3 vehículos de intervención rápida. ¿Cuál es su función y con qué medios cuentan para llevarla a cabo? Tienen incluso todoterrenos...

R.- Una de las cosas que hemos incorporado en la flota son las ambulancias 4x4. No solo es que tengan mejor transmisión interior que mejora la tracción, sino que además tiene una altura superior para poder pasar ante obstáculos no tanto en Mallorca como sí en Menorca, Ibiza y Formentera. Era una demanda de los profesionales y de los pacientes y se ha tenido en cuenta esta apuesta por la accesibilidad.

P.- Usted trabaja como enfermero en el área de Emergencias del 061. ¿Cuál es la función de los profesionales de enfermería en este tipo de servicio?

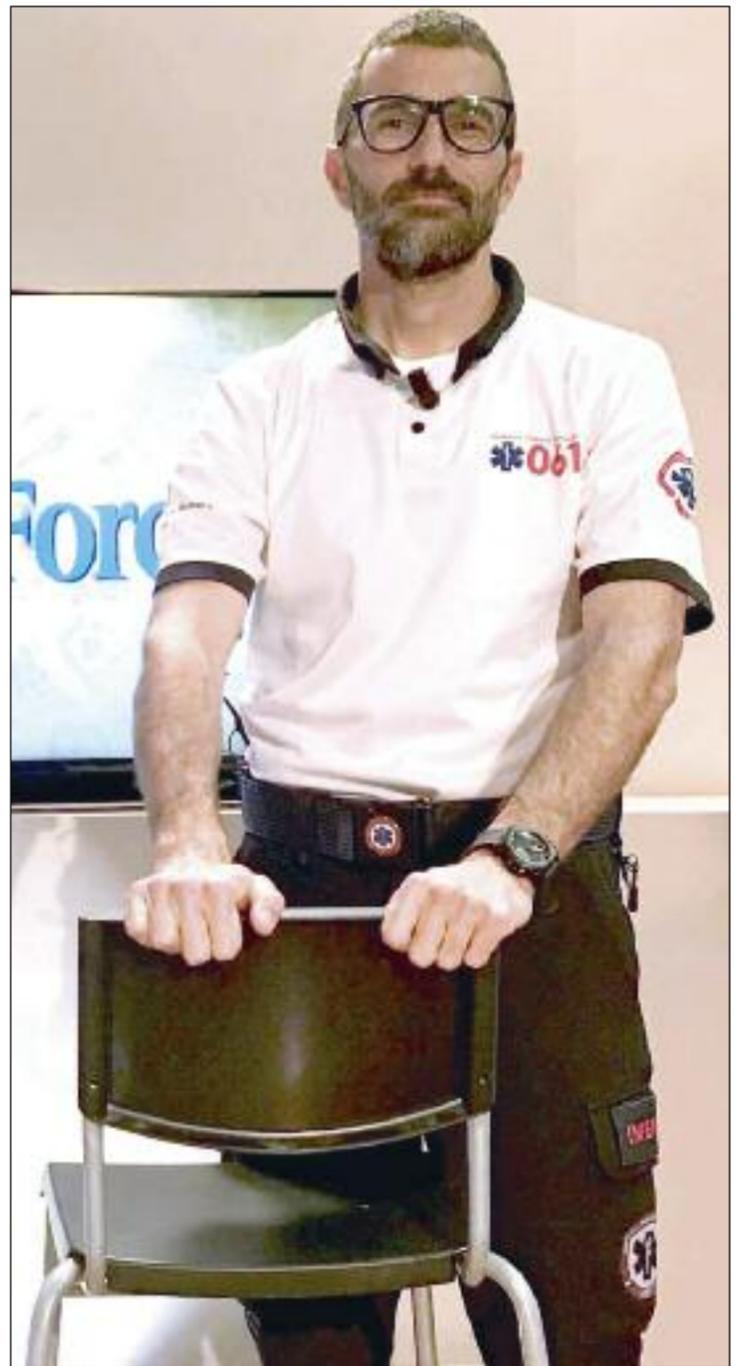
R.- El trabajo del enfermero dentro de nuestro servicio es más autónomo, dentro de la configuración de tarea en equipo, todo muy ligado entre sí, ya sea con un técnico o con un médico. Tenemos tanto un área

► “La flota de estas 58 ambulancias son vehículos que forman parte del operativo que el 061 tiene 24 horas durante los 365 días al año para hacer frente ante cualquier problema de salud urgente de esta comunidad”

autónoma como otra de trabajo colectivo.

P.- ¿Qué otros perfiles completan el abanico de profesionales del 061?

R.- Lo más visible ha sido el cambio de ambulancias pero lo que nos sentimos orgullosos es de que este Govern haya sido valiente en la integración de los profesionales, como son los técnicos de emergencias sanitarias y los teleoperadores de nuestro



centro coordinador. Son profesionales de futuro con camino por recorrer.

P.- A partir del día 1 de abril, se hizo efectiva la gestión pública del transporte sanitario terrestre urgente. Desde el punto de vista de un profesional, ¿qué supone este cambio de modalidad de gestión en el caso de este servicio?

R.- El cambio ha sido importante en el sentido es que siempre pensábamos que era mejorable la gestión, desde el punto de vista del personal. No hemos hecho más que copiar otros servicios punteros de España y Europa. Hicimos una propuesta seria al Govern para que viera que éramos capaces de llevarlo y así ha sido. Supondrá un cambio porque tendremos una gestión más directa en procesos críticos como es la flo-

ta y el personal. Desde el primer momento tanto el IB-Salut como la Conselleria tuvimos claro que todos sumamos y que no se dejaría a nadie por el camino. No se planteaba un escenario dejando fuera a ningún profesional que tenemos ahora. Se les garantizan todos sus derechos y puestos de trabajo.

P.- En el caso de los profesionales, ¿la renovación de la flota ha exigido un esfuerzo especial de formación para optimizar al máximo las nuevas posibilidades de las nuevas ambulancias?

R.- Como cualquier otra empresa, el día a día nos exige una adaptación constante a la tecnología para hacer tratamientos. Estos nuevos vehículos ha supuesto un esfuerzo de diferentes acciones formativas tanto del aparataje que lleva como del vehículo en sí para que el máximo de profesionales se enteren de los cambios que implica esta nueva flota.

La anesthesióloga Manuela García Romero, candidata a presidir el Colegio Oficial de Médicos de Baleares

La hasta ahora secretaria general durante dos mandatos de Antoni Bennasar, da el paso a liderar candidatura en los comicios del próximo 17 de mayo

CARLOS HERNÁNDEZ

La anesthesióloga, adjunta al Servicio de Anestesiología del Hospital Universitari de Son Espases, y que también ejerce en la sanidad privada, Manuela García Romero, será candidata a presidir el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), en los próximos comicios del 17 de mayo. A la cita electoral podrán acudir más de 5.000 facultativos colegiados. García Romero ha sido secretaria general del COMIB durante los últimos 8 años, o lo que es lo mismo, la mano derecha del actual presidente saliente, el doctor Antoni Bennassar. Por tanto, nuevamente la institución colegial apuesta por una candidatura oficialista continuista, proyectos que históricamente siempre han sido los



Manuela García Romero.

que han atesorado la confianza de los colegiados en las elecciones anteriores.

“Comprometida”

Manuela García Romero, en declaraciones a Salut i Força, asegura que “finalmente he decidido encabezar la candidatura para el COMIB con el que estoy comprometida como secretaria durante los últimos ocho años, lo cual me ha permitido conocer en profundidad, desarrollar e incluso en algunos casos crear los programas que están actualmente en funcionamiento para el colegiado PAIME, observatorio de agresiones, objetores de conciencia, registro de médicos cooperantes, el Patronat Científic del COMIB para vehicular la formación, entre otros. Convencida de que el colegio tiene que

ser partícipe de la realidad sanitaria cotidiana la candidatura con la que participo en las elecciones cumple estas características estar en primera línea del trabajo diario en sus diferentes vertientes, con incorporación e implicación creciente de la mujer a la misma de acorde a la realidad actual. Tenemos información de las necesidades, ilusión por cubrirlas y el conocimiento de la institución necesario para llevarlo a cabo.

Contamos con representación de todos los ámbitos profesionales en que se desarrolla nuestra profesión entre los que encontramos Kike Álvarez, José Manuel Valverde, Joana Más, Rosa Roble entre otros. De momento será la única candidatura que se presentará, pero la fecha final para optar a la presidencia concluye el 17 de abril.

La patronal sanitaria UBES ofrece sus “seis motivos para celebrar el Día Mundial de la Salud en Baleares”

Aseguran que en Baleares “gozamos de una salud envidiable como sociedad” y que “la salud es una de las grandes fortalezas de la comunidad como sociedad”

HORACIO BERNAL

El pasado 7 de abril se conmemoró el Día Mundial de la Salud, algo que desde la patronal Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) se considera una “buena ocasión para recordar el privilegio de tener en Baleares una atención sanitaria de calidad, todo un ejemplo entre los pa-

íses desarrollados y que nos permite conseguir nuestros objetivos: La salud es el principal objetivo que nos mueve.”

La UBES propone seis motivos para celebrarlo:

- Porque gozamos de una salud envidiable como sociedad.



- Porque afrontamos los retos que ya están aquí.
- Porque contribuimos a fortalecer un destino turístico seguro.
- Porque la sanidad privada y la pú-

blica se complementan.

- Porque la atención sanitaria está cerca de la persona.
- Porque hace de Baleares una región más próspera y competitiva. El sector sanitario es estratégico para Baleares y hace una aportación a la competitividad balear. Es una aglutinadora de tecnología y un polo de atracción de empleo cualificado. La sanidad privada ocupa a más de cinco mil profesionales. La sanidad representa el 7% del PIB balear y de esa cifra, el 40% es responsable el sector privado.”

Implantes dentales

Udemax

Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)
971 767 522

Emardental

C/Alfons el Magnànim,
2, baixos
971 753 101

desde
45€
/mes

Arcdental

Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)
971 254 626



GRUPO
udemax
udemax.com



Un momento de la reunión, celebrada en las dependencias del IB-Salut, presidida por el director general, el doctor Juli Fuster y el presidente del COFIB, Antoni Real.

El Servicio de Salud se reúne con el Colegio Farmacéuticos y la Dirección General de Tecnología para la interoperabilidad de la Receta Electrónica

Próximamente este sistema de RELE será una realidad en el Sistema Nacional de Salud

REDACCIÓN

El Servicio de Salud, la Dirección General de Tecnología y Desarrollo y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) mantuvo una reunión para coordinar y

ultimar los trabajos que se tienen que llevar a cabo en el proyecto de interoperabilidad de receta electrónica (RELE) del Sistema Nacional de Salud.

El sistema de receta electrónica es uno de los mejores sistemas a nivel nacional, con un alto grado

de satisfacción por parte de los usuarios, tanto pacientes como profesionales. Este verano la interoperabilidad con el resto de comunidades ya será una realidad, es decir, que cualquier ciudadano de las Islas Baleares con medicación prescrita en receta

electrónica y que se desplace a otra comunidad autónoma podrá recoger la medicación en cualquier oficina de farmacia de la comunidad de destino.

Por otro lado, los usuarios procedentes otras comunidades autónomas que se encuentren

en las Islas Baleares y tengan que recoger medicación prescrita en el sistema de receta electrónica de su comunidad, también podrán dirigirse directamente a cualquier oficina de farmacia de las Islas, donde podrán adquirir el medicamento prescrito.

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 Gluteos / o Abdomen / o Brazos

DERMOPLASTIA VMAT

*P.v.p pack 199€ 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)

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.

Salut i Força, 10.000 amigos en Facebook gracias a sus seguidores

La marca de referencia sigue creciendo como medio de comunicación: periódico, radio, televisión, digital y cada día más presente en las redes

REDACCIÓN

Salut i Força sigue creciendo. Recién cumplidos los 23 años de trayectoria como marca y medio de comunicación consolidado, el formato líder y referente de las islas en información sanitaria también se adapta a las nuevas demandas de consumo de redes sociales.

Tanto es así que Salut i Força en Facebook, página llamada Salud Ediciones, ha llegado ya a los 10.000 seguidores, una cifra sustancial que explica la gran necesidad de consumo que existe sobre comunicación en salud.

Todos nuestros contenidos del periódico quincenal, de la televisión y de la radio, son 'colgados' sistemáticamente y



de forma casi inmediata en nuestras redes sociales de Facebook y twitter y la respuesta del consumidor no puede ser más masiva.

Profesionales de la salud de todo el mundo y usuarios a los que les gusta leer contenido sanitario y de bienestar, navegan en Salut i Força en su página de Facebook.

Un dato, el contenido que más visitas ha tenido el último año fue la despedida de Joan Calafat de IB3 Ràdio en junio de 2017, cuando Andreu Manresa, director general del ente público y Mar Cerezález, directora de IB3Ràdio, decidieron unilateralmente y sin razonamiento alguno, prescindir de nuestro formato radiofónico que llevaba 9 años en antena.

Ahora nos puede escuchar cada viernes de 8 a 11 horas en Canal4 Ràdio. El vídeo de despedida tuvo 32.000 visualizaciones. El último año 662.000 personas leyeron nuestros contenidos en Facebook. Millones de gracias de todo el equipo que trabajamos en este medio.

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 y Hospital Can Múses, Múca. Del 2 al 27 de abril

Curso de Urgencias 2018

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMES Balears
COMIB, Palma. Del 10 de abril al 3 de mayo

XII Curso Antibioterapia 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

II 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 SBMIUC
COMIB, Palma. Del 13 al 20 de junio

Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
Hospital Can Múses, Múca. 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 Camilo José Cela 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

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 UIB
UIB, Palma. 7 y 8 de noviembre

Sesiones científicas

Evolución de la donación y el trasplante en Mallorca durante el período 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 Urgencias, UCI y Neurocirugía"

Hospital Quirónsalud Palmplanas, Clínica Rotger y Fundació Patronat Científic del COMIB
Hospital Quirónsalud Palmplanas, Palma. 19 de abril

La Gripe Española de 1.918. 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 SOHIB 2018

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

El Consejo de Administración de Mutual Médica aprueba sus cuentas correspondiente a 2017

El órgano que gestiona la representación y gestión de la mutualidad se reunió por primera vez en su nueva sede social, en el Colegio Oficial de Médicos de Baleares, en Palma de Mallorca

REDACCIÓN

El año 2017 fue un ejercicio muy importante para Mutual Médica en términos numéricos. De hecho, durante el último año, la mutualidad ha llegado a los 57.909 médicos de toda España, que han confiado en la solvencia y compromiso de Mutual Médica a cierre del ejercicio 2017. El Consejo de Administración se reunió por primera vez en la nueva sede social de Mutual Médica, ubicada en Palma de Mallorca, a finales del mes de marzo, cuando se formularon las cuentas anuales a cierre del ejercicio del año pasado. Fue un primer Consejo de Administración, celebrado en Palma, concretamente el Colegio Oficial de Médicos de Baleares, presidido por el doctor Antoni Bennasar y que recientemente llevó a cabo una gran reforma estructural, que ha permitido ampliar y dotar a la sede colegial de mayor intimidad y confortabilidad.



Imagen del último consejo de administración de Mutual Médica celebrado en Palma.

Prestaciones

Para hacerse una idea aproximada de la importancia del año 2017, cabe destacar que Mutual Médica ha pagado 16,6 millones de euros en prestaciones, un incremento que se traduce en más de un 23% respecto el año pasado. Es una de las cifras presentadas el pasado 20 de marzo en el Consejo de Administración de Mutual Médica. En cuanto a las provisiones técnicas, este pasado

2017 se han situado en los 698 millones de euros, lo que significa un incremento del 14,9% respecto a 2016. Además se observa como la mutualidad de los médicos ha obtenido 97,2 millones de euros en volumen de cuotas, lo que representa un incremento del 3,5% en relación al ejercicio anterior. Y ya confían 57.909 médicos. Además, las inversiones aplicadas, que han seguido las directrices de la Política de Inversión de Mutual Médica, se han dedicado en un 81% a la renta fija;

► La mutualidad ha llegado a los 57.909 médicos de toda España, a cierre del ejercicio 2017

en un 5%, a SPV; otro 8%, a la renta variable; un 2% en depósitos y, finalmente, un 4%, en fondo de inversión. Mutual Médica, presidida desde 2016 por el Dr. Luis A. Morales, afronta a sus 98 años, un estado de plenitud máxima, y pronto celebrará el primer

centenario de trayectoria, siempre pensando por y para el médico. Una mutualidad organizada, dirigida y centrada en el médico.

Satisfacción

La nota global de las encuestas de Satisfacción contestadas por los médicos mutualistas que a lo largo del año 2017 han gestionado con su mutualidad algún tipo de prestación ha sido de un 8,4, con valoraciones muy positivas que desta-

can la calidad de la atención al cliente de la entidad. El buen trato es el punto que se lleva la mejor nota, con un 9,7 de media. Le sigue la atención recibida, con un 8,6; la agilidad y resolución en las respuestas y la gestión, con un 8,45 y un 8,5, respectivamente. Buena prueba de ello es que el 80% de los médicos que ha tramitado una baja laboral ha cobrado antes de un mes la cantidad correspondiente de su mutualidad. La valoración global del servicio prestado se sitúa en un 8,4.

IX encuentro del Órgano Colegial Asesor de Mutual Médica

Los próximos 13 y 14 de abril, se reúnen en Palma de Mallorca más de 35 presidentes de Colegios de Médicos en la sede de Mutual Médica.

El 13 de abril dará comienzo el IX encuentro del Órgano Colegial Asesor (OCA) de Mutual Médica, en la sede de la entidad en Palma, en el Colegio de Médicos de les Illes Balears. El OCA está formado por el Consejo de Administración de



Mutual Médica y los presidentes de los colegios de médicos. En la reunión estarán presentes más de 35 presidentes de estos colegios de médicos.

Cabe recordar que en abril de 2010 se reunía el OCA por primera vez, que nació con la voluntad de convertirse en un

lugar de encuentro para la mutualidad y los colegios de médicos, con el fin de dar a conocer la actividad de Mutual Médica en el último ejercicio y presentar proyectos e iniciativas para el año en curso.

Durante la reunión, que finalizará el sábado 14 de abril, el Consejo de Administración de la entidad presentará las cifras de la mutualidad a cierre del ejercicio 2017, así como las actividades realizadas durante el año pasado y los proyectos previstos para el presente año.

LLUIS MORALES, PRESIDENTE DE MUTUAL MEDICA

“A los colegios les ofrecemos toda la información sobre los números de la entidad y sus actividades”

El doctor Luis A. Morales Fochs es especialista en Pediatría (1968), especialista en Cirugía General (1974), especialista en Cirugía Pediátrica (1979) y doctor en Medicina y Cirugía (1980). Catedrático de Pediatría por la Universitat de Barcelona (Cirugía Pediátrica) desde 1997, fue además jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínic (1979-2007) y director médico del Hospital Clínic (1988-1991). El Dr. Morales es miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña y jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica, Unidad Integrada Hospital Clínic-Sant Joan de Déu. Fue también presidente de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (2000-2004). Ocupa el cargo de presidente de Mutual Médica desde el año 2016. Con más de 98 años de experiencia, Mutual Médica es una mutualidad especializada en la previsión social del médico. Nació en el año 1920 con el objetivo de proteger al médico y su familia en momentos de enfermedad, jubilación, defunción y otros imprevistos de la vida. Desde 2002, Mutual Médica opera en toda España. Mutual Médica es una entidad sin afán de lucro. El Consejo de Administración está formado por médicos escogidos en Asamblea, que desarrollan su actividad de manera voluntaria. Mutual Médica, que cuenta con la confianza de 50.000 médicos, ofrece sus servicios en colaboración con la Organización Médica Colegial (OMC) y los colegios de médicos provinciales. Desde ahora la sede social de Mutual Médica es el Colegio Oficial de Médicos de Baleares, en Palma. Salut i Força conversó con él en su primer Consejo de Administración, celebrado en Palma, donde se aprobaron las cuentas de 2017.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué pueden aportar los colegios de médicos a Mutual Médica en el seno del OCA?

R.- El Órgano Colegial Asesor fue creado en 2010 con la finalidad de convertirse en un punto de encuentro entre los colegios de médicos y Mutual Médica, con la idea de mantener una comunicación directa, participativa y bidireccional, entre ambas instituciones, para mejorar los servicios y coberturas en beneficio del médico. Para Mutual Médica, el OCA es un órgano de asesoramiento y transparencia, una herramienta para conocer de primera mano cuál es la visión de los médicos y cuáles son las inquietudes por parte de los colegiados, tanto en cuanto a información (canales, temas, etc.) como de necesidades aseguradoras y de atención al cliente.

P.- ¿Qué cree que puede aportar Mutual Médica a los colegios de médicos en el seno del OCA?

R.- Para los colegios de médicos también es útil participar en los encuentros del OCA, ya que la mutualidad de los médicos, en un ejercicio de trans-

parencia y compromiso, les ofrece toda la información relacionada con los números de la entidad y sus actividades, así como las líneas estratégicas pasadas, presentes y futuras.

Además, la entidad aporta su experiencia para asesorar a los colegios de médicos sobre cómo informar a sus colegiados en relación a las soluciones a las necesidades aseguradoras del médico, para que todos los médicos tengan conocimiento y puedan decidir la mejor opción para prever su futuro y dedicarse a la medicina con total tranquilidad.

P.- ¿Cuáles son las líneas estratégicas para este 2018?

R.- Continuar trabajando para que Mutual Médica sea una entidad de referencia para todos los médicos.

- Fomentar la alternativa al RETA y dar a conocer sus ventajas.

- Crear seguros pensados para los médicos que trabajan en la sanidad pública.

- Conocer mejor las necesidades del colectivo médico y darle respuesta con una mejor comunicación, facilitando al máximo los trámites y las gestiones.

- Concienciar al médico de



su responsabilidad en cuanto a previsión social y de que nuestra mutualidad es el instrumento adecuado para poder ejercer con tranquilidad su profesión.

- Potenciar las relaciones con los colegios de médicos en beneficio del médico.

P.- ¿Cuáles son las cifras de Mutual Médica: número de mutualistas, activo, etc.?

R.- Nuestro objetivo es seguir creciendo. A día de hoy ya hemos superado la cifra de los 58.000 mutualistas y preve- mos cerrar el ejercicio 2018 con más de 60.000 médicos.

- Tenemos disponibles datos correspondientes al diciembre 2017:

- El activo a 31 de diciembre de 2018 era de 971 millones de euros.

- Las provisiones técnicas

eran de 698 millones de euros.

- Las cuotas ascienden a 97,2 millones de euros.

- El ratio de solvencia es de 179%.

P.- ¿Cómo valora que a partir de ahora su sede sea Palma, en concreto el COMIB?

