Boom opositor: 7.340 instancias para acceder a las seis categorías profesionales

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL4

Control OJD

Año XXIII • Del Del 4 al 17 de junio de 2018• Número 370 • www.saludediciones.com

Llega el sol: ¡a cuidar la piel y evitar el melanoma!

Págs. 17-20

El Hospital de Manacor apuesta por la atención comunitaria en salud mental

Págs. 36-37

AECC Balears sale a la calle con ocasión del Día sin Tabaco

Pág.24-25

Entrevistas

Gabriel Company, presidente del Partido Popular balear

Págs. 4-5

Ramón Vidal / director general del Palacio de Congresos de Palma

Págs. 8-9

Joan March, político, farmacéutico, académico, investigador...

Pág. 13

Editorial

¿Cuál será la política sanitaria de Pedro Sánchez?

La llegada de Pedro Sánchez a la presidencia del Gobierno abre un nuevo escenario en materia de política sanitaria. Todavía es pronto para conocer cuáles serán las actuaciones del nuevo Ejecutivo en este y en el resto de ámbitos, pero sí que resulta posible vaticinar o intuir cuáles serán las líneas neurálgicas.

Sin duda, una de ellas será la derogación del Real Decreto 16/2012 que limitó el acceso a la tarjeta sanitaria de los inmigrantes en situación administrativa irregular. De hecho, en las Comunidades en que el PSOE detenta las responsabilidades de Gobierno ya se ha apostado por el retorno de la tarjeta, a pesar de que ello les haya costado duros enfrentamientos, saldados incluso por vía judicial, con el Ministerio de Sanidad.

Por otro lado, si se mantienen leales a los principios que han defendido desde la oposición, parece claro que los socialistas se esforzarán en potenciar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud, cuyas escasas convocatorias bajo el mandato de la hasta ahora titular del departamento, Dolors Montserrat, han sido objeto de crítica por parte de las administraciones autonómicas no gobernadas por el PP.

Una de las preguntas del millón es cuál será la relación del Gobierno de Sánchez con la sanidad privada. Si hay que hacer caso al manual socialista, se defenderá la titularidad pública de hospitales, centros de salud y el resto de equipamientos. Ahora bien, la incógnita reside en saber dónde situará Sánchez la línea roja, es decir, hasta qué punto y hasta qué limite se verá con buenos ojos que el sector privado desarrolle un rol, al menos complementario, dentro de la gestión del sistema de salud.

Estas y otras preguntas están en el aire. Pero, posiblemente, no tardarán en ser desveladas. Pedro Sánchez cuenta con un margen de tiempo muy escueto si de verdad quiere aprovechar políticamente su paso por La Moncloa. Precisamente por ello, no puede esperar demasiado a dar a conocer su hoja de ruta, sobre todo en un sector tan sensible como la sanidad.

La moción

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

Empezamos la sesión de hoy con la misma de ayer, con el anuncio del presidente **Sánchez** a cuenta de las primarias elecciones parlamentarias de nuestra historia, y a la espera de que alguno de ustedes lea y lea intentando buscar una defensa de **Rajoy** y de su moción en este artículo.

La palabra moción viene de la amputación más radical de su contraria, que es la emoción, que es la pasión, y que es precisamente la que tiene que ver con lo que se siente, lo opuesto a lo que se piensa. Existe en nosotros el esfuerzo de escisión entre esas dos fuerzas, y existe porque difícilmente controlamos lo que sentimos pero sí manipulamos lo que somos.

Ésta era la tercera moción de censura que le habíamos presentado al ex, una en Galicia cuando era vicepresidente de su comunidad, otra que intenté sin éxito desde los micros de la cadena SER hace algún tiempo, y esta tercera, que como definitiva, absurda y contradictoria, nos ha costado hacer el ridículo más de lo que solemos hacerlo.

Cuando hablamos de moción, hablamos de las limitaciones de uno mismo para largarse, hablamos de la vergüenza que supone –al margen de los logros en la gestión que cada uno quiera añadir- que uno no tenga la menor vergüenza de seguir en un cargo público durante treinta años de su vida. **Francina**, la gran enemiga del actual presidente, sabe bien de lo que hablo, sabe bien a que miseria de moción me refiero. Sabe bien que el pecado original, que la peor enfermedad del siglo 21 es la permanencia, la de no saber irse, la de tener que decaer por aburrimiento o porque vienen los rojos a ponerse de acuerdo y a pactar en contra de sus propios principios censurándote el sueldo y el coche oficial.

Cuando largan a **Rajoy** y se crea esa consternación entre los ciudadanos que lo votan, cuando permanece **Francina** haciendo equilibrios y vendiendo el alma que no tiene al mismo **Sánchez**, entendemos que la enfermedad es nuestra, que la moción de censura está en nosotros y no en toda la gentuza que ha sido protagonista en el hemiciclo estos días. Cuando el PNV vota a favor de echar a quien le aprueba los presupuestos, y los catalanes votan a favor de nombrar al socialista que hizo posible el 155, y los de podemos olvidan lo mismo y que eso mismo les costó la escisión en Cataluña; cuando el PSOE mantiene los mismos presupuestos contra los que votó y montó el Cristo por ser antisociales, cuando Rajoy no dimite porque atiende a su honor antes que a su partido, entonces sabemos que los censurados somos nosotros.

Ver impávido decaer la cronicidad de tanto mediocre, y tener que aguantarlo hasta que el hastío, el latrocinio o la muerte nos los separe es algo que requiere urgentemente una profunda revisión en todos nosotros, una censura a igual perpetuidad que la de sus sueldos.

Reconozcamos que somos el mismo detrito que contemplamos con preocupación, que nuestra alegría o tristeza cuando se largan es su triunfo. A ver cuando **Calafat** me censura de una vez ahora que ya tiene sesenta y cinco.

The News Prosas Lazarianas

Ambulancias top ten si ¿pero dotación parcial o total?

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

El **061** de Baleares es una de las joyas de la corona del **IB Salut**, por el compromiso asistencial de los profesionales que lo constituyen. 90 galenos con ciencia, con-ciencia, alto gradiente de responsabilidad, gran formación, competencia interactiva y habilidades específicas. Todos los ciudadanos confiamos en ellos. Desgraciadamente estos excelentes profesionales se sienten desvalorizados por una Gerencia que tiene tendencia a discriminarlos y a agraviarlos. Resultado: Impera un clima de desafección hacia la organización por parte de los profesionales médicos

Por eso nuevamente **nuestro 061** ocupa preferentemente nuestra atención y pre-ocupación. Por eso es objetivo prioritario para Simebal ocuparnos y colaborar con el el **Ib salut** y el **Dr. Fuster**, para implementar estrategias para optimizar su funcionamiento, evitar la confrontación y mejorar la dinámica negativa que existe entre los 90 médicos y el equipo directivo de la actual Gerencia. Lo que aquí se dilucida, nada menos, es **¿QUE MODELO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS QUEREMOS?** Una "urgencia tiempo-dependiente", es una emergencia médica en que, cuanto más precoz se inicie su tratamiento, existen más posibilidades de resultado terapéutico eficaz. En general, cuanto más rápido se aplica un tratamiento médico, mejor es el resultado, pero esto es particularmente cierto en determinadas patologías como el infarto, la parada cardiorrespiratoria, el ictus, el paciente traumático grave, la sepsis..

En todas estas situaciones, se sabe que, **cuando la atención sanitaria se presta en las primeras horas del comienzo de los síntomas** (hora de oro), la morbi-mortalidad de todas ellas desciende considerablemente y, además, la posibilidad de secuelas residuales también disminuye. Por ende mejora el gasto sanitario, en cuanto control y tratamiento de esas secuelas.

Para acercar la mejor atención sanitaria al paciente y al lugar del incidente, se crean los servicios de emergencias extrahospitalarios, con una dotación de profesionales sanitarios cualificados y una dotación de material médico adecuado para atender dichas emergencias.

Realmente Baleares poseen actualmente la flota de ambulancias dotadas con material electro médico más avanzado de todo el Estado y probablemente de toda Europa. **¿Pero realmente van siempre dotadas con el equipo sanitario completo, que es conocedor del manejo de dicho material y pieza fundamental para que esa asistencia sanitaria esté al nivel óptimo que se pretende?¿Pueden las mejores ambulancias de Europa, dar una atención de calidad a las emergencias, sin un equipo sanitario completo?** La respuesta es NO.

La gestión de personal del servicio, que recordemos que es un servicio que requiere una cobertura al 100%, no puede conformarse con una dotación insuficiente, o supliendo la falta de personal con la movilización de unos profesionales de unas zonas a otras, dejando alguna de ellas con una unidad de UVI móvil desprovista del equipo sanitario completo. Ni los profesionales ni la población se lo merecen, puesto que todo ello va en detrimento de la calidad asistencial.

*Desde el **SIMEBAL** solicitamos reiteradamente que se implanten políticas de RRHH encaminadas a solucionar esta situación y que pasarían por : Apertura de la Bolsa Única de la categoría, Convocatoria de OPE de médico de urgencias extrahospitalarias, fidelización de los contratos eventuales, Instauración de un Busca Terrestre, retribución adecuada al profesional que realice Exceso de Jornada para cobertura de descubiertos. Recuperar la plaza de Jefe de Servicio de la Central, que quieren amortizar.* ***Reivindicaciones sobre las que SIMEBAL viene insistiendo en los últimos 3 años y que desgraciadamente han sido desoídas.***

Y la pregunta del millón es **¿Es suficiente la dotación presupuestaria del 061, para contratar, ante el verano caliente que se nos avecina?**

Rescatemos la frase ciceroniana en las catilinarias: **¿Quousque tandem abutere, patientia nostra?**

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

Feliz.

● La presidenta **Francina Armengol**, radiante de felicidad porque **Pedro Sánchez** ha logrado llegar a la presidencia del **Gobierno de España**, ha lucido estos días una venda ortopédica de color azul en el brazo. Al parecer, todo ha quedado en un susto, una leve inflamación del codo que no ha pasado a mayores.

Plaga.

● Ya se han subsanado los malos olores que hacían insoportable trabajar en uno de los laboratorios del Hospital de **Son Espases**. Lo cierto es que resulta sorprendente, denunciable y difícil de entender que estas cosas sucedan en el hospital de referencia. Según los sindicatos, hasta 7 trabajadores se llegaron a poner de baja ante el pestilente y de origen desconocido olor. Por fortuna, parece que la situación se ha remediado. No dejamos con noticias más propias de países tercermundistas. En **Ibiza**, el **Hospital Can Misses** tuvo que cerrar varios quirófanos por una plaga de moscas. Surrealista pero muy cierto. Debían ser realmente cojoneras, las moscas, para clausurar quirófanos y detener intervenciones ante tal foco de insectos. También parece haberse resuelto.

● Éxito rotundo de la **Comisión Deontológica del Comib**, que asistió al V Congreso de Deontología Médica de la **OMC** en Segovia. Con el apoyo de la nueva presidenta del Comib, la doctora **Manuela García Romero**, una nutrida representación del órgano deontológico autonómico (no pudieron asistir la secretaria **Sandra Ferrer** y la vocal **Belén Hernández** por compromisos profesionales) participaron del citado congreso. Con más de 300 participantes, destacaron las intervenciones del presidente, el **Dr. Joan Pérez Artigues**, con una ponencia extraordinaria sobre el nuevo código deontológico y el **Dr. Vicens Juan**, cuyo póster sobre "Ética y placebo" tuvo un merecido premio. Asistieron el **Dr. Javier Rubio** y el **Dr. Miguel Lázaro**. Enhorabuena a todos y al Comib.

Éxito.

Plaga.

● Dónde quedará el recurso de **María Salom** contra el **decreto del catalán** presentado hace escasos días desde Delegación del Gobierno. Lógicamente en nada. La moción de censura que ha aupado a **Pedro Sánchez** a la **Moncloa** tiene el efecto dominó inmediato de la caída de **María Salom** como representante del ya ex **Gobierno Rajoy** en las islas y por ende, todas y cada una de sus decisiones, quedaran anuladas. Por cierto, incansable trabajo del departamento de comunicación de la Conselleria de Salut y especialmente desde el IB-Salut que todas y cada una de las convocatorias en las oposiciones que cuando salieron publicadas exigían el catalán (antes de la aprobación de la modificación del decreto) no tienen validez y sí serán admitidos TODOS. Dicho queda.

¿Se anaranjará?

Bien posicionado.

¿Consellerable?

● Acabamos mencionando a una publicación amiga, compañera en el mundo sanitario y con la que guardamos una gran relación desde hace muchos años. Nos referimos a **Sanifax**, que a través de su director, **Miguel Ángel Martín**, hizo referencia a **Salut i Força** al recordar que el **Dr. Joan Gual**, cardiólogo y ex presidente del **Comib**, había 'coqueteado' con **Ciudadanos** al ir a un acto político suyo. Esta pecadora sección ironizó diciendo que **Gual** se **'anaranjaba'** por ser el color de la formación de **Albert Rivera**, más como anécdota que como noticia. No tenemos constancia que el Dr. Gual haya sido tentado o se postule con el deseo de ser cargo si Ciudadanos llega al poder el año que viene. Sanifax también hablaba de nuestro asesor científico, el **Dr. Jaume Orfila**, miembro de la Comisión de Sanidad del PP Balear y habitual tertuliano de debate político en **Canal4 Televisión** cada miércoles. **Sanifax** dejó caer que Ciudadanos también podría tentar al brillante doctor **Orfila**. Nuestras fuentes, sin embargo, apuntarían que el **Dr. Orfila** es de la máxima confianza del presidente del **PP balear**, **Biel Company**. Tampoco seremos tan futurólogos de afirmar como hiciera **Matías Vallés**, que "**Antoni Bennasar** será el **conseller de Salut** con **Company**, con permiso de **Jaume Orfila**". Veremos. Tiempo al tiempo.

Comunicación para mayor seguridad del paciente

Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

En torno a 250.000 estadounidenses mueren cada año por errores médicos, equivocaciones u omisiones de los profesionales sanitarios, según una investigación llevada a cabo por la Universidad John Hopkins y cuyos resultados convierten este factor en la tercera causa de muerte en el país, detrás del cáncer y las enfermedades cardíacas. En el mundo la cifra puede girar en torno a los tres millones de personas según Joe Kiani, presidente de Patient Safety Movement. En España, el número también es muy alto.

La cifra, aquí y en Estados Unidos, es alarmante y para los profesionales, no solo sanitarios, es más alarmante aún el dato que revela un estudio realizado por la Joint Commision que afirma que el 67% de los errores médicos se debe a problemas relacionados con la comunicación, información que invita a hacer una revisión sobre el abordaje de la comunicación en los procesos de salud. Los problemas de comunicación fueron la causa principal de aproximadamente dos tercios de todos los eventos adversos reportados, según la Joint Commission.

La comunicación es una asignatura pendiente. Y en ello, la ausencia de formación en comunicación para los profesionales sanitarios representa una desventaja a la hora de prevenir errores. La comunicación es una asignatura que también ayuda a salvar vidas, como un buen diagnóstico o un tratamiento preciso y adecuado.

La comunicación no debe ser únicamente el instrumento para que el profesional obtenga la información que necesita del paciente y su situación de salud, debe también ser una oportunidad para el diálogo y la generación de vínculos donde el paciente se sienta escuchado, y pueda comprender el significado de su enfermedad o dolencia, y principalmente, para que se sienta partícipe durante el proceso de atención y para las decisiones que se toman alrededor de esta relación. Es evidente que quien toma las decisiones son los pacientes, por lo que si queremos que vayan en una determinada vía, es imprescindible, tomar las decisiones de forma compartida, para asegurarnos una mayor adherencia al mismo.

Un sistema que escucha a sus pacientes les conocerá mejor, podrá darle respuesta a sus necesidades en menor tiempo y hasta con menores costes. Además, escucharles permitirá su participación y el empoderamiento, lo que conllevará al desarrollo de su autonomía y autocuidado. Este es el camino. Un camino que ahorra vidas y mejora la calidad de vida de los pacientes.

El profesional sanitario no solo debe construir confianza acerca de sus habilidades técnicas sino también en sus habilidades humanas, aspecto cada vez más clave. La comunicación entre profesionales, con los pacientes y sus familias pueden evitar situaciones de riesgo para la seguridad clínica y está en manos de cada profesional:

- Escuchar más y mejor a los pacientes
- Ofrecer un trato humano
- Cooperar más entre colegas
- Fomentar la formación básica en comunicación
- Aprender de los casi–errores y los errores
- Manejar de forma responsable las tecnologías de la información y la comunicación

La experiencia del paciente es única e intransferible, y se ha comprobado que los pacientes activos tiene menos errores médicos que los menos activos con una diferencia de más del 15%. Por tanto la línea de formación de Pacientes es un espacio clave para la mejora. Y es que la actitud comunicativa de los profesionales puede determinar el éxito o fracaso de una atención.

¿Estamos preparados para comunicar un error a los pacientes? La honestidad es caballo ganador sin duda. Y junto a ello, es importante tener en cuenta que la comunicación representa una habilidad esencial que debe caracterizar a un profesional competente y que, desarrollada por todos los actores implicados en los procesos de salud, podrá beneficiar no solo la transmisión de información y su seguridad sino que también podría conllevar a cambios de conducta. Es necesario, sino imprescindible, caminar (y rápido) hacia ello.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. **Asesor Científico:** Dr. Jaume Orfila. **Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. **Part Forana** Joan Cifre (971 87 10 37). **Colaboradores**: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.A.C. - **Publicidad:** Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org
Distribución: Pedro Ferrer **Impresión:** Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

GABRIEL COMPANY / PRESIDENTE DEL PP BALEAR

"Las listas de espera están muy maquilladas. Quienes forman parte del mundo sanitario lo saben"

El 26 de marzo de 2017, Biel Company era elegido presidente del Partido Popular de Balears. Antes de eso, en la legislatura 2011-2015, ocupó el cargo de conseller de Agricultura, Medi Ambient i Territori, y en las últimas elecciones al Parlament fue elegido diputado. Político y empresario agrícola, y profundo conocedor del sector agrario y ganadero, Company presidió en su momento la patronal ASAJA, formando parte de su comité ejecutivo nacional.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Cómo afronta el PP este último año de legislatura en Balears?

R.- Tratando de realizar una oposición constructiva, pero a la vez denunciando la falta de proyectos del Govern de Armengol, al que nosotros llamamos directamente desgobierno. Y también tenemos preparadas nuestras propuestas para convencer a la gente de estas islas de que el PP ha de ser una vez más la fuerza más votada, porque es también la que cuenta con el mejor proyecto para el conjunto de la sociedad.

P.- Rajoy ha debido abandonar la presidencia del Gobierno a causa de una moción de censura. ¿Cómo se ha vivido todo este proceso desde el PP balear?

R.- Con incredulidad, como lo vive, en mi opinión, todo el país. Y también con cierta vergüenza, porque la gente se pregunta si no había nada mejor que hacer en estos momentos que liar la madeja de esta manera. Acabábamos de aprobar los presupuestos, que Mariano Rajoy había logrado sacar adelante a pesar de que muchos aseguraban que no lo conseguiría. Unos buenos presupuestos, por otra parte, que recogen un aumento de las pensiones para los jubilados, equiparaciones salariales para los policías, o el 75% del descuento aéreo que tanto beneficia a las islas. En unos pocos días, se ha dejado de hablar de estos avances para pasar a hacerlo de Pedro Sánchez, que estaba medio muerto políticamente. Es triste pensar que a Sánchez no le importa nada aliarse con el mismo demonio si hace falta. Su única preocupación ha sido ocupar la poltrona y quitar de en medio al gobierno del PP. Es lo que caracteriza a esta izquierda, una izquierda de odio y confrontación e incapaz de presentar un buen proyecto. Por eso no ganan las elecciones. A Armengol le ocurre lo mismo en Balears.

> ► "En la anterior legislatura se cometieron errores en política sanitaria. Pero también es cierto que nos entregaron una Administración en quiebra"

P.- Tras un año y varios meses al frente del PP balear, ¿qué balance realiza del trabajo que usted y su equipo han venido realizando?

R.- Hemos trabajado mucho en clave interna. Venimos del peor resultado de nuestra historia, y eso introdujo un escenario de desánimo entre militantes y votantes que hemos tratado de remontar. Como suele decirse, hemos estado muy metidos en labores de cocina, y en los siguiente meses hemos de presentar nuestro proyecto a la sociedad. Queremos recuperar el modelo del PP de toda la vida, centrado, con 'seny', y cien por cien consagrado a mejorar la vida de las personas.

P.- Por tanto, y a pesar de las dificultades, ¿el PP balear está en un buen momento?

R.- Estamos trabajando para que ello sea así. Aunque está ocurriendo algo que me llama poderosamente la atención, porque no había sucedido antes. Me refiero al interés que hay en divulgar encuestas prácticamente cada semana, en las que siempre salen favorecidos los mismos. Es como una cerveza que lleva mucha espuma y que solo cuando se sopla se puede comprobar cuánta cerveza hay realmente en el vaso.

P.- ¿Qué valoración le merece la actuación del Govern autonómico en estos tres años de mandato?

R.- Es un Ejecutivo con una presidenta que, en efecto, preside, pero que no manda. Sus socios de MÉS, y también sus aliados externos de Podemos, le obligan a arrodillarse cada vez que se les antoja, y Armengol es prisionera de un pacto imposible a merced de unos partidos anti sistema. Es un Govern centrado en destruir. Basó los primeros meses de legislatura en destruir todo el trabajo que había realizado el PP, tanto si era bueno como malo. También es un Govern que impone y prohíbe. Es lo que saben hacer. Y, por último, es un Govern que no ha hecho nada, ni una sola vivienda de protección oficial, ni un kilómetro de carretera, y que solo nos dice que hará cosas. Quizás están esperando a los últimos quince días de legislatura para hacerlo.

P.- Centrándonos en la sanidad, ¿está haciendo los deberes el Ejecutivo?

R.- Estamos asistiendo a una política sanitaria un tanto caótica. Y eso que el Govern tiene más dinero que nunca, cosa que no ocurrió en la anterior legislatura. Ahora mismo, cuenta con 1.350 millones de euros más que en 2012, y eso no se nota, ni mucho menos. Al contrario, se despilfarran recursos, como hacen los malos gestores. Por otro lado, los propios profesionales sanitarios aseguran que no están a gusto, y que no se trabaja como correspondería. A ello hay que añadir que el Govern monta líos que no hacen ninguna falta, como ha ocurrido con el decreto del catalán. Las discrepancias también están a la orden del día, entre los mismos grupos del gobierno. Sin ir más lejos, MÉS se ha enterado de muchas actuaciones decididas por sus socios a través del BOIB. Y ha habido igualmente discrepancias entre los gerentes de los hospitales y la consellera de Salut.