R.- Estamos realmente muy agradecidos a Baleares, a Mallorca y en este caso, Palma. También agradezco enormemente al presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), el doctor, Antoni Bennàsar, que nos ha permitido tener nuestra sede en un territorio histórico, porque siempre Mutual Médica ha sido de Catalunya y Baleares y después trabajaba con el resto de España. Por tanto, además del cariño personal que tengo a las islas, donde tengo casa en Menorca, que es donde

veraneo desde hace mucho tiempo. Así que ahora también le tendré cariño a Palma porque es nuestra nueva casa.

P.- De aquí a dos años cumplirán un centenario de trayectoria. Imagino que los celebrarán en Palma y que no es fácil cumplir un siglo de éxito.

R.- En parte seguro que se celebrará aquí, claro. Pero también en muchos lugares, como Barcelona. Se dice muy rápido llegar al centenario. Pienso que el secreto es trabajar con humildad y pensando en el beneficio del médico, estando a su lado. Siempre nos hemos dedicado a servir al médico, no tenemos beneficios como tales, sino para mantener la estructura para ayudar al médico, nuestra estructura está formada por médicos. Solo pensamos en el médico.



Una estudiante realiza una prueba de laboratorio durante sus clases de formación.



El rector de la UIB, Llorenç Huguet, durante su visita a las instalaciones, acompañado por Diego González.

¿Deseas pasión y aprendizaje en tu formación?

ADEMA se ha convertido en un referente en Formación Profesional y Universitaria en el ámbito de la salud

REDACCIÓN

ADEMA es hoy un referente en el mundo de la Formación Profesional y Universitaria en Baleares en el sector de la salud. 25 años avalan una educación de calidad para formar los mejores profesionales con la máxima exigencia y una metodología innovadora, fortaleciendo el espíritu emprendedor. Los pilares de esta Escuela están fijados en valores como la motivación, el aprendizaje, el talento, el emprendimiento, invirtiendo en conocimiento y futuro para formar personas con valores éticos.

ADEMA cuenta con la Escuela Oficial de Estudios Superiores, autorizada por la Conselleria de Educación del Govern balear. Imparte Ciclos de Formación Profesional de Grado Superior en Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética, Salud Ambiental y Animación de Actividades Físicas y Deportivas; y de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, Farmacia y Parafarmacia, Atención a Personas en Situación de Dependencia. Pero su gran paso innovador, lo ha querido dar para solucionar el

problema de insularidad que padecen las Islas. En 2017, abrió las puertas a la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB, para impartir el Grado de Odontología y formar a excelentes dentistas con los mejores y adecuados conocimientos, habilidades, actitudes y competencias. Ya los baleares aspirantes a ser dentistas pueden estudiar al lado de casa, gracias a una formación que les capacitará para servir con gran responsabilidad a la sociedad mediante la satisfacción de sus demandas sanitarias, tanto en su faceta de prevención, como de diagnóstico y tratamiento, de un modo ético y con eficiencia.

Prácticas personalizadas

Pero, en ADEMA, también, han sabido resolver otra de sus preocupaciones, ofrecer unos programas personalizados. Posee un ratio profesor/alumno muy reducido, poniendo al servicio del alumnado, unas prácticas individualizadas, impartidas por un equipo docente especializado y excelente. Además, tienen claro que los profesio-



nales deben aprender continuamente a lo largo de su vida y estimular experiencias de estar progresando con un sentimiento de autoeficiencia, imprimiendo un espíritu de formación continua y fomentando la cultura del aprendizaje.

Impulso a la investigación

Por otra parte, en ADEMA no se entiende la formación sin el impulso a la investigación y sin trabajar esta parte de educación humanística integral donde la vocación por el cuidado de las personas es esencial. Estos desafíos emocionan

a su equipo humano, que está trabajando de forma intensa para que todos los futuros profesionales, formados en ADEMA, estén a la vanguardia y excelencia. Pero, el grupo ADEMA es algo más. Es una Escuela que trabaja por y para las personas, con un alto compromiso por la responsabilidad social de ayuda a diferentes ONG's y con vocación de impulsar programas sociales.

La Tic-Smart School y en redes

Asimismo, es una Escuela del S. XXI "SMART SCHOOL y en redes". Con una platafor-

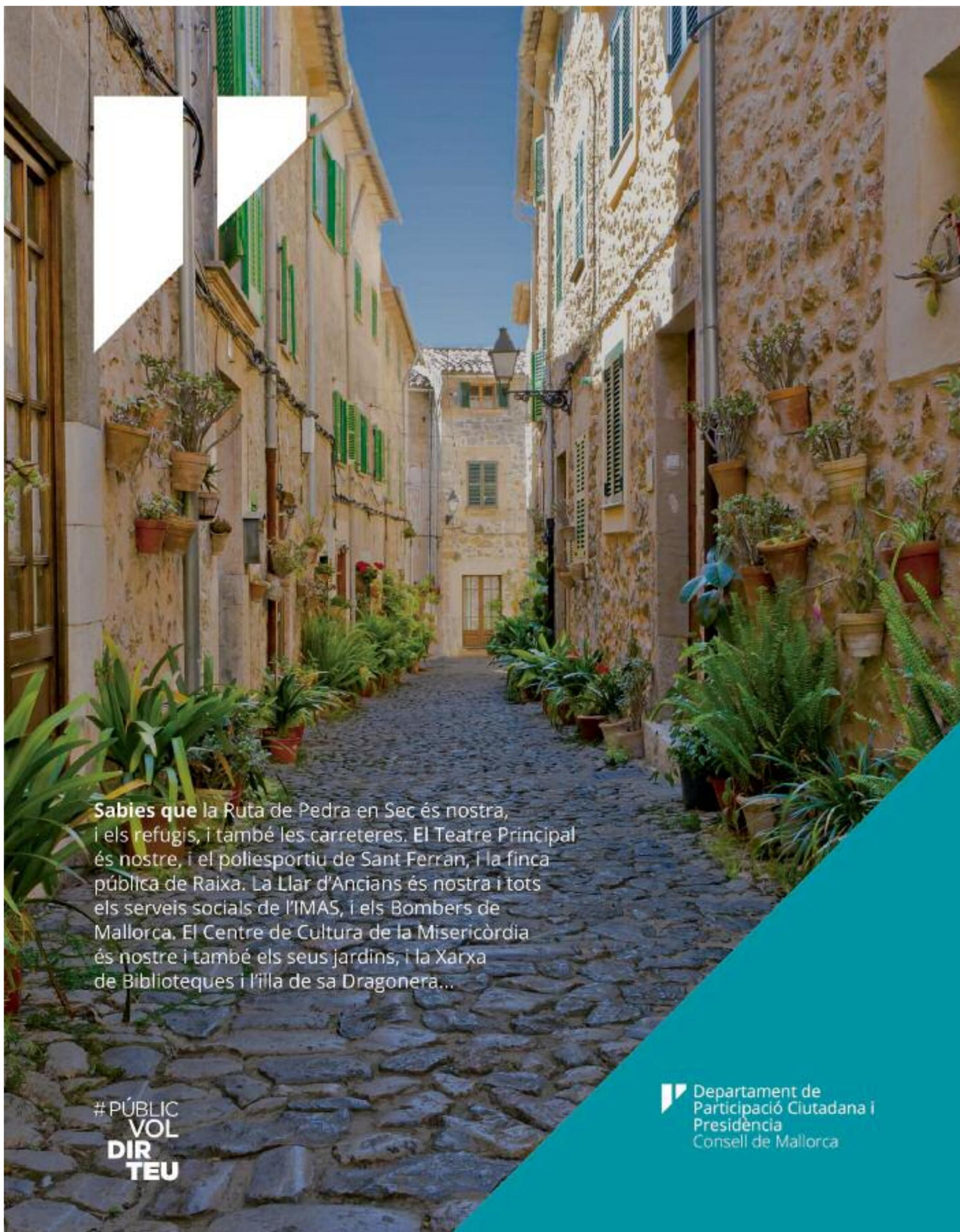
ma digital y con formación a distancia (on line). La Escuela de Odontología ADEMA es un espacio de aprendizaje abierto y flexible con una mejora continua y en permanente cambio con herramientas telemáticas para uso docente y el estudio de nuevas dotaciones tecnológicas, donde los alumnos desde el momento de su matriculación reciben una tablet que les mantiene en continuo contacto con el espacio formativo y desde donde pueden acceder a toda la información y documentación así como recursos bibliográficos a través de la red. Cuenta con dos espacios, el Campus de Ciutat y el de Son Rossinyol en los que el alumnado dispone de modernas aulas polivalentes, laboratorios y talleres con toda la última tecnología necesaria para cada especialidad, biblioteca, sala de estudios, sala de profesores, despachos para tutorías y despachos de dirección. En ADEMA, tu futuro es su compromiso. Te ayudamos a apasionarte.

Para más información www.ademaescuelauniversitaria.com



Tres imágenes de las sesiones formativas que se llevan a cabo en ADEMA, donde los alumnos adquieren un alto grado de especialidad y conocimientos.

PUBLICIDAD



Sabies que la Ruta de Pedra en Sec és nostra, i els refugis, i també les carreteres. El Teatre Principal és nostre, i el poliesportiu de Sant Ferran, i la finca pública de Raixa. La Llar d'Ancians és nostra i tots els serveis socials de l'IMAS, i els Bombers de Mallorca. El Centre de Cultura de la Misericòrdia és nostre i també els seus jardins, i la Xarxa de Biblioteques i l'illa de sa Dragonera...

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

Departament de
Participació Ciutadana i
Presidència
Consell de Mallorca

REDACCIÓN

La falta de adherencia terapéutica es un problema grave en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que el 50% de los pacientes crónicos no toman sus medicaciones como están prescritas, y que un 20% de los pacientes con enfermedades agudas y no los realiza correctamente. Las causas más frecuentes de falta de adherencia son los olvidos en la toma de la medicación, el desconocimiento, la desmotivación y los efectos adversos. Los enfermos crónicos y pacientes ancianos son los mayores consumidores de medicamentos dispensados con prescripción y constituyen un grupo especialmente susceptible a una peor adherencia terapéutica.

Para mejorar el cumplimiento terapéutico, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares pondrá en marcha durante las próximas semanas una campaña para dar a conocer los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), un servicio individualizado que las oficinas de farmacia ofrecen y que minimiza errores u olvidos en las tomas y facilita la administración de la medicación al paciente.

Las farmacias ayudan a evitar errores en la toma de la medicación

El Colegio de Farmacéuticos pone en marcha una campaña que ayuda a los enfermos crónicos o a sus cuidadores a mejorar el cumplimiento del tratamiento



Antoni Real, Ramón Colom y Vicente Terrades.

El SPD es un servicio mediante el cual el farmacéutico prepara los medicamentos de un paciente en un blíster dividido en compartimentos, don-

de se incluye toda la medicación sólida que el paciente toma de forma regular durante toda la semana. El farmacéutico coloca los diferentes medicamen-

tos ordenados por tomas y días, a fin de evitar confusiones

y facilitar el cumplimiento del tratamiento prescrito. Este sistema supone una gran ayuda para los cuidadores de pacientes crónicos o ancianos, ya que permite tener controlada la medicación de los pacientes de forma muy fácil y segura.

El coste de este servicio es de 5 euros el blíster semanal, incluyendo la preparación de la medicación por tomas y el seguimiento individualizado de todo el proceso. El servicio SPD se desarrolla de acuerdo a un exigente protocolo de seguridad y calidad definido por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, común en todas las oficinas de farmacia de las Islas Baleares certificadas. Puede consultar las farmacias adheridas y más información en www.cofib.es.

Spd: sistema personalizado de dosificación

¿Qué es?

Es un servicio farmacéutico que te ayuda a seguir tu tratamiento de forma correcta y efectiva. El farmacéutico organiza tu medicación dentro de un envase tipo blíster donde se introducen las dosificaciones de los diferentes medicamentos separados por días y por tomas.

¿Para quién es?

Para cualquier paciente que siga un tratamiento con varios medicamentos y necesite ayuda en la organización de sus tomas. Está especialmente indicado para pacientes crónicos polimedicados o con pautas de medicación complejas, personas mayores que viven solas o que olvidan habitualmente las tomas y pacientes en residencias de mayores o que dependen de uno o varios cuidadores.

¿Qué ventajas tiene?

- Facilita el cumplimiento del tratamiento y un mejor control de la enfermedad.
- Reduce los errores en la toma de medicamentos.
- Evita los problemas de manipulación y conservación.
- Evita confusiones e intoxicaciones involuntarias.

¿Qué precio tiene?

El coste es de 5 euros el blíster semanal y su seguimiento individualizado.

¿Cómo lo solicito?

Simplemente consulta a tu farmacéutico. Una vez des tu consentimiento, revisará el tratamiento en coordinación con el médico y preparará tu medicación en blísters etiquetados con toda tu información personalizada.



Símbol de Salut

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

Tota la informació sobre farmàcies
a: www.cofib.es

Farmàcies adherides al sistema SPD

**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**

JUAN RIERA ROCA

AGENCIA SINC

Lo de “la primavera la sangre altera” es por las alergias, no por el amor, no se engañen. Llegan los primeros rayos de sol y las flores y pese a que este invierno se recordará como uno de los más fríos y lluviosos y con unos índices de gripes y resfriados más virulentos, casi son solución de continuidad vamos a cambiar los estornudos que nos generaban las infecciones respiratorias por los que nos generarán los pólenes. Vivimos para moquear.

Poca broma: quienes sufren alergias saben que una afección de este tipo mal tratada puede acarrear desde días enteros tirados en el sofá sin parar de estornudar y de sonarse las narices a molestas picazones en piel y ojos o problemas derivados que pueden —por increíble que parezca— ser muy inesperados: Se han dado casos de pinzamientos vertebrales por un estornudo. Y eso sin hablar de lo limitante y hasta mortal que puede llegar a ser el asma y sus inesperados ataques.

La alergia primaveral afecta aproximadamente al 10% de la población. La alergia es una respuesta del organismo ante el contacto con determinadas sustancias que provienen del exterior. En la alergia primaveral es el polen el principal causante de esta hipersensibilidad. Las alergias más comunes se presentan con la exposición al polen, a los ácaros y al polvo doméstico. Por este motivo, las medidas preventivas se dirigen a evitar el contacto con estas sustancias.

Puestos ya en manos del médico (¡ahora, cuando aún la cosa no está en su peor momento) le indicará una serie de pruebas como unas micro punciones en la piel con una serie de alérgenos para descubrir cuáles hacen reaccionar al paciente, unos análisis de sangre específicos, y si el problema genera asma una espirometría para determinar la capacidad pulmonar del paciente. De ahí se derivarán tratamientos que irán desde los antihistamínicos y broncodilatadores a la terapia inmunológica.

Los primeros —antihistamínicos y broncodilatadores— tie-

La primavera la sangre altera, por culpa del amor... y de las alergias



nen por objeto evitar los efectos de la alergia, es decir, las descargas de estornudos y la congestión nasal, además de otros efectos en la piel o en los ojos, bloqueando el desenlace del ataque alérgico y dejando los bronquios dilatados para que desarrollen su normal función sin que la inflamación que produce el asma (la alergia es inflamatoria) impida el correcto y suficiente paso del aire y produzca ahogos.

DIVERSAS TERAPIAS

La terapia inmunológica se basa en detectar a qué es alérgico cada paciente y desarrollar una vacuna para esa alergia. De ese modo el cuerpo no reacciona a la entrada del alérgeno —ácaros del polvo, pólenes, pelos de animales, etcétera— “confundiéndolos” con agentes nocivos y desatando una respuesta de rechazo que llega a ser inflamatoria y genera los accesos de estornudos, tos, mocos, asma, irritacio-

nes oculares, etcétera.

Durante años los especialistas en la materia han optado por unos o por otros medios de curación o de contención. Hay quien rechaza las vacunas contra la alergia alegando que la enfermedad es en su base una predisposición del sistema inmune de cuerpo a desarrollar respuestas patológicas, de modo que si se “cura” una alergia a una cosa, lo más probable es que en pocos años el cuerpo desarrolle una alergia a otra cosa, y hay que volver a empezar.

Por ello se limitan a recetar antihistamínicos y si es necesario broncodilatadores. No es que exista una controversia propiamente dicha. El médico especialista en alergología, inmunología o neumología, que son las especialidades que tratan este problema, además de en casos especiales los dermatólogos, decidirá lo que vea más conveniente para cada

caso. Sin embargo, cabe señalar que un estudio desarrollado sobre 10.000 personas está dando nueva luz al tema:

Según informa la Agencia SINC un megaestudio sobre los anticuerpos de 10.000 personas de pacientes seleccionados en diversos estados de EE UU ha dado una sorpresa a los alergólogos al revelar que la proporción de personas alérgicas es la misma en cualquier zona del país, lo único que varía es la sustancia que cada una rechaza. ¿La predisposición importa más que la exposición? De confirmarse, los médicos tendrían que revisar algunas terapias.

La intuición llevaría a pensar que en zonas con mayor cantidad de polen se producen más alergias. Pues no es así. El censo más amplio realizado hasta la fecha, con una muestra de 10.000 personas repartidas por toda la geografía estadounidense a quienes se les midieron

anticuerpos de 19 alérgenos diferentes, establece que la prevalencia de alergias en mayores de cinco años es la misma en cualquier región de EE UU.

NO VA POR ZONAS

“Este fue el resultado más inesperado del estudio”, explica a Sinc Darryl Zeldin, líder del trabajo y director del Instituto Nacional de Salud Ambiental del NIH, según se incluye en un amplio reportaje publicado en la página web de la Agencia SINC. “Imaginábamos —añade— que en unas zonas la población sufriría más alergias. En cambio, la prevalencia es prácticamente idéntica a lo largo de EEUU, cosa que nos hace pensar que lo importante no son los factores externos, sino los internos”.

“Es un dato verdaderamente interesante”, opina Josep Maria Antó, director del Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental de Barcelona y coordinador del proyecto europeo MeDall para entender los mecanismos de aparición de las alergias, según refleja el reportaje de la Agencia SINC: “Desde 10 diez años sospechamos que no son tanto el resultado de una exposición a alérgenos específicos, sino más bien una predisposición previa que se manifiesta cuando hay exposición.”

“El estudio apoya esta hipótesis”, apunta Antó. “Si alguien tiene predisposición a sufrir alergias, reaccionará ante lo que haya en su ambiente, ya sea polen, comida o pelos de gato”, dice Zeldin. Los investigadores estadounidenses han confirmado que el tipo de alergia sí es diferente en una región u otra. Por ejemplo, en la costa este hay más alergias a sustancias propias de interiores, como pelo de gato o ácaros del polvo, y en la costa oeste a sustancias de exteriores, como hierbas o polen.

Según los investigadores, que la prevalencia final sea tan similar indica que “si alguien tiene predisposición a sufrir alergias, va a reaccionar ante lo que encuentre en su ambiente, ya sea polen, cucarachas, comida o pelos de gato. Lo importante no es a qué te expongas, sino la sensibilidad de tu sistema inmunitario a so-

brerreactar”, sentencia Zeldin, avalando las tesis de quienes preferían evitar los síntomas a eliminar unas alergias que reaparecerían, aunque diferentes, con el tiempo.

“Y también nos hace pensar que los factores genéticos pueden ser más determinantes y generales de lo que creíamos”, añade este médico e investigador. La gente se hace alérgica antes de la exposición, no después. ¿Hay, pues, que seguir descubriendo las causas de la alergia y vacunar como piedra angular del tratamiento? ¿Ofrece algún tipo de riesgo o efecto secundario vacunar contra diferentes alergias a lo largo de la vida? Los especialistas lo están estudiando.

MÁS ALERGIAS EN LA “CIVILIZACIÓN”

Josep María Antó —refleja la Agencia SINC— matiza que “una cosa son los datos y otra las interpretaciones”, y cita estudios a escala europea y mundial en los que sí se observa variación en la prevalencia de las alergias. “Tanto en países industrializados como en el mundo en desarrollo hay más alergias en las ciudades que en las áreas rurales. Esto está bien establecido. Los países nórdicos sufren más alergias que los mediterráneos, aunque desconocemos las causas y mecanismos”.

Cuando una persona es alérgica a una sustancia, su sistema inmunitario se defiende de manera exagerada ante lo que considera una amenaza, produciendo inmunoglobulina E (IgE), que provoca la reacción alérgica. Por eso se miden en sangre los niveles de distintas variantes de la IgE. Antó destaca que el estudio estadounidense haya analizado la presencia en sangre de 19 anticuerpos IgE diferentes, mientras que de momento los estudios europeos han utilizado solo entre 5 y 7.

“No me sorprendería que si ampliáramos el número de sensibilidades medidas observaríamos también más homogeneidad en Europa”, dice Antó. “Cuanto más sucio está el ambiente en que te crías, menos riesgo de alergias tendrás”, establece Zeldin. Parece que la práctica de exponer a los niños a los virus y bacterias de otros niños en las escuelas para fortalecerlos, podría funcionar, al menos a nivel de la misma filosofía, con las alergias.

Resulta obvio que en la aparición de alergias intervienen factores ambientales como el exceso de higiene, la contaminación y la obesidad. Los niños que van a guarderías desarrollan menos alergias que los

criados en casa. Por su mayor exposición a gérmenes desde pequeños, los que tienen hermanos también sufren menos alergias que los hijos únicos, según se refiere en el extenso informe publicado hace un tiempo por la Agencia SINC.

En un estudio realizado en zonas rurales de Austria y Alemania —añade el mismo informe— se observó que la exposición a endotoxinas bacterianas procedentes del ganado generaba una notable protección frente a alergias. Zeldin acaba de publicar otro estudio demostrando que la exposición a altos niveles de NO₂ y partículas en ciudades contaminadas incrementa la cantidad de alergias. La sociedad del bienestar y de la asepsia tiene sus riesgos.

EL AMBIENTE, DETERMINANTE

El ambiente en el que una persona se desarrolla modula el sistema inmunitario para hacerlo más resistente o frágil ante las alergias. Pero el nuevo paradigma indica que genes y ambiente pueden terminar configurando un organismo susceptible de manera genérica a las alergias, que después reaccionará ante el contacto con alérgenos. No habría genes o sensibilización inicial a sustancias específicas, sino mecanismos más generales que harían a una persona alérgica o no.

La predisposición sería más importante que la exposición, creen los expertos: “Si tras más investigaciones confirmamos que esto es así, nos tocará replantear algunas terapias basadas en evitar la exposición”, apunta el Dr. Antó. Otro aspecto interesante derivado del trabajo de Darryl Zeldin es que el aumento de alergias en las últimas décadas puede haberse detenido. Los especialistas creen que seguramente por la hipótesis de la higiene, las alergias en países desarrollados han crecido.

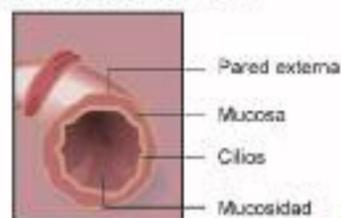
“Pero no tenemos datos precisos para demostrarlo, porque los test cutáneos con los que se medían las alergias hace 30 o 40 años no eran tan precisos como los análisis de IgE en sangre que hacemos en la actualidad”, explica Zeldin. Para solucionar esto, investigadores del Instituto Nacional de Salud Ambiental del NIH están recogiendo muestras de sangre de antiguos estudios guardadas durante décadas, en las que quieren analizar la concentración de IgE.

“Lo que nos parece estar observando es que efectivamente hubo un gran aumento,

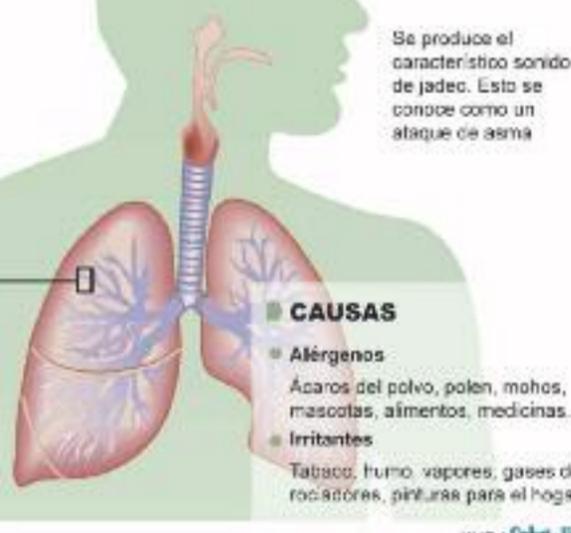
ASMA POR ALERGIA

Se trata de una enfermedad crónica caracterizada por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), en general ligados a otros síntomas como los pitidos al respirar y sensación de ahogo. Es debido a una reacción alérgica a un alérgeno (asma aguda)

BRONQUIOLO NORMAL



BRONQUIOLO ASMÁTICO



Se produce el característico sonido de jadeo. Esto se conoce como un ataque de asma

CAUSAS

- Alérgenos: Ácaros del polvo, polen, mohos, mascotas, alimentos, medicinas...
- Irritantes: Tabaco, humo, vapores, gases de rocadores, pinturas para el hogar...

JAVIC / Salut i Força

DERMATITIS ALÉRGICA

Se trata de una inflamación de la piel causada por el contacto directo con una sustancia irritante o alérgeno

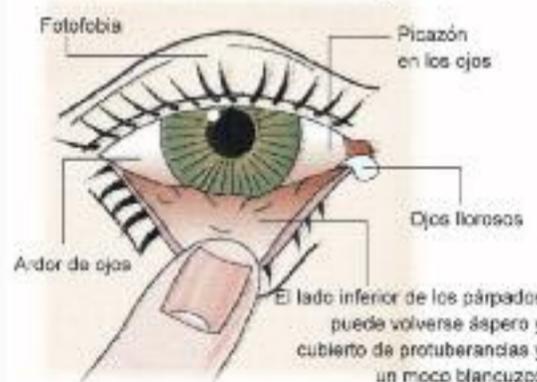


Las alergias más comunes

- Plantas como hiedra venenosa
- Níquel y otros metales
- Medicamentos
- Fragancias, perfumes
- Otras sustancias y químicos
- Detergentes
- Solventes
- Adhesivos
- Goma
- Cosméticos

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

Se trata de una inflamación del revestimiento externo de los ojos, asociada con las estacionalidades, por lo que se cree que es debido a una reacción alérgica



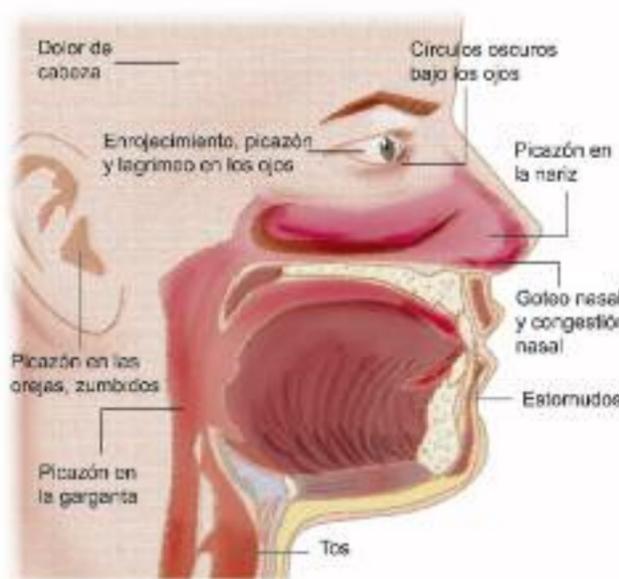
Tratamiento

- Evitar frotarse los ojos
- Compresas de agua fría (un paño limpio humedecido en agua fría y colocado sobre los ojos)
- Corticosteroides tópicos para reducir la inflamación
- Gotas de cromoglicato disódico antihistamínicas

JAVIC / Salut i Força

RINITIS ALÉRGICA

Se trata de un trastorno que afecta a la mucosa nasal al inhalar un alérgeno



Rinitis Alérgica Estacional

(Fiebre del heno) Causada por alérgenos tales como polen. Durante períodos específicos del año. Máxima manifestación durante la primavera y el otoño.

Rinitis Alérgica Perenne

Causada por alérgenos tales como químicos, polvos, ácaros del polvo, esporas... En cualquier momento del año mientras se encuentre con estos alérgenos

Tratamiento

- Evitar el foco de riesgo
- Empiezo de medicamentos: Antihistamínicos de segunda generación (carecen de efectos sedantes), Corticoides

JAVIC / Salut i Força

LA ALERGIA

QUÉ ES

Es una respuesta exagerada del sistema inmunológico (las defensas de nuestro organismo) al entrar en contacto con ciertas sustancias, llamadas alérgenos.

Los alérgenos entran en el cuerpo a través de los ojos, la nariz y la boca



Se recrudece en primavera

Estas sustancias inflamatorias ponen en marcha tipos de respuesta alérgica

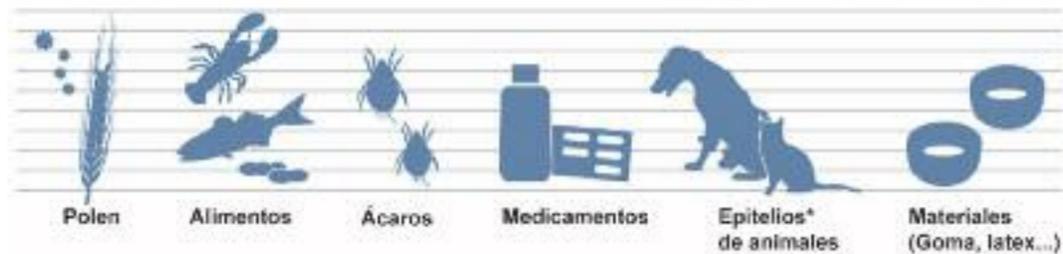
(IgE)
En respuesta, el sistema inmune produce un anticuerpo llamado E (IgE) cuyas moléculas impregnan la superficie de los mastocitos

Mastocito

El alérgeno se une a la molécula IgE produciendo un enlace cruzado

Esto hace que el mastocito libere histamina y prostaglandinas

CAUSANTES



(*): Plumaz, pelos...

'La primavera la sangre altera'

SÍNTOMAS

Los síntomas varían de un paciente a otro



DIAGNÓSTICO



Una de cada 5 personas es alérgica a alguna sustancia

● Test cutáneo

Se inyectan con una lanceta varias sustancias que suelen producir alergia



Tras unos 15 min. se observa qué zona enrojece

© Salut a

pero que en los últimos años se ha estabilizado", concluye. "Podría ser que hubiéramos llegado a cierta saturación poblacional en la prevalencia de alergias. Esto encajaría en la hipótesis de que hay mecanismos más genéricos. No todo el mundo es susceptible a todo", confirma Antó. De momento todo son hipótesis. Lo que funcionaba antes funciona ahora. Es cuestión de enfoques, de mejorar protocolos.

Otro estudio, también publicado por la Agencia SINC señala que los alérgenos necesitan colaboradores para producir alergia. Aún se ignoran cuestiones fundamentales sobre el origen molecular e inmunológico de las alergias, pero ahora, un nuevo estudio encuentra evidencias directas de que los ligandos, unos compuestos transportados por alérgenos, participan de forma activa en la fase de sensibilización alérgica.

COLABORADORES NECESARIOS

Investigadores de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) y del Instituto Nacional de Investigación y Tecnología Agraria y Alimentaria

(INIA) han descubierto que ciertos compuestos transportados por las proteínas alérgicas serían agentes colaboradores necesarios en los procesos que disparan la cascada de respuestas inmunológicas que se manifiestan con los síntomas alérgicos, fenómeno que atravesará su momento anual en pocos días.

En el estudio también han participado investigadores del Hospital Monte Sinaí en Nueva York, del Instituto Suizo de Alergia y Asma en Zurich y del Instituto de Medicina Molecular Aplicada de la Universidad San Pablo CEU en Madrid. Los resultados obtenidos facilitarán el desarrollo de métodos preventivos y de tratamientos definitivos de las alergias. A pesar de que se está llevando a cabo un enorme esfuerzo de investigación, aún se ignoran cuestiones fundamentales.

Hay mucho que averiguar aún sobre el origen molecular e inmunológico de las alergias. Muchos estudios han tratado de encontrar soluciones a un antiguo enigma: por qué algunas proteínas causan alergia a pesar de ser muy parecidas a otras que son inofensivas. Se

ha conseguido identificar qué proteínas son los alérgenos habituales en polen, ácaros, animales domésticos, alimentos... Pero aún no se han encontrado características de esas proteínas que se puedan asociar a su alergenidad.

Sin embargo, en los últimos años ha cobrado importancia una hipótesis a la que el grupo de alérgenos del CBGP ha contribuido con su trabajo: ciertos compuestos transportados por las proteínas alérgicas – conocidos como ligandos – actuarían como agentes colaboradores necesarios en la fase de sensibilización alérgica. La proteína Pru p 3, que es la causante de la alergia al melocotón – una alergia alimentaria muy prevalente en los países mediterráneos –, ha sido estudiada como modelo.

El equipo del CBGP identificó en un estudio realizado recientemente el ligando natural de Pru p 3 como un compuesto formado por un alcaloide unido a una cola hidrocarbonada. En el trabajo actual, el equipo ha encontrado pruebas directas de la participación del ligando de Pru p 3 en los procesos de reconocimiento del

sistema inmunitario en la fase de sensibilización alérgica. Los resultados han sido publicados en Clinical and Experimental Allergy.

Los científicos revelan que el ligando es reconocido por un tipo de receptor celular llamado CD1d en la superficie de células en las que aparecen antígenos, es decir, sustancias capaces de provocar una respuesta del sistema inmunitario para producir anticuerpos. Los receptores CD1d se encargan de presentar antígenos lipídicos (grasos) activando unas células del sistema inmunitario llamadas iNKT (invariant natural killer T-cells).

Una vez activadas, estas células iNKT producen grandes cantidades de sustancias que provocan los síntomas característicos de los trastornos alérgicos. Puesto que muchos alérgenos transportan compuestos variados, el descubrimiento de la participación del ligando de Pru p 3 como un ayudante para promover la sensibilización alérgica zD1d abre nuevas perspectivas. Este nuevo descubrimiento podría

ser una característica esencial del mecanismo que subyace al fenómeno de la alergenidad.

Las alergias son un problema de salud pública de primer orden por los elevados costes sociales y económicos. Su prevalencia se ha multiplicado por 4 en los últimos 30 años y afecta a unos 150 millones de ciudadanos en la Unión Europea, con especial incidencia en la población infantil en la que se ha multiplicado por 7 en los últimos 10 años. Por ello, los resultados obtenidos en este trabajo cobran una especial relevancia de cara a desarrollar nuevas terapias.

Una de las alergias más marcadas en Europa es al polen del olivo. Un equipo de investigadores, liderados por la Universidad de Córdoba, ha estudiado cómo afectan las intrusiones africanas de gran altitud al transporte de polen del olivo en Andalucía. El polen del olivo es uno de los más presentes en el aire del sur de Europa y, combinado con un intenso régimen de floración, genera una marcada alergia. Las condiciones de la concentración del polen en el aire son determinantes.

Las investigadoras de la

Universidad de Córdoba, Carmen Galán y Herminia García Mozo decidieron analizar el efecto de las masas de aire procedentes del Sáhara sobre el transporte del polen en el sur de la península ibérica, junto a M^a del Mar Trigo de la Universidad de Málaga y Miguel Ángel Hernández Ceballos del Joint Research Centre de la Comisión Europea, según informa también la Agencia SINC.

EL AIRE AFRICANO

Las intrusiones africanas a gran altitud son uno de los fenómenos que dominan la dinámica atmosférica en la zona occidental del Mediterráneo durante la primavera, especialmente desde mayo a principios de julio; coincidiendo con la época de floración del olivo y asumiendo un importante papel en el transporte de los granos de polen y, por tanto, en la incidencia de alergias. Sin embargo, los efectos de estas intrusiones son diferentes dependiendo del enclave geográfico.

Mientras que en Málaga se suelen detectar granos de polen transportados a larga distancia, desde cultivos alejados del noreste, como Granada, en Córdoba se detecta polen de cultivos localizados en zonas más cercanas, coincidiendo con la floración de olivares del centro de Andalucía, tanto desde la provincia de Jaén como de Córdoba. Estos resultados ponen, además, de manifiesto el papel que juegan las brisas mar-costa en la ciudad de Málaga.

Esta investigación, ha sido posible gracias al análisis combinado sobre el contenido de polen en el aire, las masas de aire a 3.000 metros de altitud que determinan las intrusiones africanas y las dinámicas del viento en superficie (a 300m), que nacen como respuesta al comportamiento de masas de aire superior. El estudio ha mostrado que las masas de aire africanas, al llegar a la península ibérica, están sujetas a una serie de turbulencias que permiten el transporte del polen desde áreas lejanas.

Aunque estas concentraciones no son las más representativas del polen detectado en Andalucía, las intrusiones africanas analizadas mantienen los niveles de polen en concentraciones elevadas, no llegando éstos a disminuir, como podría pensarse. Con el conocimiento de estos datos, tanto las previsiones de cosechas como los pronósticos de alergia por zona y época serán mucho más certeros. Esta acción se enmarca en la línea de



innovación en el olivar de la Universidad de Córdoba.

Volviendo a la inmunoterapia como tratamiento de las alergias y refiriendo datos de la web Portalfarma, del Consejo Superior de Colegios Farmacéuticos, cabe señalar que esta técnica habitualmente consiste en la administración de cantidades crecientes de un alérgeno a un paciente hipersensible, con el propósito de modificar la respuesta a la exposición natural al mismo. Se persigue la disminución de la sintomatología por un fenómeno de acostumbamiento.

INMUNOGLOBULINA E

Las reacciones susceptibles de ser tratadas con inmunoterapia son las mediadas por inmunoglobulina E. Aunque el mecanismo de acción no es bien conocido, la teoría más extendida es que la inmunoterapia induce la producción de Inmunoglobulina G o "anticuerpos bloqueantes", la cual a diferencia de la Ig E, es un anticuerpo libre, es decir, no ligado a células inmunitarias, y no ocasiona la liberación de mediadores de respuestas alérgicas como histamina, prostaglandinas o leucotrienos.

La Ig G actúa compitiendo con la Ig E para neutralizar los antígenos y por tanto, cuando existe un nivel plasmático alto de Ig G, la proporción de antígeno que reacciona con Ig E en la exposición natural disminuye, produciendo una menor respuesta alérgica. ¿De qué factores depende el tratamiento inmunoterápico? La reacción

debe ser mediada por la inmunoglobulina E: esto excluye reacciones del tipo de rechazo a trasplantes, por ejemplo.

Las vacunas son altamente específicas. Deben de ser preparadas individualmente atendiendo a la respuesta alérgica. Las vacunas monocomponentes bien ajustadas al alérgeno son mucho más eficaces que las vacunas múltiples que pretenden cubrir varias posibilidades de reacción. Estas no son sustitutivas de un diagnóstico preciso y sólo están justificadas en casos de alergia múltiple comprobada. No cabe esperar el mismo grado de eficacia porque se diluyen los antígenos.

La inmunoterapia subcutánea es un tratamiento gradual que debe comenzar con dosis muy pequeñas e ir aumentando progresivamente hasta una dosis de mantenimiento que coincide con la que proporciona los niveles máximos plasmáticos de Ig G. Es decir, el efecto terapéutico se consigue al llegar a la dosis de mantenimiento, que puede tardar hasta 12 meses. Para mantener el estado de hiposensibilidad, es necesaria la administración periódica de la vacuna.

La inmunoterapia es un tratamiento crónico y el problema de cuándo y cómo suspenderlo no tiene solución definida en estos momentos. Por lo general se suele evaluar la posibilidad de suspensión tras cuatro o cinco años de tratamiento continuado. Son buenos candidatos los pacientes que no den ya reacción cutánea positiva al alérgeno, especialmente niños,

y los que hayan permanecido sin sintomatología durante uno o dos años.

INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL

En el caso de la inmunoterapia sublingual, la obtención de resultados clínicamente relevantes requiere comenzar el tratamiento varios meses antes de la exposición al antígeno. Esto supone, en el caso de alergia a pólenes, anticipar el tratamiento en varios meses a la temporada polínica específica del área geográfica donde reside el paciente. Asimismo,

los resultados adquieren relevancia clínica solo con tratamientos continuados de dos o más años.

El riesgo de reacción grave es muy pequeño —siguiendo con los datos de Portalfarma— si se respeta escrupulosamente el aumento progresivo de dosis, aunque se debe reservar la inmunoterapia a especialistas experimentados y dotados de los medios necesarios para el tratamiento de urgencia del posible cuadro anafiláctico. Los pacientes deben mantenerse en observación los 30 minutos siguientes a la inyección.

Alergias que no son alérgicas

La alergia se manifiesta de múltiples formas según sea el órgano afectado e independientemente de la sustancia u organismo que la provoca. La piel, la nariz y los pulmones son, de largo, las estructuras que se afectan con más frecuencia. Las manifestaciones, tan molestas y fastidiosas como benignas, en ocasiones, se comportan con inusitada intensidad, en forma de shock anafiláctico. El cuadro a menudo es irreversible y puede provocar la muerte.

La labor de identificación de un alérgeno es cuasi policial. La respuesta, en muchas ocasiones hay que buscarla en la anamnesis y en la propia capacidad del afectado en interrogarse y reconocerse. Las pruebas de laboratorio, ayudan a despejar el porcentaje que no se clarifica con la observación y la exploración clínica.

Sin embargo, muchas enfermedades se presentan con lesiones cutáneas pruriginosas y dificultad respiratoria, con sibilancias "pitos", indistinguibles de las alérgicas. Son entidades de naturaleza variopinta, entre las que destacan las infecciones, las intoxicaciones y las enfermedades sistémicas autoinmunes. Estos cuadros precisan de un diagnóstico riguroso y de un tratamiento específico.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

¿Alergia ocular? Descubre cómo actuar

El doctor Scott Anderson, del equipo de Oftalmedic Salvà, advierte: Si sufre alergia ocular, "es importante acudir a revisión por un oftalmólogo y evitar la automedicación"

La primavera trae con ella el buen tiempo y los florecidos paisajes, pero también llegan de su mano las molestas alergias estacionales. Estas alergias pueden afectar a nuestros ojos (se estima que el 25% de los españoles sufren alergia ocular estacional), ocasionando problemas oculares que deben afrontarse correctamente para evitar complicaciones graves. El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), nos explica cómo actuar frente a una alergia ocular y aporta unos consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año. El Dr. Scott Anderson es licenciado en Medicina con máxima calificación y especialista en Oftalmología, con extensa experiencia en los campos de la Cirugía Refractiva y el Segmento Anterior. Actualmente, presta sus servicios en la sección de Oftalmología General de Oftalmedic Salvà.

INÉS BARRADO CONDE

P. ¿Cómo afectan las alergias primaverales a nuestros ojos?

R. La alergia primaveral es una reacción inmunológica de nuestro organismo ante determinadas partículas, llamadas "alérgenos", que se encuentran en el ambiente (típicamente el polen, que es más abundante durante la primavera). Al entrar en contacto con estos alérgenos nuestro cuerpo libera una sustancia llamada histamina, que es la responsable de los diversos síntomas de la alergia. En los ojos, específicamente en la conjuntiva y en la piel de los párpados, tenemos abundantes células que responden a la histamina, de ahí que sean un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas.

P. ¿Qué es la conjuntivitis alérgica?

R. Es un conjunto de signos y síntomas oculares, de periodicidad frecuentemente estacional (aunque puede ser perenne), derivado de la respuesta inmune de un paciente tras el contacto con un alérgeno determinado, y mediado por la liberación de histamina y sus efectos en los tejidos.

P. ¿Cuáles son los síntomas de la conjuntivitis alérgica?

R. Algunos síntomas de la conjuntivitis alérgica son:

- Picor ocular
- Enrojecimiento de los ojos y párpados
- Lagrimeo
- Escozor
- Ojos hinchados
- Molestias provocadas por la luz (fotosensibilidad)

P. ¿Qué tipos de alergias oculares existen?

R. Existen varios tipos de alergia ocular, según la periodicidad o estacionalidad de los síntomas, el patrón inflamatorio, la extensión de la inflamación, la población afectada, etc. Podemos diferenciar entre: Conjuntivitis Alérgica Estacional y Perenne, Queratoconjuntivitis Primavera y Atópica, y Conjuntivitis Pápilar Gigante.

P. Ante una conjuntivitis alérgica, ¿cuándo debo acudir al oftalmólogo?

R. La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico que se presenta con brotes y períodos variables de remisiones en los que puede no haber sín-



► "Los ojos son un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas"

tomas. Bien si se trata de un paciente crónico o de un nuevo paciente cuyos síntomas no remiten en las primeras horas, es im-

► "La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico"

portante acudir a revisión por un oftalmólogo y evitar la automedicación. Algunos fármacos que se utilizan para

la alergia ocular pueden tener efectos adversos como glaucoma o cataratas a largo plazo.

P. ¿Qué complicaciones puede provocar esta afección si no se trata a tiempo?

R. En la mayoría de los casos no suele haber complicaciones que amenacen la visión, más allá de las molestias persistentes que hemos mencionado y de las limitaciones que ellas ocasionen en la calidad de vida del paciente. Algunos tipos más severos de alergia ocular pueden producir úlceras corneales.