> ► "El catalán ha de ser un mérito, y no un requisito. No se puede poner en peligro la calidad del sistema sanitario"

P.- El anterior Govern del PP, ¿cometió errores en su política sanitaria?

R.- Errores siempre se cometen. Pero hemos de tener en cuenta de dónde venimos. En eso, el pacto de izquierdas demuestra una amnesia absoluta. Armengol se olvida de que su partido gobernó hasta el 2011, y que dejó un Govern en quiebra. Lógicamente, esta circunstancia marcó toda la legislatura. Estamos hablando de 1.600 millones en facturas sin pagar metidas en los cajones, de asociaciones a las que se había dejado de abonar el dinero que se les adeudaba, y de proveedores que, en el ámbito sanitario, llegaron a cobrar con un año o un año y medio de retraso. Es cierto que se tomaron algunas decisiones equivocadas, pero también lo es que se rectificaron antes incluso de materializarse. Antich y Armengol nos legaron un caos absoluto. Y eso, como ya he dicho, marca. Y mucho.

P.- ¿Han mejorado las listas de espera, tal como afirma el Govern?

R.- Los que forman parte del mundo sanitario saben que las listas de espera se elaboran a base de ingeniería. En otras palabras, están bastante maquilladas, y sabemos incluso en qué aspectos concretos están manipuladas. Volvemos a lo mismo: con el dinero de que dispone en los tiempos actuales el Ejecutivo las listas de espera deberían haberse reducido mucho más. Pero lo que más lamento es que engañen a la gente. Pasa lo mismo en educación, donde se indica a los profesores que deberían aprobar a más alumnos. De esta manera, cuando acabe la legislatura, el Govern podrá presumir de que ha descendido el fracaso educativo. Estas prácticas son pan para hoy y hambre para mañana.

P.- Las nuevas disposiciones sobre el catalán en la sanidad balear, ¿están ocasionando una fuga de médicos y profesionales?

R.- Así nos lo dicen los propios profesionales. Para el PP, el catalán ha de ser un mérito, pero no un requisito. ¿Por qué? Muy sencillo: porque queremos tener la mejor sanidad posible. Y está claro que determinadas circunstancias actúan como barrera para que los profesionales decidan trabajar en Balears. Una barrera es la insularidad, por supuesto, pero la otra es la exigencia del catalán, cuyo conocimiento se les reclama no solo a ellos sino, a veces, también a sus familias. El PP siempre ha defendido nuestra lengua, y lo seguirá haciendo, pero no se puede poner en peligro la calidad del sistema sanitario.

P.- Son Dureta es uno de los proyectos estelares del Govern. ¿Qué opinión le merece?

R.- Más que estelar yo diría que es un proyecto estrellado. El Ejecutivo no deja de vender esta actuación cada vez que tiene la oportunidad de hacerlo, pero la realidad es que el único avance que se ha llevado a cabo ha sido una licitación para acometer un derribo. Me temo que si este tema sigue en manos de Armengol el complejo sociosanitario de Son Dureta comenzará a construirse en 2030, coincidiendo con el referéndum para la independencia de Balears que pretende convocar MÉS, juntamente con el PSIB.

P.- La sanidad balear es de cada vez más autosuficiente, pero todavía quedan asignaturas pendientes. Una de ellas es el trasplante hepático. ¿Cuál es la propuesta del PP?

R.- Sin duda somos completamente partidarios de que el trasplante hepático pueda realizarse en Balears. No obstante, la legislatura ya encara su recta final y el Govern no ha movido pieza. Por supuesto, si el PP recupera la responsabilidad de gobernar estas islas en 2019, el trasplante hepático será uno de los primeros temas en que nos pondremos a trabajar.

P.- El Govern ha devuelto las tarjetas sanitarias a los inmigrantes en situación irregular. ¿Qué lectura realizan desde su partido?

R.- En este punto ha sobrado demagogia barata. La ha hecho Armengol y también la consellera Santiago, que se pasó cuatro pueblos cuando en el Parlament se refirió a la muerte de Alpha Pam. En esta legislatura Santiago ha debido de afrontar en su departamento desgracias parecidas, y desde el PP no se lo hemos reprochado. En Balears nunca se ha dejado de prestar asistencia sanitaria a nadie, tuviera o no tuviera papeles. Cuando Armengol asumió la presidencia anunció que retornaría 20.000 tarjetas sanitarias. ¿Cuántas se han retornado, finalmente? Otro fiasco más del Govern, y mucha demagogia, que es el resultado directo de la política de confrontación que tanto le gusta a Armengol.

> ► "Más que un proyecto estelar, Son Dureta me parece un proyecto estrellado que el Govern vende cada vez que tiene ocasión"

P.- ¿Es partidario de acabar con el copago sanitario?

R.- El sistema de copagos tiene pros y contras. La situación ideal sería que nadie tuviera que pagar nada. Pero, al menos, el modelo actual pone el acento en que paguen los que más recursos tienen. Por supuesto, cuanto más asequibles sean las medicinas, mucho mejor. Ahora bien, cuando las prestaciones son gratis, no siempre se hace el uso debido de las mismas. Hay que buscar un equilibrio, favoreciendo a las rentas bajas y reclamando a los sectores con más poder adquisitivo que contribuyan a hacer más sostenible el sistema.

P.- Regresando al ámbito de la política general, ¿avances como el nuevo REB y el descuento aéreo ayudan a mejorar la maltrecha financiación de Balears?

R.- Sin duda el REB contribuye a lograr este objetivo. Nos hallamos en plena negociación, pero ya veremos en qué queda todo porque Armengol ha preferido apoyar la moción de censura contra el Gobierno del PP antes que seguir adelante con el REB. Nadie puede negar que el nuevo texto mejora claramente al anterior, y depara ventajas a Balears para combatir los efectos negativos de la insularidad. Ahora bien, Armengol también debería aprender a gestionar los recursos de que dispone. El Ejecutivo que preside tiene 200 millones paralizados en inversiones en infraestructuras, otros ocho millones en viviendas, 55 en depuración de aguas, 20 en construcción de equipamientos educativos. Y es incapaz de llevar adelante estos proyectos. Por tanto, luego es muy complicado ir a Madrid a reclamar más recursos. En cualquier caso, mi visión es que el REB está muy avanzado, pero también creo que desde Balears se retrasa de forma malintencionada.

P.- Por último, ¿qué mensaje le gustaría trasladar a los votantes del PP que, tal vez, se sienten algo decepcionados con los últimos acontecimientos que afectan a su partido?

R.- Hay que dignificar de nuevo la política. Y en eso estamos. Mire, hace quince años hubo gente que hizo las cosas mal. Gente de todos los partidos, no solo de uno. Y esto ha provocado que sea muy complicado hoy en día dedicarse a la política. Pero precisamente por este motivo es cuando más hay que hacerlo, aprendiendo de los errores y asegurándose de que no volverán a repetirse. El actual PP de Balears tiene la suerte de contar con un equipo joven y preparado, cuya pretensión es diseñar políticas que sean beneficiosas para la sociedad, que permitan unas listas de espera menos congestionadas, que ayuden a los jóvenes a acceder a la vivienda y que mejoren la movilidad en las carreteras. El PP sabe cómo hacer todo eso. Porque ningún otro partido cuenta con el aval de experiencia de gobierno que jalona la trayectoria del PP.

Boom opositor: 7.340 instancias para acceder a las seis categorías profesionales

Son las categorías de enfermería, administrativos y técnicos especialistas en laboratorio, anatomía patológica, radioterapia y radiodiagnóstico

Carlos Hernández

El Servicio de Salud ha recibido 7.340 instancias para acceder a las oposiciones de seis categorías profesionales del Servicio de Salud.

Concretamente, se trata de las categorías de enfermero / enfermera, administrativo / administrativa, y técnicos / técnicas especialistas en laboratorio, anatomía patológica, radiodiagnóstico y radioterapia. El lunes finalizaron los plazos para inscribirse en todas las categorías excepto la de enfermería, que cerró el periodo el pasado diez de mayo.

El balance del número de personas que han formalizado las instancias es provisional, ya que ahora se abre un proceso para validar todas las solicitudes y, además, se tienen que añadir las que se han enviado por correo. Concretamente y por categorías este es el resultado:

- Enfermero / enfermera: 4.586 instancias para 1.269 plazas
- Administrativo / administrativa: 1.563 instancias para 45 plazas
- Técnico / técnica especialista en laboratorio: 471 instancias para 115 plazas
- Técnico / técnica especialista en radiodiagnóstico: 578 instancias para 91 plazas
- Técnico / técnica especialista en radioterapia: 39 instancias para 2 plazas
- Técnico / técnica especialista en anatomía patológica: 103 instancias para 32 plazas

Además, todavía permanecen abiertos los periodos de inscripción de las categorías de celador / celadora (finaliza el próximo 28 de mayo) y de auxiliar administrativo / administrativa (finaliza el próximo 1 de junio).

En relación con la primera, ya se han recibido 2.160 instancias para 351 plazas y con respecto a la segunda, ya son 3.254 las solicitudes registradas para 450 plazas.

► El Govern tiene previsto ofertar más de 5.000 plazas y también están aprobadas en la Mesa Sectorial, pero pendientes de convocatoria, 559 plazas de auxiliar de enfermería

► Todavía permanecen abiertos los plazos para inscribirse en las oposiciones de celadores y auxiliares administrativos

Por islas, este es el balance provisional de instancias:

Categoría	Mallorca	Menorca	Ibiza y Formentera
Enfermero/enfermera	3.549	347	690
Grupo administrativo de la función administrativa	1.303	149	111
Técnico/técnica especialista en laboratorio	351	42	78
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	432	47	99
Técnico/técnica especialista en radioterapia	32	3	4
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	92	4	7
Totales	**5.759**	**592**	**989**

Los candidatos optan a 2.354 plazas (1.841 de turno libre y 513 de promoción interna).

Categoría	Plazas	Turno libre	Promoción interna
Enfermero/enfermera	1.268	1.021	247
Grupo administrativo de la función administrativa	45	15	30
Técnico/técnica especialista en laboratorio	115	95	20
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	91	82	9
Técnico/técnica especialista en radioterapia	2	2	—
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	32	26	6
Celador/celadora	351	293	58
Grupo auxiliar de la función administrativa	450	307	143
Totales	**2.354**	**1.841**	**513**

El Servicio de Salud convoca un concurso-oposición para cubrir 350 plazas de las categorías de médico/médica de familia y pediatra. Son 279 en el turno libre y 71 en el de promoción interna) de las categorías de médico / médica de familia en equipos de atención primaria y de facultativo / facultativa especialista en pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria. Está previsto que las pruebas selectivas se lleven a cabo en noviembre. Se admitirán todas las solicitudes de participación en estos procesos aunque no se acredite ningún nivel de capacitación lingüística, de conformidad con el Decreto 8 / 2018, de 23 de marzo, por el que se regula la capacitación lingüística del personal estatutario del Servicio de Salud.

El procedimiento selectivo es el de concurso-oposición; por lo tanto, consta de una primera fase (oposición, con un valor de 60 puntos) y de una segunda fase (concurso, con un valor de 40 puntos). La calificación final se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en ambas fases. La fase de oposición consiste en un solo examen de carácter obligatorio y eliminatorio. La fase de concurso consiste en la valoración de los méritos que los aspirantes acrediten.

Categoría	Turno libre	Promoción interna	Total
Médico/médica de familia en equipos de atención primaria	191	49	240
Facultativo/facultativa especialista en pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria	88	22	110

Tras el verano nadie esperará más de 6 meses para ser operado

La consellera Patricia Gómez presenta el Anteproyecto de decreto de garantía de demora en el Consejo de Salud, reunido por quinta vez esta legislatura

Carlos Hernández

El pasado 30 de mayo se celebró la 16ª sesión ordinaria del Consejo de Salud de las Illes Balears, principal órgano de participación ciudadana en el sistema sanitario de esta comunidad, integrado por más de 30 representantes de la Administración, colegios profesionales, sindicatos y asociaciones de pacientes.

La consellera Patricia Gómez, presidenta del Consejo de Salud, destacó el valor de dicho órgano de participación, que se reúne por quinta vez en esta legislatura, y donde se recogen las demandas y sugerencias de las entidades ciudadanas y en el que, cada semestre, el equipo de gobierno rinde cuentas de su actividad.

Un momento del transcurso del Consejo de Salud.

"Es fundamental contar con la participación directa de la sociedad civil en la toma de decisiones que afectan a nuestra salud y trabajar conjuntamente con todas las administraciones públicas para desarrollar políticas transversales.

Se trata de gestionar con transparencia, fomentar el diálogo y tomar decisiones con el consenso de los ciudadanos", expresó la consellera. Según el último informe del Ministerio de Sanidad, las islas son la comunidad autónoma con menor porcentaje de pacientes que espera más de 2 meses para una consulta con el especialista.

En Balears, el promedio de espera para una consulta se sitúa en 35 días de media, mientras que en todo el territorio español la media de espera se halla en 66 días. También han mejorado los tiempos para acceder a una intervención quirúrgica. Los pacientes de las islas esperan una media de 73 días para una intervención y en el resto del país la media es de 89 días. Tan sólo un 4,1 % de estos pacientes espera más de 6 meses para una intervención. A nivel estatal este porcentaje es del 17 %.

Demora

"Estos resultados nos permiten poder recuperar un nuevo derecho para la ciudadanía de las Illes Balears y cumplir con el compromiso de recuperar el Decreto de garantía de demora para que ningún paciente espere más de dos meses para una consulta con el especialista ni más de seis meses para una intervención quirúrgica", explicó Patricia Gómez.

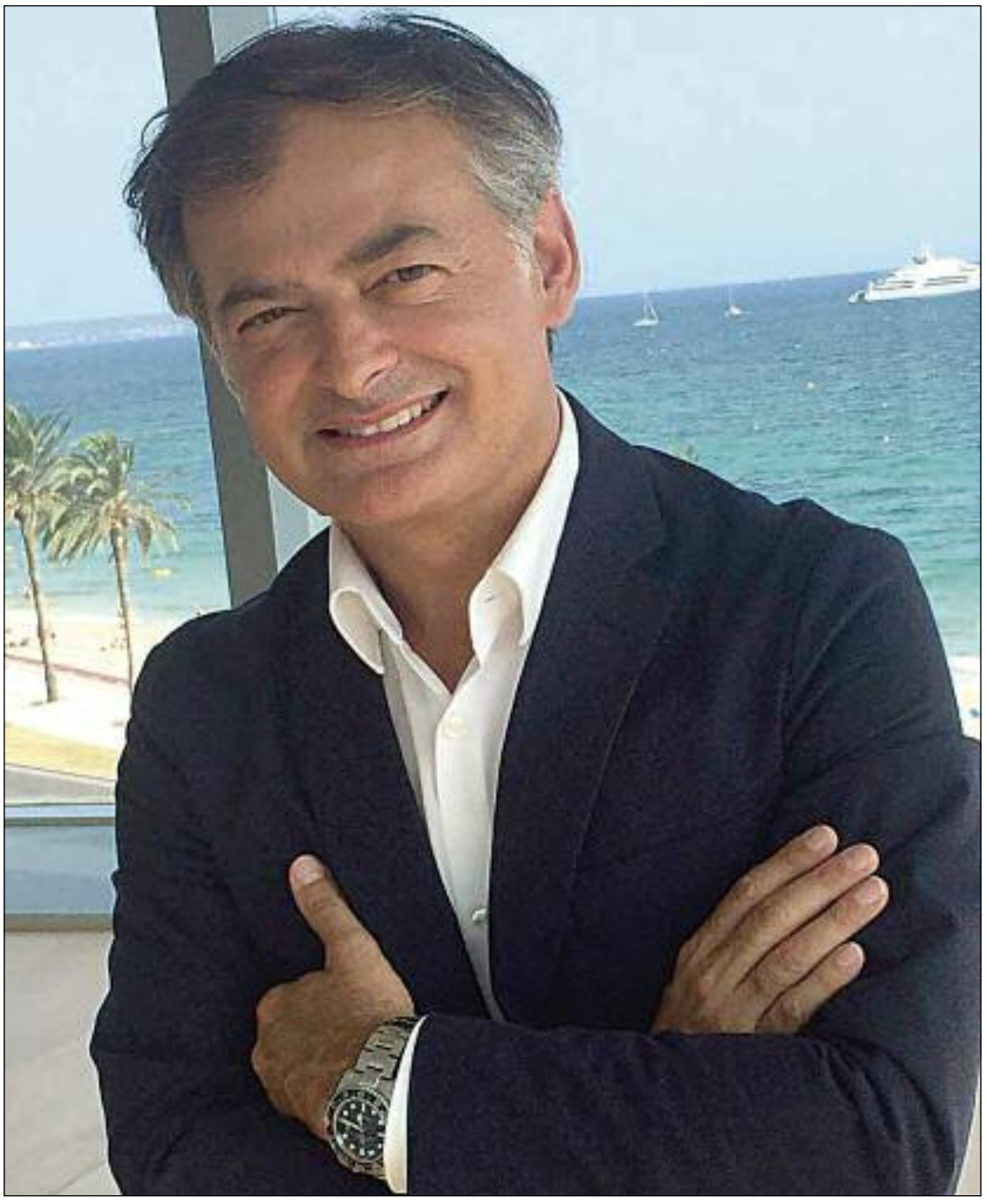
Se presentó al Consejo de Salud el Anteproyecto de decreto de garantía de los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada programada y no urgente del Servicio de Salud de las Illes Balears, que inicia ahora el procedimiento administrativo con el fin de poder ser aprobado en los próximos meses.

En el Consejo de Salud estuvieron representados los cuatro consejos insulares, la FELIB y el Ayuntamiento de Palma; los sindicatos UGT y CCOO; la CAEB; 13 colegios profesionales (Médicos, Enfermería, Psicólogos, Veterinarios, Farmacéuticos, Dietistas-Nutricionistas, Odontólogos, Podólogos, Terapeutas Ocupacionales, Logopedas, Fisioterapeutas, Ópticos-Optometristas y Protésicos Dentales); la Academia Médica Balear; el Consejo de Consumo; las entidades FEAPS, UNAC y Plataforma de Organizaciones de Pacientes, y todos los representantes de la Conselleria de Salud.

RAMÓN VIDAL / DIRECTOR GENERAL DEL PALACIO DE CONGRESOS DE PALMA

"Los congresos médicos suelen ser el 50% de toda la actividad congresual en el mundo"

Fue una de las obras interminables que tardaron más de 10 años en ser terminadas y en culminar el proceso de adjudicación de la explotación. El Palacio de Congresos, 3 legislaturas después de la primera piedra, ya funciona a pleno rendimiento. Su director general, Ramón Vidal, presentó hace unos días la memoria anual. El Palacio ha encontrado en los congresos científicos, médicos y vinculados a laboratorios un cliente importantísimo, que compite directamente en importancia y número de asistentes contra un sector tan importante como es el del automovilismo. Ramón Vidal, visitó Salut i Força en Canal4 Ràdio.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En primer lugar, ustedes han presentado la memoria anual de 2017. acogido 173 eventos con 28.895 asistentes. ¿Qué impacto económico supone estas cifras?

R.- Efectivamente las cifras son importantes en número de asistentes a eventos. Están por encima de nuestras expectativas en nuestro planteamiento inicial. Estamos en un incremento del 18% en nuestras perspectivas en 9 meses, que fue cuando abrimos (abril 2017). Supone unos ingresos de 9,4 millones de euros y un impacto económico que supera los 15 millones.

P.- Por tanto, como dice, ¿superó con creces sus previsiones?

R.- Desde luego, prueba superada. Ha sido complejo porque Melià ganó la licitación en octubre de 2016 con poco tiempo para poner en marcha todo el complejo. Se ha puesto en tiempo récord con mucho empuje de la familia y de la compañía para que fuera un éxito desde el primer día.

P.- ¿Cuál es la clave del éxito? ¿El clima, la conexión con el aeropuerto, la ubicación como destino turístico por excelencia?

R.- La clave es el destino de Mallorca en general. Son fundamentales las conexiones aéreas. Sabemos que hay Palacios de Congresos en lugares de España que no son rentables por no tener buenas comunicaciones. En Mallorca hay buena planta hotelera, clima, oferta de ocio y cultural, además de restauración. Y además tenemos el Palacio, que es una joya arquitectónica en una ubicación excepcional. Todo eso le hace ser un destino muy atractivo.

P.- Cuentan además con el Hotel Palma Bay, que forma parte del complejo. ¿Es una buena alternativa de negocios?

R.- El hotel es fundamental, es diferenciador porque no es común encontrar un Palacio de Congresos con un hotel. Esto facilita mucho a los ponentes la preparación de un congreso por el hecho de tener las facilidades de un hotel cerca del complejo y es una alternativa para el turismo de negocio por las comunicaciones con el aeropuerto y con el centro de la ciudad. Aporta valor en el entorno inmediato en el Polígono de Levante como palanca de desarrollo.

P.- Sr. Vidal, en el año 2017 cinco grandes congresos médicos eligieron el Palau para hacer su evento. ¿Qué destacaría?

R.- Destacaría el trabajo excepcional que hacen muchos jefes de departamentos de los hospitales, principalmente Son Espases y Son Llàtzer. Es gente que ha vivido durante años pensando en traer eventos al Palacio de Congresos a diferentes sociedades, pensando traer acontecimientos y han trabajado durante años en convencer. Ellos son parte muy importante de este éxito de turismo congresual médico.

> ► "Acogemos grandes congresos, como es el caso de SEMERGEN, que por volumen de personas es uno de los más importantes de España porque moverá 5.000 personas"

P.- ¿Y este año está previsto mejorar este número de congresos médicos?

R.- Sí. Se ha celebrado el Congreso de Medicina del Dolor estos días. Tienen más participación que nunca por el atractivo del destino. Tenemos previstos 12 congresos científicos, hace poco finalizó con éxito el de Dermatología ya preparamos el de neumología y cirugía torácica y después en octubre y noviembre tenemos el gran congreso de Atención Primaria, SEMERGEN. También el de farmacia hospitalaria es importante y algunos más pequeños en asistencia.

P.- Destaca como dice en otoño, el 40 Congreso SEMERGEN de la medicina de familia y de Atención Primaria. El otro día el presidente del comité organizador, el doctor Fernando García Romanos, nos contaba que entre los médicos que venden y sus acompañantes será por Palma durante 3-4 días más 5.000 personas. Esto tiene un beneficio económico importante.

R.- Es la importancia del segmento de congresos es la transversalidad económica, la fuerza que tiene para aportar valor a diferentes sectores (compras, ocio, gastronomía, transporte…) Es un cliente que interesa, de medio y alto poder adquisitivo que viene todo el año, que logra desestacionalizar con beneficios enormes hacia el destino.