P. ¿Podría aportar algunos consejos para proteger nuestros ojos en primavera?

R. Algunos consejos para cuidar nuestros ojos en primavera son...

1. Hacer uso frecuente de gafas de sol
2. Mantener la lubricación ocular con lágrimas artificiales, lo cual disminuye la concentración de alérgenos en los ojos y puede aliviar síntomas irritativos
3. Evitar en lo posible la exposición al alérgeno
4. Mantener la higiene de las manos y no frotar los ojos
5. Consultar con un especialista (alergólogo, oftalmólogo) en caso de presentar alguno de los síntomas mencionados

El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, subraya: ante cualquier signo o molestia ocular derivados de una reacción alérgica, debemos acudir a un profesional para controlar la evolución de la afección y evitar futuras complicaciones.

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

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

“La persona que abusa del alcohol tiende a la violencia porque sus frenos morales desaparecen”

Los estudios más rigurosos demuestran que el consumo de alcohol está estrechamente ligado a la violencia y el maltrato, especialmente aquel que se comete contra la pareja.

ANGELES FOURNIER

P.- Alcohol y violencia, ¿conforman un binomio ineludible?

R.- Los datos indican que el abuso de las sustancias etílicas incrementa la frecuencia y la gravedad de los actos de violencia doméstica, y ponen sobre la mesa la posibilidad de que sea, precisamente, el alcohol, el auténtico origen de la situación. De hecho, no descubriremos nada nuevo si afirmamos que el consumo de alcohol, sobre todo si se realiza a niveles más allá de los tolerables, afecta directamente las funciones cognitivas y físicas del individuo, y también reduce la capacidad de autocontrol.

P.- En definitiva, por tanto, el alcohol incita a la violencia...

R.- Digamos que la exposición que he realizado anteriormente significa que estas personas manifiestan una mayor tendencia a buscar soluciones violentas o agresivas para resolver un determinado conflicto relacional. Piense, si no, en cuáles son los efectos del abuso etílico. Por una parte, la desinhibición. La persona que ingiere alcohol en cantidades excesivas elimina los frenos morales y mentales que, cuando se halla sobrio o en condiciones de normalidad, le impiden llevar a la práctica determinadas actitudes

o comportamientos. Por otro lado, cuanto más alcohol se consume, mayor es esa desinhibición y más tenue es la línea entre lo que es correcto y lo que no lo es. Es posible que esa persona, en estado de sobriedad, no se plantee utilizar la violencia, pero cuando el alcohol entra en su sangre y anula su voluntad, sus funciones cognitivas y sus valores morales, la situación cambia diametralmente.

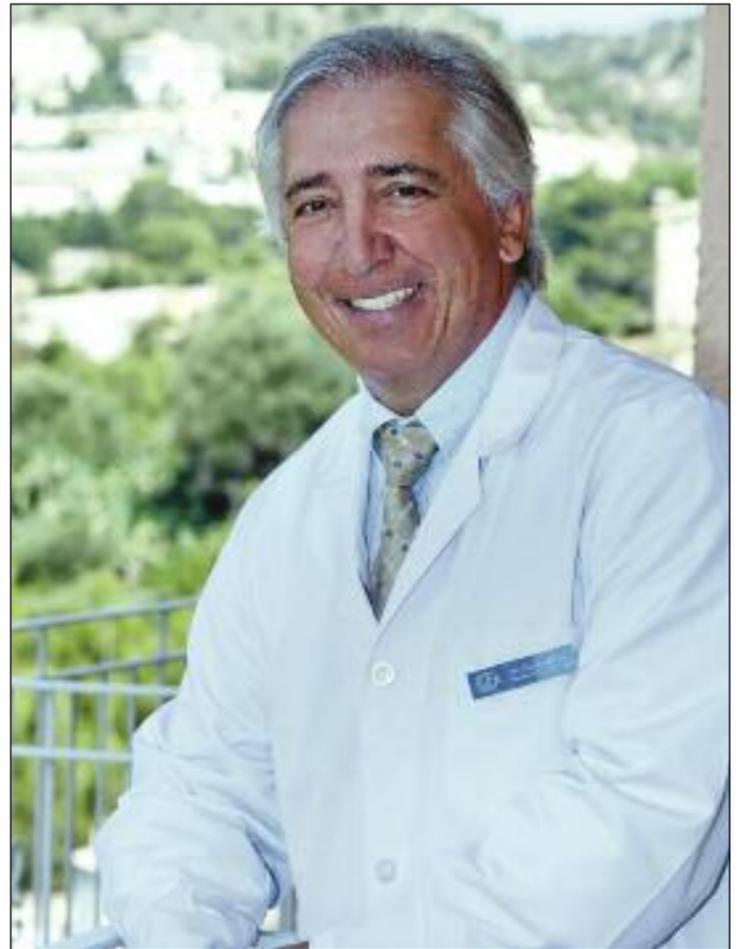
P.- Hablamos de abuso etílico, pero ¿es el mismo caso si se trata de borracheras esporádicas o de una dependencia firmemente arraigada?

R.- Mire, beber alcohol es siempre nocivo. Lo es para la salud física, y por supuesto también para la mental. No hay dinámicas mejores que otras a la hora de consumir bebidas alcohólicas. Por supuesto, siempre es más preocupan-

te ser víctima de una dependencia, sobre todo si esta conducta adictiva se prolonga en el tiempo y arranca, como sucede muchas veces por desgracia, en plena adolescencia. Ahora bien, no soy de los que justifica las borracheras aisladas por el hecho, precisamente, de que únicamente ocurren de cuando en cuando. Frente al alcohol, la tolerancia ha de ser cero y mientras ello no ocurra este tipo de abusos siempre tendrán la puerta abierta para entrar en nuestras vidas.

P.- Antes citaba usted a los adolescentes. ¿Por qué la edad de inicio en el consumo de alcohol es cada vez más temprana?

R.- Hay muchos factores sociológicos, culturales y socioeconómicos que lo explican. Digamos que vivimos en una sociedad que presenta una doble punta de lanza. Una es positiva,



pero la otra resulta tremendamente negativa. La parte buena es que en la sociedad actual se han destruido muchos de los

prejuicios, clichés y modelos de conducta que durante muchas generaciones supusieron un freno para la búsqueda de la felicidad y la libertad. Eso, como decía, es positivo. Sin embargo, el modelo antiguo ha sido destruido sin que ningún otro modelo haya ocupado su lugar. ¿Qué significa es? Pues, simplemente, que convivimos en una sociedad sin valores firmemente consolidados, presa del relativismo y la desorientación. Hemos vaciado el armario de viejos clichés, pero no hemos puesto nada en su lugar, y lo que queda es el vacío. Y es en ese vacío en el que estamos educando a nuestros hijos. Pienso que estas circunstancias, sobre las que podríamos ahondar mucho más, son clave para entender por qué las nuevas generaciones sienten la necesidad de buscar un acicate o un estímulo en el alcohol o en otras conductas de riesgo.



 **clínica capistrano**

 **Cigna**

 **AEGON**
Norte
Hispana
Seguros

 **agrupaciónmútua**
 **PlusUltra**
Seguros

 **CATALANA OCCIDENTE**
 **Seguros Bilbao**

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

ANDREA MARTÍN / RESPONSABLE DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE HOSPITAL DE LLEVANT

“Las centrales de esterilización son pieza fundamental para el éxito de las cirugías”

La Coordinadora del Área Quirúrgica de Hospital de Llevant ha participado en la redacción del “Protocolo único para el material en tránsito en las Illes Balears”; que pretende conseguir la excelencia en la esterilización del material quirúrgico en tránsito

Las profesionales de las distintas centrales de esterilización de los distintos centros hospitalarios, públicos y privados, de las Islas Baleares, llevan años trabajando juntas en la elaboración de este protocolo que se presentó al público recientemente.

Andrea Martín es diplomada en Enfermería por la Universidad de Granada y es responsable del Área Quirúrgica de Hospital de Llevant. Su trabajo es fundamental para garantizar la máxima seguridad en cualquier intervención quirúrgica, por sencilla que ésta sea. Andrea Martín nos explica la importancia del nacimiento de este protocolo, y del proceso de esterilización como base de la prevención de la infección en el ámbito quirúrgico.



REDACCIÓN

P.- ¿Cómo surgió la idea de la elaboración de este protocolo comunitario y cómo llegaste a formar parte de su equipo redactor?

R.- Al asumir el cargo de Coordinación del Área quirúrgica, hace poco más de un año, mis compañeras del “Grupo de expertos en esterilización de las Islas Baleares” me dieron la maravillosa oportunidad de formar parte de este innovador proyecto y colaborar en la unificación del protocolo para que todos los hospitales recibiéramos el material en tránsito en condiciones óptimas de seguridad y con todas las garantías; tanto para los pacientes, como para el personal de las centrales de esterilización.

P.- ¿Cómo se ha redacta-

do y con qué objetivo principal?

R.- Ha sido un largo trabajo realizado con mucho esfuerzo por parte de todas las centrales de esterilización de las islas, tanto de instituciones públicas como privadas, en el que hemos unificado criterios, con el objetivo de asegurar que el material que circula de un hospital a otro, es decir; en tránsito, nos llega a todas las instituciones en las mismas condiciones. Todo ello, basándonos en el Real Decreto que regula los productos sanitarios. Fue presentado durante la II Jornada Balear de esterilización que se celebró en Palma el pasado viernes 23 de Marzo, con una acogida fantástica que superó con creces nuestras expectativas.

P.- ¿Por qué es tan importante el proceso de esterilización?

R.- Sin una correcta esterilización de todo el material quirúrgico no podemos iniciar una cirugía en condiciones de seguridad para nuestros pacientes, y así evitar o minimizar el riesgo de infección. Es de vital importancia, y casi me atrevería a afirmar que las centra-

les de esterilización son pieza fundamental para el éxito de las cirugías. El trabajo conjunto de la unidad de esterilización y el área quirúrgica nos proporciona esas condiciones de seguridad que día a día ofrecemos a nuestros pacientes.

P.- ¿Quién se encarga de este proceso en Hospital de Llevant y en qué consiste?

R.- Disponemos de una central de esterilización en nuestra área quirúrgica donde procesamos y esterilizamos todo el material quirúrgico necesario para poder llevar a cabo las cirugías programadas y/o urgentes. Se trata de un proceso complejo, que debe cumplir además con unos estándares de calidad y unas rigurosas normas en los procedimientos que diariamente llevamos a cabo, para asegurar y garantizar la calidad de estéril que damos a nuestro instrumental quirúrgico. El propio personal del área quirúrgica es el encargado de realizar dicho proceso, por lo que es fundamental contar con profesionales muy formados en la materia y que ade-

ción sin fallos ni riesgos para nuestros pacientes.

P.- ¿Qué riesgos puede producir una mala esterilización?

R.- El proceso de esterilización está directamente relacionado con el riesgo de infección asociado a pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, de aquí radica la importancia de realizar el proceso de esterilización de manera correcta y adecuada. Se trata por tanto de un imperativo técnico, ético y legal. En nuestro hospital, trabajamos conjuntamente con el gran equipo de cirujanos y especialistas que componen nuestro

cuadro médico, para tratar de reducir ese riesgo al mínimo. Y sobre todo

procuramos en todo momento que nuestros pacientes se sientan seguros, cómodos y acompañados a lo largo de todo el proceso quirúrgico al que van a ser sometidos.

P.- ¿Cuáles son los nuevos retos en este ámbito para seguir avanzado hacia la excelencia?

R.- Los procesos quirúrgicos siguen evolucionando cada día, se mejoran técnicas, se realizan métodos cada vez menos invasivos, etc. por lo que el material quirúrgico cada vez es más complejo. Por tanto las centrales de esterilización deben de ir evolucionando paralelamente para permitir y asegurar la esterilización correcta de todo este instrumental quirúrgico. Fundamentalmente debemos seguir aprendiendo, seguir formándonos en todas las materias necesarias para seguir llevando a cabo nuestro trabajo del mejor modo posible.

más entiendan la importancia y la necesidad de un proceso de esteriliza-

¿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 00
C. Escamarlà, 6 - Portocristo
hlllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti

Marisol Soengas, directora del Grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas

“El compromiso de la AECC con la investigación oncológica está contribuyendo poderosamente a lograr mejores resultados”

La doctora Marisol Soengas, directora del Grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), fue la invitada especial de la sesión informativa sobre el cáncer de piel que tuvo lugar el pasado viernes 6 de abril, en Palma, bajo la organización de la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).

REDACCIÓN

P.- ¿Qué aspectos del cáncer de piel ha abordado en su conferencia?

R.- Mi intervención se ha desarrollado bajo el título ‘El sol, la piel, las arrugas y el cáncer’, y, en efecto, el objetivo ha sido profundizar en la interrelación que existe entre todos estos factores. Las evidencias científicas demuestran que la exposición solar abusiva e inadecuada aumenta significativamente las posibilidades de desarrollar un melanoma, que es el cáncer de piel más peligroso y agresivo, especialmente cuando se trata de personas



con una pigmentación clara y que necesitan más horas de exposición para broncearse.

P.- Frente a ello, lo más importante es la prevención...

R.- Desde luego. Esta es la mejor estrategia que se puede seguir frente al melanoma, siguiendo unos consejos muy sencillos y prácticos que cual-

quier persona puede comprender y asimilar. En el cáncer de piel, en general, la detección precoz es otro factor imprescindible. Contrariamente a otras tipologías oncológicas, este cáncer presenta mejores expectativas de curación. Ahora bien, para que esto sea así resulta imprescindible mantenerse alerta a cualquier signo

que aparezca en la piel y que pueda transmitir la sospecha de que se está desarrollando un proceso cancerígeno. Estoy hablando de lunares que crecen, bordes que se vuelven irregulares o asimétricos... En definitiva, la persona ha de ser el principal ‘vigilante’, si se le permite decirlo así, del estado y la situación de su piel, y consultar con el médico y el especialista en cuanto perciba alguna manifestación extraña o inesperada, que, por supuesto, no necesariamente ha de presuponer que padece un cáncer.

P.- Desde el CNIO se está apostando claramente por la investigación. ¿Qué actuaciones llevan a cabo, concretamente?

R.- El equipo que dirijo, que es el grupo de Melanoma del CNIO, identificó en su momento un compuesto sintético capaz de desencadenar la destrucción masiva de las células del melanoma, abriendo caminos esperanzadores de cara a la consecución de un tratamiento eficaz. Este proyecto cuenta con la financiación de

la Asociación Española contra el Cáncer, cuyo compromiso con la investigación en el ámbito oncológico merece todos nuestros elogios y está contribuyendo poderosamente a que de cada día, en España, los resultados a este nivel sean más destacables.

P.- Lidera usted también un Grupo Colaborativo Multidisciplinar que ha conseguido éxitos relevantes en la investigación del cáncer...

R.- En efecto, se trata de un grupo integrado por siete laboratorios de investigación básica y clínica que, igualmente con financiación de la AECC, ha conseguido visualizar las metástasis del melanoma antes de que estas se desarrollen, identificar nuevos marcadores biotumorales y elaborar compuestos anticancerígenos de probada eficacia. Todos estos trabajos, así como los que he comentado anteriormente, han conseguido una excelente proyección en la prensa científica internacional, apareciendo en publicaciones tan prestigiosas como Cell y Nature.

ESFÚMATE DEL TABACO

PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR
Tasa de ÉXITO DEL 60%

CURSO PARA DEJAR DE FUMAR

DEL 12 DE ABRIL AL 14 DE JUNIO 2018
JUEVES DE 17 A 18.30H
8 SESIONES
TERAPIA GRUPAL
CLARAGO, 215, 2ª planta

Más información e inscripciones:
971 244.000 / aran.sazu@isidra.aecc.es

Asociación Española
contra el Cáncer
aecc.es | 900 100 036

aecc
Asociación Española
contra el Cáncer
TU VIDA, NUESTRA VIDA



Susana Deyà y Rafael Guinea, jefe de gestión de RRHH y director general de TIRME con el presidente y la gerente de la AECC Balears, Dr. Javier Cortés y Ana Belén Velasco.

AECC Balears y TIRME promueven conjuntamente actividades orientadas a la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

El pasado miércoles 4 de abril, el director general de TIRME, Rafael Guinea, y el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer de Balears (AECC), el doctor Javier Cortés, firmaron un convenio de colaboración con el objetivo de promover una se-

rie de acciones dirigidas tanto a los trabajadores de la empresa como a los numerosos visitantes que las instalaciones de TIRME reciben cada año. En esta actuación, se dedicará una especial atención a los estudiantes, y se incidirá de forma fundamental en la prevención, información y concienciación del cáncer, así

como en la promoción de actividades orientadas a la lucha contra esta enfermedad.

Además de Rafael Guinea y Javier Cortés, estuvieron presentes en el acto la jefa de gestión de Recursos Humanos de TIRME, Susana Deyà, y la gerente de la AECC Balears, Ana Belén Velasco.



Carmen Planas, Javier Cortés, María Alsina, Patricia Gómez, Marisol Soengas, Cristina Nadal, Hernan Gioseffi, Margarita Pérez Villegas, durante la sesión científica organizada por la AECC.

La AECC de Balears organiza la sesión informativa sobre investigación en cáncer de piel “¿Por dónde avanzamos?”

La Dra. Marisol Soengas, directora del Grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, ponente principal en el Caixa Fòrum

CARLOS HERNÁNDEZ

El rápido aumento del melanoma en países desarrollados desde los años 50 está relacionado directamente con la exposición solar por motivos estéticos y de ocio. Para concienciar sobre la importancia de la prevención, el pasado 6 de abril, en CaixaForum Palma, la AECC Baleares organizó una sesión informativa sobre cáncer de piel, dirigida al público en general, que contó con la participación de la Dra. Marisol Soengas, quien impartió la conferencia principal “El sol,

la piel, las arrugas y el cáncer”.

La Dra. Soengas es, desde 2008, la directora del Grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el mismo que identificó un compuesto sintético capaz de desencadenar la destrucción masiva de las células de este agresivo cáncer de piel, proyecto de investigación financiado por la Asociación Española Contra el Cáncer, que mereció la portada de la prestigiosa revista científica Cell. María Alsina, directora territorial de Balears de CaixaBank y el Dr. Javier Cortés, presidente de

la AECC Balears dieron la bienvenida a los asistentes. La presentación de la Dra. Soengas y de los datos sobre cáncer de piel en Balears tuvo lugar a continuación y fue a cargo del Dr. Hernán Gioseffi, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Manacor y de la Unidad de Oncología – Quirón Rotger. El Dr. Gioseffi moderó también el debate posterior a la conferencia de la Dra. Soengas, que también contará con la participación de la Dra. Cristina Nadal, dermatóloga y jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Son Llàtzer.



Hernan Gioseffi, Marisol Soengas y Cristina Nadal, durante el debate.



Hernan Gioseffi.



Marisol Soengas.



Javier Cortés y Marisol Soengas.

DR. ERIC CANALES / CARDIÓLOGO CLÍNICO E INTERVENCIONISTA

Fibrilación auricular en la mujer: Una amenaza a la que hay que plantarle cara

La fibrilación auricular es el tipo de arritmia más frecuente y una de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes en el mundo. Según el estudio OFRECE, en España, la prevalencia de fibrilación auricular en la población general española mayor de 40 años es elevada, del 4,4%. Esta prevalencia se incrementa escalonadamente a partir de los 60 años. Se estima en más de 1 millón de pacientes con fibrilación auricular en la población española, de los que más de 90.000 personas están sin diagnosticar. El doctor Eric Canales, Especialista en Cardiología Clínica e Intervencionista en Grupo Juaneda, nos explica en que consiste esta enfermedad, cuál es su importancia y como hay que plantarle cara.



REDACCIÓN

P.- ¿Por qué desea enfocar este tema tan importante en la mujer?

R.- Por dos motivos: pronósticos y culturales. Explico: A raíz de estudios recientemente publicados, se ha objetivado que este tipo de arritmia tiene un peor pronóstico en las mujeres en comparación con los hombres, a pesar que por géneros, la incidencia es la misma tanto en hombres como mujeres. En relación al segundo punto, desafortunadamente hoy en día, la percepción del riesgo en la mujer no es percibida, debido a que la construcción social y la educación han estado por norma enfocadas tradicionalmente en el hombre. Se ha educado a la mujer de una forma diferente y por ende manifiesta sus síntomas de manera diferente, incluso muchas veces, subestimados por ellas mismas, lo que genera un mayor retraso en la atención médica.

P.- ¿Cuál es el impacto de la fibrilación auricular en la mujer?

R.- Esta enfermedad se asocia con altos índices de morta-

lidad y morbilidad, tanto en hombres como mujeres, siendo la responsable de muchos casos de ictus, deterioro cognitivo, incapacidad, dependencia y afectación de la calidad de vida de nuestra población. Sin embargo la nueva evidencia señala que desafortunadamente las mujeres tienen una mayor mortalidad e incidencia de ictus por esta causa.

P.- ¿Que podríamos hacer ante esta gran amenaza?

R.- En primer lugar una eficiente concienciación de la población de que esta enfermedad existe, que esta enfermedad nos acecha y que desde

ahora mismo, tenemos que plantarle cara, mediante la promoción y ejecución de una serie de medidas de prevención eficientes y enfocadas a los grupos de personas más vulnerables y de este modo poder brindarles tratamientos de alta precisión de manera precoz, ya sea con medicación anti-arrítmica y/o anti-coagulante o bien mediante estrategias terapéuticas de superespecialización que afortunadamente hoy en día disponemos.

P.- ¿Existen poblaciones especiales de mujeres más susceptibles?

R.- Efectivamente si, sin em-

bargo no son la regla. Generalmente detectamos este tipo de arritmias cardíacas en mujeres mayores de 60 años, con diversos factores de riesgo cardiovascular como diabetes, sobrepeso e hipertensión, sin embargo quiero matizar que aunque no es lo habitual, también podría detectarse en mujeres "aparentemente sanas"

P.- ¿Cuáles son los principales síntomas que deberíamos de tener en cuenta para descartar si padecemos este tipo de enfermedades?

R.- El principal reto y dificultad de esta patología es que la mayoría de las veces pasa desapercibida, de manera "silenciosa" y la solemos detectar en revisiones médicas, en los famosos "chequeos", sin embargo cuando esta arritmia nos avisa, puede ser con palpitaciones, falta de respiración, mareo, debilidad o desmayos y en otros casos más desafortunados como ictus, infartos e insuficiencia cardíaca.

P.- ¿Cuáles son las recomendaciones que tendría que seguir una mujer para protegerse de las enfermedades cardiovasculares?

R.- La prevención es sin duda, el pilar más importante en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares. La Asociación Americana del Corazón, recomienda que las mujeres se sometan a una revisión médica a partir de los 20 años de edad. Es muy importante que todas las mujeres, realicen y practiquen un estilo de vida saludable, estableciendo una rutina de hábitos de autocuidado, como por ejemplo, abandonando del tabaco si son fumadoras, incorporando la práctica regular de ejercicio a sus vidas cotidianas, evitando el consumo de alimentos procesados con alto contenido en grasas saturadas, azúcares refinados y sal, procurando realizar una alimentación equilibrada y balanceada, a base de frutas, verduras, leguminosas, cereales, frutos secos, aceite de oliva y pes-

cado. Es muy aconsejable acudir a revisiones médicas rutinarias y trabajar más con nuestro autocuidado, responsabilizándonos más con nuestra salud.

P.- ¿Cómo podríamos colaborar para frenar esta "epidemia"?

R.- Mi propuesta sería la de trabajar en equipo, de manera coordinada con la sociedad, perfeccionando los programas de detección existentes contra la fibrilación auricular así como también mediante la implementación de nuevos grupos de trabajo y/o asociaciones destinadas a la salud de la mujer. Tenemos que ser más conscientes del rol tan importante que desempeña la mujer en la sociedad, de la gran cantidad de responsabilidades y estrés que llevan en sus vidas. En muchas familias son la cabeza de familia y están a cargo de una gran diversidad de funciones, tanto laborales como en sus hogares; Todo esto genera un alto estado de ansiedad que repercute de forma adversa en la salud, que desafortunadamente en ocasiones no se considera a la hora de hacer diagnósticos, subestimando todos los riesgos que esto conlleva.

Por último y no por ello menos importante, se tendría también que fomentar la realización de una buena gestión emocional de los diversos sentimientos como la ira, la frustración, el sentimiento de culpabilidad y del estrés. Para todo ello, si fuera necesario también, se podría buscar un profesional que nos ayude en estos aspectos.

P.- ¿Algún otro consejo para las personas que deseen responsabilizarse más con su salud?

R.- Si, que le soliciten a sus médicos que les enseñen a tomarse el pulso y aprendan si su frecuencia cardíaca es irregular y rápida, ya que con este simple gesto, uno mismo en casa y en un par de minutos, podemos detectar si estamos padeciendo de manera silenciosa este tipo de arritmia cardíaca tan desafiante y compleja, llamada fibrilación auricular; Una amenaza que debemos priorizar.



La odontología estética: la reinvencción de la ortodoncia

REDACCIÓN

En nuestra sociedad actual, la estética dental es una de las preocupaciones más patentes. El aspecto y la imagen son cada vez más importantes y son muchas las personas que quieren corregir su sonrisa, siendo la odontología estética lo más demandado. Hoy en día la ortodoncia avanza a pasos agigantados y se ha reinventado con el tiempo. Atrás ha quedado la idea que es sólo cosa de niños, en la actualidad es un tratamiento que no tiene edad y forma parte esencial de nuestra preocupación por la salud. Cada vez son más los adultos que recurren a los llamados "aparatos". Juaneda apuesta por la salud bucodental, por este motivo cuenta con Juaneda Dental y Juaneda Dental Kids, un centro especializado en los más pequeños de la casa que cuenta con un equipo especializado en odontopediatría.

Hace unos años la ortodoncia era aparatosa: alambres y una sonrisa estéticamente pobre. En la actualidad forma parte de nuestro día a día y ya no supone ningún trauma o problema en niños y/o adultos. Para Mar Murcia, ortodonzista de Juaneda Dental y Juaneda Dental Kids: "En los últimos años el tratamiento de ortodoncia se ha convertido en una práctica común y cada vez más demandada por adultos, que conscientes de la importancia de una buena sonrisa, buscan alternativas más discretas para mejorar la imagen. Y es que ahora nos centramos en la boca desde el punto de vista estético y de la salud. Además es más fácil mantener una boca sana con los dientes bien colocados". Se aconseja que la primera revisión sea a los 7 años. En este sentido la odontóloga Mar Murcia afirma: "Son los padres los primeros en detectar cualquier problema en los dientes. Por este motivo si observan que hay dientes torcidos, o que el niño muerde mal (maloclusión), deben acudir a nuestra consulta o al pediatra".

La ortodoncia puede corregir diferentes problemas como son:

- **Apiñamiento:** Los dientes están mal alineados. Esta problemática puede afectar a la mordida.
- **Paladar estrecho:** puede ocasionar problemas funcionales y de colocación de los dientes. Y puede deberse a un problema respiratorio: amígdalas hipertróficas, adenoides, SAOS...
- **Sobremordida:** cuando los dientes superiores ocultan los inferiores.
- **Mordida cruzada:** cuando los dientes inferiores muerden sobresaliendo sobre los superiores.
- **Espacios entre dientes**

Tratamiento

A los clásicos brackets se ha unido la ortodoncia invisible que prioriza la estética y la comodidad del tratamiento utilizando alineadores prácticamente invisibles. "Disponemos - explica la ortodonzista- de innovadores



Equipo de profesionales de Dental Kids Juaneda.

tratamientos que permiten dar solución a un amplio abanico de problemas ortodóncicos. Con la más avanzada tecnologías es posible tener unos dientes y unas encías sanas y lograr una perfecta sonrisa con resultados naturales. La evolución y la investigación en odontología han permitido una mejor adaptación de los tratamientos a las demandas de los pacientes, quienes se preocupan cada vez más por la estética dental y la boca sana".

Los aparatos más utilizados son los fijos cuyo objeti-

vo es mover los dientes de manera suave y continuada.

Ortodonzia invisible

La ortodoncia invisible supone uno de los avances odontológicos más relevantes de los últimos años. "Es un método diseñado para cumplir las expectativas estéticas del paciente. Se emplean una serie de alineadores -llamados aligners- prácticamente invisibles y extraíbles, que están fabricados específicamente para cada paciente con el fin de garantizar la máxima comodidad y un óptimo resultado" explica Murcia.

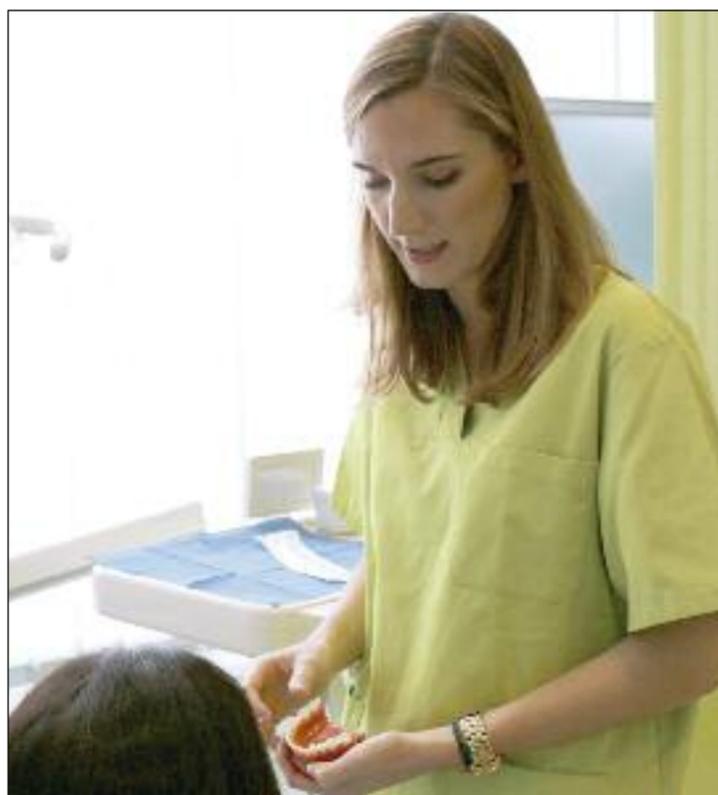
Este tratamiento está diseñado para tratar diferentes problemas dentales relacionados con el enderezamiento de los dientes: apiñamiento de los dientes, dientes excesivamente separados, mordida cruzada, sobremordida y protrusión, entre otros. También se utiliza para pacientes con perfil de cirugía. Pero antes de empezar el tratamiento, tal y como indica Mar Murcia: "es importante analizar y estudiar la boca del paciente y ver cuál es la mejor solución a su problema. El paciente tiene que conocer cuál es el proceso".

Se realiza una primera visita para realizar un estudio completo del paciente: moldes, fotografías y radiografías. Y, a diferencia de otros tratamientos, se hace un plan detallado mediante el uso de tecnología 3D (Clincheck) en el que se muestra los movimientos previstos desde la

posición inicial de los dientes hasta la posición final deseada. A partir de aquí, se fabrica a medida una serie de alineadores -aligners- transparentes que se reemplazan por los siguientes con una frecuencia de una o dos semanas. Los dientes se van moviendo de forma gradual hasta conseguir ubicarlos en la posición final. Durante este tiempo se realizan visitas de seguimiento cada mes o dos meses, según cada caso. A diferencia de los tratamientos con brackets, al tratarse de alineadores removibles se puede extraer para comer, beber, pasarse el hilo dental y cepillarse los dientes, rutinas que no se verán afectadas por el tratamiento y evitando, de esta manera, descalcificaciones debido a una escasa higiene dental.

El tiempo necesario para completar el tratamiento de ortodoncia varía según la persona y la complejidad del problema dental. En este sentido, Mar Murcia afirma: "En casos más complejos, para que el paciente note un cambio real tienen que pasar varios meses. En cambio, otros pacientes lo pueden notar en pocas semanas. El estudio de cada caso individual determinará la duración del tratamiento, que puede variar de 7 a 18 meses".

La odontóloga Mar Murcia consigue adaptar la técnica a las necesidades de cada paciente, proponiendo la mejor técnica para corregir el problema dental. Conseguir una sonrisa bonita es posible.



Mar Murcia, ortodonzista Juaneda Dental



Julio Velasco, durante la conferencia que impartió en la RAMIB.



Macià Tomàs, Julio Velasco, Jordí Ibáñez, en la sesión científica celebrada en la Real Academia.

Evolución de la donación y el trasplante en Mallorca durante el período 1989-2017

Conferencia en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, a cargo del Dr. Julio Velasco

REDACCIÓN

El Dr. Julio Velasco Roca (Barcelona, 1956) se licenció en Medicina y Cirugía el año 1981 en la Universidad de Barcelona. En el año 1983 empezó la formación como especialista en Medicina Intensiva en el servicio del hospital Son Dureta y la finalizó el año 1987. Ha sido médico asistencial en la unidad desde el año 1988 hasta llegar a ser jefe del Servicio de Medicina Intensiva el año 2015 en el Hospital de Son Espases. También ha sido coordinador del servicio de Urgencias del año 1988 al 1990. Ha participado en numerosos congresos nacionales e internacionales de la especialidad y ha publicado

diferentes trabajos. El año 2010 finalizó el Máster Universitario en dirección de servicios clínicos y asistenciales en la UIB. En el año 2015 recibió, junto con sus compañeros, el premio Ramon Llull de la CAIB como Coordinador de la Unidad de Trasplantes del Hospital de Son Espases. El doctor Julio Velasco Roca disertó sobre la actualidad de los trasplantes en nuestra Comunitat Autònoma en la sesión científica celebrada el pasado 3 de abril en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

“Salvar vidas”

Destacó que donar órganos es salvar vidas y lo saben bien

los más de cien profesionales que participan en el proceso de la donación y la preparación de los órganos para un posterior trasplante y que no sería posible sin que antes existiera una persona altruista (el donante o su familia) que decidiera ayudar a salvar otra vida. La Unidad de Trasplantes se creó en el Hospital Universitario de Son Dureta el año 1987, bajo la dirección del Dr. Julio Velasco y el Dr. Pere Mercè. Dos años tuvieron que pasar hasta 1989 para terminar los protocolos adecuados para poner en marcha la unidad, a la vez que empezó a funcionar la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Desde entonces hasta ahora se ha ido

mejorando toda la logística y la coordinación con todos los niveles asistenciales. Lo más importante, comentó, es detectar al potencial donante. Una vez detectado, es función del coordinador hacer el diagnóstico de muerte encefálica y la parte más dura del proceso, que es la entrevista con la familia.

Consentimiento

Cuando se detecta un potencial donante y se tiene el consentimiento de la familia, se avisa a la ONT, que es la que busca los receptores específicos ajustados a las características del donante. Hasta hace pocos años las extracciones de

hígados las hacían los equipos que venían de la Península, actualmente ya contamos con autorización para hacerlo los profesionales de aquí. Creo que es importante incentivar a los equipos de cirujanos de Son Espases porque dará prestigio al hospital la posible implantación de los trasplantes hepáticos en la Comunitat Autònoma. El debate tras la conferencia fue muy participativo y de alto nivel, coordinado por el académico y anterior Jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Son Espases Dr. Jordi Ibáñez Juvé, abriendo el acto y cerrando la sesión el Presidente de la Reial Acadèmia Dr. Macià Tomàs Salvà.



Imágenes del público que se dio cita en las dependencias de la Real Academia de Medicina para asistir a la conferencia de Julio Velasco.

Las metástasis del cáncer empiezan a ser vulnerables: científicos estudian cómo dejarlas dormidas

Avances en inmunología, metabolismo y latencia de las células metastásicas permiten ensayar terapias / Veinte científicos más destacados se reunieron invitados por el IRB Barcelona y la Fundación BBVA

JUAN RIERA ROCA

Ha tenido lugar en Barcelona la reunión científica "Mecanismos de la metástasis" que ha congregado a una de las principales investigaciones mundiales de las metástasis del cáncer invitados por el Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) y la Fundación BBVA.

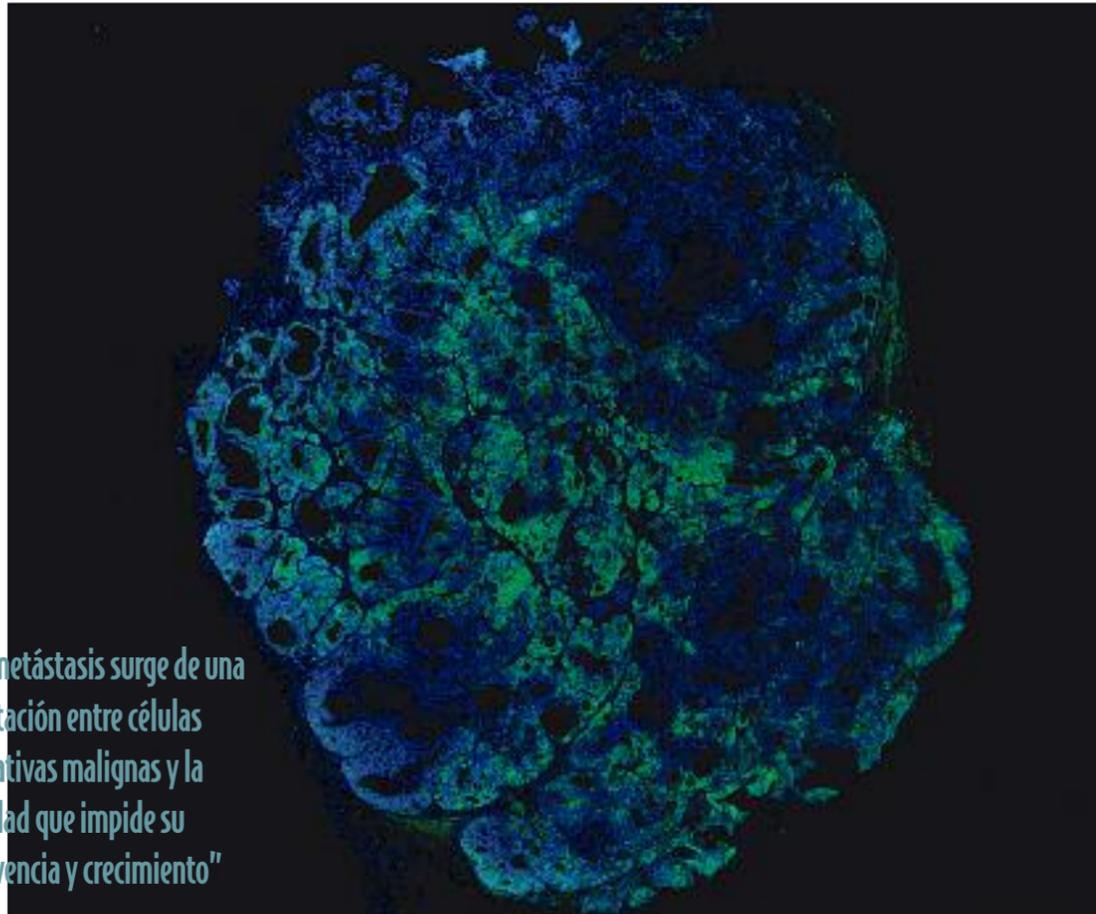
Los organizadores de la 32ª Conferencia Barcelona BioMed, Joan Massagué, director del Sloan Kettering Institute de Nueva York, Roger Gomis y Salvador Aznar Benitah, ambos investigadores ICREA del IRB Barcelona, coinciden en que el momento es crucial para el avance en este ámbito:

"Los últimos avances son una oportunidad sin precedentes para empezar a diseñar terapias específicas para las metástasis", han dicho. Hasta ahora la mayoría

de fármacos que se usan para atacar las metástasis son los mismos que se usan para el tumor primario y se han demostrado poco eficientes.

Los principales avances se han hecho sobre la capacidad de las células metastásicas para evadir el sistema inmunitario, las perturbaciones metabólicas para conseguir energía para convertirse en metastásicas y en entender cómo están laten-

► "La metástasis surge de una confrontación entre células regenerativas malignas y la inmunidad que impide su supervivencia y crecimiento"



tes hasta despertar y generar tumores en órganos distantes.

Los avances científicos en estos y otros mecanismos asociados a la progresión del cáncer permitirá identificar y ensayar posibles soluciones basadas precisamente en esa capacidad de esas células de estar dormidas, es decir, de mantenerlas dormidas definitivamente y evitar la metástasis y con ello la muerte.

Para Massagué una de las preguntas más urgentes que debe ser respondida es determinar el rol del sistema inmunitario: "Mi punto de vista actual es que la metástasis surge de una confrontación entre células madre regenerativas malignas y la inmunidad que impide su supervivencia y crecimiento.

"Cuando la inmunidad

pierde la partida, el resultado es la regeneración del tumor a distancia. Explicar cómo consiguen pervertir el sistema inmunitario es clave", explica el experto. Uno de los avances recientes en inmunoterapia, la ha proporcionado el investigador ICREA del IRB Barcelona, Eduard Batlle.

Los investigadores han identificado en el cáncer de co-

lon avanzado la molécula responsable de que las células tumorales de colon escapen a la acción del sistema inmunitario, y han logrado revertir la situación, previniendo la metástasis e incluso curándose en modelos experimentales.

"En los próximos años veremos avances en por qué las células metastásicas muestran un metabolismo especial", señala Salvador Aznar Benitah, del IRB Barcelona. Las células tumorales necesitan mucha energía para hacer metástasis en lugares distantes y ganan alteraciones genéticas para ser más fuertes.

Identificar estas alteraciones que las distingue de la población tumoral sin capacidad invasiva es una de las batallas científicas. "De este conocimiento surgirán terapias dirigidas a atacar sus vulnerabilidades metabólicas", asegura, señalando otra de las líneas de actuación terapéutica.

Aznar Benitah puede haber encontrado una: su equipo reveló en un estudio publicado en Nature que las células tumorales tienen dependencia de las grasas para iniciar metástasis y que dichas grasas son absorbidas a través de una proteína localizada en su superficie. Ahora esta proteína es una diana terapéutica.

Inhibir la proteína Galectina-1 (Gal1) puede convertirse en el primer tratamiento efectivo para frenar la progresión del tipo más común de cáncer de páncreas, el adenocarcinoma ductal pancreático (conocido como PDA), para el cual, en estos momentos, no hay ningún tipo de tratamiento curativo.

Inhibir la proteína Gal1 puede frenar el cáncer de páncreas PDA, el más común y hoy aún incurable

AGENCIA SINC

El estudio "abre vías traslacionales muy interesantes e indica que hay que avanzar en el posible uso clínico de esta nueva diana molecular", explica Navarro y añade también que "nuestro grupo ya había demostrado anteriormente el potencial de Gal1 como diana terapéutica en PDA.

"Pero esta vez hemos hecho el estudio con un modelo transgénico de ratón que presenta la mutación más frecuente que se

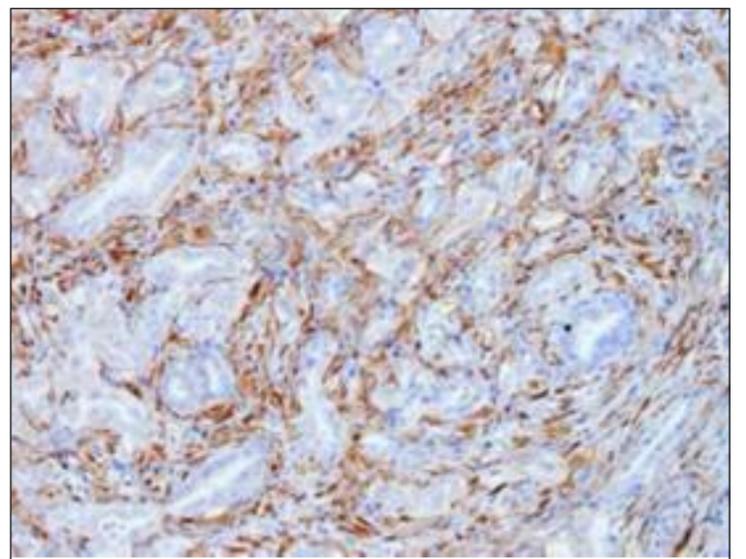
encuentra en los tumores de páncreas, la mutación del oncogén KRas, lo que nos ha permitido recapitular de forma precisa la progresión tumoral que se observa en humanos".

El adenocarcinoma de páncreas es un tumor altamente agresivo ante el cual los tratamientos son limitados. A parte del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el estudio ha contado con la colaboración de oncólogos del Hospital del Mar y de grupos de investigación de los EEUU y Argentina.

Además, el estudio ha recibido la primera ayuda concedi-

da por las becas Carmen Delgado/Miguel Pérez Mateo de la Asociación Española de Pancreatología (AESPANC) y de la

Asociación Cáncer de Páncreas (ACANPAN). El trabajo lo publica PNAS, medio de gran impacto en la literatura



PEDRO MARIMÓN CLADERA

Y es que a veces nos empecinamos en echar la culpa a un factor externo inmerecidamente cuando las cosas no nos salen bien, como cuando Cristiano Ronaldo falla un penalti y mira el césped culpándolo de no estar en condiciones o que llegamos tarde al trabajo por culpa del tráfico y obviamos que no nos podíamos levantar esta mañana porque nos quedamos toda la noche viendo series en Netflix.