P.- ¿Se esperaba que los congresos médicos, de laboratorios o científicos fueran líderes junto con el sector del automóvil en el Palacio de Congresos?

R.- Sí, efectivamente los congresos médicos son los que en mayor número se celebran en el mundo, suelen estar en torno al 50% de toda la actividad congresual. Hay otros sectores como el automóvil, medio ambiente o tecnología. Muchas empresas nos eligen como escaparate de sus marcas porque somos un gran destino turístico.

P.- Hace escasos días de hecho, se celebró un congreso sobre Dermatología y también el del Dolor. ¿Cómo fueron?

R.- Terminó hace unos días el Congreso Nacional de Dermatología y creo que ha sido

todo un éxito. La doctora Ana María Martín Santiago, jefa de Servicio de Son Espases ha trabajado para que fuera un éxito, nos ha escrito una carta muy bonita y ella percibió el cariño de los asistentes, que disfrutaron del congreso, del Palau y del destino. Es lo más bonito que hay, que te desplaces por trabajo y tengas la ocasión de complementar tu jornada y disfrutar. Y el del Dolor tiene 850 inscritos de toda España y participarán en el evento en torno a 1.200 personas que trabajarán toda la semana en su puesta en marcha. Se lo debemos al destino, la isla es una maravilla. Tenemos una categoría científica en determinados profesionales hospitalarios que tienen peso en la comunidad científica nacional y llevaban años esperando que el Palau abriera sus puertas para poderlo presentar y traer aquí sus grandes congresos, como es el caso de SEMERGEN, que por volumen de personas es uno de los más importantes de España porque moverá 5.000 personas. Y no olvidemos el de SEPAR, que tendrá un éxito enorme seguro. Así que nos vestimos de gala para recibir a facultativos de todo el país encantados.

P.- ¿Cuándo cree usted que el Palacio de Congresos de Palma será un referente en el Mediterráneo en organización de eventos? Porque llevan solo 9 meses en marcha...

R.- Creo que ya está siendo un referente ahora mismo, nos estamos consolidando. Nos hemos hecho socios de las principales asociaciones de organizaciones de congresos en Europa y en todo el mundo, nos conoce y vamos a esas reuniones. Nos tienen en cuenta en el resto del continente, se nos mira con interés y lo que se nos transmite son nuestras fortalezas como destino para que sea un éxito.

P.- ¿Cómo se ha integrado en el tejido social y económico el Palacio de Congresos? ¿Cuáles son las relaciones institucionales y los 'inputs' que recibe?

R.- Se ha integrado de una forma natural y rápida. Ha habido apoyo de todos los sectores: instituciones, UIB, Palma 365, Convention Bureau, la parte hospitalaria a nivel de captación… son muchos los actores y el impacto en toda la sociedad está siendo impresionante.

P.- Usted dijo que apuestan por un modelo sostenible y responsable. ¿Qué significa eso?

R.- Exactamente se trata de que en nuestro día a día trabajamos como negocio. Tenemos un programa de responsabilidad social corporativa y sabemos nuestra gran capacidad con nuestras infraestructuras y lo hacemos con un plan de acción concreto: en las áreas del fomento de la cultura local como la gastronomía, somos impulsores de colectivos que trabajan todo el año para reducir las desigualdades sociales apoyando acciones contra el riesgo de exclusión; tenemos nuestro compromiso con la infancia vulnerable y con el medio ambiente; etc. Cuando un gran evento viene a Palma debemos dejar huella a nivel social también.

> ► "Tenemos una categoría científica en determinados profesionales hospitalarios que tienen peso en la comunidad científica nacional y llevaban años esperando que el Palau abriera sus puertas"

P.- Ustedes organizaron al principio una jornada de puertas abiertas con 5.000 visitas. Los Reyes inauguraron el Palau, hacen visitas escolares... Seguirán apostando por acciones y campañas para que la gente conozca y se sienta como sede el Palacio?

R.- Sí. Recuerdo con cariño las jornadas de puertas abiertas que fueron un gran éxito. Tuvimos que adaptarnos porque esperábamos 2.500 personas y vinieron 5.000. Acercamos el Palau a la ciudadanía para que sepa los porqués de la arquitectura. Ya han pasado de forma individual 700 personas con sus visitas y vemos agradecimiento, orgullo y sonrisas.

P.- ¿Por qué la presidenta del Consorcio, la concejala Juana María Adrover habló de reconciliación entre Palma y el Palau?

R.- El Palau como todo el mundo sabe tuvo años de parón, se utilizó como arma arrojadiza entre partidos en un momento de crisis y la gente lo vio con recelo al no entender esa inversión tan alta en un momento convulso en España. Sabía que iba a ser rápido ese periodo de reconciliación.

P.- ¿Qué reto se marcan de ahora en adelante?

R.- Consolidar el destino, seguir creando valor, generando deseo por este destino de grandes congresos y concienciar a toda la sociedad de la importancia de este turismo. Más pronto que tarde nos van a conocer en todo el mundo.

P.- ¿Se ha demostrado que Palma, como una ciudad líder en turismo en Europa, precisaba de un Palau?

R.- No me cabe ninguna duda. El que conoce el turismo de negocios y el sector sabía que esta era una apuesta ganadora.

150 residentes empiezan la formación especializada en centros sanitarios públicos

46 residentes comienzan la formación especializada en Son Espases

Foto de familia del acto central en Son Llàtzer.

Foto de familia de los residentes en Son Espases.

Carlos Hernández

La unidad docente del Hospital Universitario Son Espases acogerá a 46; el Hospital Universitario Son Llàtzer, 19; el Hospital de Manacor 2, y el Hospital Can Misses, 1. El resto se distribuirán entre las diferentes unidades docentes multiprofesionales y Atención Primaria

La consellera de Salud, Patrícia Gómez; la directora general de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud, Margalida Frontera, y el gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer, Xisco Marí, dieron la bienvenida a los 150 residentes que empiezan la formación especializada en los hospitales públicos y centros sanitarios de Atención Primaria de las Illes Balears, en un acto celebrado en el Hospital Universitario Son Llàtzer. El número de residentes incorporados en Balears en 2018 se ve así incrementado sobre los 136 que se incorporaron en el año 2017, con un crecimiento acumulado de un 18 % respecto al año 2015. Entre los 150 residentes hay 117 profesionales de medicina, 25 profesionales de enfermería, 2 de psicología, 4 de farmacia, 2 de biología y 1 de radiofísica. Durante los próximos años se formarán en las especialidades que las Illes Balears tienen acreditadas para la formación sanitaria especializada.

Distribuidos por islas, 133 residentes realizarán la formación especializada en Mallorca; 11, en Eivissa, y 6, en Menorca. El Hospital Universitario Son Espases acogerá a 46; el Hospital Son Llàtzer, 19; el Hospital de Manacor, 2, y el Hospital Can Misses, 1. La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria ha recibido a 27 médicos y 4 enfermeros; la Multiprofesional de Salud Mental de las Illes Balearas, a 5 psiquiatras, 2 psicólogos y 3 enfermeros; la de Matronas, a 14 enfermeras; la de Medicina Familiar y Comunitaria de Eivissa, a 8 médicos; la de Medicina Familiar y Comunitaria de Menorca, a 6 médicos, y la Multiprofesional de Pediatría, a 9 médicos y 4 enfermeros. Según la especialidad, los profesionales realizarán entre cuatro y cinco años de formación, excepto los de radiofísica y radiofarmacia, 3, y los de enfermería, que harán dos. Entre los nuevos residentes, este año se han incorporado por primera vez residentes de cirugía plástica, estética y reparadora, y cirugía cardiovascular en el Hospital Universitario Son Espases, y de anatomía patológica en el Hospital Universitario Son Llàtzer, fruto de las recientes acreditaciones de sus unidades docentes.

Son Espases

El director gerente del Hospital Universitario Son Espases, Josep Pomar; el director médico del Hospital, Javier Murillas, y la cabeza de Estudios, Ana Cremades, dieron la bienvenida a los nuevos residentes. El director gerente les dijo que inician su formación en un buen momento para el Hospital, con la consolidación de los Estudios de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y en las puertas de la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa). Además, les ha alentar a fomentar su espíritu crítico.

El Col·legi de Metges advierte que el certificado médico de Correos no puede considerarse oficial

Redacción

En relación al formulario de certificado médico elaborado por la entidad Sociedad Estatal Correos y Telégrafos S.A., SME, para su presentación en la convocatoria de bolsas de empleo del 23 de octubre de 2017, no es ni puede considerarse un Certificado Médico Oficial, ni es hábil a los fines que se pretenden.

Visto el contenido y redacción del ANEXO 2, sobre CERTIFICADO MÉDICO, elaborados por la Entidad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. por el que el profesional médico deberá pronunciarse sobre el padecimiento de alguna enfermedad o limitación física o psíquica que impida a los eventuales interesados en la convocatoria el normal desempeño de las tareas y funciones a realizar en los puestos de trabajo que se relacionan o que puedan agravarse con el desempeño de dichas tareas y funciones conforme a los requerimientos psicofísicos que se indican en su dorso, el

O.M.C

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS DE ESPAÑA

Clase 1.ª
Ordinaria
Serie K
Nº 8653596

CERTIFICADO MEDICO OFICIAL

Colegio de Madrid

D.

CERTIFICO Que

O.M.C

FASCIMIL

Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), para general conocimiento de los colegiados, emite la siguiente instrucción:

Primero: el documento elaborado por la Entidad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. no es ni puede considerarse un Certificado Médico Oficial, ni es hábil a los fines que se pretenden.

Segundo: el certificado médico únicamente podrá formalizarse siguiendo el modelo oficial que regulan los Arts.58 y 59 del Título VI del Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Tercero: los médicos de familia no tienen, entre sus competencias, la de emitir certificados sobre la aptitud de un trabajador para un determinado puesto de trabajo, al existir otras especialidades médicas que tienen encomendado, específicamente, dicho cometido.

Cuarto: el médico no debe expedir un certificado si la carencia de la competencia específica o la falta de datos o pruebas no le permiten afirmar los hechos que habrían de ser acreditados.

Quinto: el certificado médico está sujeto a las reglas de la responsabilidad profesional. La falta de exactitud o de verdad en un certificado médico, además de ser una infracción deontológica, puede ser causa tanto de responsabilidad penal como de responsabilidad civil.

Desde este Colegio Oficial de Médicos recomendamos a los colegiados que se abstengan de utilizar el impreso de certificado médico que obra en la convocatoria de Correos y únicamente utilice como certificado médico el impreso oficial emitido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, haciendo constar en este las especificaciones concretas que a su criterio médico consideren oportunas relativas al solicitante.

5º Muestreo: "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España"

El 65% de los médicos españoles afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión

Redacción

Más de 8.700 profesionales médicos encuestados confirman haber sufrido agresiones durante su carrera profesional. La mayoría mujeres entre 40 y 60 años. La inestabilidad y temporalidad laboral sigue siendo la tónica habitual en el sistema contractual del Sistema Público de Salud, con un 27% de contratos precarios entre los médicos encestados sin plaza en propiedad, según se desprende de la V Oleada de la "Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España", promovida por los Colegios de Médicos (entre ellos el de Illes Balears) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). En este 5º estudio, además de recoger la situación laboral de la profesión médica, se ha ahondado sobre aspectos relacionados con las condiciones profesionales y se ha contemplado la situación de los médicos internos residentes (MIR), las agresiones a profesionales y la conciliación familiar y profesional de los facultativos.

Imagen de archivo de una manifestación contra las agresiones.

Plaza en propiedad

El 48,8 % de los médicos que trabaja en el Sistema Público no dispone de plaza en propiedad, encontrándose en situación irregular. La tasa de interinidad existente en el sistema sanitario público español afecta a la mitad de los facultativos de su plantilla. Respecto a esta irregularidad cabe destacar que el 39% de los médicos encuestados que se encuentran en esta situación, llevan más de 10 años sin conseguir afianzar su plaza mediante concurso oposición. Por otra parte, se mantiene el paro de larga evolución entre los encuestados. En este sentido, el 34% de los médicos encuestados que no disponen de una plaza en propiedad y se encuentran en desempleo y buscando trabajo llevan más de seis meses sin trabajar, y el 21% está en esta situación desde hace más de un año.

Agresiones

Más de 8.700 médicos afirman haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión. En el estudio de este año se ha dedicado además un espacio a las agresiones al personal médico. De los datos obtenidos cabe destacar que el 65% de los profesionales médicos encuestados afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión (más de 8.700 médicos encuestados). De ellos, el perfil más comúnmente agredido es el de mujeres entre 41 y 60 años. El 60% no denunció esta agresión.

Gratuito el primer año

¿Quieres sentirte acompañado desde el primer momento?

Con nuestro seguro pensado especialmente para los médicos jóvenes, disfrutarás de una amplia cobertura con las máximas facilidades para empezar tu profesión con la mayor tranquilidad.

Seguro Mutualista Joven

MutualMedica @MutualMedica

www.mutualmedica.com
infomutual@mutualmedica.com - 901 215 216

MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

JOAN MARCH / FARMACÉUTICO, ACADÉMICO, INVESTIGADOR, POLÍTICO

"Antes las revoluciones se iniciaban en las reboticas, ahora se hacen a través de WhatsApp o de Twitter"

El doctor Joan March es un histórico de la política en Baleares, habiendo sido una de sus piezas fundamentales de los últimos años como secretario general del PSIB-PSOE. Farmacéutico ya jubilado es investigador, miembro de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares y forma parte del Consell Social de la Universitat de les Illes Balears. Este es el resumen de una tertulia en el programa Salut i Força Ràdio, presentado y dirigido por Joan Calafat, que tuvo al doctor March como invitado especial.

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Cuál ha sido en nuestra sociedad el papel histórico de los farmacéuticos, en ocasiones con finales trágicos por sus ideas, está viviendo la rebotica un renacimiento como lugar de debate para cambiar la historia?

R.- ¡Ha cambiado tanto el mundo desde aquello tiempos en los que la rebotica era el lugar donde se reunían las fuerzas vivas del pueblo! Las reboticas fueron los lugares donde, por ejemplo, se fraguó la Revolución francesa. Eran esos lugares donde se podía reunir la gente sin que se produjeran detenciones. Hoy las cosas son muy diferentes. Los cambios comenzaron con la radio, que permitía escuchar opiniones desde casa, y luego vino la televisión y ahora incluso tenemos otros medios como el WhatsApp para debatir: Hoy en día las revoluciones se hacen vía WhatsApp o el Twitter se carga ministros…

P.- En aquellos tiempos pretéritos, en las farmacias y en otros ámbitos, se reunían grupos que trabajaban por las libertades de las personas, como es el ejemplo de la masonería a la que pertenecían muchos farmacéuticos maestros y otras personas ilustradas. ¿No le da la impresión de que entidades de esa índole, como la propia masonería están ahora muy calladas?

R.- Probablemente porque ahora tienen competencia. La masonería es el embrión de revoluciones políticas y científicas. La masonería moderna nace en el seno de la Royal Society en el siglo XVII inglés en medio de guerras entre católicos y protestantes, cuando se está viendo que la ciencia puede ser buena para el desarrollo de la Humanidad y que el debate que propicia la masonería podía ser la forma de evitar peleas.

> ► "Mossèn Alcover se curó de las 'tercianas' gracias a las teorías higienistas, de las que luego fue gran difusor"

P.- ¿Cómo ve esta nueva sociedad mundial?

R.- La globalización es un fenómeno total y, sin embargo, no ha evolucionado la sociedad tal como se esperaba. Por ejemplo, se decía que cuando cayó el telón de acero y acabó la guerra fría se destinarían más fondos públicos a la salud y a cuidar de las personas y sin embargo no ha sido así. Se habla de la posible existencia de sociedades medio sectarias, medio secretas que intentan ayudar a que las cosas discurran por el buen camino, pero está claro que no funcionan. Es muy poco probable que pueda llegar a desarrollarse una sociedad tan influyente como llego a ser la masonería en el siglo XIX y principios del XX. Hoy hay demasiados centros de decisión y comunicación y eso lo hace prácticamente imposible.

P.- ¿Es la farmacia hoy un lugar donde no sólo se expiden medicinas, sino que las personas que acuden allí conversan también sobre sus problemas, jubilados, y mujeres maltratadas, parados... es así, y si es así que receta se les puede dar?

R.- Así es, cuando llevas un tiempo en la farmacia hablas de todo con la gente; hablas de la familia, de los problemas de trabajo. ¡Hasta hablas de fútbol! Efectivamente, hablan contigo de todo y lo que tienes que hacer es ser próximo, que las cosas que te cuentan no te entren por un oído y te salgan por el otro. Es fundamental interactuar con las personas y ayudarles a resolver sus problemas. La salud no es sólo el bienestar físico y el farmacéutico puede ayudar a mejorar el estado psicológico de las personas.

> ► "Imaginen cómo serían las tertulias en Mallorca con los intelectuales refugiados de la invasión francesa"

P.- Recuperando algunas de sus investigaciones queremos preguntarle por mossèn Alcover: ¿De qué males padeció, en los más de 70 años que vivió, a caballo de los siglos XIX y XX?

R.- Fue un hombre fuerte que, aunque tuvo una serie de enfermedades en la mayoría de los casos no tuvieron demasiada importancia. Una patología que sufrió y que me parece interesante ya que ilustra lo que fue la Mallorca de aquella época es que mossèn Alcover fue una de las personas que sufrió fiebres palúdicas, tuvo "tercianas", como se decía popularmente. Mossèn Alcover pasó una larga temporada en una zona húmeda en Manacor, cerca de Son Amer, que ahora ha desaparecido, donde sufrió el influjo del mosquito Anopheles que fue el que trajo esta enfermedad a las islas. Estas "tercianas" le duraron mucho tiempo y no había forma de quitárselas hasta que a través de la farmacia conoció los 'productos Kneipp', desarrollados por un sacerdote alemán protestante. Y a pesar de ser de un protestante, mossèn Alcover los tomó y pudo curarse. Practicó el higienismo, pero tal como Kneipp lo preconizaba, que era por ejemplo con duchas frías, o en una bañera. Alcover practicó estas filosofías e incluso las difundió. Mossèn Alcover fue higienista activo.

> ► "Hoy sería imposible un movimiento tan influyente como llegó a ser la masonería, por causa de la globalización"

P.-Mossèn Alcover viajó, tuvo muchos conflictos… ¿Afectaría eso a su salud?

R.-Sin duda. Tuvo una vida muy estresada. Tuvo una vida muy ajetreada, se levantaba prontísimo, trabajaba 18 horas diarias. Y hubo una relación clara entre sus problemas y su salud. Fue una persona psicosomática y los problemas lo ponían enfermo. Finalmente, sabemos que falleció de un fallo multiorgánico originado en una enfermedad del riñón que padeció al final de su vida.

P.-Usted también ha estudiado el desarrollo de la ciencia en Baleares entre los años 1808-1814, en los que todo estaba cambiando…

R.-Durante aquello que se llamó "la guerra del Francés" hubo 45.000 refugiado en Mallorca, casi tanto como habitantes tenía la isla en aquel momento. Muchos de ellos eran personas muy cualificadas que huían de la ocupación francesa. Así llegaron arquitectos, gramáticos, ingenieros, militares. Se creó una Escuela de Artillería, se publicaron aquí libros de Gramática castellana... Fue una época de florecimiento de la cultura en nuestra comunidad. Uno de esos personajes, clave en la creación de la RAMIB, fue Pere Castelló. Médico personal de Fernando VII, liberal, intermitentemente en la cárcel o en primera línea de la ciencia española. ¡Imagínense lo interesantes que deberían ser las tertulias de aquellos tiempos con tantos personajes intelectuales exiliados aquí!

ADEMA organiza una jornada de formación especializada de venopunción, por primera vez reconocida competencia para dentistas

20 dentistas se "entrenan" por primera vez en una técnica que logra mejorar los tratamientos odontológicos, cicatrización, regeneración ósea y recuperación quirúrgica

Redacción

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA organizó una jornada de formación especializada de venopunción, una competencia profesional que ha supuesto por primera vez para los dentistas un gran avance en la mejora de los tratamientos odontológicos.

Según la coordinadora de Investigación y de Formación de la Escuela Universitaria ADEMA, la doctora Nora López, "el reconocimiento sobre la venopunción como competencia propia para los dentistas ha supuesto un gran éxito para la profesión, y desde la Escuela consideramos que había que facilitar a los dentistas de Baleares porque supone un antes y un después para los pacientes y para el colectivo de odontólogos dotándoles de una mayor autonomía para aplicar en tratamientos más eficaces como el PRGF®-Endoret®.

Diferentes momentos de la jornada.

Es esencial ofrecer una formación especializada para que puedan estar a la vanguardia de las nuevas tecnologías del sector para aplicarlo a la práctica clínica habitual".

En este sentido, el doctor José Ignacio Iriarte, quien participó en la jornada, valoró de "muy positivo" este avance ya que "esta capacitación permite a los dentistas tratar una urgencia, inyectar un medicamento o extraer sangre para aplicar en sus tratamientos los llamados factores de crecimiento, en concreto el conocido como plasma rico en plaquetas, cuyo uso lleva grandes ventajas terapéuticas".

Una veintena de dentistas se han entrenado en esta técnica de la mano de dos doctores que ya están aplicando una tecnología de vanguardia. Desde BTI Biotechnology Institute, empresa colaboradora en la organización de este curso, "la aprobación reciente de esta competencia, ha conseguido que los dentistas puedan realizar extracciones de sangre, un aspecto esencial ya que nosotros trabajamos con nuestra tecnología PRGF®-Endoret®, que precisa de esta destreza para conseguir una mayor efectividad en los resultados".

Opciones

El ponente de BTI Biotechnology Institute, el doctor David Collados ha explicado a los dentistas las diferentes opciones que permite la utilización de esta técnica, permitiendo la regeneración y reparación de tejidos duros y blancos mediante el plasma rico en factores de crecimiento, que reporta grandes ventajas terapéuticas como una mejora en la cicatrización, estimulación de la regeneración ósea tanto para el área craneomandibular como extrapolado para especialidades como la ortopedia y medicina deportiva, reumatología, oftalmología, dermatología o la reducción de plazos de recuperación tras una cirugía.

Dos momentos de las ferias de la UIB y Calvià.

Pequeños científicos y dentistas en las ferias de la UIB y Calvià

Redacción

El equipo de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA participó en la Feria de la UIB, Ciència per a tothom 2018 y en la Feria de Ocupación de Calvià para fomentar la inquietud del profesorado en las vocaciones científicas y la salidas profesionales.

Para la coordinadora de Investigación y Formación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Nora López, "es importante que los estudiantes puedan saber que el mundo de la investigación es una salida profesional más interesante y que en Baleares va a tener en nuestra Escuela un lugar clave. Hemos creado una Unidad de Investigación, de carácter multidisciplinar conformado por investigadores y docentes en nuestra Escuela.

Queremos llegar a las personas y poner al servicio de la sociedad nuestra investigación en el campo de Salud Pública para analizar, proponer y gestionar programas de promoción y prevención de enfermedades de alta prevalencia en la actualidad".

El rector de la UIB, vistió el stand de Adema.

Contrate una póliza y podrá disfrutar durante 1 año de un 10% dto. adicional en la contratación de la segunda póliza

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

PACK MULTIPÓLIZA
10% DTO ADICIONAL

Seguro de Hogar
Hasta un 25%* DTO.
+10%

Multirriesgo de Accidentes
Hasta un 25%* DTO.
+10%

Seguro de Motos
Hasta un 75%* DTO.
+10%

Seguro de Auto
Hasta un 60%* bonif.
+10%

www.amaseguros.com
902 30 30 10 / 971 71 49 82
Síganos en
y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación. Consultar fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

PUBLICIDAD

PORQUE
ERES ÚNICO,
TE MERECES UN
SEGURO ÚNICO

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos

El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosúnicos

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 Nº 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.

Salut i Força ciència

Número 370

Del Del 4 al 17 de junio de 2018

Llega el sol: ¡a cuidar la piel y evitar el melanoma!

JUAN RIERA ROCA

Una vez más se acerca la época de tomar el sol y broncearse y -aunque la operación verano para encajar en un bañador más pequeño tal vez no haya tenido éxito- nos aprestamos a salir a la playa o a la piscina. Y un año más en consejo es válido y necesario: la sobre exposición es factor de riesgo de cáncer.

Las farmacias españolas reciben diez millones de consultas al año sobre la piel, la parte del cuerpo más expuesta y vulnerable a la acción de los agentes externos. Maialen Elizari, experta del Departamento Científico de Cinfa: "La primavera es el momento perfecto para intentar mitigar daños de la piel".

La experta se refiere a los efectos que el frío, la polución o los cambios bruscos de temperatura hayan podido causar en la piel y de ese modo prepararla para la exposición al sol y los largos periodos al aire libre. La piel protege el cuerpo del exterior y sus agresiones y desarrolla acciones sensitivas.

Todas estas funciones las lleva a cabo a través de las tres capas que la forman, según explica la experta de Cinfa: "La epidermis es la más externa y constituye la cubierta de protección contra influencias ambientales; la dermis, diez veces más gruesa que la epidermis, es el tejido de sostén de la piel".

Este tejido es también responsable de su elasticidad y fortaleza. "Y, por último, la hipodermis protege el tejido muscular absorbiendo los impactos gracias a los adipocitos, que son unas células de grasa que aíslan el cuerpo del frío y del calor y almacenan importantes nutrientes", explica la experta.

La piel mantiene el balance hídrico del organismo. Elizari: "Clave para asegurar su óptimo estado es hidratarla suficientemente, tanto por dentro, bebiendo todos los días entre uno y dos litros de agua, como por fuera, utilizando lociones, leches o cremas que aporten un extra en este sentido."

La higiene es otro aspecto fundamental y debe ser distinta a la del resto del cuerpo en las zonas del rostro, cuello y escote, más sensibles y expuestas, y que precisan una limpieza con productos específicos y tanto por la mañana como por la noche. La personalización en los cuidados es básica.

Factores

Factores como la edad, el sexo, los agentes ambientales y la fisiología de cada persona resultan determinantes, también en la elección de un tratamiento cosmético u otro. "El tipo de piel de cada persona viene dado, sobre todo, por el fluido que las glándulas sudoríparas y sebáceas que la componen".

Estas glándulas sirven para mantener la piel húmeda. La presencia de lípidos también condiciona el tipo de piel. Si la secreción es más bien acuosa, se trata de una piel seca o normal, mientras que, si es oleosa, se considera grasa. Hay que considerar la hipersensibilidad, o el fotoenvejecimiento.

También, el acné o la atopia, que afectan de manera frecuente a la población y que requieren unos cuidados más amplios y precisos. "En general, se padezcan o no patologías cutáneas, el cuidado diario de nuestra piel ha de estar motivado por más razones que las meramente estéticas" asegura Maialen Elizari.

Por todo ello se aconseja: limpiar la piel del rostro por la mañana y antes de acostarse; hidratar la piel por fuera y por dentro bebiendo agua de manera abundante y sin esperar a tener sed; tomar frutas y verduras por sus antioxidantes, vitaminas y minerales; adaptar los cuidados de la piel a la edad.

Las necesidades de la piel evolucionan con la edad: si se es joven, demandará sobre todo hidratación; y conforme se van cumpliendo años, se le debe dedicar más tiempo, cuidados antioxidantes y una buena dosis de nutrición. La fotoprotección es necesaria a cualquier edad y todo el año.

Junto a los correspondientes fotoprotectores de alta graduación y adaptados a cada fototipo, serán bienvenidas gafas de sol, gorros y sombreros. La nariz y los labios son las zonas de la cara donde más frecuentemente aparecen las lesiones provocadas por el sol, por lo que se deberás prestar especial atención.

Hay que vigilar la aparición de manchas. Frecuentemente esas manchas serán producidas por una incorrecta exposición al sol, por lo que hay que permanecer alerta frente a las pigmentaciones con el fin de evitar su extensión u oscurecimiento. La mejor medicina que una buena prevención.

Y es que el melanoma es el gran enemigo ante el que estar pendiente. El melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados

de la piel según se informa desde la AECC. Aunque no es el cáncer de piel más frecuente sí que es el más peligroso y potencialmente mortal.

A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel (melanoma cutáneo) por ejemplo en el tronco o en las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de los ojos).

Hay otros dos tipos de cánceres cutáneos diferentes al melanoma: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular, señalan las mismas fuentes. Aunque estos dos tipos de cáncer de la piel son los más frecuentes, afortunadamente no representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer.

Suelen aparecer en personas de piel clara que han estado expuestos durante mucho tiempo al sol. Ambos tumores se tratan con métodos locales (criocirugía, radioterapia, escisión simple) con muchas posibilidades de curación en la mayoría de los casos, aunque la prevención de demasiado sol es básica.

Según la AECC se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma al año en todo el mundo (79.000 hombres y 81.000 mujeres). Esta enfermedad representa el 1,5% de los tumores en ambos sexos. En Europa es más frecuente entre las mujeres, al contrario que en

el resto del mundo.

La mayor incidencia se registra en países con fuerte irradiación solar y con una población blanca no autóctona, lo que sucede en Australia, Nueva Zelanda, USA y Sudáfrica. En Europa es más frecuente en el norte y en el oeste (población con piel muy blanca, expuesta al sol sobre todo en verano).

Sin embargo, si en todas estas zonas la incidencia tiende a estabilizarse y a disminuir, sigue aumentando en el sur y el este de Europa. En España se diagnostican 3.600 anuales. Como en el resto de Europa, es un tumor más frecuente en mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que en hombres (1,5%).

La incidencia España –según fuentes de la AECC –se puede considerar alta (habiéndose registrado tasas ajustadas de 5,3 nuevos casos por100.000 habitantes/año en hombres y 5,5 en mujeres), con un ascenso muy importante, especialmente desde los años 90 hasta los primeros años de este siglo.

La aparición de casos es posible a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican entre los 40 y los 70 años. Las autoridades sanitarias, con el apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer, realizan todas las primaveras campañas de concienciación contra los cánceres de piel por el exceso de sol.

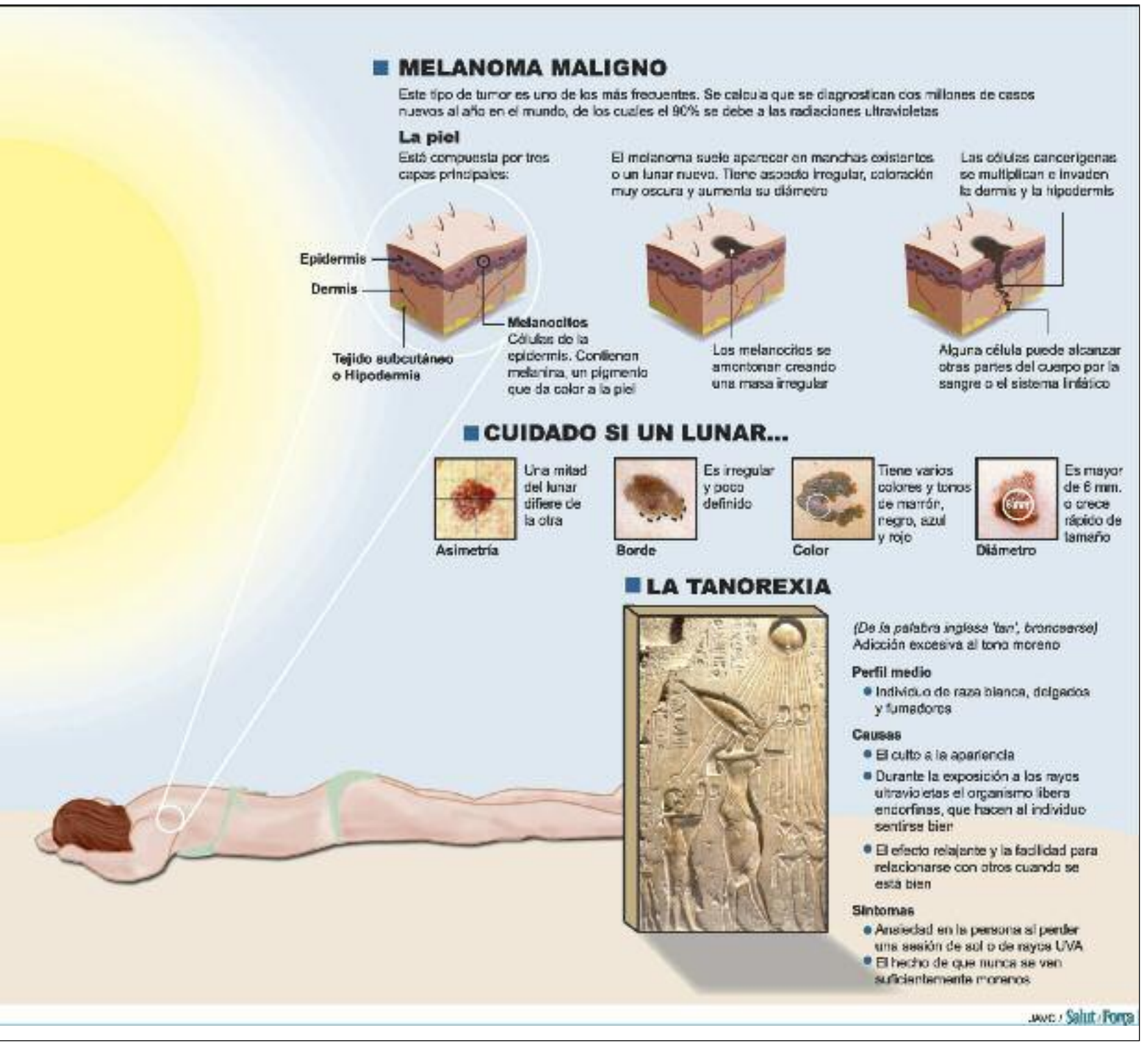
Radiación

El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas. Las radiaciones ultravioletas actúan sobre la piel predisponiendo la aparición de tumores cutáneos.

El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. El riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza blanca que en las de raza negra. entro de la raza blanca el riesgo varía en función del fototipo de cada persona, del que depende la capacidad para broncearse.

El fototipo se configura en base al color de la piel, cabellos, y de los ojos. Las personas con mayor propensión a las quemaduras solares, que casi nunca se broncean con el sol, tienen un fototipo bajo y más riesgo de melanoma. Es el caso de esos turistas que más que broncearse "enrojecen".

El melanoma también es más frecuente –siempre de acuerdo a informaciones de la AECC – en las personas que ya lo han tenido o con antecedentes en la familia. Aproximadamente el 10% de todas las personas con melanoma tienen antecedentes



en la familia, según los registros epidemiológicos.

Esa relación puede ser debido al estilo de vida de la familia, por exposición frecuente al sol. En otros casos puede ser una mutación genética. Las personas con enfermedades como la Xeroderma pigmentosum, tienen un defecto genético: sus células son incapaces de reparar los daños de la radiación ultravioleta.

En esos casos el riesgo de melanoma en edades tempranas de la vida es 2.000 veces mayor respecto a la población general. También se relaciona con lesiones precursoras, como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (nevus) en la adolescencia, a los que se aconsejan revisiones periódicas.

Las personas con nevus congénito gigante (grandes lunares) tienen más riesgo de desarrollar melanoma. Deberán consultar al médico que tal vez determine la extirpación del lunar, aunque sea asintomático. De ese modo se evitan además problemas derivados de enganchones, rozaduras, etcétera.

Los melanomas por lo general no son dolorosos, explican los expertos de la AECC. La primera señal que deriva en sospecha de melanoma con frecuencia es un cambio en el tamaño, forma, color, o sensación de un lunar existente. También pueden aparecer como un lunar nuevo, negro, o anormal.

Los síntomas son el resultado del crecimiento incontrolable de células cancerosas. Es importante recordar que la mayoría de personas tienen lunares, y casi todos los lunares son benignos. En los varones suele aparecer en el tronco o la región de la cabeza o el cuello; en las mujeres en brazos o piernas.

Indoloro

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar, basándose especialmente en la 'regla del ABCD': A de Asimetría: que la mitad de un lunar no es igual que la otra mitad; B de Bordes irregulares: bordes desiguales. Irregulares, borrosos o dentados: Ce de Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro; D de Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumente de tamaño.

Ante una lesión sospechosa de cáncer de piel, el médico le realizará una serie de pruebas para determinar si efectivamente se trata de un potencial melanoma. Si un melanoma es descubierto en su estadio inicial y extirpado debidamente las perspectivas son excelentes, explican desde la AECC:

Los pacientes con melanoma en su estadio inicial pueden tener tasas de supervivencia del 95%. Pero cuando el melanoma se ha metastatizado, la enfermedad es más letal: 94%. La cirugía es el tratamiento primordial del melanoma y consiste en la resección del tumor con márgenes libres.

En la mayoría de casos puede realizarse una extirpación elíptica simple bajo anestesia local, con cierre directo.

Ser prevenidos

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Los efectos del sol sobre los humanos no son importantes. Son simplemente imprescindibles. Su luz y su energía son vitales en la práctica totalidad de las funciones vitales del organismo. En la tierra no existiría vida sin el sol. Posibilita la fotosíntesis en las plantas, la síntesis de la vitamina D, influye en la serotonina, en la producción de la melatonina e incluso tiene efectos protectores contra algunos gérmenes.

Otra cosa muy distinta es su influencia sobre los cánones estéticos. Se ha pasado de la exaltación de la blancura en la piel en la nobleza al glamour del bronceado como marca de moda y de belleza. En este punto es donde el tejido encargado de protegernos de la radiación solar, la piel, sufre, envejece y maligniza.

La creciente incidencia de cáncer de piel y el envejecimiento cutáneo, respaldada por contundentes estudios científicos, obligó a tomarse en serio sus efectos.

Es tan mala la radicalidad de la protección absoluta como la exposición incontrolada. Como en tantas cosas, en el punto medio está la virtud. Sin duda.

La AECC y el COFIB apuestan por el diagnóstico precoz ante los cánceres provocados por el sol

La Asociación Española Contra el Cáncer y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares desarrollan ya su compaña anual con carpas en zonas de playa sobre el control de las exposiciones

Juan Riera Roca

Antoni Real, Javier Cortés y Tomàs Muret, junto a la mascota de la campaña.

El sol tiene una gran importancia para la salud, pero tomarlo de manera inadecuada puede provocar cáncer de piel. Por ello, es fundamental saber protegerse adecuadamente del sol, conocer el fototipo de piel y cuál es la protección solar que se necesita. Algunos cánceres de piel crecen muy rápidamente, por lo que su diagnóstico precoz es clave para la curación.

Con este objetivo, Farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears y de los laboratorios Avène informarán sobre ello en las diferentes carpas instaladas por la AECC Baleares en las cuatro islas, realizando mediciones individuales de melanina y proporcionando muestras de la protección solar adecuada.

"La piel tiene memoria -aseguran- y, por eso, es de vital importancia que la población infantil conozca los mensajes ante una exposición inadecuada al sol". El encargado de dar los consejos de prevención a los más pequeños ha sido SuperprotecThor, quien ha acompañado al presidente de la AECC balear, Dr. Javier Cortes; al presidente del COFIB, Antonio Real y al vocal de dermofarmacia, Tomás Muret.

El presidente de la AECC de Baleares ha insistido en "la importancia de tomar el sol de manera adecuada. El sol es beneficioso para la salud si se adapta al biotipo de piel, pero si no puede convertirse en el factor de riesgo más importante de los identificados para desarrollar cáncer de piel, especialmente el melanoma, cuya tendencia va en aumento en el mundo".

Riesgos

Para evitar riesgos se pueden seguir los siguientes consejos básicos: evitar tomar el sol entre las 12 y las 16 horas; utilizar el fotoprotector adecuado para cada tipo de piel; aplicar fotoprotector generosamente, media hora antes de la exposición y renovar la aplicación cada dos horas, sin olvidar detrás de las orejas, nariz y pies.

También se aconseja utilizar gafas de sol adecuadas, gorra o sobrero, camiseta y barra de labios, beber mucha agua para compensar la deshidratación. En casos especiales: niños, embarazo, ancianos, aumentar las precauciones. Si se toman medicamentos fotosensibilizantes, se tiene alergia al sol o un gran número de pecas, extremar las precauciones.

Después de la exposición hay que rehidratar la piel con una ducha de agua tibia y tratarla con productos específicos para evitar el envejecimiento cutáneo. Hay que protegerse exactamente igual los días nublados o aunque se esté bajo una sombrilla.

Hay que recordar -continúan los expertos de la AECC y el COFIB- que las cremas bronceadoras no protegen del sol. Para Tomás Muret, vocal nacional de dermofarmacia, "es muy importante consultar al farmacéutico en caso de tomar alguna medicación ya que hay algunos fármacos fotosensibilizantes que pueden crear reacciones adversas."

También hay que preguntar al farmacéutico en casos especiales como niños, embarazadas o personas mayores, que deben aumentar las precauciones a la hora de tomar el sol. Los expertos recuerdan que la piel tiene memoria y que, si tras un verano no se han producido lesiones visibles, pueden llegar años después si se sigue acumulando radiación.

Enfermedad maligna

El cáncer de piel es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que la forman, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y en algunos casos, a otros órganos a distancia. Existen varios tipos entre los que destacan de forma clara los melanomas y los carcinomas cutáneos.

El principal factor de riesgo implicado en su aparición es una sobreexposición a la radiación ultravioleta, ya sol o cabinas de bronceado. En la piel, estas radiaciones son capaces de producir mutaciones en el material genético (ADN) de las distintas células que componen la piel e impedir su reparación, iniciándose así el proceso de la carcinogénesis.

Los cánceres de piel se manifiestan de múltiples formas, por lo que si aparece cualquier tipo de lesión en la piel (manchas, costras, nódulos, úlceras) o se producen cambios en las ya existentes (crecimiento, variaciones de color o forma, sangrado, picor), se debe acudir al dermatólogo.

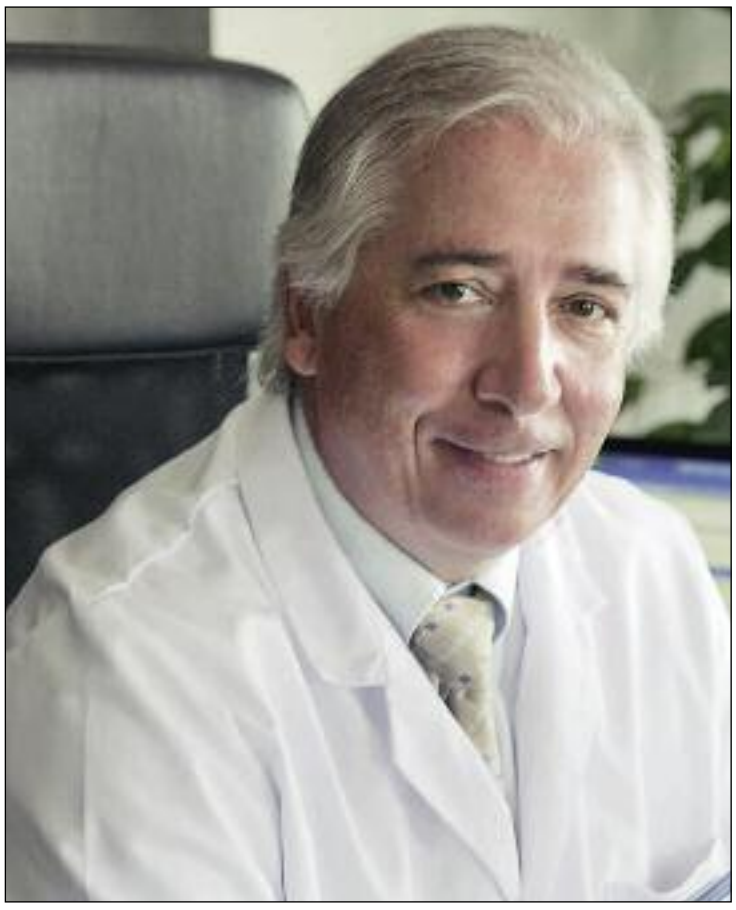
Farmacéuticos comprueban el fototipo de piel a dos ciuadanas.

La mascota también quiso visitar el estand de la AECC.

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

"La pornografía es la válvula de escape más importante para el adicto al sexo"

En opinión del director general de Clínica Capistrano, el médico y psiquiatra José María Vázquez Roel, resulta imprescindible que, cuando se llega a un determinado nivel de dependencia en el sexo, la persona afectada se ponga en manos de los terapeutas, como ocurre, de hecho, en el caso de cualquier otro tipo de adicción.



A.F.

P.- Doctor, ¿qué es la adicción al sexo?

R.- En realidad, la adicción al sexo comparte, en buena medida, los parámetros de conducta y dependencia que también se ponen de manifiesto en otras adicciones. Básicamente, el individuo afectado se convierte en esclavo de un hábito compulsivo, sobre el que no decide libremente ni autónomamente y que, en gran medida, gobierna y rige su vida. En otros casos, ese hábito compulsivo es el juego, o las compras, o la bebida, mientras que para un adicto al sexo su cadena emocional y mental procede de su fijación obsesiva por todo aquello que tenga que ver con la experiencia sexual.