Así es, pues con la sal ocurre algo similar en cuanto a la hipertensión. Es sabido de la relación que existe entre el consumo excesivo de sal y la hipertensión, ¿pero porque en la gran mayoría de pacientes con hipertensión que siguen una dieta baja en sodio, deben de seguir medicándose para mantener a los puñeteros milímetros de mercurio a raya? si no toman sal ¿porque sigue siendo la presión alta? Puede que nos estuviéramos olvidando de otro cristal blanco.

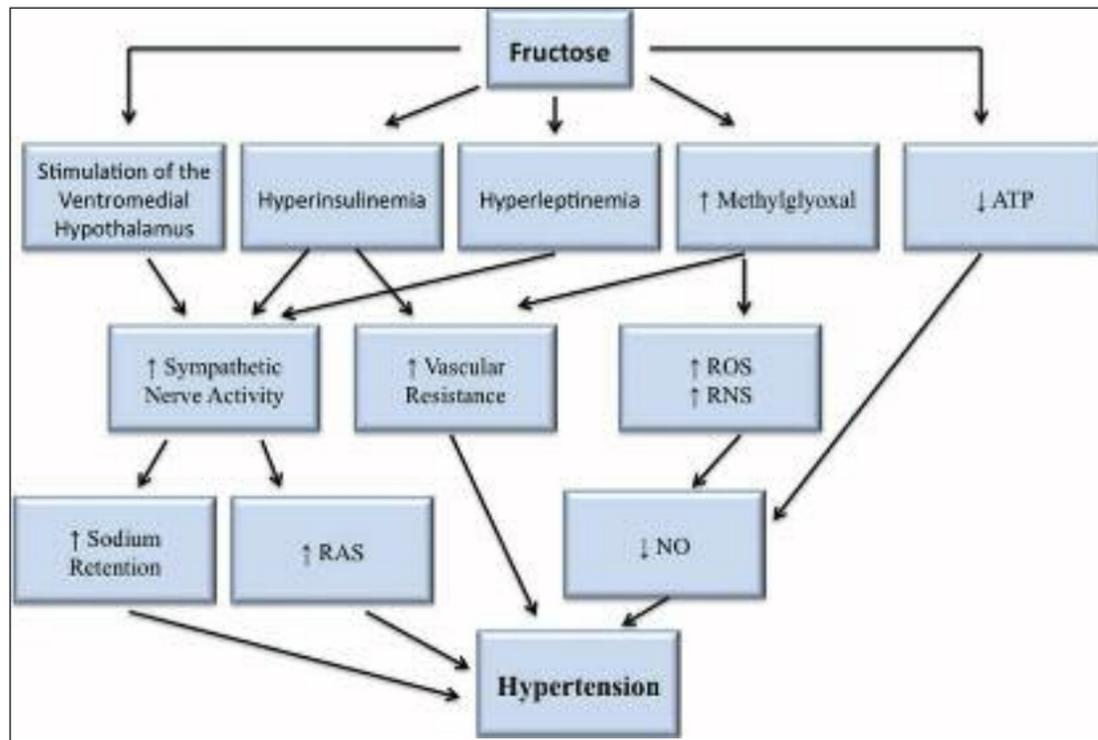
En vista que el consumo de sal no es el único y principal factor de riesgo para la hipertensión, y por la pista que de otro cristal de color blanco tendría mucho más a ver en este asunto, ¿no os lo imagináis? Seguro que sí ¡¡AZÚCAR!!

¿Que iban a saber los pobres indios que usaban las cañas de Saccharum barberi en el VIII a.C. que nos traería tantos problemas?

En un estudio de población general (Vasdev S, et al. 2010) el 25% de la población general padecía resistencia a la insulina y aumentaba hasta en un 80% en personas con hipertensión, si comparamos estos datos con población no diabética, podemos decir que existe una alta tasa de hipertensos que son diabéticos, independientemente de su grado de obesidad, pudiendo decir que el 50% de los hipertensos padecen hiperinsulinemia por tan solo un 10% de población en normopeso. ¿Qué quiere decir esto? Que existe una clara relación entre el consumo de azúcares y los niveles de presión sanguínea, y tu pobre hipertens@ que maldecías al pobre cloruro de sodio, ¿no crees que le debes una disculpa?

Pero como sé que eres una persona muy avispada y que no te crees cualquier cosa, necesitas más datos empíricos para poder asimilar estas nuevas afirmaciones y es que se sabe que la relación que existe entre el consumo de azúcares añadidos (azúcar de mesa) y la presión diastólica

Pobre sal, toda la culpa no era tuya



supone un incremento de 0,0206 mm de Hg por gramo de azúcar. Es verdad que puede resultar un incremento muy moderado, pero Israel KD, et al en 1983 ya observaron que se producía un aumento muy significativo de la presión sistólica y diastólica, 6,9 y 5,6 mm de Hg respectivamente. Esto ocurría en individuos en los que el 32% de su ingesta energética provenía de azúcares simples, lo que equivaldría a ingerir 96g de azúcares simples en mujeres que consumen aproximadamente 1500kcal y 160g en hombres que consumen 2000kcal. Parece mucho, ¿pero sería difícil

llegar a estos niveles de ingesta? Digamos que tu desayuno consta de galletas (si las digestivé también son una porquería) con leche, tranquilamente puedes engullirte una decena, lo

que equivalen a unos 25g de azúcar, pero claro la leche blanca no te gusta y tienes que añadirle cacao, suponiendo que solamente añades 2 o 3 cucharaditas, lo que bien siendo 10g más

- El consumo de 7 latas de refresco causa un aumento máximo promedio de 15/9 mm de Hg en la presión arterial y 9 ppm en la frecuencia cardíaca.
- Las personas que consumen un 25% o más calorías provenientes de azúcar añadido tienen un riesgo casi tres veces mayor de muerte debido a enfermedades cardiovasculares.
- El aumento del tono compresivo proveniente del consumo de fructosa, es un mecanismo probable por parte del azúcar para aumentar la frecuencia cardíaca, el gasto cardíaco, la retención renal de sodio y la resistencia vascular. Todos estos mecanismos pueden interactuar para elevar la presión sanguínea y aumentar la demanda de oxígeno del miocardio.
- La ingesta de azúcares, incluida la fructosa, en su forma natural proveniente como por ejemplo de frutas enteras no es nociva y es probable que sea beneficiosa.



Pedro Marimón Cladera es Licenciado en Farmacia y Graduado en Nutrición Humana y Dietética. n.º col: IB00130. Nutricionista en MarimónCuida

de azúcar. En tan sólo la primera comida del día ya te has metido entre pecho y espalda 35g de azúcar y aún queda mucho día por delante, zumos, refrescos, bollería, chucherías, chocolatinas, el que le hechas al café... ¿todavía piensas que llegar a esas cifras de consumo de azúcar es descabellado?

Por lo tanto es tiempo de que las políticas cambien y que dejen de centrarse solamente en el sodio y pongan el ojo sobre el aditivo alimentario más frecuente: el azúcar. Disminuir la cantidad de azúcar de mesa, y particularmente la fructosa en los alimentos procesados, no sólo ayudaría a aplacar las tasas de hipertensión, sino también ayudaría a contener las enfermedades cardiometabólicas.

En definitiva, si eres hipertens@ y no consigues regular tu presión arterial, revisa tu alimentación cabría la posibilidad que tu consumo de azúcar de mesa fuera excesivo.

¡PERO OJO! Después de haber leído esto no le vayas a quitar la tapa al salero, que nos conocemoos.

BIBLIOGRAFÍA

- DiNicolantonio J, Lucan S. The wrong white crystals: not salt but sugar as aetiological in hypertension and cardiovascular disease. *Open Heart*. 2014;1(1):e000167.
- Kell K, Cardel M, Bohan Brown M, Fernández J. Added sugars in the diet are positively associated with diastolic blood pressure and triglycerides in children. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2014;100(1):46-52.
- DiNicolantonio J, O'Keefe J. Hypertension Due to Toxic White Crystals in the Diet: Should We Blame Salt or Sugar?. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2016;59(3):219-225.

“Es lo mejor que he hecho en mi vida, hoy por hoy me siento realizada como mujer y como persona”

Testimonio de una madre soltera que cumplió su sueño de la maternidad en Instituto de Fertilidad

Nuestra sociedad evoluciona, afortunadamente se adapta a los nuevos tiempos y a la diversidad a la hora de ser padres y madres. Hoy en día no solo parejas intentan ser padres mediante la ciencia. También las madres solteras cumplen su sueño y cada vez son más las mujeres que logran sentirse realizadas poniéndose en manos de expertos. Hoy entrevistamos (desde el anonimato) a una feliz madre soltera que nos cuenta su experiencia en Instituto de Fertilidad.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Te costó mucho tomar la decisión de ser madre soltera?

R.- Realmente fue como un flechazo. Salí de la consulta de la doctora Amengual (me la recomendaron como ginecóloga) y justo en frente estaba la consulta de reproducción asistida. Solamente con ver el letrero supe que era lo que necesitaba para darle sentido a mi vida. En cuanto me fue posible, pedí cita para informarme y sin dudarle ni un minuto empecé el tratamiento.

P.- ¿Acudías sola a las visitas en Instituto de Fertilidad?

R.- Creo que un par de veces acudí sola. Normalmente me acompañaban mi madre o mi hermano, sin embargo, hubo una persona que sí que me acompañó a todas las visitas, mi padre.

P.- ¿Cuál fue el momento más duro y más bonito del tratamiento?

R.- Por mi edad tuvieron que hacerme la amniocentesis. En ningún momento se me pasó por la cabeza que el bebé pu-

diera venir con algún problema importante, pero desde que me dijeron que tenía que hacerme la prueba, la idea de que algo fuera mal me venía a veces a la cabeza y, sinceramente, fue bastante dura la espera hasta que me dieron los resultados. Afortunadamente todo fue bien. Momentos bonitos ha habido muchos, pero el que guardo con más cariño fue cuando la noté por primera vez. Ya estaba de 6 meses larguitos y nunca antes la había “notado”. Ese día fui consciente de que mi niña estaba ahí conmigo.

pañeros de trabajo, en ese momento que me mimaban muchísimo, por supuesto de mis amigos, y de todo mi entorno en general. A parte de eso, en el Instituto de Fertilidad te dan mucho cariño que es algo muy necesario en esos momentos.

P.- ¿Cuáles son los retos más difíciles con los que te has encontrado en tu maternidad en solitario?

R.- Aunque cuentas con ayuda, las decisiones al final las tomas tú, por eso a veces te queda la duda de si la decisión

P.- ¿Cómo logras proveer el sustento económico y educativo de tu hija?

R.- Afortunadamente tengo trabajo, lo que me da cierta tranquilidad y facilidad a la hora de afrontar su educación y de proveerle de lo necesario, materialmente hablando.

P.- ¿Con qué apoyos contabas? ¿Familia, médico... etc?

R.- En todo momento he contado de una manera incondicional con el apoyo de mis padres y de mi hermano. También con el de mis com-

tomada es la correcta o, al menos, la mejor. Esto es extensivo en todos los campos: alimentación, educación,...

P.- ¿Qué opinas sobre si los niños que nacen en familias monoparentales busquen un padre o una figura paterna?

R.- La idea de familia tradicional, tal y como la hemos entendido hasta ahora, es difícil cambiarla. Creo que vamos mejorando pero aún nos queda mucho por recorrer. Los niños buscan las referencias que nosotros les demos, por eso es tan importante el cambio. En mi caso particular no ha necesitado buscar dicha figura.

P.- ¿Te sientes orgullosa de ti misma o de lo que has hecho?

R.- Muchísimo. Es lo mejor que he hecho en mi vida. Hoy por hoy, puedo decir que me siento realizada no como mujer sino como persona.

P.- ¿Qué consejo le darías a una mujer que ahora mismo esté pasando por tu situación y esté valorando la idea de ser madre soltera?

R.- Es difícil dar consejos porque cada caso es diferente pero le diría, basándome en mi experiencia, que lo haga. Y además que disfrute.

Apúntate a la charla informativa para futuras madres solteras el 25 de abril en IFER

En los últimos años, el número de mujeres que deciden ser madres solteras está aumentando, al igual que el número de parejas lesbianas que deciden cumplir su sueño de formar su propia familia gracias al método ROPA.

Ser Madres Solteras por Elección no es una decisión sencilla, ya que existen muchos hándicap sociales y personales a los cuales nos tenemos que enfrentar y superar antes de tomar la decisión de ser madres monoparentales.

Seguramente, a diario, pasarán por tu cabeza miles de dudas que podrán frenarte a la hora de decidir cumplir tu sueño de ser madre soltera del tipo:

¿Afectará a la educación de mi hijo/a?

¿Qué decirles, cuándo y cómo al niño/niña que sólo tienen una madre?

¿Podré rehacer mi vida afectiva?

La ausencia del padre, ¿afecta a la socialización de los niños/niñas?

Será una jornada lo más completa posible, dividiéndola en tres partes para que todas tus dudas tanto a nivel médico como personal te queden resueltas.

La **primera parte** estará dirigida por la Dra. Joana Amengual y se orientará a despejar las dudas y mitos creados alrededor de los tratamientos

de reproducción asistida, por lo que todas esas preguntas que posiblemente te estés haciendo de ¿son tratamientos dolorosos? ¿Son eficaces? ¿Tienen efectos secundarios? ¿Me puedo plantear ser madre a partir de los 40? Te quedarán resueltas de la mano de nuestro médico especialista en fertilidad.

En la **segunda parte**, seguiremos resolviendo todas tus dudas sobre los tratamientos de reproducción asistida, en este caso, contaremos con la Dra. Margalida Vicens, como médico especialista en fertilidad nos hablará

sobre los aspectos médicos más importantes a tener en cuenta a la hora de decidir hacer un tratamiento para ser madre soltera, nos hablará también sobre casos reales que hemos vivido en IFER y sobre las distintas técnicas de reproducción asistida que se han utilizado, dependiendo de cada caso, consiguiendo cumplir el sueño de la paciente de ser madre.

En la **tercera parte de nuestra jornada**, y no por ello menos importante, centraremos la charla en resolver todas tus dudas a nivel personal y emocional, y no hay mejor manera de hacerlo que con un testimonio real que durante la charla, compartirá de primera mano su propia historia con vosotras.

Las plazas son limitadas, si quieres reservar la tuya llamando al teléfono 971 780 720. La charla tendrá lugar el 25 de abril a las 19.15-21:00 h. en nuestra propia clínica IFER en C/ Calçat nº 6 (Esquina fertilitzants) CP: 07011 Son Valentí.



Quirónsalud Dental: tratamientos pioneros y personalizados, disponibles en su nueva red de centros en Mallorca

Quirónsalud Dental es la nueva apuesta del mayor grupo hospitalario de España para ampliar su oferta de servicios en el ámbito de la odontología, la cirugía oral y maxilofacial en Mallorca. Con la adquisición de Dental Palmoplanas y Clínic Balear, en Baleares, cuenta con una red de centros repartida entre Palma, Inca, Manacor, Sóller y Campos. Cada uno de los centros, dispone de equipos tecnológicos de última generación para realizar todas las pruebas diagnósticas, y de los mejores profesionales especializados en todas las ramas de la odontología: odontología general, odontopediatría además de las técnicas más innovadoras y pioneras en Mallorca como "All on 4" o implantes cigomáticos.

REDACCIÓN

Una boca y dientes cuidados son reflejo de un buen estado general de salud. Su cuidado requiere de atenciones higiéni-

cas diarias, visitas periódicas al dentista y en algunos casos tratamientos odontológicos específicos. Para ello, las Clínicas de Quirónsalud Dental, cuentan con especialistas altamente

cualificados y las mejores técnicas en procedimientos de Odontología general, Endodoncia (tratamiento del nervio dental), Periodoncia (enfermedades de las encías), Ortodon-

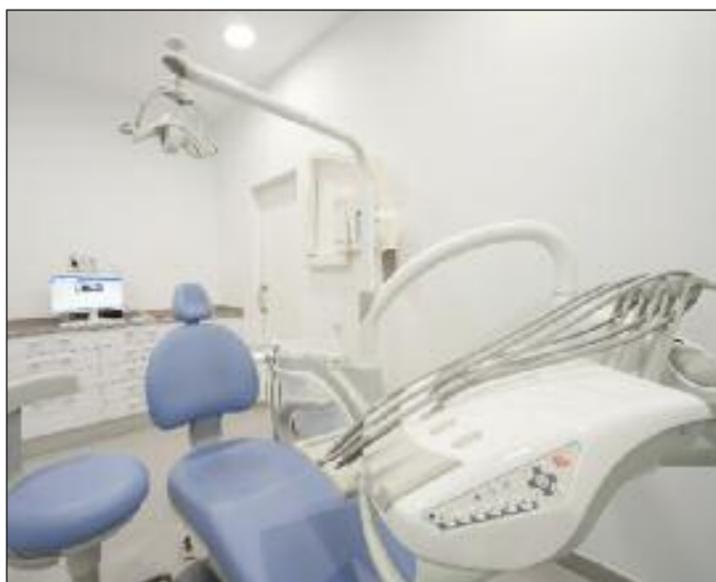
cia (corrección de la posición de las piezas dentales).

Invisiling u Ortodoncia Invisible

Las Clínicas de Quirónsalud Dental ofrecen el tratamiento más avanzado para la corrección de la posición de las piezas dentales. Invisiling, es un sistema de recolocación de los dientes, con fundas o férulas transparentes y fácilmente extraíbles, por ejemplo, a la hora de las comidas o a la hora de la

higiene de las piezas dentales, que a diferencia de los brackets, combina el menor impacto visual con el máximo confort para el paciente.

Para ofrecer el compromiso de seguridad y las mejores garantías de éxito del procedimiento, todos los ortodoncistas de Quirónsalud Dental en Baleares, además de estar titulados con un Máster en Ortodoncia, están formados y acreditados por Invisiling para realizar tratamientos mediante esta innovadora técnica.



Pioneros en la Rehabilitación quirúrgico protésica de Maxilares con poco o nada de hueso

Además de contar con los mejores especialistas en Cirugía Oral, prótesis fija y removable y el tratamiento de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular -ATM-, las Clínicas de Quirónsalud Dental cuentan con los mejores especialistas en implantología, a nivel nacional y mundial, pioneros en el abordaje de la Rehabilitación Quirúrgica de los Maxilares Atróficos. Mediante la técnica conocida como "All -on- 4" o los implantes cigomáticos. Unos procedimientos indicados para un amplio rango de pacientes.



La técnica "All -on- 4" principalmente soluciona el problema de pacientes que por falta de hueso no pueden realizarse un implante conven-

cional, sin embargo, también es aplicable a aquellos que llevan tiempo con una prótesis completa o pacientes afectados por enfermedad perio-

dontal en fase terminal que precisamente desean evitar el uso de una prótesis durante varios meses.

La principal virtud del procedimiento de "All -on- 4" es que elimina los tiempos de espera de entre 3 y 12 meses, -en función de si se han de realizar o no injertos de hueso-, propios de los tratamientos de implantología convencionales. Mediante, la colocación de cuatro implantes dentales osteointegrados por arcada.

Dos paralelos en el centro y dos más perpendiculares en los extremos. Los cuatro implantes son anclados y carga-



dos el mismo día de la intervención mediante una prótesis fija provisional. Una vez realizado el procedimiento, el paciente puede hacer una vida prácticamente normal desde el mismo día de la intervención.

El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que en muchos casos, supera en estética y funcionalidad a su propia dentadura.

Quirónsalud Dental kids: Nueva Clínica exclusiva para pacientes de 0 a 18 años

Para ofrecer la mejor asistencia a pacientes de 0 a 18 años, Quirónsalud Dental pone en marcha este proyecto pionero para niños y adolescentes, respaldado por un equipo de 7 especialistas específicamente formados y titulados con Máster o Posgrado en Odontopediatría, Ortodoncia y atención a pacientes pediátricos.

Ubicado en Centropark, en la confluencia de los colegios de la zona de Son Rapinya, Quirónsalud Dental Kids, contará desde su apertura, con el equipamiento y la tecnología para garantizar la aplicación de todos los tratamientos



dirigidos a las patologías propias de los pacientes pediátricos y adolescentes.

Además, en virtud de su orientación hacia un tipo de paciente tan específico como el paciente pediátrico, se prestará

especial atención en aportar la formación e información esenciales para el correcto cuidado de su salud e higiene bucal. "Dental Kids", mantiene un fuerte compromiso con la promoción del cuidado de la salud bucodental, desde los primeros años de vida del paciente.

En conjunto, la oferta de Quirónsalud Dental en Mallorca, pretende poner a disposición de los pacientes todos los servicios Odontológicos, respaldados por excelentes equipos humanos y técnicos para la aplicación de los tratamientos más avanzados, en relación con la salud de la boca y los dientes.



El gerente de Quirónsalud Dental Baleares, Gonzalo Medel y el Dr. Estanislao Planas

Quirónsalud Dental cuenta en Mallorca con 4 Clínicas Dentales.

En la capital de la isla, Palmacentro, ubicada en la calle Anselmo Clavé, número 4, junto al mercado del Olivar, y otra en la planta -1 del Hospital Quirónsalud Palmplanas. Repartidas por las principales poblaciones de la isla, existen centros de Quirónsalud Dental, en Inca, Manacor y nuevos puntos de atención en Sóller y Campos. De forma inminente, está prevista la apertura de Quirónsalud Dental Kids, una clínica exclusiva para pacientes de 0 a 18 años, ubicada en Centropark, junto a la zona de colegios de Son Rapinya. Quirónsalud Dental Baleares, trabaja con las principales aseguradoras del mercado, Mapfre Caja Salud, Adeslas, Mutua General de Catalunya, DKV, Sanitas, Groupama, Agrupación Mutua, Vitalicio Estrella, Medifiac, Mutuas de accidentes. Con los pacientes sin cobertura de seguro médico privado, se trabaja con un cuadro de tarifas muy competitivas. La estrategia de acercamiento a los pacientes en los principales núcleos de población, junto con un cuadro médico comprometido con las máximas exigencias de formación reglada y experiencia profesional, sumada a la orientación de los servicios a la excelencia en la atención al paciente y todo bajo el sello de calidad de Quirónsalud, primer grupo hospitalario de España, convierten a Quirónsalud Dental en un servicio de referencia en la oferta odontológica de la isla.



Especialistas con amplia experiencia en implantología

Quirónsalud Dental cuenta con un equipo de profesionales de experiencia contrastada para garantizar la realización con éxito de un procedimiento complejo.

El equipo formado por el Dr. Rubén Davó y el Dr. Estanislao Planas, ambos con amplio reconocimiento a nivel mundial, utiliza las técnicas más modernas para proporcionar la mejor solución, a los pacientes que al no disponer de hueso no pueden colocarse implantes y por lo tanto no pueden disfrutar de la comodidad y seguridad de una prótesis fija. Esta técnica ha sido aplicada con éxito en más de 300 pacientes. Recientemente, el Govern de les Illes Balears ha reconocido la excelencia en la labor desempeñada por los centros dentales, con el galardón a las buenas prácticas médicas en la IV edición de la Gala de Salut, organizada por la Conselleria de Salut.

Los pacientes interesados en ampliar los detalles del procedimiento, pueden solicitar una cita sin compromiso, para realizarse un detallado estudio y obtener información personalizada para su tratamiento.

Atención al Paciente de Manacor: resolver las quejas y dudas para una mejor atención sanitaria

Las profesionales de esta área atienden todos los problemas que les llevan los pacientes, con un espíritu de compromiso y calidad de servicio que las ha prestigiado en el centro sanitario de Llevant

JUAN RIERA ROCA

Entrando en el Hospital de Manacor, a mano izquierda, lo primero que se ve el Servicio de Atención al Paciente, tras una puerta metálica pero siempre abierta (en horario de oficina) y con tres profesionales con un corazón de oro, siempre acogedoras y dispuestas a resolver cualquier problema que tenga solución. O a escuchar. Todo.

Sin embargo, hay quien ha preferido en Atención al Paciente entrar saltando una pared de tres metros que da al exterior y que separa las cristalerías de las oficinas de un pequeño jardín con gravilla y arbolitos al que da el servicio: “Un día saltó un joven, cogió dos piedras, me miró y me dijo: ¿Cómo que no voy a poder fumar, ¡eh!?”

Olga Provenzal, responsable de Atención al Paciente del Hospital, lo recuerda ahora sonriendo, pero en aquella ocasión se llevó un buen susto: “Era un paciente de salud mental. Lo calmamos, lo sentamos en una silla y le dejamos de fumar mientras avisábamos a seguridad”, recuerda, ahora riendo, y añade:

“Pero acaba el cigarrillo y me dice: ‘Ya estoy, ¿por dónde me salgo?’. Yo, que sabía que llegaban los de seguridad, le dije: ‘Pues si quieres por donde has entrado’. El chico se mira la pared de más de tres metros de alto y me dice: ‘¿Pero estás loca?’ Y eso que acababa de saltarla poco antes...”

Naturalmente, no todos los usuarios del servicio de Atención al Paciente del Hospital de Manacor son tan originales (aunque alguno, como el del ojo de goma, puede que lo sean incluso más). Olga y la jefa del servicio, Marta Casablancas llevan ahí desde el minuto cero del hospital: ya para 21 años. Y se han labrado un prestigio por el servicio que dan.

“Los médicos y otros profesionales del hospital —dice Casablancas— saben que apostamos por el paciente. Cuando nos ven en las alas o plantas del hospital nos preguntan, ‘¿qué hemos hecho...?’” Pero nada de imaginarse a dos sargentos: Todo lo contrario. La empatía y



Pilar Cerdà, trabajadora social, Olga Provenzal, responsable de Atención Primaria y Marta Casablancas, jefa de Servicio.

el cariño a los pacientes se respira en las oficinas de este servicio.

Problemas, problemas...

Tal vez por eso, estas dos profesionales, a las que recientemente ha unido la trabajadora social Pilar Cerdà, han ayudado a miles de personas con problemas con el hospital. Problemas que van de un cambio de fechas complicado para una consulta, a canalizar quejas. O a solucionar problemas o momentos duros que se recuerdan con emoción.

Como el de aquella madre joven, con una sospecha de cáncer agresivo, que no pudo esperar a que corrieran las listas de espera para radiología y se fue a lo privado. Cuando llegó con las radiografías —y con un muy mal pronóstico— “hubo que hacerle entender que los radiólogos del hospital querían estudiarlas de nuevo...”

O el de aquel pescador de una barca marrajera gaditana, que llegó a puerto por la zona y al que le tocaba una prueba de valoración del sintrón. Marta Casablancas se lo ges-

tionó de forma que quedó muy agradecido, “tanto que me prometió que mientras viviera, cada año me mandaría un atún rojo. Y así lo hizo”.

Las anécdotas se amontonan en el recuerdo de estas excelentes profesionales. Muchas de esas anécdotas —de tantas como han sido— se olvidan (el caso del hombre con el ojo de goma no es de éstas), porque el día a día sigue y la intensidad del trabajo deja poco tiempo para consignar en la memoria todas esas pequeñas historias.

“El Servicio de Atención al Paciente —explica su jefa, Marta Casablancas— está a disposición de todas las personas que acudan. Responderemos personalmente a cualquier duda, sugerencia o reclamación que quieran hacer los pacientes”. Para ello existen unos formularios homologados de los que el paciente se queda una copia.

Procedimiento

Cuando se formula una reclamación o sugerencia en una de esas hojas el paciente siempre es contestado. Otra posibilidad es formular una sugerencia o queja en una hoja más sencilla, cuyo contenido se comunica a los afectados y el dato se contabiliza en las esta-



REPORTAJE



Olga Provenzal con una usuaria.

dísticas, pero que no implica responder al usuario, que no exige esa respuesta.

“Este servicio se ocupa de informar y resolver todas las consultas de los pacientes, ya sea en persona, por teléfono o por medio del correo electrónico. Nuestro trabajo diario comienza en Urgencias, donde nos informan de los problemas del día anterior y recogemos las reclamaciones si las hay para seguir su trámite”.

“Además —añade Casablancas— comentamos los casos sociales, introducimos en el programa QSSI todas las gestiones de reclamaciones, quejas, ayudas y agradecimientos y realizamos los escritos de contestación pertinentes. También atendemos las llamadas y a quienes vienen en persona en horario de jor-

nada laboral”.

Las hojas sencillas de sugerencias, quejas o agradecimientos se recogen quincenalmente de las urnas repartidas por el hospital. Mensualmente se realiza un informe con todos los datos de las gestiones realizadas, que se analizan en el Sistema Integral de Gestión (SIG). Todo lo que los pacientes dicen queda registrado.

“Nuestro objetivo —dice Marta Casablancas— es ofrecer un trato próximo y un buen servicio para que el paciente y su familia reciban una buena asistencia. En nuestro servicio de Atención al Paciente pensamos que la actitud y predisposición son muy importantes porque determinan la satisfacción del paciente.”

Marta Casablancas y Olga Provenzal trabajan desde hace

20 años en gestión de conflictos, desde el respeto a la confidencialidad de los datos sanitarios y como referentes de los centros de salud de toda la Comarca, en un hospital que en su vigésimo año de existencia (2017) arrojó unos datos de gran actividad:

Casi 60.000 personas hospitalizadas, más de 73.000 urgencias, 7.361 cirugías, 5.404 acciones en gabinetes (Neumología, Digestivo y Cardiología), con un total de 172.694 consultas externas. Una actividad que si crece de año en año, es lógico que arrastre un aumento de quejas, aunque también de agradecimientos.

Datos

Por mencionar algunos datos, en 2016 se recogieron 56 agradecimientos, que aumentaron a 77 en 2017. Las quejas en 2016 fueron 323, unas pocas más, 388, en 2017. En 2016 se registraron 73 quejas verbales, solo una más al año siguiente. Los problemas que llevan a las personas a quejarse son diversos.

Es fácil, en cualquier caso, adivinar que la queja más frecuente es por las listas de espera: un 32% en 2016, un 47% en 2017. Los usuarios también se quejan por aspectos organizativos que nos les satisfacen, como el sistema de priorización mediante triaje en Urgencias y, naturalmente, aunque son los menos, por casos de trato personal.

Las quejas y las sugerencias llegan ‘arriba’, ya que —de hecho— Atención al Paciente depende solo y directamente de la directora gerente, Catalina Vadell, quien hace especiales esfuerzos por poner solucio-



Pilar Cerdà, en su puesto.

nes donde es posible, “como en el caso de la falta de resonancia magnética”, recuerda Casablancas, que ha generado bastantes quejas.

Apuesta de la gerencia

El Hospital de Manacor carece de equipo de RNM y aunque su instalación está prevista en el Plan Director que se ejecutará los próximos años, para eso aún falta algún tiempo. Y la gente se queja. Desde la Gerencia se ha promovido el aumento de conciertos y derivaciones a otros centros sanitarios públicos y privados.

En Atención al Paciente se trabaja además con las ONGs, como la Asociación Española Contra el Cáncer, Médicos Sin Fronteras, Fundación Carerras, Cruz Roja o Aldeas Infan-

tiles, que acuden al hospital a informar a los usuarios de sus actividades y a concienciar sobre sus objetivos.

En Atención al Paciente se coordina además uno de los programas estrella de la política de puertas abiertas del hospital, el ‘Projecte Salut’, que consiste en traer estudiantes de Bachillerato de Institutos de la zona a que conozcan el hospital y sus servicios como Radiología, Laboratorios, Esterilización...

Recientemente se les ha unido la trabajadora social Pilar Cerdà, que trabaja en la planificación de altas en función de la evaluación de riesgo social, coordinándose con los recursos sociosanitarios de la CAIB, con las familias, potenciando capacidades del paciente, apoyo emocional, residencial...

El hombre con el ojo de goma y otras historias

J. R. R.

“Un día se presenta una pareja (con problemas de mendicidad). Él, que iba en silla de ruedas, se quejaba de que no atendían como urgencia un problema oftalmológico. Preguntamos y nos dicen que no era un problema urgente, ni siquiera preferente, que podía esperar. Pero eso a él no le gustó nada.”

Marta y Olga recuerdan aquel día, aunque es Olga quien lo cuenta, porque fue quien lo vivió: “Pues va el tío y muy enfadado, se saca un ojo y lo lanza. El ojo, que era como de goma, se puso a

rebotar por todo, y yo, diciéndole a gritos, ‘¡ponte el ojo, ponte el ojo!’. Qué impresión pasé aquel día...” No fue el único ‘disgusto’, que le dio esa pareja.

Atención al Paciente cumple un papel social. No solo se resuelven dudas y canalizan quejas, sino que en la medida de lo posible se ayuda a quienes lo necesitan. Los miembros de la pareja del hombre con el ojo de goma eran inmigrantes, con problemas. A ella le encontraron un trabajo en Deixalles.

“Pero antes —recuerda Olga— le di ropa. Le dije que era de una gente que yo conocía, no le dije que

era mía. Unos meses después me trajo ella otra ropa de Deixalles y me dijo que la la que le había dado para el cuerpo le había dado bien, pero que los pantalones ‘debían ser de una persona muy gorda’.

“Además va y me dice que la ropa que me trae es más elegante que la mía. O sea, que en el mismo momento, aunque sin saberlo, me llama gorda y me dice que tengo poco gusto para la ropa...” El chasco que se llevó Olga no se olvida. Son los gajes de ayudar, ayudar, ayudar...

“A veces vienen personas del albergue para transeúntes a estar calientes en el hall, sin molestar a

nadie —recuerda Marta— y les invitas a un café con leche, que les pagas tú sin que lo sepan. Aunque eso es algo que no podríamos hacer siempre. A veces les pagas un taxi. Y a veces te lo devuelven...”

Pero el trabajo a veces es complejo: “Como cuando en verano un temporero extranjero joven tiene un accidente —algo que sucede con cierta frecuencia— y vienen los padres a cuidarlo, y tienes que buscarles un alojamiento barato y ayudarlos a que estén con su hijo...”

Es el día a día de Atención al Paciente. Toda una institución en Manacor.

‘Punto de Encuentro’ en el Hospital de Manacor para acoger a los pacientes que llegan en ambulancia

Los enfermos que acudan al hospital en transporte sanitario programado para recibir terapias podrán aguardar en este nuevo espacio específico más cómodo y siempre atendidos por personal sanitario

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor ha creado el «Punto de Encuentro», un lugar donde se ubicarán los pacientes que hayan acudido al Hospital con una ambulancia programada, excepto los que hayan pasado por el servicio de diálisis, ya que este tipo de paciente requiere una vigilancia especial por su afección renal.

Situado en la entrada principal, se ha ideado para que pacientes y sus familiares se sientan más cómodos y asistidos: en lugar de esperar en los pasillos, como hasta ahora, podrán hacerlo en este «Punto de Encuentro», a donde los técnicos de ambulancia los irán a buscar cuando sea el momento de acceder a sus terapias.

En este «Punto de Encuentro», además de ser un lugar más confortable, los técnicos podrán consultar directamente el Servicio de Admisión si detectan algún cambio no programado para la asistencia a un paciente determinado, como una modificación de horarios o de pruebas a las que tenga que asistir.

Para mejorar la atención, el «Punto de Encuentro» está dotado de un celador, que estará a disposición de los pacientes y de sus familiares por si necesitan asistencia, como una silla de



Una celadora del servicio, Xisco Rosselló, responsable de celadores, Joan Bennàssar, director médico del Hospital de Manacor y Toni Perelló, enfermero supervisor.

ruedas, custodiar a un familiar o hacer un traslado. De esta manera se pretende evitar el colapso de la entrada a Urgencias.

El Servicio de Urgencias del Hospital, requiere en estos momentos un circuito diferenciado para adaptarse a las obras de ampliación que ya se han iniciado, dentro de la ejecución de la primera fase del Plan Director. En este sentido el «Punto de Encuentro» adaptará la asistencia a estos nuevos circuitos.

La prioridad del Hospital de Manacor es implementar iniciativas para minimizar las molestias que las obras puedan causar a los usuarios y priorizar siempre su bienestar; por este motivo se ha diseñado un protocolo, que el personal del Hospital implicado en esta actividad concreta ya conoce y aplica.



PREMIADOS DIEZ PROYECTOS DEL HOSPITAL DE MANACOR.

—Un total de diez proyectos del Hospital de Manacor fueron premiados en la IV Jornada de la Salud de Baleares. Los proyectos, en las diferentes categorías son los siguientes: Proyecto Cesárea, Proyecto Con mis padres: Fototerapia en la habitación, Cuidados del duelo en un proceso de retirada de diálisis, Proyecto Detección riesgo nutricional, Proyecto ADAMA, Proyecto Meriendas responsables, Proyecto ESAC, Proyecto, Ay, no me había enterado, Proyecto EUCS, Proyecto Buenos días. Más de un centenar de proyectos han sido galardonados de diferentes ámbitos sanitarios. La consellera de salud, Patricia Gómez quiso en el acto expresar su «profundo agradecimiento» a los más de 20.000 profesionales que trabajan en el ámbito de la salud en Baleares y destacó que en las islas trabajan «unos equipos humanos con una capacidad de iniciativa formidable, extraordinariamente creativos, implicados y que no escatiman esfuerzos para la mejora de la salud».



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



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 e) 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° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.



Cruz Roja presenta sus proyectos vinculados a salud a Patricia Gómez. La consellera se reunió con los responsables de los programas y actividades que desarrolla la entidad y visitó la central de teleasistencia. La consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, Juli Fuster, visitaron la oficina autonómica de Cruz Roja, donde mantuvo una reunión de trabajo con sus responsables para conocer de primera mano los programas de la entidad vinculados a la salud, así como el funcionamiento de la central de teleasistencia. Durante la visita acompañaron a Gómez y Fuster el presidente autonómico de Cruz Roja, Antoni Barceló; el secretario autonómico, Joan Batle, y la coordinadora autonómica, Juana Lozano. En el encuentro de trabajo, participaron también los responsables de las áreas de Salud, Socorros y Emergencias; Cruz Roja Juventud; Inclusión Social; Personas Mayores; Mujer en Dificultad Social, y Formación, los cuales han explicado las diferentes iniciativas que llevan a cabo en la actualidad.

Así, por ejemplo, se habló de los proyectos de prevención dirigidos a mujeres que ejercen la prostitución en centros cerrados; de los talleres de prevención de VIH para colectivos vulnerables; de los proyectos de atención a la población drogodependiente en instituciones penitenciarias; de los servicios de préstamo de libros en los hospitales de Son Espases y Son Llàtzer; de los proyectos de educación para la salud dirigidos a jóvenes de entre 12 y 25 años para promover la sexualidad saludable y prevenir los riesgos vinculados al consumo de drogas; de la cobertura de servicios preventivos acuáticos o de la atención a las personas mayores.

Un total de 11.746 personas en situación irregular han recuperado su tarjeta sanitaria en las Illes Balears.

La OMS conmemora el Día Mundial de la Salud reivindicando el derecho de todas las personas a una cobertura sanitaria universal.

El 7 de abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conmemora el Día Mundial de la Salud, con el lema "La salud para todos", reivindicando el derecho de todas las personas a la cobertura sanitaria universal, al acceso a unos servicios asistenciales de calidad, sea cual sea su condición económica, sexo, raza o religión. La Conselleria de Salut se suma a esta reivindicación y recuerda que el Govern de les Illes Balears recuperó el derecho a la salud universal en esta comunidad autónoma en julio de 2015, después de que en el año 2012, el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, excluyera a todas las personas en situación irregular del país de la atención sanitaria. Desde entonces, 11.746 personas en situación irregular han recuperado su tarjeta sanitaria en las Illes Balears y acceden, sin discriminación, a todos los servicios sanitarios públicos en las mismas condiciones que el resto de ciudadanos de esta comunidad.



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

Camí de la Vileta, 30
07011 PALMA DE MALLORCA

NOELIA AZQUETA / DIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD DE IBIZA Y FORMENTERA

“La enfermería mueve la sanidad y a nosotros la vocación, que nos hace un colectivo fuerte y proactivo”

Noelia Azqueta nació en Navarra, donde finalizó sus estudios de Enfermería en el año 1994. De ahí se trasladó a Ibiza a trabajar como enfermera, rotando por diferentes unidades del Hospital Can Misses, hasta el año 1997 que gana su plaza por oposición. En el año 1995 había iniciado su andadura como enfermera en el Servicio de Hospitalización de Cirugía, donde comenzó como supervisora, de 2001 a 2014, año en que pasó a ser Subdirectora de Enfermería, hasta octubre del 2017, momento en el cual y hasta la actualidad asume la Dirección de Enfermería. Durante su etapa como Supervisora de la Unidad de Cirugía puso en marcha la Consulta de Atención al paciente ostomizado, como enfermera Estomaterapeuta. Ha sido profesora asociada de la UIB de Fundamentos de Enfermería antes del paso de Diplomatura a Grado. Durante los dos últimos años ha cursado el Master en Gestión de Centros y Servicios de Salud por la Universidad de Barcelona.

JUAN RIERA ROCA

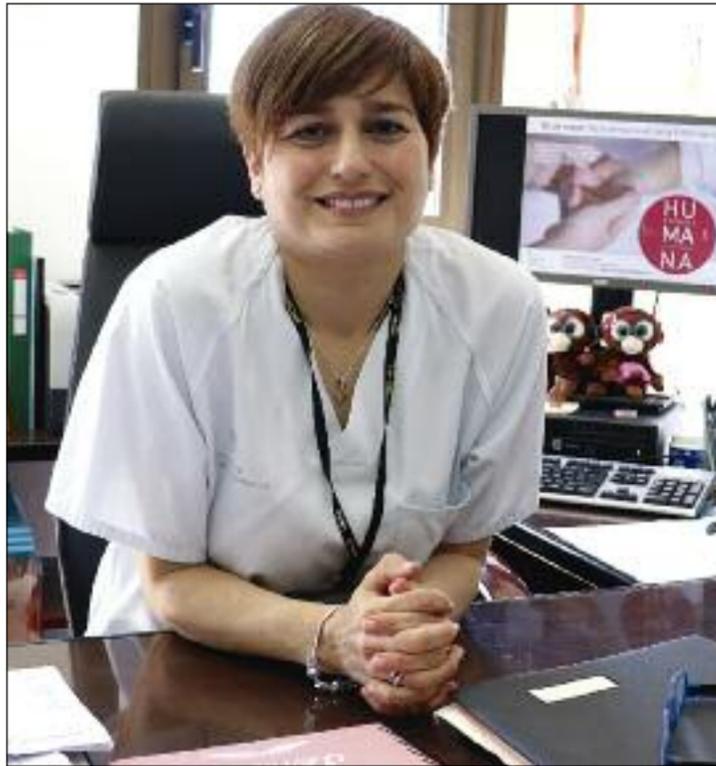
P.— ¿Cómo se desarrolla en el área de salud la colaboración interprofesional, en general y especialmente en aspecto como la cronicidad, los cuidados paliativos, etcétera?

R.— En estos momentos estamos trabajando en un proyecto de cronicidad precioso liderado desde los Servicios Centrales de la Conselleria de Salut para resolver los problemas que conlleva a nivel sanitario el envejecimiento de la población. Para ello se necesita que varios niveles asistenciales trabajen muy coordinados. Nosotros aportamos la figura de la 'enfermera gestora de casos'. En el Área de Salud de Ibiza y Formentera ya disponemos de tres, que han iniciado su andadura muy recientemente, dos en Atención Primaria y una en Atención Especializada. En breve convocaremos dos puestos más para Atención Primaria. La enfermera gestora de

casos es fundamental para que todos los niveles asistenciales se coordinen, recibiendo cuidados de calidad y de forma eficaz y eficiente, tanto si el paciente se encuentra en ese momento en su casa, en el hospital, en una unidad de crónicos o en una de paliativos.

P.— ¿Qué proyectos prioritarios, o líneas de acción, están desarrollando actualmente las enfermeras en Ibiza y Formentera?

R.— Pues además del proyecto de cronicidad y enfermera gestora de casos, también estamos muy volcados con los planes de humanización de los cuidados, ámbito en el que llevamos ya unos años trabajando a fondo con diferentes iniciativas, generando decálogos de humanización, jornadas formativa. También hemos colaborado con la Unidad de Seguridad del Paciente en el proyecto Doghospital, que permite la visita del perro mascota del paciente duran-



te su ingreso. En el Día Internacional de la Enfermería convocamos los Premios Humana, al que se presentaron proyectos que salen de los profesionales. El año pasado el equipo de quirófano ganó el premio con un proyecto muy bonito llamado 'La enfermera Lalalá', una marioneta con ese nombre para reducir el impacto que sufren los niños cuando vienen a ser intervenidos, además de con vídeos de preparación. El proyecto 'Cesárea con tacto', otro de los presentados, permite que los padres puedan tener un contacto 'piel con piel' con el bebé, aunque no sea un parto normal. Pediatría desarrolló el programa de visitas de los hermanos a su hermanitos que están en incubadoras. Cirugía desarrolló un programa con la AECC para ayudar a las pacientes operadas de mama. En Urología se ha hecho una guía para instruir al paciente en su propio autosondaje. Y ahora, liderados por un profesional del servicio de trauma, estamos abriéndonos a la enfermería digital, desarrollando una página web para pacientes ingresados en su unidad.