P.- Una conducta obsesiva o dependiente en relación al sexo, ¿puede conducir al desarrollo de trastornos patológicos?

R.- Evidentemente, la adicción al sexo, como cualquier otra dependencia que resta libertad y autonomía al individuo, constituye, para el afectado, una pendiente hacia abajo en su escala de valores, en su autoestima y en su estabilidad mental y emocional. Estamos hablando de personas que durante mucho tiempo han desarrollado conductas adictivas y compulsivas en relación al sexo, como, por ejemplo, alguien que consume una cantidad abusiva de pornografía o que utiliza a sus parejas sexuales como simples objetos de placer.

P.- Un adicto al sexo se hace daño a sí mismo. Pero, ¿también puede hacérselo a los demás?

R.- Vamos a ver, un adicto al sexo no es un violador, o no tiene por qué serlo. Y, al mismo tiempo, no todos los violadores o abusadores empezaron por mantener una relación de dependencia de la pornografía o de otras fuentes de autoerotismo o de placer onanista. De hecho, para algunos violadores el sexo no es una expresión de placer, sino de violencia desatada. En estas situaciones, el coito constituye, más bien, una agresión, no una penetración en su acepción más puramente sexual. Ahora bien, no cabe duda de que la adicción sexual es una patología, y que el violador es una persona patológica, y en algunas biografías personales ambas patologías cruzan o intercambian sus caminos.

P.- Entendemos, por tanto, que se trata de una vivencia obsesiva del sexo que no se limita al hecho de mantener relaciones sexuales con otra persona…

R.- No en vano, en muchos casos de adicción al sexo el elemento menos predominante es, precisamente, la relación con un compañero o compañera sexual, entre otras razones porque cuando se enfoca el sexo de esta manera compulsiva y enfermiza resulta complicado encontrar una pareja con la que compartir esta experiencia. De hecho, muchos adictos al sexo son gente solitaria, sin pareja estable, y a veces sin ni siquiera una pareja ocasional. Más bien son personas que necesitan de forma acuciante tener el sexo presente en sus vidas en todo momento, sea la hora que sea, y aunque se hallen en un escenario poco propicio para ello, como, por ejemplo, el lugar donde trabajan. Su fijación ocupa todo su tiempo, todo su escenario vital, y buscan satisfacer esa dependencia cuando sea y como sea. Naturalmente, este tipo de situaciones es poco compatible con una vivencia normal de pareja.

P.- ¿La pornografía suele ser una válvula de escape importante para estas personas?

R.- Generalmente, la más importante, hasta tal punto que su adicción al sexo se transforma, en un buen número de casos, en una adicción a la pornografía. El desarrollo de las nuevas tecnologías de Internet ha facilitado considerablemente el acceso a este tipo de imágenes o de contenidos, y no tengo ninguna duda que ha favorecido el aumento de casos de adicción sexual.

P.- Sin duda, ahora es más fácil que antes acceder a estos contenidos…

R.- Tenga en cuenta que en un solo click el adicto tiene a su disposición las más diversas y variadas escenas sexuales, de todos los tipos y modalidades. Internet es una fuente inagotable de provisión de estas imágenes, y casi sin darse cuenta el adicto se convierte en un esclavo de estos productos hasta el punto de que, en los casos más extremos, dejan de interesarse por mantener relaciones sexuales con otras personas y prefieren el anonimato, la disponibilidad, la cercanía y yo me atrevería a decir que el individualismo de esta oferta de pornografía.

P.- Por tanto, contrariamente a la idea preconcebida que mucha gente tiene, el adicto al sexo no es alguien que está manteniendo relaciones sexuales durante todo el día…

R.- Ni mucho menos. O no necesariamente, si preferimos decirlo así. Es alguien que está pensando en el sexo durante todo el día, que es muy diferente. Y, precisamente, es esa dependencia, por otro lado cada vez más cerebral y abstracta, respecto al sexo, el factor que les impide disfrutar de las relaciones con sus parejas. Cuando el sexo adquiere una determinada dimensión en la escala de valores de cada uno, y esa dimensión es absolutamente desproporcionada y no guarda ningún tipo de equilibrio con la estructura vital y emocional del individuo, resulta poco o nada factible que una experiencia sexual real, de carne y hueso por así decirlo, produzca satisfacción.

clínica capistrano

Seguros que cubren las enfermedades de salud mental en Clínica Capistrano

AEGON · agrupaciómútua · CATALANA OCCIDENTE · Cigna · Norte Hispana Seguros · PlusUltra Seguros · Seguros Bilbao

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

Uno de cada cuatro alumnos tiene exceso de peso

Según el 'II Estudio sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y juvenil' es más habitual cuando los padres padecen este problema de salud o no tienen formación

Carlos Hernández

Uno de cada cuatro alumnos del archipiélago presenta exceso de peso, más de la mitad dedica menos de diez minutos a merendar, el 55 % va al centro escolar en coche o bus y, en general, los estudiantes dedican cerca de dos horas diarias a ver la televisión o a los videojuegos.

Estos son algunos de los resultados más relevantes que se desprenden del Estudio sobre la prevalencia de la obesidad en las Illes Balears (EPOIB II) que la Conselleria de Salud, en colaboración con la Conselleria de Educación, realizó a lo largo de 2016-2017 entre la población escolarizada y que ha permitido recoger numerosos datos sobre hábitos alimentarios, actividad física y uso de tecnologías.

El Decreto de alimentación saludable, que se encuentra en fase de tramitación regulará, entre otras cosas, la venta de bebidas azucaradas y pastelería industrial en las escuelas y centros sanitarios. El estudio poblacional se llevó a cabo a partir de una muestra representativa de 1.992 alumnos, —599 alumnos de primero de educación primaria (6-7 años), 777 de sexto de educación primaria (11 y 12 años) y 616 de cuarto de educación secundaria obligatoria (14-15 años)— de 86 centros educativos de las cuatro islas.

► El porcentaje de niñas que no realizan actividad física durante el tiempo de ocio es muy elevado, fundamentalmente en cuarto de ESO

Los consellers de Salut y Educació, Patricia Gómez y Martí March, presentaron los datos.

El alumnado de sexto de primaria y cuarto de ESO respondió a un cuestionario sobre sus hábitos de vida.

Prevalencia

Uno de cada cuatro alumnos de las Illes Balears presenta exceso de peso —sobrepeso y obesidad. La prevalencia de la obesidad en Balears es del 10% si bien se observa una ligera disminución en comparación con la prevalencia de hace 10 años.

Eivissa y Formentera presentan una prevalencia más elevada de sobrepeso que Mallorca y Menorca.

Hábitos

- El 82% del alumnado desayuna antes de ir al colegio.
- El 41 % del alumnado desayuna de forma adecuada: lácteos, cereales y fruta.
- El bocadillo es el alimento más consumido para la merienda.
- Consumo elevado de zumos envasados y productos de pastelería.
- Aumenta el consumo de golosinas, snacks y refrescos en ESO.
- Un 15% del alumnado consume snacks durante la merienda de la mañana.
- El 31 % del alumnado cumple con el patrón óptimo de dieta mediterránea.
- El 51,1 % del alumnado camina para ir al centro educativo; un 37,8 % se desplaza en coche y, un 17,8 % en bus.
- Entre semana, la media de horas diarias que dedica el alumnado a ver la televisión, jugar a videojuegos con tabletas, teléfonos móviles o en el ordenador es de 2,1.
- El 15,7% del alumnado no realiza ninguna actividad física extraescolar, especialmente las niñas (22,0%).

Casi diez mil alumnos participan en los programas de prevención del consumo de tabaco

Redacción

Durante el curso escolar 2016-2017 más de 9.800 alumnos participaron en los diferentes programas de prevención de drogodependencias y conductas adictivas que realizó la Dirección General de Salud Pública y Participación.

En este sentido, 5.891 alumnos de educación primaria participaron en el programa "Bon dia, salut" en el que se les han explicado las consecuencias negativas del consumo de tabaco así como la importancia de los hábitos saludables.

En relación a educación secundaria, la Coordinación Autonómica de Drogas oferta varios programas preventivos, entre ellos, el programa digital "Respir@ire", especializado en la prevención del consumo de tabaco que realizaron 1.671 alumnos, y el programa "Decideix", orientado a trabajar las habilidades sociales y la toma de decisiones, en el que participaron 2.152 alumnos.

Según indican los resultados de la Encuesta sobre uso de drogas en alumnos de enseñanza secundaria en España (ESTUDES 2016) la edad de inicio en el consumo de tabaco son los 14 años y del consumo diario de tabaco, los 15.

En cuanto a las diferencias en el consumo de tabaco entre sexos, destaca que en el último año los resultados indican un porcentaje más alto en las mujeres que fuman con un 40,7 %, frente al 31.2 % de los hombres.

El Síndrome del Ojo Seco

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta enfermedad y ofrecen consejos para su prevención

Inés Barrado Conde

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunas de las causas que propician la aparición de esta enfermedad. Hoy en día, cerca del 11% de los españoles mayores de 40 años la sufren, y en todo el mundo afecta ya a más de 90 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

Así lo explican los expertos de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), que advierten de los peligros de esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos.

El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por la mala calidad de esta, lo que impide la correcta protección de la superficie ocular.

Algunos de los factores que pueden propiciar su aparición son:

1. La reducción de la secreción de lágrimas producida por la edad.

► Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres

2. Cambios hormonales en mujeres, sobre todo a causa de embarazo, consumo de anticonceptivos orales…
3. El uso de lentes de contacto.
4. El consumo de medicamentos como antihistamínicos o ansiolíticos.
5. Otras afecciones oculares como la conjuntivitis o queratitis vírica.
6. Una lectura continuada o un exceso de tiempo ante las pantallas, que reducen el número de parpadeos por minuto e impiden la correcta lubricación del ojo.

Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, pero todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas.

Síntomas

Los síntomas más frecuentes son:

- Irritación
- Escozor
- Enrojecimiento
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla
- Sensación de pesadez en los párpados
- Lagrimeo

Puede provocar problemas más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

► El Ojo Seco no se cura, pero sí se controla

Tratamiento

Tal y como recuerda la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), el Ojo Seco no se cura, pero sí se controla. Para este objetivo existen diversas opciones:

1. Uso de lágrimas artificiales (actualmente cerca del 20% de la población las usa asiduamente).
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante, disponible en Oftalmedic Salvà.
3. Otros tratamientos tópicos como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).
4. Si estas opciones no surgen efecto, su oftalmólogo podrá aconsejarle la colocación de un pequeño tapón en el conducto lagrimal inferior, que se pone y se quita en la misma consulta.

Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà aseguran que prevenir es la mejor opción para luchar contra esta afección, y para ello…

¿Qué evitar?

1. Ambientes muy secos, cerrados o con humo
2. Viento o aire directo
3. Frotar los ojos
4. Sol directo
5. Dietas ricas en fritos y carne roja

¿Qué hacer?

1. Uso frecuente de lágrimas artificiales
2. Mantener una buena higiene ocular
3. Uso apropiado de las gafas de sol
4. Realizar parpadeos frecuentes
5. Dietas ricas en omega 3

La detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por ello, ante cualquier molestia o síntoma es muy importante acudir inmediatamente al oftalmólogo.

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

El tratamiento personalizado para el Ojo Seco

El colirio de PRGF (Plasma Rico en Factores de Crecimiento) constituye un tratamiento contra el Síndrome del Ojo Seco moderado y severo, que mejora la lubricación de la superficie ocular y reduce los síntomas de esta enfermedad.

La tecnología Endoret permite la producción de este colirio personalizado, obtenido a partir de la sangre de cada paciente:

1. Se extrae una pequeña cantidad de sangre
2. Se concentran las plaquetas contenidas en esta
3. Se separa el Plasma Rico en Factores de Crecimiento
4. Se prepara el colirio y se coloca en dispensadores de fácil aplicación

Actualmente es el líquido más parecido a la lágrima natural y, al obtenerse de esta forma, contiene los anticuerpos de cada persona, quedando garantizada su biocompatibilidad. De hecho, más del 70% de los pacientes mejoran con su aplicación.

Este tratamiento, disponible ya en Oftalmedic Salvà, se incluye en el campo de la medicina regenerativa y tiene acciones reparadoras y antiinflamatorias que lo hacen también apropiado para el tratamiento de otras lesiones oculares.

A la izquierda, Patricia Gómez, Martí March y Javier Cortés posan junto a los voluntarios de la AECC. A la derecha, imagen de la carpa informativa del Día sin Humo que recoge la práctica de una espirometría.

AECC Balears sale un año más a la calle con ocasión del Día Mundial sin Tabaco

Redacción

El pasado 31 de mayo tuvo lugar el Día Mundial sin Tabaco, ocasión que la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Balears aprovechó para salir un año más a la calle con el objetivo de prevenir sobre el consumo de tabaco, con especial atención a la población juvenil, y ofreciendo como alternativa al consumo de cigarrillos hábitos de vida saludable como medida de prevención en el futuro de enfermedades relacionadas con el tabaco.

Voluntarios de la AECC animaron a los estudiantes a acercarse a la carpa informativa de la entidad y realizar una espirometría para conocer su capacidad pulmonar. A cambio se les ofreció un refrescante smoothie, un batido de frutas cien por cien natural. A los que ya son fumadores se les animaba a descargarse la nueva versión de la app de la AECC para dejar de fumar "Respirapp", que cuenta incluso con un 'botón del pánico' que conecta directamente con Infocáncer.

La consellera de Salut, Patricia Gómez; el conseller de Educació i Universitat, Martí March; el director general de Innovació i Comunitat Educativa, Jaume Ribas; y la directora general del Ajuntament de Palma Griselda Sesé se acercaron al espacio de la AECC y acompañaron a su presidente, el doctor Javier Cortés, participando en todas las iniciativas organizadas, que contaron con la inestimable colaboración de Clínica Humana e IC Serveis.

Más de cien personas realizaron la espirometría y participaron en el ránking 'Súperpulmón' que organizaron los voluntarios de la AECC. En total, se sirvieron cerca de 300 batidos de IC Smoothies.

Las acciones de prevención dirigidas a los más jóvenes se repitieron también en Menorca, Eivissa y Formentera. En las tres islas los profesionales y voluntarios de la AECC instalaron mesas informativas en diferentes institutos. La campaña de prevención llegó también a la Universitat de las Illes Balears, y en la misma colaboró la OUSIS (Oficina d'Universitat Saludable i Sostenible) y el voluntariado de 'Triar per Triar'.

Más de 200 voluntarios harán posible en Balears la jornada de cuestación del próximo 7 de junio

Redacción

La AECC llevará a cabo, el próximo jueves 7 de junio, su Día de la Cuestación en todo el territorio español. En Balears, la entidad habilitará más de 25 mesas de cuestación que serán atendidas por más de 200 voluntarios.

El mensaje que la entidad pretende hacer llegar a la población en esta nueva edición es que la AECC da la cara contra el cáncer, haciendo que su labor de apoyo, solidaridad y esperanza llegue a todos los rincones de España.

Para ello, la AECC quiere sumar minutos de música contra el cáncer: concretamente, un minuto de homenaje a todas las personas que padecen la enfermedad en nuestro país, es decir, 1,5 millones de pacientes.

En Palma, la carpa institucional de la AECC estará ubicada en la Plaça Mayor, que contará, por la mañana del día 7, con la colaboración del presentador Manu Blanco y de varios artistas locales que cantarán en directo sus temas y el himno de la AECC 'Dando la cara por ti'. La entidad confía en que el mayor número posible de ciudadanos haga acto de presencia para colaborar con su propio minuto de música contra el cáncer.

Otras mesas temáticas serán las dedicadas a la investigación, que estará ubicada en la plaza de España; las campañas de prevención del cáncer que realiza la AECC, que podrá ser visitada en el Mercat de l'Olivar; y el programa de actividad física y bienestar 'Muévete, crea salud!' orientado a pacientes oncológicos.

En este último caso, la mesa estará situada en s'Escorxador. También en Menorca, Eivissa y Formentera, profesionales y voluntarios atenderán las mesas de cuestación.

Desde AECC Balears se ha trasladado un mensaje anticipado de gratitud a todas las personas que decidan tomar parte en la jornada de cuestación, desde la convicción de que es precisamente esta ayuda la que hace posible que la AECC siga creciendo en su misión de atender a los enfermos y familiares que necesitan de sus servicios.

RespirApp cuenta con un 'botón del pánico' para evitar recaídas en la dependencia tabáquica

Redacción

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha lanzado la nueva actualización RespirApp para ayudar a la población que todavía fuma a que abandone el tabaco.

Pese a que, según el Observatorio del Cáncer de la AECC, el 75% de la población española es no fumadora o exfumadora, todavía hay un 25% que sigue fumando. La buena noticia es que se evidencia una tendencia a la baja en los últimos cinco años.

Otros datos extraídos del informe señalan que el 58,6% de las personas fumadoras son hombres y el 41,4% mujeres; que la mayor concentración de fumadores se halla en las capas sociales con menos recursos; que aquellas personas con un nivel de estudios medios (ESO o FP) fuman más; y que es la franja entre 25 y 34 años donde más fumadores hay.

En cuanto a la exposición del humo del tabaco, con relación directa a la aplicación de la Ley Antitabaco, el dato más importante es el aumento en casi un 37% de las personas que "nunca o casi nunca" están expuestas al humo, siendo los más beneficiados, los menores.

Por Comunidades Autónoma, teniendo en cuenta las tasas de población, Extremadura y la Región de Murcia son las Comunidades donde más se fuma, con un 25,6%, seguidas de Andalucía con un 24,23% y de Aragón con un 23,72%.

Con estos datos en la mano, la AECC quiere centrar sus esfuerzos en ayudar a los fumadores a abandonar el hábito de fumar y para ello pone a su disposición una nueva actualización de su aplicación Respirapp cuya mayor novedad es un 'botón del pánico' que ayuda a no evitar posibles recaídas. Cuando la persona hace uso del botón, la aplicación le ofrece consejos rápidos y la posibilidad de que contacte directamente con el servicio de Infocáncer, a disposición las 24 horas del día, donde se le orientará y ayudará a superar este momento delicado.

Además, la AECC tiene programas presenciales de deshabituación tabáquica que el año pasado atendieron a casi cuatro mil personas, con una tasa de éxito del 62%. Este servicio, que la AECC presta de forma absolutamente gratuita, también se halla presente en Balears, donde la entidad ayudó en 2017 a 134 personas que pretendían dejar atrás la dependencia del tabaco: 46 en Mallorca, 53 en Eivissa y Formentera, y 35 en Menorca.

Los interesados en tomar parte en estos talleres pueden recabar información en el Punto AECC más cercano.

- Mallorca:
aranzazu.isidro@aecc.es / Palma, Tel. 971 244 000
- Menorca:
evelin.triay@aecc.es / Mahón, Tel. 971 353 244 / Ciutadella, Tel. 971 484 585
- Eivissa y Formentera:
pablo.rodriguez@aecc.es / Eivissa, Tel. 971 194 691
Formentera, Tel. 636 514 596

IC Serveis ofrece su batido cien por cien saludable como fruto de su acuerdo de colaboración con AECC

Redacción

Javier Cortés y Joan Xamena.

La AECC Baleares y el Centro Especial de Empleo IC Serveis han firmado un convenio, con una vigencia inicial de tres años, para colaborar en las campañas de prevención y hábitos de vida saludable que organiza la AECC y fomentar la promoción de la alimentación sana.

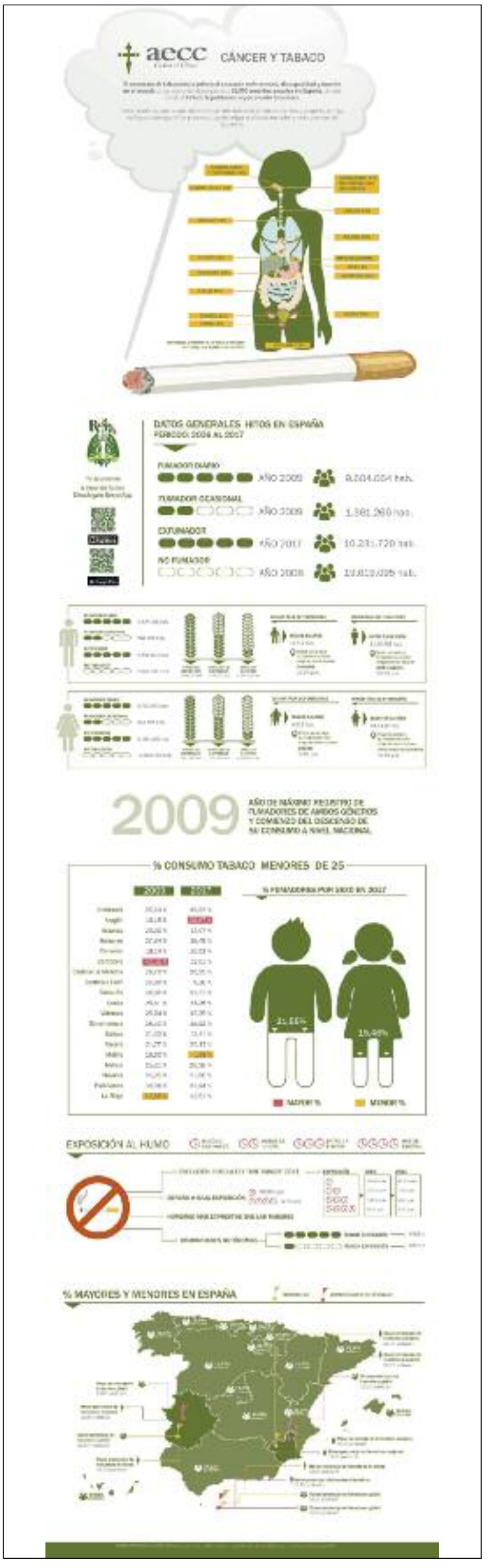
IC Serveis es un centro especial de empleo cuya misión principal es la de contribuir a la integración laboral de personas con discapacidad mediante la creación de puestos de trabajo sostenibles y de calidad.

Con la firma de este convenio, la empresa se adhiere también al programa de prevención saludable de la AECC 'Tu Salud es lo Primero', que tiene como objetivo difundir entre los empleados, de forma periódica, los mensajes de prevención e información sobre el cáncer y los servicios que ofrece la AECC a los pacientes oncológicos y sus familias.

La colaboración entre ambas entidades ha comenzado con la participación de IC Smoothies, la nueva línea de negocio de IC Serveis que ofrece batidos de fruta y verdura cien por cien naturales, en las diferentes acciones divulgativas, de prevención y de educación en salud que realiza la junta balear de la AECC en Mallorca.

IC Smoothies es un producto natural, sin azúcares, ni rellenos, ni colorantes, ni conservantes, ni pulpa, ni purés añadidos. Además, su formato es singularmente práctico, ya que se presenta en bolsitas listas para usar. El batido, que responde plenamente a todas las consignas de la nutrición saludable, conserva todas sus vitaminas, minerales y antioxidantes, y resulta sumamente apetecible, con 12 recetas originales.

El doctor Javier Cortés, presidente de AECC Balears, y Joan Xamena, en representación de IC Serveis, firmaron el convenio en la carpa de prevención contra el consumo de tabaco que la AECC instaló en el centro de Palma con motivo del Día Mundial sin Tabaco. A lo largo de la jornada se sirvieron más de 300 batidos de fruta de IC Smoothies entre los jóvenes, una alternativa 100% saludable al consumo de sustancias tóxicas.



PUBLICIDAD

Seguros Planes de Pensiones Productos de Inversión

Hacemos normal lo
excepcional

En PSN trabajamos para alcanzar grandes objetivos. Por eso, nuestros planes de pensiones están entre los mejor clasificados en los rankings por rentabilidad. Ahora además, si traes tu plan a PSN obtienes hasta un 3% de bonificación extra. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y de nuestro compromiso con nuestros mutualistas.

Hasta un
3%* de Bonificación Extra
* Ver condiciones de la promoción en psn.es

PSN

PSN Plan Asociado de Pensiones
2,50% ★★★★★ MORNINGSTAR

PSN Plan Individual de Pensiones
8,84% ★★★★★ MORNINGSTAR

Rentabilidades obtenidas a 31/08/2017. Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

La mutua de los profesionales universitarios · 900 834 517 · psn.es · Sigue a Grupo PSN en

El rejuvenecimiento de la piel sin cirugía

La Dra. Esther Cabrera, Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Se dedica, desde el año 2002, en exclusiva a la medicina estética, dietética y nutrición en Clínica Juaneda.

Redacción

Actualmente la sociedad, en mayor o menor medida, nos exige tener una buena imagen asociada a la vida sana, al deporte y al verse bien. La salud está cada día más relacionada con el bienestar físico y emocional. Es por eso cada vez son más las personas que se preocupan por el cuidado, embellecimiento y rejuvenecimiento de su piel. Si antes la lucha contra las arrugas faciales estaba protagonizada por tratamientos con cierto grado de agresividad, ahora lo está por tratamientos poco invasivos. Para la Dra. Esther Cabrera, especialista en Medicina Estética, dietética y nutrición, la clave está en el rápido avance de las tecnologías y los óptimos resultados que se obtienen.

Clínica Juaneda utiliza técnicas antiaging poco agresivas y de estimulación con las que se puede alcanzar un rejuvenecimiento de la piel sin dolor y sin intervenciones quirúrgicas. Se trata de la Radiofrecuencia Médica, del Ácido Hialurónico y del Botox

Radiofrecuencia médica

La arquitectura de nuestra piel está formada fundamentalmente por ácido hialurónico, colágeno y elastina. Es a partir de los 35-40 años cuando estos tres componentes empiezan a decrecer en la producción y empiezan a aparecer los primeros síntomas de la edad como la flacidez cutánea. La radiofrecuencia médica es un tratamiento que estimula el colágeno de nuestra piel. "El colágeno es una proteína elástica. A medida que pasa el tiempo, nuestro cuerpo produce menos y se produce un deterioro de ese elástico que es el responsable de mantener nuestra piel tersa. Con la radiofrecuencia aumentamos la producción del colágeno y contrae el que ya tenemos" explica la doctora Cabrera.

La técnica es aplicable para cualquier persona sana que carezca de problemas cutáneos. Si no hay ninguna contraindicación se recomienda realizar cinco sesiones de tratamiento de choque separadas en 15 días. Una vez concluido este período, el paciente realizará sesiones de recuerdo cada mes o cada dos meses dependiendo de la edad y del paciente en concreto.

"La radiofrecuencia es la única manera natural que conocemos de estimular nuestro propio colágeno, cuándo este empieza a decaer debido al envejecimiento. Con esta técnica podemos mantener la producción de esta proteína e aumentarla, consiguiendo que nuestra piel aparente menos edad" afirma la doctora Esther Cabrera.

> ► - El Ácido Hialurónico se puede usar para diferentes tratamientos: hidratación (mesoterapias faciales, cutis deshidratados) y como relleno para corregir arrugas

La duración de las sesiones es de 60 minutos. El tratamiento empieza con una exfoliación en la que se eliminan las capas de células muertas de la piel que pueden impedir el paso de la energía de la radiofrecuencia hasta la dermis, donde se localiza el Colágeno. Posteriormente se aplica un gel anestésico (es necesario calentar la dermis hasta los 42 grados centígrados para que la estimulación sea efectiva) y finalmente se realiza la técnica en sí.

Ácido hialurónico

El ácido hialurónico es un componente fundamental que existe de forma natural en nuestro organismo, sobre todo en la piel, que se va perdiendo con la edad. ¿Qué funciones cumple? Se encarga de mantener la hidratación, ayuda a la renovación celular y estimula la producción de colágeno. Para la Dra. Cabrera el ácido hialurónico se ha convertido en un activo indispensable en la Medicina Estética: "es el rey de los implantes al ser una sustancia natural. Se ha hecho una reproducción exacta al del humano en el laboratorio y una vez está inyectado la piel lo reconoce como propio".

Dependiendo de la densidad, el Ácido Hialurónico se puede usar para diferentes tratamientos: hidratación (mesoterapias faciales, cutis deshidratados) y como relleno para corregir arrugas en el cuello, escote y en los dos tercios inferiores de la cara. "se recomienda este tratamiento a toda aquella persona que le moleste una arruguita en la cara o que note mucha deshidratación en cara, cuello y/o escote. En el caso que se use como relleno para las arrugas se realiza una sesión y posteriormente un control en una o dos semanas para hacer un retoque siempre que sea necesario. En cambio, si usamos el ácido hialurónico para hidratar la piel es necesario realizar tres sesiones, una cada mes.

Botox

El Botox es unos de los tratamientos estéticos más conocidos a nivel mundial. Son muchas las actrices internacionales que han reconocido usarlo para eliminar las arrugas de expresión y mostrar una imagen más joven

La primera vez que se aplicó el botox en el ámbito de la medicina fue en los años 70 para curar el estrabismo. Su uso en medicina estética se produjo de forma accidental cuándo la doctora Jean Carruthers, en 1987, estaba tratando a un paciente y observó como desaparecieron las arrugas de expresión mostrando un aspecto más jovial.

La toxina botulínica –Botox- es una sustancia que actúa relajando los músculos en los que se inyecta, consiguiendo eliminar las arrugas de expresión: patas de gallo, entrecejo, músculo frontal, comisuras de los labios o contorno de los ojos. "El tratamiento consiste en inyectar la sustancia en aquellas arrugas de la cara. Tras 5-7 días se empieza a notar el efecto, que suele durar aproximadamente unos 3 meses. Nuestra recomendación es inyectar botox cada 4 meses durante el primer año. Lo normal es que si el paciente sigue las indicaciones que le damos, el músculo se vaya relajando, cediendo en su fortaleza y que con el tiempo las arrugas se suavicen" explica la doctora Cabrera.

Otra de las recomendaciones, es que este tipo de tratamiento se debe empezar lo más temprano posible, al visualizarse una arruga de expresión, ya que si dejamos que las arrugas de expresión evolucionen pueden dar lugar a cicatrices, que una vez se instauran son de difícil tratamiento.

Con la radiofrecuencia médica, el ácido hialurónico y el Botox, junto con determinados complementos nutricionales, protección solar y el no fumar, el tratamiento antienvejecimiento facial está cubierto.

Eliminación de las varices vía esclerosis química

La eliminación de las varices y de otras manchas de origen vascular, continúa siendo en la actualidad uno de los tratamientos médico-estético más demandados en nuestro país, por eso, Clínica Juaneda pone a disposición de todos este tratamiento revolucionario.

Redacción

Las varículas o arañas vasculares tienen el aspecto de pequeños hilos azulados o rojizos y son vasos de pequeño calibre que al dilatarse aumentan su tonalidad y se hacen visibles.

Cuando aparece un ramillete de varículas se debe a que la vena reticular que se divide en los vasos capilares suele estar fallando por una insuficiencia valvular a dicho nivel y da lugar a un aumento de presión local que hace que los capilares se dilaten, se carguen más de sangre y se vean por transparencia a través de la piel. Es decir, las arañas vasculares son dilataciones de los vasos capilares más superficiales.

Son insuficientes desde el punto de vista vascular, son asintomáticas y con una afectación puramente estética para el paciente.

No sólo aparecen con la edad, sino que factores hereditarios y hormonales están presentes.

La Dra. Rosanna Negre, diplomada en microcirugía y especialista en esclerosis de varices y medicina estética en Clínica Juaneda, afirma que "la técnica más utilizada y que prevalece para su tratamiento es la esclerosis química que actualmente realizamos con la fórmula de la microespuma a baja concentración.

Se trata de inyectar un líquido irritante en la vena afectada que producirá una fibrosis de su pared inutilizándola." El cuerpo humano, al poco tiempo elimina esta sustancia. "Para ello utilizamos una lámpara de transiluminación, lo que nos permitirá identificar óptimamente las venas nutricias. Es la técnica que por el momento obtiene mejores resultados siempre y cuando esté relalizada por manos expertas" explica la Dra. Negre.

Zonas afectadas

El número de sesiones a realizar dependerá de las zonas afectadas y de la exigencia de cada persona… "Solemos recomendar un mínimo de tres tratamientos. Después de la sesión, el paciente puede seguir con sus actividades habituales y únicamente deberá retirar sus pequeños apósitos a la media hora. Se puede practicar cualquier deporte, excepto natación y los deportes de impacto los dos primeros días. Asimismo, hay que esperar unos 2-3 días para poder tomar el sol (siempre con protección solar en los morados) y para la depilación a la cera" afirma la Dra. Negre.

"Los resultados no son inmediatos, las varículas se van atenuando poco a poco hasta desaparecer en unos días. En algunos casos pueden aparecer manchas hiperpigmentadas en la piel que suelen resolverse con tratamiento tópico. En caso de persistir, se han realizado tratamientos con luz pulsada con muy buenos resultados."

Este tratamiento está especialmente indicado para las varices de pequeño y mediano calibre, ya que los de mayor tamaño suelen requerir técnicas quirúrgicas.

Factores que pueden empeorar las arañas vasculares según la Dra. Rosanna Negre:

Las causas principales de las arañas vasculares son la herencia genética y la actividad de los estrógenos en la mujer. Otros factores que pueden empeorar las varices estéticas son:

- **Obesidad:** una sobrecarga ponderal exige mayor cantidad de volumen arterial circulante que luego debe volver al corazón a través del sistema venoso.
- **Sedentarismo:** Cuando no caminamos, la planta de los pies y la bomba muscular de las piernas están inactivas, lo que favorece el estancamiento de la sangre.
- **Bipedestación:** Los trabajos prolongados de pie pueden producir un agotamiento en las válvulas anti-retorno con la posibilidad de que crezcan las varículas.
- **Anovulatorios:** Los anticonceptivos orales pueden provocar un gran impacto vascular en algunos pacientes.
- **Alteraciones hormonales:** Las situaciones de cambios hormonales en la mujer como pubertad, embarazos y menopausia también favorecen el empeoramiento de las arañas vasculares.

"La microcirculación está involucrada en un gran número de enfermedades, en la curación de heridas, en todos los procesos regenerativos limitados y en los procesos restitutivos"

Gran interés general por la conferencia del Prof. Dr. Klopp en el Colegio de Médicos de Baleares

Cuáles son las medidas terapéuticas posibles hoy en día, fueron explicadas por el Prof. Dr. Klopp- director del instituto para la microcirculación en Berlín, el pasado 30 de mayo, ante un aforo completo en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Baleares, en Palma. Salut i Força conversó con el Profesor. Dr. Klopp.

El profesor Dr. Klopp, durante su intervención en el Aula Magna del COMIB.

REDACCIÓN

P.- Prof. Dr. Klopp, ¿cuál estiman ustedes que es el porcentaje de pacientes en una consulta de médico de familia que se ven afectados por los trastornos de la microcirculación?

R.- Actualmente debe haber más del 75% de pacientes afectados.

P.- ¿En qué enfermedades son estos trastornos la causa responsable o un efecto secundario?

R.- En un gran número de enfermedades, como en los trastornos de curación de heridas, en todos procesos regenerativos limitados y procesos restitutivos, la microcirculación está directa o indirectamente involucrada. Un ejemplo es la diabetes mellitus tipo II. Los trastornos de la microcirculación, a menudo basados en trastornos macro-circulatorios, tienden a volverse más y más pronunciados para determinar el proceso de la enfermedad con su propia dinámica.

P.- ¿Cuáles son los efectos de los trastornos de la microcirculación?

R.- Limitaciones del mecanismo de regulación sanguínea y de difusión en los requisitos metabólicos de los órganos causan una función orgánica perturbada que puede llevar hasta la muerte celular. Además, las reacciones inmunes sin impedimentos (transporte de factores plasmáticos y celulares) están condicionadas por la corriente de flujo sanguíneo. Las limitaciones de la microcirculación también significan una reducción de la defensa inmune.

El Profesor. Dr. Klopp junto a Brunhilde Heym, durante un coffe-break.

Peter Gleim, presidente y Fundador de Bemer AG Int. con Brunhilde Heym en el COMIB.

P.- Las opciones de terapia farmacológica para el tratamiento de los trastornos de la microcirculación son actualmente limitados. ¿Por qué no hay medicamentos para ello?

R.- Veamos esto diferenciado. Para las secciones arteriolares de gran calibre que disponen de receptores neuroreceptivos y hormonales tenemos medicamentos efectivos, como bloqueadores betaadrenérgicos, pero no para las redes capilares inmediatamente anteriores a las arteriolas de pequeño calibre, que no poseen los receptores correspondientes. Su regulación está determinada por ciertos estímulos físicos que realiza el mismo flujo sanguíneo.

En esta área no es posible una influencia por medicamentos. Solamente es posible una estimulación del mecanismo regulatorio natural con un estímulo físico vascular definido bioritmicamente.

P.- ¿En qué medida pueden los pacientes beneficiarse de la Terapia Físico Vascular?

R.- Como un adyuvante eficaz, sirve para optimizar diferentes métodos de terapia y es especialmente importante como tratamiento aditivo profiláctico. El transporte transcapilar de oxigeno se incrementa y las condiciones para las reacciones inmunes serán mejoradas. Esto significa una mayor eficiencia, un aumento de rendimiento físico y psíquico, así como una disminución del riesgo a sufrir infecciones de los pacientes. La terapia físico vascular BEMER es el método de tratamiento más eficaz e investigado que a día de hoy, se puede aplicar en la medicina complementaria y preventiva moderna. La nueva señal BEMER ha sido desarrollada y adaptada a los conocimientos más actualizados sobre el biorritmo de los procesos de regulación locales y primarios en relación con la microcirculación (método de tratamiento físico). La microcirculación limitada o reducida de los órganos se estimula ahora mejor que antes. Aparte es el mejor tratamiento antiaging para nuestras células. La terapia físico vascular Bemer se puede utilizar en casa fácil y cómodamente.

Las 'apps' y 'wereables', el ejercicio y el 'paciente activo' son las nuevas claves en el manejo del dolor

La Sociedad Española del Dolor celebró en Palma su XV Congreso, en colaboración con la Universitat de les Illes Balears y la participación de más de mil profesionales relacionados con su tratamiento

Juan Riera Roca

Los doctores José Luis Aguilar, Víctor Mayoral, Juan Antonio Micó, Miquel Roca y Juli Fuster junto a la consellera de Salut, Patricia Gómez.

El estudio y desarrollo de la genética del dolor, el Big Data y su aplicación en el manejo del dolor, la coordinación de la Atención Primaria con las Unidades de Dolor de los hospitales y sus enfermeras, la dieta y el dolor neuropático en enfermos terminales, son las grandes novedades sobre el dolor.

Los expertos destacan también que en estos momentos las posibilidades de las 'apps' y 'wereables' desde accesorios que maneja el propio afectado, el desarrollo de ejercicio físico adecuado y la formacón del 'paciente activo' para una participación en el desarrollo de su enfermedad y de sus consecuencias, son también algunas de las nuevas claves en el manejo del dolor.

La Sociedad Española del Dolor (SED), en colaboración con la UIB, ha celebrado en Palma su XV Congreso, una reunión científica que entre el 24 y el 26 de mayo reunió a 1.000 profesionales de distintas especialidades relacionadas con el tratamiento del dolor y agentes del Sistema Nacional de Salud.

Los expertos de la SED reconocieron en la presentación del congreso que en que "el dolor es inherente al ser humano, ya que es una respuesta del organismo a la exposición de agentes lesivos que permite saber que hay un problema. No obstante, es prevenible y se puede aliviar".

El presidente de la SED, el doctor Juan Antonio Micó, ha recordado recientemente que "en 2017 se han producido grandes avances en la mejora del abordaje del dolor, como el incremento del conocimiento de la neurobiología del dolor, permitiendo más y mejores medios para atajarlo".

En los últimos años el tratamiento busca superar el reto de encontrar fármacos opiáceos más seguros y con menos efectos indeseables e incrementar la investigación en dolor en relación con el género y la comorbilidad, según han señalado expertos de la Sociedad Española del Dolor.

En este congreso se ha ahondado en el hecho de que conseguir un mejor control del dolor también requiere formación de los pacientes en la autogestión de la enfermedad "para conseguir su participación activa durante el transcurso del tratamiento y evolucionar hacía un paciente activo".

Paciente activo

El paciente activo "se compromete y toma riendas en su problema de dolor. Estamos en los albores del desarrollo del paciente activo. Hemos de seguir en ello y ganar terreno día a día", explicó el doctor José Luis Aguilar, presidente del comité organizador de esta reunión científica.

Y "aunque vivir sin dolor, el lema de esta edición, se podría considerar una utopía, la realidad es que su alivio y control es posible y supone un objetivo para nuestra sociedad y todos los profesionales sanitarios", ha expresado el científico en alusión al enfoque que se hace del abordaje del dolor.

Otra de las novedades del congreso ha sido el consenso en la recomendación del ejercicio físico a pacientes con dolor, porque "reduce su intensidad y mejora la función física y calidad de vida". Este postulado lo defendió la Dra. Inmaculada Failde, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

La doctora Failde admite que, en relación con los efectos del ejercicio en los pacientes con dolor crónico, existen preguntas que "todavía permanecen sin una respuesta clara, como qué tipo de ejercicio es más beneficioso, la duración más adecuada y si existe un umbral del ejercicio que mejore el dolor."

Otro tema de gran interés tratado en este congreso ha sido la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la salud, que incluye, entre otras. las apps sanitarias y las wearables (dispositivos empleados para el tratamiento que impulsan la participación del paciente).

Ejercicio físico

Según los expertos, las apps pueden ayudar a los pacientes a convertirse en activos en el manejo de su enfermedad. "Hoy podemos integrar con mucha facilidad los datos de los dispositivos wearables, que los recogen pasivamente sin intervención directa de los pacientes, y los datos de las apps".

Son palabras del presidente del Comité Organizador del Congreso el doctor José Luis Aguilar, quien añade que las apps sanitarias se han convertido en un instrumento para promover la implicación de los pacientes en la atención a su enfermedad y conseguir fomentar el autocuidado.

El doctor Aguilar incidió en que la importancia de la participación de los profesionales y las sociedades científicas para garantizar que los datos están al servicio de los objetivos de los especialistas, es decir, asegurar el bienestar y la salud de los pacientes, como nuevo paradigma del uso de las TIC.

Los especialistas del dolor están de acuerdo en que la enfermería desempeña un papel destacado en el manejo del dolor, atendiendo a la formación del paciente, que se puede ofrecer de forma individual o a través de la organización de talleres para garantizar un mejor manejo de dolor.

Son palabras de la coordinadora de enfermería de la Unidad del Dolor reanimación y sillas tía mayor ambulatoria del hospital Son Llàtzer Yolanda Marc, quien destacó el papel en un mejor abordaje del paciente con dolor, de los responsables de ensayos clínicos y enfermeros de las Unidades del Dolor.

Desde el Hospital Universitario Son Llàtzer, los enfermeros Ainhoa Arteta y José Antonio Rivas, destacaron la importancia de fomentar la formación específica en dolor crónico, aumentar el número de profesionales sanitarios y la creación de estrategias de trabajo y evaluación de los resultados.

MERCÈ SOTERAS / CONSELLERA DEL COMPLEX SANITARI DE LLEVANT Y ADMINISTRADORA DE LA RESIDENCIA DE LLEVANT

¿Cuándo descansa un cuidador?

Residencia de Llevant ofrece el programa Respiro; un servicio que permite que quiénes cuidan de sus mayores disfruten de un merecido descanso

Cuidar de un familiar mayor dependiente significa añadir a las tareas habituales de nuestro día a día, muchas otras que conllevan una gran carga tanto física como emocional. Darse un respiro, especialmente en la época estival que invita a disfrutar de descanso y tiempo libre, es la gran mayoría de veces una decisión difícil pero necesaria. Los cuidadores deben cuidarse, dedicarse tiempo para ellos mismos para así poder mejorar su propio bienestar, y consecuentemente el de la persona a su cargo. La Residencia de Llevant cuenta entre sus servicios con el programa "Respiro", que consiste en ofrecer atención residencial en estancias temporales que permite, sencillamente, que los familiares de las personas dependientes disfruten de un periodo de descanso.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuál es la finalidad del programa Respiro?

R.- Cuidar a personas mayores dependientes en la mayoría de ocasiones puede significar estar hasta 24 horas al día pendientes de su atención, sin descanso. El nombre de este servicio resulta clarificador. Se trata sencillamente de eso, de ofrecer la posibilidad a quiénes se encuentran en estas situaciones de "tomarse un respiro". Para conseguirlo, es fundamental que sepan que van a estar por lo menos tan bien atendidos como cuando están a su cargo. Y esto es exactamente lo que procuramos ofrecerles, una atención residencial humana y personalizada, sean cuales sean las necesidades de la persona dependiente.

P.- ¿Cómo valora su acogida?

R.- El programa se inició a los pocos meses de poner en marcha la Residencia y cada vez hay más personas que se deciden a confiar en nosotros. Representa una solución de carácter temporal, que permite que los cuidadores puedan recuperarse, aunque sea sólo durante unos días, en todos los sentidos. Existe la creencia que un centro residencial sólo ofrece estancias definitivas y sin duda no es así. Hemos entendido siempre que es fundamental adaptarnos a diferentes necesidades en la atención a nuestros mayores y procurar dar respuesta a las mismas. Los distintos servicios con los que contamos son cada vez más individualizados y adaptados a las necesidades de nuestros residentes y, por supuesto, de sus familias.