P.— ¿Qué planes tienen en materias que podríamos considerar transversales como el gran desafío de la atención a la cronicidad?

R.— Como ya comentaba, la enfermera gestora de casos coordina la atención al paciente en

todos los niveles asistenciales. Por otro lado tiene un papel fundamental en la atención a la cronicidad la Atención Primaria, la enfermera de a pie, que lleva al paciente, que lo conoce, a él, a su familia, sus circunstancias, que capta al paciente crónico por una serie de mediciones que realiza, que le va a facilitar un circuito más fácil a la hora de entrar en el hospital, sin tener que estar esperando según qué listas o según qué colas para solventar sus problemas de salud.

P.— ¿De qué iniciativas desarrolladas durante los últimos años se siente más orgullosa?

R.— De lo primero que me siento orgullosa es de ser enfermera y de formar parte del colectivo de enfermería del Área de Salud de Ibiza y Formentera, porque la sanidad la mueve la enfermería y a la enfermería la mueve la vocación, que es lo que hace que seamos un colectivo especialmente fuerte y proactivo. De estos últimos dos años me enorgullece especialmente el desarrollo de nuestra herramienta informática de trabajo, que en estos años hemos moldeado a nuestras necesidades, haciendo nuestro propio desarrollo en los hospitales de Can Misses y Formentera. Las comisiones de Lactancia y de Úlceras están lideradas por enfermeras que constantemente están actualizándose, dando formación continuada. También, de todos los proyectos de humanización llevados a término por el personal de enfermería. Y en Atención Primaria de todos los proyectos en los que estamos colaborando, como es el Mapa de Activos en varios de centros de salud, potenciando la promoción de la salud en colaboración con ayuntamientos y asociaciones. Destaca en Atención Primaria la formación del paciente activo. Y algo muy bonito que estamos haciendo es la coordinación entre centros sanitarios y educativos para garantizar la escolarización segura y normal de niños con patologías crónicas, que las enfermeras de sus centros de salud atiendan sus necesidades y formen educadores.



La directora de Enfermería de Ibiza y Formentera, Noelia Azqueta, con su equipo más próximo: Jean Philippe Baena (subdirector de Enfermería de Atención Primaria), Josefa Cardona (supervisora de Área de Formación y Proyectos), Sonia Yagües (subdirectora de Enfermería de Recursos Humanos) y Yolanda Ferrer (subdirectora de Enfermería de Cuidados).

Día del Libro en el COIBA; Maktub: Está escrito.

El Coiba celebrará el Día del Libro con una sesión especial de #DijousInfermers junto a enfermeras escritoras el próximo día 19 de abril, a partir de las 17:00h, en el Teatre Sans de Palma. Ocho enfermeras que escriben novela, poesía, cuentos... presentarán su obra y su motivación, compartiendo algunos de sus textos con el público. Participarán: Lola Montalvo, Mónica Ventoso, Enfermeversia, Rosa Rodríguez, Kika Jaume, Francisco Merchán, Jaime Alberto Nicolau y Rosamaría Alberdi. Entrada libre y retransmisión por streaming.



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

Amb el suport de:

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

Palma, sede de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes organizadas por el COPIB

El evento, gratuito, reunirá los días 25 y 26 de mayo a expertos en la materia para debatir e intercambiar conocimientos sobre los nuevos retos y realidades que se plantean en el ámbito de las emergencias

REDACCIÓN

Palma será sede los próximos días 25 y 26 de mayo de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes. El Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears (COPIB), bajo el auspicio del Consejo General de Psicología de España, organiza el evento de carácter gratuito, que reunirá a personalidades de referencia en la materia para analizar y reflexionar en torno a los 'Nuevos retos y realidades de las emergencias'. El objetivo es un construir un espacio de intercambio y aprendizaje sobre conocimientos, técnicas, investigaciones y experiencias en la atención de víctimas y el cuidado de los profesionales que intervienen en situaciones críticas, emergencias y desastres.

La Fundación Centro Cultural Sa Nostra Caixa de Balears acogerá el encuentro, dirigido a profesionales de la Psicología, profesionales de la Salud, Técnicos de Emergencias, Cuerpo de Bomberos, Cuerpos de Seguridad y otros equipos de primera respuesta, así como docentes, estudiantes y todos aquellos colectivos profesionales que participan o se interesan en actividades relacionadas con la psicología aplicada a la prevención, respuesta y recuperación en situaciones críticas, emergencias y desastres.

Programa

El programa de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias se ha articulado en dos sesiones, en las que se realizarán talleres, conferencias, mesas redondas, ponencias y comunicaciones impartidas por profesionales de referencia, de ámbito estatal y autonómico. Entre otros, destaca la presencia de Elena Puertas, psicóloga de la Dirección General de Protección Civil de España; de María Paz García-Vera, psicóloga y profesora titular de la Universidad Complutense y de Eduardo Samper, jefe del Área de Psicología de la Escuela Militar de Sanidad (EMISAN) del Ministerio de Defensa. Las intervenciones de todos ellos junto a las del resto de ponentes servirán para tratar aspectos como las consecuencias del burnout en los profesionales de las emergencias; ahondar en la motiva-



Javier Torres, decano del COPIB.

ción personal de emergencias y reflexionar sobre los nuevos horizontes de trabajo de la Psicología de Emergencias, entre otras muchas cuestiones.

Javier Torres, decano del COPIB, indica que además de promover el intercambio de experiencias interdisciplinarias entre todos los actores que intervienen en situaciones críticas, las IV Jornadas persiguen contribuir a "fortalecer el desarrollo de la psicología de la emergencia aplicada a la prevención, intervención y recuperación de situaciones emergencias, catástrofes y desastres y fomentar la conformación de redes entre los diferentes actores que intervienen en este ámbito".

La presencia de profesionales de la psicología ha sido ampliamente demandada en las emergencias y catástrofes ocurridas en los últimos años en nuestro país y en el ámbito internacional. En la actualidad, su intervención en situaciones de crisis está orientada a mitigar o aliviar el sufrimiento psicológico de las personas afectadas y a prevenir el agravamiento de los síntomas, desarrollando acciones que evi-

ten su cronificación. El trabajo que realizan en este tipo de situaciones se ha convertido en una pieza clave en el engranaje de la intervención, por lo que es necesario profundizar desde la formación y especialización de estos profesionales para mejorar y optimizar la respuesta que dé cobertura a los distintos sectores afectados.

Desarrollo

El COPIB trabaja activamente desde hace dos décadas en la promoción y desarrollo de la Psicología de la Emergencia. En 1998 constituyó el Grupo de Intervención en crisis y emergencias, que desarrolló su ámbito de actuación gracias al primer convenio que se firmó con la Dirección General de Emergencias de la Conselleria de Interior del Govern de les Illes Balears. Fue el primer grupo de intervención inmediata en crisis y emergencias de ámbito nacional, que hoy se mantiene activo como GIPEC IB 112.

La institución colegial favorece también desde ese fecha la formación per-

manente de profesionales de la Psicología, estudiantes de Grado de Psicología y primeros respondientes (bomberos, policías, entre otros) para un abordaje centrado en la prevención y en el cuidado de la salud de las víctimas y de los intervinientes.

La organización de estas IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes el resultado del trabajo integrado del COPIB, Consejo General de la Psicología de España, Dirección General de Emergencias del Govern de les Illes Balears, Consell Insular y otras instituciones que vienen compartiendo desde hace años, experiencias, conocimientos e investigaciones con el propósito de alentar el crecimiento y la difusión de esta rama emergente de la psicología, enfocada en el estudio y cuidado de las personas y grupos expuestos a situaciones altamente desestructurantes, tanto para la salud, como para las relaciones y los proyectos de vida de quienes experimentan o están en contacto permanente con la emergencia y el desastre.

Recomendaciones de A.M.A. a los Cirujanos Plásticos en el curso sobre Seguridad del Paciente organizado por ISAPS

REDACCIÓN

A.M.A. participó en el curso sobre "Seguridad del Paciente y Prevención de Complicaciones" organizado por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, ISAPS, celebrado en Barcelona. El cirujano plástico debe facilitar información completa comprensible y detallada al paciente con carácter previo a la intervención quirúrgica. Se pone en evidencia que la ausencia de información o la entrega de información incompleta es una de las principales causas de condena para los cirujanos plásticos en España. Cristina Sánchez, abogada del departamento de Responsabilidad Civil de A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios en España, recalca "la importancia de facilitar tanto información escrita como verbal al paciente sobre las características de la intervención y sus posibles riesgos, así como información y recomendaciones que tengan en cuenta las características y circunstancias personales de cada



Un momento de la jornada.

paciente en concreto."

Asimismo indicó que "la obligación de informar no se limita a la entrega del consentimiento informado. Se trata de un proceso completo que debe abarcar todas y cada una de las fases del proceso asistencial e incluir información y recomendaciones preoperatorias y postoperatorias." El Cirujano Plástico debería reflejar en su historia clínica todas las acciones llevadas a cabo respecto a la entrega de información verbal y escrita al paciente. Su interven-

ción ha tenido como objeto describir la situación actual de la responsabilidad civil médica del cirujano en España, que tiene una serie de características que la diferencian del resto de especialidades médicas.

Resolución

La resolución extrajudicial de reclamaciones se presenta desde A.M.A. como uno de los instrumentos más eficaces para reducir la litigiosidad. Por ello, A.M.A. creó hace

años un equipo de tramitación extrajudicial formado por abogados y médicos especializados en derecho sanitario.

Se analizó asimismo la evolución jurisprudencial de la responsabilidad civil médica en lo que concierne a la Cirugía Plástica. "A pesar de que tanto para la medicina curativa como para la satisfactoria la obligación del médico es de medios", continuó Cristina "determinados elementos jurídicos se aplican de forma más restrictiva en el caso de la

cirugía plástica"

Por último se hicieron una serie de consideraciones sobre seguridad del paciente en Cirugía Plástica, destacando que "una política adecuada en esta materia puede ser muy útil tanto para mejorar la calidad del servicio prestado como para reducir el número de reclamaciones".

Se resaltó también "la importancia de vigilar el contenido de la publicidad y de los riesgos que comporta tanto para el paciente como para el Cirujano Plástico." Se pone en evidencia el diferente tratamiento que se da a la publicidad en materia sanitaria en los países de nuestro entorno y se recalca la necesidad de una regulación más adecuada.

A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, líder en seguros de Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria lleva más de 22 años dando respaldo a los médicos en el desarrollo de su actividad profesional habiendo gestionado en estos años más de 21.000 siniestros.



NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA

de última generación

Hospital **Juaneda Miramar**

Eficiente
Mejor precisión diagnóstica

Rápida
Menor tiempo de realización

Avanzada
Mejor calidad de imagen

Cami de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA

Juaneda 

Solicita cita llamando al:

971 767 070



Fachadas azules en el Día Mundial Contra el Cáncer de Colon. El día 31 de marzo se celebró el Día Mundial del Cáncer de Colon. Este año, se pintó de azul por segunda vez el Hospital Comarcal de Inca, y además, se unieron a la iniciativa los días 26 y 28 los ayuntamientos de Inca, Sa Pobla, y Muro. El azul es el símbolo de las tareas para vencer esta enfermedad.



Inca subvencionará la mejora estética de los comercios con el objetivo de atraer más visitantes. El Ayuntamiento de Inca pone en marcha el programa para el fomento al empleo de 2018. El alcalde, Virgilio Moreno acompañado por la concejala de Promoción Económica, María José Fernández y el concejal de Comercio, Jaime Tortella, presentaron las novedades más importantes para la nueva convocatoria. Como novedad, destaca la ayuda hasta 1.000 euros por la mejora estética exterior de los comercios. "El objetivo es colaborar para que los negocios presenten un mejor aspecto para atraer a los visitantes hacia Inca", comentó Tortella. La subvención va destinada a la adquisición de toldos, marquesinas, soportes publicitarios, biombos, rótulos, iluminación exterior, y otros objetos decorativos que puedan ser considerados adecuados para el embellecimiento exterior del establecimiento comercial con un máximo de quinientos euros. En el caso de comercios con una antigüedad superior a los 10 años la subvención será del 100% un máximo de 1.000 €.

La Unidad Básica de Salud de Cala d'Or dará servicio ininterrumpido de 8.00 a 20.00 horas todos los días entre los meses de mayo y octubre. Así lo anunció la consellera de Salud, Patricia Gómez, al alcalde de Santanyí, Llorenç Galmés, y a los concejales Bàrbara Xamena, Maria de Consolació Pons y Rafel Batle, durante la reunión que mantuvieron en la Conselleria de Salud junto con el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster i el gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey. Con esta medida se da total cobertura sanitaria a esta localidad turística que incrementa su población considerablemente durante los meses de verano. Entre las 20.00 y las 8.00 horas, el PAC de Santanyí, al que está adscrita la UBS de Cala d'Or, prestará el servicio de urgencias a toda la población del municipio.



La colección permanente del Museo del Calzado y de la Piel tendrá una disposición museográfica adaptada a las necesidades actuales. El Ayuntamiento de Inca dentro de los planes de mejora y difusión del Museo del Calzado y de la Piel ha contratado una empresa para realizar una nueva disposición museográfica de la colección permanente. "El objetivo es acometer una reestructuración de contenidos y un nuevo diseño museográfico, ya que la exposición actual no se adapta a los estándares mínimos de exhibición de una colección museográfica" explicó Antonia Sabater, concejala delegada del Museo del Calzado y de la Piel. Todo ello supondrá que los visitantes podrán disfrutar de un nuevo discurso expositivo más pedagógico y que dará una visión más amplia de todo el proceso industrial de la comarca del Raiguer.



La comisión mixta de la residencia Miquel Mir se fija el mes de junio para hacer efectiva la transferencia.

La sala de plenos del Ayuntamiento acogió la reunión de la comisión mixta entre el Consistorio inquer y el Consell de Mallorca para la residencia de ancianos Miquel Mir. Se presentaron los dos informes de las dos comisiones de trabajo: una dedicada para temas de personal y otra para bienes y recursos económicos. Una vez hecha esta pasa por parte del servicio de intervención de ambas instituciones se emitirá un informe para elevar cada uno de los plenos. "Esta negociación está siendo modélica, es de agradecer que todos hayan esforzado para llevar a buen puerto este traspaso en beneficio de la ciudadanía", expresó el Alcalde de Inca, Virgilio Moreno. De esta manera las previsiones son que el 1 de junio se pueda hacer efectivo el traspaso. Este traspaso supondrá tener un recurso sociosanitario y residencial para atender a las personas mayores dependientes en la zona del Raiguer. Además, la residencia sería el centro por el despliegue del SAID (Servicio de Atención Integral a Domicilio), ya que se ha iniciado el proyecto piloto en la comarca, y permitiría que los usuarios del servicio pudieran beneficiarse de servicios especializados, como fisioterapia, terapia ocupacional, terapias de estimulación cognitiva, etc. Hay que subrayar que la titularidad del edificio será del Ayuntamiento y el traspaso será por un periodo de 50 años.

La Conselleria de Industria, el Ayuntamiento de Inca y la asociación AFAC se reúnen para conocer los planes de ayuda al sector por el 2018.

El Museo del Calzado y de la Piel acogió la reunión informativa entre la Conselleria de Trabajo e Industria, la Asociación de Fabricantes de Calzado - AFAC - y el Ayuntamiento de Inca. El objetivo principal era mantener un encuentro con el sector - estratégico para Inca - con el fin de dar a conocer el Plan de Modernización Industrial del Gobierno de las Islas Baleares y las ayudas para la modernización. El Alcalde de Inca, Virgilio Moreno conjuntamente con el director general de Política Industrial Manuel Porrás han explicado a los miembros de la asociación las diferentes líneas, con las que se pueden beneficiar de cada una de las instituciones. "Para nosotros es importante que desde el gobierno se preste una especial atención al sector del calzado porque es estratégico para nuestra economía local y las ayudas servirán para poder crecer en competitividad, productividad e innovación", comentó Moreno.



Fira d'Andratx. La Alcaldesa de Andratx, Katia Rouarch, el regidor de Ferias y Comercio del Ayuntamiento, Gaspar Alemany, y el Primer Teniente de Alcalde, Jaume Porsell, presentaron en la sede del consistorio la XXIV edición de la Fira d'Andratx. Una edición que apuesta por la continuidad de los elementos que han convertido en esta Fira en toda una tradición del municipio y de la isla, ya que "lo que bien funciona, no conviene tocarlo", declara Alemany, quien apunta eso sí que "se han incorporado algunas elementos para hacerla más actual y mejorado pequeños detalles, porque siempre se puede mejorar". Así, la Fira volverá a repartirse en tres espacios principales: el Castillo de Son Mas, que incluye Clastra, patio, terrazas y Sala de Plenos; las calles que lo rodean, y no sólo el Paseo de Son Mas, sino también Son Sampol, Son Bosch y Son Lluís; y finalmente la Plaza de España.



Más del 25% de los comercios de Andratx se adhieren a la campaña de reciclaje del Ayuntamiento. El Programa ITR pretende fomentar el correcto reciclaje con una reducción del 27% en la tasa de basura. 174 comercios locales de los 683 existentes en el municipio de Andratx se han adherido al Programa de Inspección Técnica de Residuos que ha puesto en marcha este 2018 el Ayuntamiento de Andratx, y cuyo periodo de inscripción finalizaba el pasado sábado 31 de marzo. "Esto es un 25,47%, una cifra muy elevada más teniendo en cuenta que es el primer año que ponemos en marcha la campaña", ha declarado la regidora de Medio Ambiente Estefanía Gonzalvo. Se trata de una campaña mediante la cual Medio Ambiente persigue incentivar el reciclaje en comercios, restaurantes, hoteles, diferentes locales e incluso colegios. Todos aquellos comercios que se hayan adherido a la misma podrán tener una reducción en la tasa de basura del comercio de un 27% sobre la tasa anual.

La presidenta Armengol en la inauguración de la nueva sede de la asociación Estel de Llevant. La presidenta de las Illes Balears, Francina Armengol, acompañada por la consellera de Servicios Sociales y Cooperación, Fina Santiago, asistió a la inauguración de la nueva sede de la asociación Estel de Llevant, que atiende desde 1996 a personas con problemas de salud mental y sus familiares en las comarcas de Llevant y Migjorn de Mallorca. También asistió la alcaldesa de Manacor, Catalina Riera, y la presidenta de Estel de Llevant, Maria Nicolau Riera, entre otras autoridades.



Vos recomanam un llibre...

Aferrats a la terra. Història d'una societat pagesa (Santa Maria del Camí, 1890-1936)

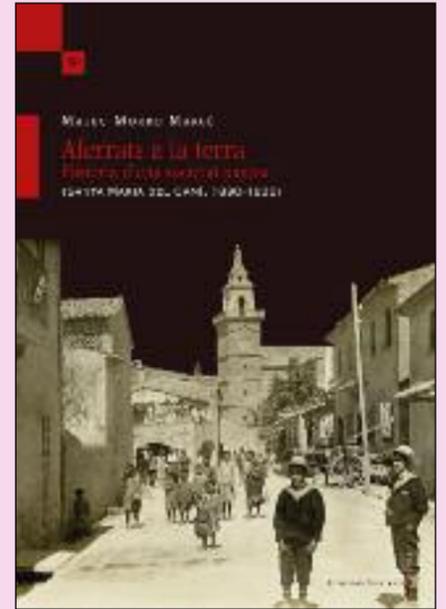
Morro Marcé, Mateu

Obra en coedició amb l'Ajuntament de Santa Maria del Camí. Pròleg d'Antoni Mas. L'Arjau / 50. 2017. 440 p. + 128 p de fotografies. ISBN 978-84-17153-07-6. Tamany: 17x24 cm. 45,00 Euros

Contracoberta

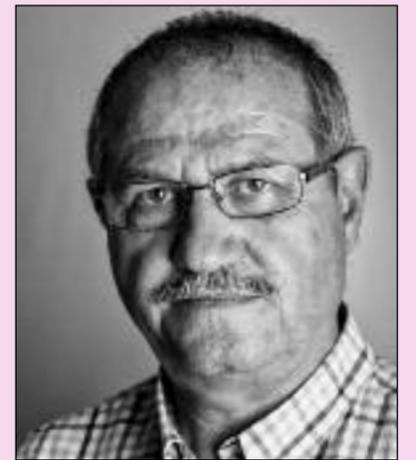
El volum que teniu a les mans, obra de l'historiador santamarier Mateu Morro, no és, certament, un llibre qualsevol. És el fruit d'una llarga i metòdica tasca de buidatge documental (sobretot, però no únicament, dels arxius del municipi), d'arreglada de notícies, de consulta de publicacions impreses (locals o no), de recollida de centenars (!) d'entrevistes

orals i, cosa que és tan important com l'anterior, d'una interpretació i anàlisi profundes, que en Mateu Morro ha bastit amb el bagatge intel·lectual que li proporcionen una sòlida formació com a historiador i la consulta adient de la bibliografia especialitzada. I d'aquella manera, gràcies a l'autèntic feix d'entrevistes que ha pogut reunir, converteix aquest llibre en una vindicació de la memòria històrica i en un autèntic homenatge al poble de Santa Maria. (Del pròleg d'Antoni Mas i Forners)



Biografia de l'autor

Mateu Morro Marcé (Santa Maria del Camí, 1956). Llicenciat en Història per la Universitat de les Illes Balears. Ha estat secretari general del PSM (1985-1996 i 1998-2004), batle de Santa Maria del Camí (1990-2001) i conseller d'Agricultura i Pesca del Govern Balear (2000-2003). Ha publicat els llibres: Guia Bibliogràfica de Santa Maria del Camí (1983);



L'esquerra nacionalista a Mallorca (1900-1936) (1985), amb Sebastià Serra; Llegendes i rondalles santamarieres (1988), amb Josep Capó; Per Mallorca (1997); Guia dels pobles de Mallorca: Santa Maria del Camí (2000), amb Martí Canyelles, Gabriel Ordines i Miquel Grimalt; Pagesos (2005); Muntanyes de Coanegra (2010); Fora botiflers, fora galls! La Guerra de Successió a les Illes Balears (2015); i L'agricultura mallorquina del segle XX (1891-1960) (2017). Ha col·laborat a les revistes Coanegra, Estudis Balears, Lluç, Mallorca Socialista, El Mirall, Butlletí Interior de la Societat d'Onomàstica, i als diaris Balears i Última Hora, entre d'altres. Les seves preocupacions intel·lectuals són sobretot la toponímia antiga de les terres de parla catalana, el món pagès i la història moderna i contemporània del país.

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)
Telf. 971 730 055
Red Asistencial Juaneda

LASERCLINIC
Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)
Telf. 971 844 844

www.ofthalmedic.com

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