P.- ¿Qué otros servicios, además de la atención residencial de larga estancia, se ofrecen en la Residencia?

R.- Además del programa "Respiro" se cuenta con otros servicios como estancias temporales para recuperación de intervenciones quirúrgicas, frecuentemente traumatológicas, que incluyen programas específicos de fisioterapia y rehabilitación, o estancias diurnas, que permiten a los mayores pasar unas horas al día con nosotros. Nuestra recomendación es que contacten con nosotros y que nos visiten para conocer cuáles son sus necesidades. Estamos seguros que podremos encontrar el modo de dar respuesta a las mismas.

P.- ¿Qué destacaría de la asistencia geriátrica en la Residencia de Llevant? ¿Cuál su valor añadido?

Destacaría la importancia que damos a la atención centrada en la persona que significa individualizar y adaptar cada programa a cada usuario. Para ello contamos con un equipo multidisciplinar altamente cualificado que contempla las áreas de atención social, cuidado personal, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y, por supuesto, atención sanitaria. Por otra parte, disponemos de servicio de enfermería 24 horas y estamos en condiciones de atender cualquier tipo de urgencia médica también 24 horas, 365 días al año, puesto que tenemos de "vecino", puerta con puerta, al Hospital de Llevant. Somos realmente la única Residencia en nuestra comunidad autónoma que dispone de este servicio que significa un plus de tranquilidad y seguridad para las familias.

Por otra parte, nuestros residentes realizan actividades orientadas al mantenimiento de su calidad de vida y sus capacidades durante el mayor tiempo posible, además de muchas otras lúdicas y de ocio. Y sin duda la que tiene más aceptación es la hidroterapia, que se realiza en nuestra piscina climatizada. Por otra parte, el verano y el buen tiempo hacen que las actividades se intensifiquen aún más si cabe ya que se organizan y aprovechan mucho más los espacios al aire libre. Tenemos la suerte de estar ubicados en un entorno tranquilo, perfectamente integrados en la vida social de Porto Cristo. En definitiva, quiénes viven o pasan un tiempo con nosotros, viven el verano con especial intensidad.

Un estudio sobre supervivencia de los operados de cáncer de hígado, primera tesis en la Facultad de Medicina de la UIB

Profesores e investigadores valoran este acontecimiento como un gran empuje no solo a la investigación sino a la mejora de la calidad asistencial en beneficio de los pacientes

Francisco J. Molina es el nuevo doctor en Medicina

Juan Riera Roca

A las 11 de la mañana de viernes 1 de junio una de las aulas de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears fue escenario de la lectura de la primera tesis doctoral desarrollada en el ámbito de esta aún joven facultad. El nuevo doctor es el médico adjunto del Servicio de Cirugía del Hospital de Son Espases, Francisco Javier Molina Romero.

El especialista leyó la tesis titulada "Resección hepática con intención curativa de pacientes con carcinoma hepatocelular. Valoración de los factores pronósticos de recidiva y supervivencia", que ha sido dirigida por el doctor Xavier González Argente, jefe del Servicio de Cirugía de Son Espases y profesor de la Facultad de Medicina de la UIB.

La tesis se ha desarrollado dentro del programa de doctorado de Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia. La importancia de esta tesis radica no sólo en su elevada calidad científica, sino en ser la primera leída en la Facultad de Medicina de la UIB, nacida hace dos tan solo cursos académicos.

Impulso a la investigación

El catedrático de Psiquiatría y decano de la Facultad de Medicina, doctor Miquel Roca, señaló que esta lectura constata el impulso a la investigación que está suponiendo la puesta en funcionamiento de estos estudios y que en estos momentos el área biomédica es la que más tesis tiene en marcha en el seno de la investigación de la Universitat balear.

Roca manifestó que espera que en un muy poco tiempo se abra en la UIB una línea específica de doctorado en Medicina —del que la lectura de esta primera tesis es un paso importante— y que ello ha de suponer un impulso a la investigación en este ámbito, con una repercusión muy importante en la mejora de la asistencia a los pacientes del sistema sanitario balear.

El doctor Roca y el doctor González —que además de jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Son Espases tiene un largo currículo como docente e investigador y es en estos momentos profesor de la Facultad de Medicina de la UIB— están de acuerdo en que la docencia mejora la calidad asistencial ofrecida a los pacientes:

"Tener que prepararse para formar a los alumnos nos obliga a actualizarnos constantemente y eso redunda en una mejor calidad asistencial", ha dicho el doctor González a Salut i Força, quien además está ahora preparando las guías para iniciar las enseñanzas a los alumnos del 'primer' tercer curso de Medicina de la UIB.

El director de la tesis explicó la importancia de esta investigación: "El carcinoma hepatocelular es un tumor primario del hígado, de un hígado que probablemente ya estaba enfermo como consecuencia de una infección por hepatitis B o C y que va a evolucionar hacia una cirrosis. Ese hígado puede desarrollar un tumor", dijo, y añadió:

"Para estos tumores el mejor tratamiento es la resección. Los problemas derivan de que si el tumor es grande hay que reseccionar una parte muy grande del hígado, de un hígado que ya está enfermo y que al verse reducido puede dar una insuficiencia hepática. Pero si se deja el tumor la enfermedad puede evolucionar a peor."

La tesis que leyó el doctor Molina supone una investigación basada en la observación de la evolución de los pacientes operados en estas circunstancias a lo largo del tiempo en el Hospital de Son Espases, con una serie de conclusiones y respuestas sobre sus factores de pronósticos, recidiva (nuevos tumores) y futura supervivencia.

Cristina Bouzas, Beca Fernando Tarongí para su doctorado en la UIB sobre dieta mediterránea y síndrome metabólico

J. R. R.

En octubre de 2017 María del Carmen Bauzà y el doctor Llorenç Huguet, Rector de la UIB firmaron un convenio para la creación de la Beca Doctoral Fernando Tarongí Bauzà. La señora Bauzà donó 21.500€ anuales durante tres años, para becar estudiantes de doctorado e investigación farmacológica, química y bioquímica.

Con ese acto de donación, la señora Bauzà quería rendir homenaje a su hijo farmacéutico, que da nombre a la beca, Fernando Tarongí Bauzà, fallecido a la edad de 27 años, cuya ilusión era dedicarse a la investigación. Cristina Bouzas, alumna del doctorado en Nutrición y Ciencias de los Alimentos, ha sido la seleccionada para recibir la beca.

La señora Bauzà y Cristina Bouzas se han encontrado en el campus. La donante se emocionó al conocer el trabajo que hace la alumna becada: "La idea surgió para que mi hijo siguiera viviendo en cierto modo. Siento una gran alegría de conocer Cristina y ver lo que hace, y también pena porque él no está", ha dicho, y ha añadido:

Cristina Bouzas, María del Carmen Bauzá y Llorenç Huguet.

"De alguna manera Fernando sigue aquí, porque él quería hacer investigación, y ella lo está haciendo. Ahora que he conocido Cristina seguiré su trabajo y me emocionada pensar que Fernando está contento al ver que su recuerdo sigue vivo. Seguiremos el proceso de la investigación de Cristina. La veo muy interesada y muy dispuesta".

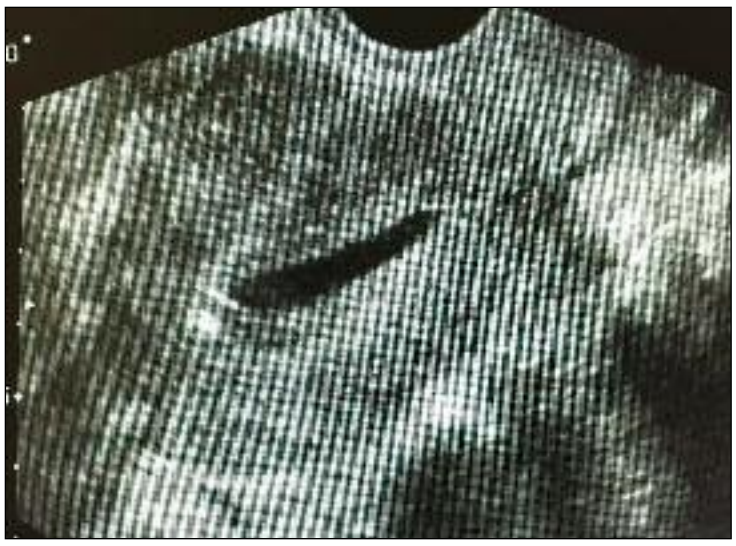
Cristina Bouzas es graduada en Nutrición y Dietética por la Universidad de Valladolid. Hizo el Máster en Nutrigenómica y Nutrición Personalizada de la UIB en el curso 2014-15. En el curso 2015-16 inició el Doctorado en Nutrición y Ciencias de los Alimentos, que está cursando actualmente, participando de este modo de la investigación de la UIB.

Esta investigadora —de la UIB y del IdISBa— desarrolla la tesis "Efecto de una intervención intensiva a base de una dieta mediterránea tradicional con restricciones de energía sobre la imagen corporal en el síndrome metabólico". El tutor es el doctor Josep Antoni Tur Marí, y los directores de tesis los doctores José Antonio Tur y Ma del Mar Bibiloni.

DRA. BELÉN CASTEL / DIRECTORA MÉDICO DE INSTITUTO DE FERTILIDAD (IFER)

"La histerosonografía antes de la FIV comprueba que no hay patología que impida la gestación o posibilidad de abortos"

CARLOS HERNÁNDEZ



P.- ¿Qué es la histerosonografía?

R.- Es una técnica de diagnóstico por imagen donde se utiliza ultrasonidos (ecografía) y cuyo objetivo es valorar el interior de la cavidad uterina. Existen algunas patologías difíciles de ver en ecografía convencional como pueden ser pequeños pólipos o miomas submucosos. Consiste en la introducción de una cánula a través del cérvix hasta el interior de la cavidad uterina y posteriormente se introduce la sonda del ecógrafo en la vagina como si realizáramos una ecografía transvaginal normal. Posteriormente empezamos a instalar una solución salina a través de la cánula y mediante ultrasonidos vemos la cavidad endometrial ya que gracias al líquido administrado las paredes endometriales se separan y se puede apreciar si existe alguna patología a dicho nivel.

P.- ¿Cuándo se debe realizar una histerosonografía?

R.- Se debe realizar cuando se sospecha patología endometrial o bien antes de la realización de una fecundación in vitro ya que es conveniente previo a introducción de embriones, comprobar que no hay alguna patología que pudiera impedir gestación o aumentara la posibilidad de abortos. A parte de la histerosonografía existen otras pruebas diagnósticas para dicho fin, pero es cada equipo de ginecología el que debe indicar la técnica que crea más conveniente.

P.- ¿Cómo debo prepararme para realizarme una histerosonografía?

R.- Durante años se dijo que las pacientes deberían tomar antibiótico previo a la histerosonografía pero artículos recientes refieren que no es preciso la administración de antibióticos ya que no existe un aumento de infecciones tras esta técnica. Por todo ello la paciente no precisa ningún preparativo especial.

P.- ¿Duele hacerse una histerosonografía?

R.- No duele, se hace en consulta y es como hacer una ecografía transvaginal habitual.

> ► "La histerosonografía está contraindicada en el embarazo ya que puede ser causa de aborto"

P.- ¿Qué beneficios y riesgos a la hora de hacerse una histerosonografía?

R.- La histerosonografía tiene numerosos beneficios ya que aporta una gran cantidad de información de la cavidad uterina sin necesidad de realizar una técnica invasiva. Es una técnica que se hace en consulta, no precisa quirófano, no precisa anestesia, la duración de la técnica es muy breve, unos 20 minutos y tiene muy pocos efectos secundarios. Por otro lado tiene algún pequeño riesgo como la imposibilidad de canalizar el cérvix uterino por excesiva angulación útero-cervical, pero este hecho acontece en menos de un 1% de los casos. Ya he comentado que el riesgo infeccioso es muy muy bajo.

P.- ¿Tiene la histerosonografía efectos secundarios?

R.- En mi casuística de más de 100 histerosonografías, no he tenido ningún efecto secundario.

P.- ¿Qué diferencia existe entre una histerosonografía y una histeroscopia?

R.- La histeroscopia consiste en la introducción del histeroscopio que es un instrumento de unos 5,5mm en el interior del útero a través del cérvix uterino, el histeroscopio está conectado a una cámara y hace posible que valoremos el interior de la cavidad uterina de tal manera que gracias a la instilación contínua de una solución salina, las paredes endometriales se separan y es fácil en visión directa la valoración del endometrio, de los orificios tubáricos y de la forma de la cavidad. Esta prueba se puede realizar con anestesia o sin ella. La ventaja sobre la histerosonografía es que si existe alguna pequeña patología, en ese momento podemos solucionarla, es decir no es únicamente una prueba diagnóstica sino que puede ser también terapeútica. El inconveniente respecto a la histerosonografía es que suele doler un poco más ya que el histeroscopio suele ser de 5,5 mm de grosor y la cánula de histerosonografía de de 1-2 mm. Pero debido a ello la histeroscopia puede ser realizada bajo anestesia general.

P.- ¿Qué pasa con la histerosonografía en el embarazo?

R.- La histerosonografía está contraindicada en el embarazo ya que puede ser causa de aborto. Por lo tanto siempre se tendrá que realizar en los primeros días de ciclo o bien en cualquier momento si la paciente toma anticonceptivos o puede asegurar que no está embarazada. Se han documentado algunos embarazos tras la realización de histerosonografía, no sabemos bien la causa pero puede estar basada en el "scratch", teoría en la que se promulga mayor tasa de gestación en la fecundación in vitro si previamente se realiza un ligero "raspado" de la cavidad uterina. Quizás la cánula de histerosonografía realiza ese pequeño raspado que provoca un aumento de inflamación local a nivel endometrial lo que origina un aumento de implantación embrionaria.

Quirónsalud Dental Kids, especialista en la atención bucodental de pacientes entre 0 y 18 años

Entrada principal de Quirónsalud Dental Kids.

Nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids

Quironsalud Dental incorpora una nueva clínica orientada a pacientes entre 0 y 18 años en su red de centros en Mallorca

Quirónsalud Dental Kids es la quinta clínica dental del grupo en la isla. En este caso, se trata de un centro orientado a la asistencia de pacientes entre 0 y 18 años, dotado con un cuadro médico de especialistas específicamente formados para la atención de estos pacientes con cursos de master en odontopediatria y ortodoncia acreditados.

Redacción

La nueva Clínica orientada al paciente pediátrico y hasta los 18 años de edad, prestará sus servicios en la zona de colegios de Palma, en el centro Comercial Centropark, ubicado en el camí de Son Rapinya. Este centro, refuerza el proyecto de Quirónsalud Dental en Baleares, que ya cuenta con los centros Quirónsalud Dental Palmacentro, Quironsalud Dental Palmaplanas, Quironsalud Dental Manacor y Quironsalud Dental Inca.

Especialistas formados en la atención del paciente pediátrico

Los centros de Quirónsalud Dental atienden anualmente, más de 7.000 pacientes entre 0 y 18 años, la nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids es una apuesta por ofrecer una asistencia todavía más especializada y con la mejor calidad. El nuevo centro cuenta con 5 boxes de atención y un Ortopantógrafo con teleradiografía de alta calidad.

El cuadro médico del centro está formado por especialistas expertos en la atención del paciente pediátrico y adolescente. Tres odontopediatras las doctoras Marta Moragues, María Antonia Barceló y Francisca Caldés, todas tituladas con master en odontopediatria. Y los doctores Magdalena Matamalas, Rafael Nodal y Javier Gelabert, titulados con master en ortodoncia.

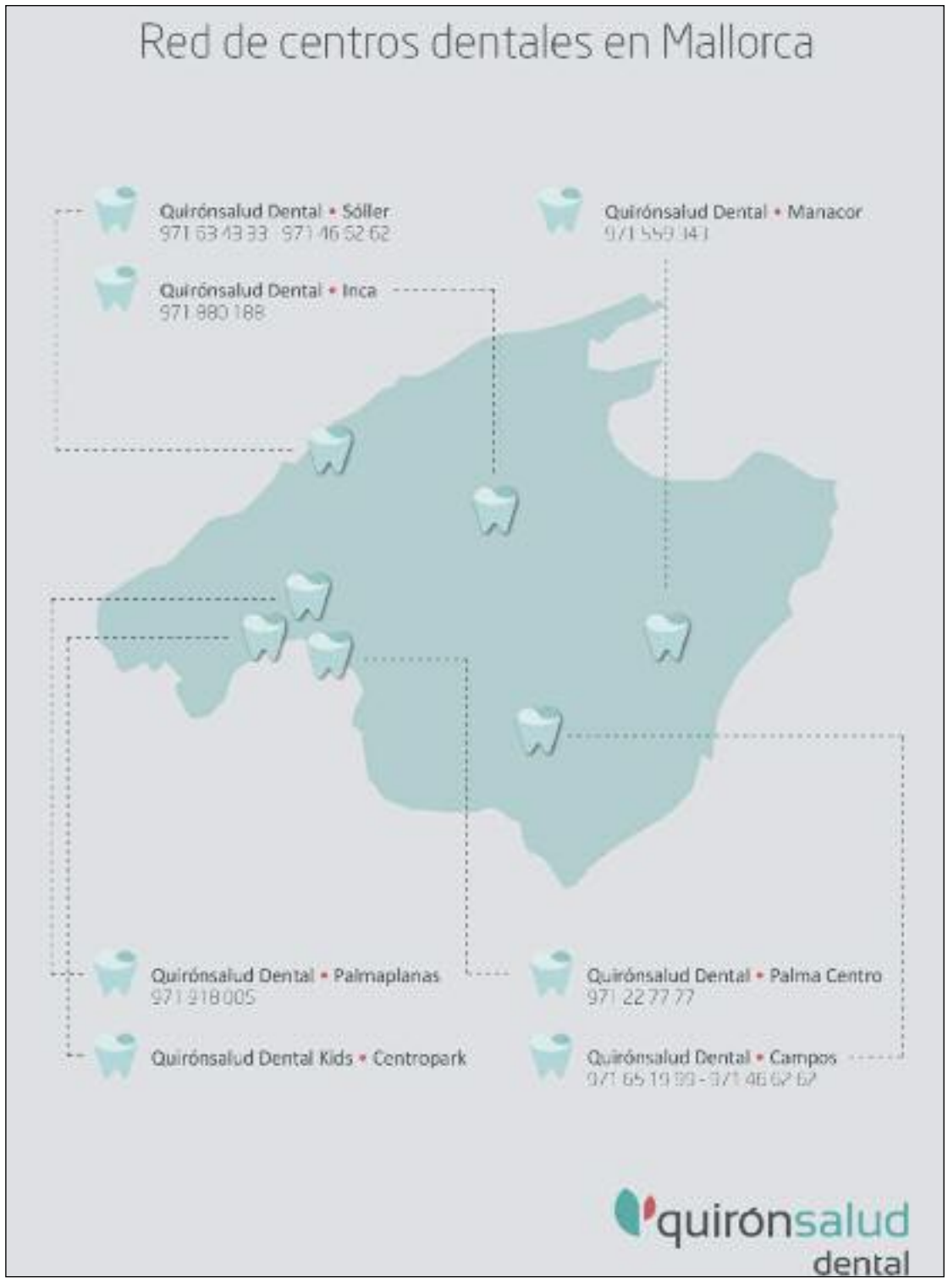
Invisiling u Ortodoncia Invisible

Las Clínicas de Quirónsalud Dental Kids 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, qué a diferencia de los brackets, combina el menor impacto visual con el máximo confort para el paciente.

Para ofrecer el compromiso

Nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids.

Sala de espera de Quirónsalud Dental Kids.



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

Compromiso con la formación en higiene bucal en la infancia

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.

La nueva Clínica Dental nace bajo la misma exigencia de calidad asistencial y excelencia en la prestación de servicios bucodentales de las clínicas dental-palmaplanas, actual Quirónsalud Dental, que desde hace más de 20 años han atendido a los pacientes en Baleares.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo hospitalario más importante de España y el tercero de Europa.

Está presente en 13 comunidades autónomas, cuenta con la tecnología más avanzada y dispone de una oferta superior a 6.500 camas en más de 100 centros, como la Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Universitario Dexeus, Ruber, Centro Médico Teknon, Hospital La Luz, Policlínica de Guipúzcoa, etc, así como con un gran equipo de profesionales altamente especializados y de prestigio internacional.

Trabajamos en la promoción de la docencia (siete de nuestros hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (contamos con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, único centro investigador privado acreditado por la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación).

Asimismo, nuestro servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros, y la traslación clínica de nuestras investigaciones.

Actualmente, Quirónsalud está desarrollando numerosos proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como cardiología, endocrinología, ginecología, neurología, oncología, y medicina deportiva entre otras.

Hospital de Día, accesibilidad a las USM y los ESAC mejoran la atención mental comunitaria en Manacor

Pasado, presente y futuro de la Salud Mental en el Área de Llevant" fue el lema de la jornada, organizada por las enfermeras especializadas en atención psiquiátrica, que analizó la evolución del servicio

Juan Riera Roca

Los pacientes de salud mental de la comarca de Manacor tienen a su disposición desde hace poco o contarán en muy breve plazo dos importantes nuevos servicios. Por una parte, los Equipos de Seguimiento Asertivo Comunitarios (ESAC) y por otra, con un hospital de día para pacientes de salud mental.

Estas dos novedades -los ESAC ya con un cierto recorrido, el hospital de día como rigurosa primicia- fueron presentadas el pasado jueves, 31 de mayo, en la Jornada de Salud Mental, según informa la Jefa de Servicio de Psiquiatría del Hospital, la doctora Rosa Molina. La jornada fue organizada por Enfermería.

La Dra. Molina destacó en su exposición el aumento registrado en los últimos meses de recursos para la atención comunitaria, apuesta en la que está muy implicada en este periodo la Conselleria de Salut del Govern balear, y que en 2017 dotó de los ESAC a la comarca de Llevant, la única que aún no los tenía implantados.

Los ESAC -explica la Dra Molina- cuentan con un psiquiatra, una enfermera especializada en salud mental, un terapeuta ocupacional y un trabajador social y su papel es atender a pacientes mentales que por alguna razón se han alejado de su proceso de atención ambulatoria y descuidado la medicación prescrita.

Los miembros de los ESAC localizan a los pacientes que han discontinuado su seguimiento y mediante una serie de entrevistas, que pueden ser en el domicilio o en un entorno abierto (un bar, un parque) asesoran al paciente para que vuelva a adherirse a la medicación y a las terapias prescritas para su tratamiento.

Este tipo de atención comunitaria es especialmente útil para los pacientes que han dejado de acudir a los servicios asistenciales ambulatorios de salud mental o que están en riesgo de desvincularse, ya que contribuye a reducir el número de ingresos hospitalarios y mejora la calidad de vida de pacientes y de sus familias.

Se calcula que en el sector de Manacor hay más de 17.000 personas mayores de 15 años, de las cuales 300 sufren algún trastorno mental grave. De éstas se considera que entre 55 y 60 son tributarias de ser atendidas por el ESAC. El nuevo servicio se ha dimensionado para que tenga capacidad para atender a ese grupo.

El tratamiento asertivo comunitario es una atención integral en el que un equipo multidisciplinario trata, apoya y rehabilita a pacientes con enfermedad mental grave que no mantienen un contacto regular con los servicios de psiquiatría ordinarios. Se basa en mantenerlos en contacto con los servicios asistenciales.

Los ponentes: De pie, Ovidio, psiquiatra; Miguel Carrasco paciente y activista contra el estigma; Carme Bosch psiquiatra y coordinadora del Sector de Ponent; Raquel Izquierdo, enfermera del Esac de Llevant; José Manuel enfermero, Unidad de Agudos del Hospital de Son Llàtzer y profesor asociado del Departamento de Enfermería de la UIB. Oriol Lafau y Maria Tur enfermera y supervisora del Hospital Psiquiátrico; Rosa Molina psiquiatra y jefe de Servicio de Llevant, Aina Mascaró enfermera y coordinadora del centro ocupacional de l'Estel de Llevant, Marga Pont trabajadora Social de la USM de Llevant. Sentados en el suelo: Quinto Cler, familiar de persona con trastorno mental y Marta Vilardell enfermera y supervisora de Psiquiatría del Hospital de Manacor

Reducir hospitalizaciones

Ello permite reducir el número de hospitalizaciones y mejorar la evolución de los pacientes. Su puesta en marcha mejora especialmente el funcionamiento social y calidad de vida de los pacientes. De esta manera se evitan las consecuencias del estigma, del rechazo, de la marginación y de la exclusión social.

El lugar de atención es la comunidad y el objetivo es preparar al paciente para que viva en su entorno y utilice recursos normalizados en la medida de lo posible. La relación del ESAC con los pacientes debe ser asertiva: es decir, no se espera que el paciente la solicite, sino que es el propio equipo quien se la ofrece.

El equipo da una atención individualizada, consensuada y negociada con el paciente y su entorno familiar o de cuidados para frenar los procesos de cronicidad, deterioro y abandono. Además, los profesionales se adaptan al estilo de vida del paciente, a sus ritmos individuales y a su contexto cultural.

Rosa Molina.

Otra de las novedades en la atención a la salud mental desde el enfoque comunitario de las que informó la doctora Molina fue la mejora de la accesibilidad de los pacientes de la zona a las unidades de salud mental. Éstas estaban antes centralizadas en Manacor, mientras que en estos momentos están repartidas geográficamente.

La zona norte cuenta con una Unidad de Salud Mental (USM) en el Centro de Salud (CS) de Son Servera; la zona centro, con una USM en el CS de Manacor y la zona sur con una USM en el CS de Felanitx. Estas USM cuentan con un psiquiatra, un psicólogo, una enfermera y un trabajador social.

Aunque la gran noticia que se dio el pasado jueves 31 de mayo en la jornada celebrada en el Hospital de Manacor vino del coordinador de Salud Mental de la Conselleria de Salut, el reconocido psiquiatra Oriol Lafau, quien anunció la próxima apertura de un hospital de día psiquiátrico para la zona sanitaria de Llevant.

"Esta gran novedad y compromiso de la Conselleria -dijo la Doctora Molina- son de gran importancia para la mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes de salud mental de la comarca de Manacor". Queda ahora por establecer el emplazamiento y fecha de apertura de este nuevo recurso sanitario.

Cristina Jaume, psiquiatra, Marta Vilardell, enfermera y supervisora de Psiquiatría del Hospital de Manacor, Mercedes Muñeca trabajadora social y Raquel Izquierdo enfermera de salud mental, con Oriol Lafau, coordinador autonómico de salud mental.

Actividad intensa

La actividad en atención a la problemática de salud mental del Hospital de Manacor es intensa. En solo los últimos tres años -según ha informado la doctora Molina- se han registrado más de 2.000 urgencias psiquiátricas anuales y casi 5.000 visitas a consultas al año, casi 900 primeras y 4.000 de revisión.

La estancia hospitalaria de los pacientes que se ven obligados a ello por un problema agudo de salud mental es de una media de 12,5 días, por debajo de los 15 días, lo que se considera un muy buen resultado dada la complejidad de estos enfermos que disfrutan además de un servicio de hospitalización breve.

El reflejo de la calidad asistencial puede verse -señala la Dra. Molina- en un indicador como la encuesta de satisfacción que se hace a pacientes y familiares y que arroja un resultado promedio de 4,05 sobre un total puntuable de 5, lo que, obviamente también es considerado como una muy buena nota al servicio.

La población de la comarca de Manacor con problemas de salud mental diagnosticados sufre casos de depresión en un 22,7% de los casos, de esquizofrenia en un 22,4%, de trastornos de bipolaridad en un 21,1%, de trastornos de personalidad y control de los impulsos en un 11,5% y de otras causas en un 31,10%.

En los últimos años -más en estos momentos gracias a la puesta

Un momento de las Jornadas celebradas en el Hospital de Manacor.

del Govern balear- se ha hecho, como recuerda la Dra. Molina, un esfuerzo en la atención comunitaria, dentro de ese proceso que se denomina desinstitucionalización y que ya desde los años 80 busca sacar a los enfermos de las instituciones cerradas.

Para ello -y el ejemplo de la asistencia a la salud mental en la zona de Manacor es un ejemplo de ello- se busca que el paciente esté en su medio, en su ambiente, en su familia, en su trabajo, en su barrio, siempre que sea posible, potenciando para ello que la atención se lleve desde los recursos de Atención Primaria.

Los ESAC, para "rescatar" a los pacientes que se han alejado de la atención ambulatoria, la dispersión de las unidades de salud mental, para acercarlas a las residencias de los pacientes, y otras iniciativas tienen precisamente ese objeto, así como procurar que el internamiento hospitalario será por periodos de estancia breve.

MARTA VILARDELL / SUPERVISORA DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE MANACOR

"Hay que trabajar en equipo sin jerarquías y escuchando todas las voces para lograr una atención excelente"

JUAN RIERA ROCA

P.-¿Cuál ha sido el objetivo de esta sesión sobre salud mental?

R.-Reunir a profesionales para poner en común conocimientos, experiencias, formas de trabajar para mejorar la asistencia. Estos puntos de encuentro son necesarios para ampliar nuestra visión y escuchar propuestas. En esta ocasión también se ha incluido pacientes y familiares porque su voz es importante para que los profesionales adaptemos la atención a sus necesidades y demandas. Las Jornadas fueron convocadas desde el COIE (Comisión de Investigación de Enfermería) del Hospital porqué la dirección ha apostado siempre por la investigación y el conocimiento enfermero basado en la evidencia. En el pasado se realizaron otras sobre diabetes, paliativos, investigación etc.

P-¿Cuáles han sido las principales aportaciones de la jornada?

R.-En una palabra: Cambio. Durante los últimos años la atención al paciente mental ha cambiado mucho y para mejorar y lo hemos analizado. Pero este cambio debe ser continuo para seguir mejorando y adaptándonos a las nuevas demandas y necesidades. Las jornadas nos permiten cambiar y ampliar la mirada a nuevos horizontes y conocer nuevas maneras de trabajar para ofrecer una atención de calidad al paciente.

P.-¿Cómo valora el trabajo desarrollado por los ESAC, la mejora de la accesibilidad a las USM y la próxima apertura de un hospital de día psiquiátrico?

R.-El trabajo de los ESAC es impresionante: sobre el terreno nos permite trabajar con el paciente en su entorno y valorarlo desde la globalidad. El ESAC forma parte de este cambio que antes he comentado de llevar la salud a la comunidad y no esperar que los pacientes sean los que tengan ir a los centros. La accesibilidad a las USM es otra de las mejoras en el mismo sentido, al acercar la atención sanitaria a los pacientes, evitando desplazamientos hasta Manacor, una gran ventaja dada la peculiaridad del Sector de Llevant por su gran dispersión geográfica. La próxima apertura de un hospital de día, permitirá seguir trabajando y ofrecer una cartera de servicios más amplia a los usuarios.

P.-¿Cuál es el papel en estos momentos de la enfermera de salud mental?

R.-La enfermera de Salud Mental junto con todos los profesionales del área trabajan para ofrecer una atención de calidad atendiendo al paciente de manera global y adaptándose a sus circunstancias siempre que es posible. Es importante en Salud Mental trabajar en equipo, escuchando las aportaciones de todo el mundo para consensuar la mejor manera de abordar las problemáticas. Hay que trabajar coordinados desde los distintos recursos y profesionales, así como escuchar al paciente y a la familia. Creo que es el momento de reivindicar el trabajo en equipo sin jerarquías y que todas las voces sean escuchadas para una atención excelente.

P.-¿Cómo valora la apuesta por la desinstitucionalización y la atención comunitaria?

R.-Muy positivamente. Es la apuesta del futuro. Resulta impensable en pleno siglo XXI no apostar por la recuperación de los pacientes. El trastorno mental grave aparece en muchas ocasiones en pacientes jóvenes. Es nuestra responsabilidad hacer que recuperen al máximo sus capacidades, su autonomía y independencia plena, no encerrarlos y condenarlos a una vida institucionalizada

P.-¿Qué actividad docente e investigadora desarrollan en estos momentos las enfermeras de salud mental de Manacor?

R.-Contribuyen de manera activa a la formación de nuevos profesionales. También se forman n Mindfulness, terapia asistida con animales, Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada, consejo breve… También participan en las sesiones del Servicio de Psiquiatría y se han presentado trabajos de investigación en el último congreso nacional de la Asociación Nacional de Enfermeras de Salud Mental.

P.-¿Qué otras aportaciones hacen estas enfermeras a nivel de hábitos saludables?

R.-El año pasado se realizó una propuesta piloto muy interesante, a raíz de la demanda de un instituto de Manacor para la prevención del consumo de drogas y alcohol en la adolescencia. Fue una experiencia muy positiva tanto para los alumnos, para los docentes y para las enfermeras que lo llevaron a cabo. Este año se está trabajando en la elaboración de un proyecto sobre el consumo de drogas para dar continuidad y rigurosidad para implicar a todos los agentes del ámbito educativo, comunitario y sanitario.

El Hospital de Manacor acoge la graduación de la XIV promoción de las matronas residentes

Días después el hospital comarcal dio la bienvenida a los nuevos residentes que inician ahora su ciclo formativo y de especialización en el centro sanitario de la Comarca de Llevant

Juan Riera Roca

El salón de actos del Hospital de Manacor ha sido escenario del acto de graduación de la XIV promoción de residentes de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, formadas por la Unidad Docente de Matronas de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y por la Conselleria de Salut.

El acto fue sido presidido por el director general del Servicio de Salud (Ibsalut), Juli Fuster, acompañado del subdirector de Cuidados Asistenciales y Atención al Usuario del Ibsalut, Carlos Villafáfila, y de la gerente del Hospital Comarcal de Manacor, la doctora Catalina Vadell.

Un total de catorce matronas han completado en este ciclo su formación. La parte teórica ha sido a cargo de la Unidad Docente de Matronas y las prácticas a los hospitales públicos de Manacor, Son Llàtzer, Son Espases, Comarcal de Inca y Can Misses, y en los centros de atención primaria de las Islas Baleares.

Después de la presentación a cargo de la jefa de estudios de la Unidad Docente de Matronas, Isabel Cascales, intervinieron como representantes de las matronas que se graduaban Marina Trillo, Carlos Martín y Macanera González. Tras estas intervenciones se proyectó un vídeo sobre la tarea que llevan a cabo las matronas.

Para clausurar el acto el director general del Ibsalut destacó el alto nivel de preparación de estas profesionales y la gerente del Hospital recordó que desde 2003 se han formado, sólo en el Hospital de Manacor, treinta matronas. Seguidamente, con la colaboración del subdirector de Cuidados Asistenciales, se entregaron los diplomas a las nuevas matronas.

El programa, de dos años de formación y servicio en las unidades de partos, recién nacidos, gestantes de riesgo, fisiopatología fetal y ginecología y obstetricia hospitalaria y en atención primaria, forma en las áreas de control prenatal, educación maternal, ginecología y obstetricia, planificación familiar, diagnóstico precoz de los cánceres ginecológico y de mama, menopausia y programas de salud sexual y reproductiva.

Competencias

Las competencias de las matronas se centran en la asistencia a las mujeres durante el ciclo reproductivo con el apoyo de los medios clínicos y técnicos adecuados, y también se ocupan de atender a los recién nacidos sanos hasta el 28º día de vida y de promover actividades de prevención de la salud reproductiva y sexual de las mujeres desde la adolescencia hasta la menopausia.

Por otra parte, el martes 29 de mayo, tuvo lugar en el mismo salón de actos el ya tradicional acto de bienvenida de los residentes que inician su ciclo de especialización en el Hospital de Manacor. La gerente, Catalina Vadell, destacó que "se trata de un hospital comarcal que cuenta con unos grandes profesionales, donde aprenderán y disfrutarán de una grata experiencia".

También la jefa de estudios de la Unidad Docente, Maria Ferragut les dirigió unas palabras y luego siguió la presentación e información sobre medidas de seguridad ambientales, muy importantes en el hospital en periodo de obras de reforma y ampliación del área de Urgencias. Estas indicaciones fueron dadas por el grupo de higiene hospitalaria, al cargo de Julia Troya y Cati Capó.

Los nuevos residentes son: María Inés Claro, María Poveda, Paula Antón, Maria del Mar Benassar, Claudia Morales y Candela Pérez-Manglano (Médicos de Familia), Daniel Salalmanca (Traumatología (, Nuria Climent (Psiquiatría), Angela Muela (Ginecología), Ana María Chinchilla y María Espinosa (matronas).

EL IES PORTO CRISTO VISITA EL HOSPITAL DE MANACOR. - El grupo de primero de bachiller del IES Porto Cristo ha visitado el Hospital para conocer más de cerca el personal que trabaja y una varios de sus servicios. Tras ser recibidos por la gerente, Catalina Vadell, escucharon las explicaciones sobre el Hospital y sus profesionales, por Marta Casablancas, Roberto Oyarbide y Joana Maria Vidal. Seguidamente visitaron los servicios de Admisión, Informática, Anatomía Patológica, Laboratorio, Radiología, paritorio, pediatría y esterilización. Para terminar la visita participaron en un taller de lavado de manos, al que Catalina Capó les explicó la manera en que se deben lavar las manos, una acción fácil y que a la vez, evita contagios y enfermedades.

PUBLICIDAD

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.

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

www.oftalmedic.com

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

www.laserclinic.es

OFTALMEDIC SALVÀ

Formentera inaugura su Oficina de Voluntades Anticipadas

Dos enfermeros del centro de salud serán los encargados de formalizar los documentos

Redacción

Formentera cuenta desde este viernes con una Oficina de Voluntades Anticipadas que permitirá a los ciudadanos hacer testamento vital en el centro de salud de la isla sin necesidad de desplazarse a Ibiza, como ocurría hasta ahora.

La directora general de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud del Govern, Margalida Frontera, ha explicado que el objetivo es preservar el derecho de las personas a decidir sobre su propia muerte y anticipar sus voluntades sin moverse de la isla.

Dos enfermeros del centro de salud serán los encargados de formalizar los documentos. Para acceder al servicio es necesario solicitar cita previa en el teléfono 900.70.11.30.

Margalida Frontera, Vanessa Parellada y Antonio Sanz.

Baleares es la quinta comunidad autónoma en tasa de declarantes, con una media de 6,50 declaraciones por cada 1.000 habitantes, solo por detrás de Cataluña, el País Vasco, La Rioja y Navarra.

El año pasado se registraron en las islas 1.119 declaraciones, un 20,5% más respecto de 2016, 34 de ellas en Ibiza y una en Formentera.

Así, Formentera presenta actualmente la tasa de declarantes más baja de Baleares, con 1,4 declarantes por 1.000 habitantes.

Las cuestiones que los declarantes manifiestan están relacionadas con la donación de órganos, con los cuidados y los tratamientos para recibir, como no ser sometido a actuaciones sanitarias contrarias a los preceptos de su religión, o en el caso de encontrarse en una situación irrecuperable, no ser conectados a un respirador o sonda gástrica, ni cualquier tratamiento que alargue la vida.

Las voluntades anticipadas también se utilizan para nombrar el representante, que es la persona que actuará en nombre del declarante cuando éste ya no pueda manifestar su opinión.

El IB-Salut renueva y actualiza el Servicio de Alimentación y Cocina de 5 hospitales

Se calcula que cada año se sirven unos 240.000 menús en estos centros hospitalarios

Redacción

El Servicio de Salud ha puesto en marcha la renovación y la actualización del servicio de alimentación y cocina hospitalaria, el servicio de venta automática y la gestión de las cafeterías del Hospital Universitario Son Llàtzer, el Hospital Psiquiátrico, el Hospital General, el Hospital Joan March y el Hospital Verge de la Salut, por un valor de 2,3 millones de euros y con una duración de 48 meses, prorrogable.

En el año 2014 se inició un proyecto para la preparación y el traslado de los menús con el sistema de línea fría en dichos hospitales, aunque el Hospital Universitario Son Llàtzer continuó con el sistema tradicional de línea caliente solo para los menús distribuidos en este centro.

El Servicio de Salud se plantea ahora el reto de llevar a cabo el cien por cien de la producción en sistema de línea fría, con el cambio de modelo organizativo y de adaptación de las instalaciones de la cocina que ello supone.

La implantación de la línea fría prevé un coste de inversión tanto en maquinaria como en adaptación de las características, de los circuitos, etc. de la cocina actual. Se calcula que cada año se sirven aproximadamente 240.000 menús.

Conservación

La línea fría combina el sistema tradicional con las técnicas innovadoras de conservación de alimentos: la comida se elabora en una cocina central e inmediatamente se envasa y se refrigera a una temperatura de 0 a 4 grados. Después se almacena y se transporta en frío, preparada para calentar y servir.

En cambio, el sistema de línea caliente (utilizado tradicionalmente) es menos recomendable por los problemas de pérdida de temperatura de la comida con el transcurso del tiempo.

Este servicio se tiene que realizar con las máximas garantías de higiene, controles de calidad alimenticia y debe asegurar la adaptación de la dieta a las necesidades y prescripciones médicas de cada paciente.

Jornada enfermera sobre el 'parto respetado' para mostrar el trabajo de las comadronas en Eivissa

Los profesionales del Àrea de Salut de Eivissa i Formentera ofrecieron charlas y talleres y varias madres relataron sus experiencias durante los procesos de parto desarrollados en las instalaciones sanitarias

Horacio Bernal

La Unidad de Paritorio del Hospital de Can Misses, en el Àrea de Salut de Eivissa i Formentera (ASEF) desarrolló el jueves 29 de mayo, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Comadrona (celebrado el 5 de mayo), la "I Jornada por un parto respetado: Nacer en Ibiza".

Se trata de un encuentro que ha estado dirigido tanto a los profesionales como a las gestantes y sus familiares y que contó con el desarrollo de distintas actividades, ponencias, experiencias de madres y padres, talleres de yoga, porteo de bebés, de lactancia materna y cuentacuentos para los hermanos.

El acto inaugural contó con la presencia de la directora gerente del Àrea de Salud de Eivissa y Formentera, Carmen Santos, la directora de enfermería, Noelia Azqueta, el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Dr. Rodolfo Moreno y el Supervisor del Paritorio, el enfermero Juan Antonio Rosa.

La Jornada ha contado con más de un centenar de gestantes, madres y padres y profesionales sanitarios. Un encuentro que ha servido para conmemorar la labor de las matronas y "su importancia en el desarrollo de la estrategia de atención al parto respetado", en palabras del jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Rodolfo Moreno.

Un momento de la explicación de formas alternativas de parto

Carmen Santos, directora de la ASEF, destacó la labor de la matronas en la humanización de la atención al parto: "Can Misses es el segundo hospital balear que ofrece la posibilidad de parto en el agua, pionero en la participación de los padres en las cesáreas, entre otras iniciativas impulsadas por el personal de la Unidad de Paritorio".

Además de la celebración de la Jornada se ofreció una mesa informativa con el título "¿Sabes que hace la comadrona?" que se ubicó en la entrada principal (Edificio D): Durante todo el día, Tamara Cortés e Isabel Pérez, comadronas del Hospital, acercaron a los usuarios el trabajo que realizan.

La mañana de la jornada estuvo dedicada a las ponencias, seis en total. La primera, "Embarazo y parto" a cargo de Britta Sandten, comadrona del centro de salud de Es Viver, Iria López Seijas y Laura Torres Prats, facultativos del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Can Misses.

Tras ellas, Rocío Delgado Martos y Miriam Iranzo Escobar, comadronas del Hospital Can Misses ofrecieron la charla "Apoyos para el parto", seguida de seis mamás (Romana Alarcón, Raquel Eva Gascón, Neus Tur, Ala Fernández, Jennifer Sánchez, Mónica Salinas) que compartieron sus experiencias.

Siguió la ponencia "Una mirada hacia el puerperio", presentada por Marta Prieto, comadrona del Hospital Can Misses, Antonia Maria Marí, TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería) del Hospital Can Misses, Patricia Carrión, comadrona del centro de salud de Sant Antoni y Sant Josep.

Seguidamente se dio un repaso a las visitas en el Hospital Can Misses con la charla "¡Voy a tener un@ hermanit@!", por Raquel Vázquez, supervisora de la Unidad de Maternidad, Catalina Serra, supervisora de la Unidad de Pediatría, y las pediatras Cristina Ferrer y Amelia Sánchez, de Can Misses.

"Satisfacción en el parto", fue la siguiente ponencia, a cargo de la comadrona del Hospital Can Misses, Loreto Carbonell. Además, se llevaron a cabo talleres, como el de yoga específico para este proceso, que impartió Asunción Pérez, comadrona del centro de salud de Santa Eulàlia.

El taller de porteo de bebés fue a cargo de Carolina Selas, enfermera; "Lactancia materna y cuentacuentos para el hemanit@" por Yuly Milena, consultora de ABAM. Silvia Cano, diputada del PSIB cerró con la charla coloquio "Por la humanización de los partos y las buenas prácticas obstétricas".

"Apostamos por un parto humanizado y respetando los deseos de las mujeres siempre que sea posible"

Juan Ramón Rosa / Supervisor del Paritorio de Can Misses

H.B.

Juan Antonio Rosa, supervisor de Paritorio y organizador de la jornada ha explicado que "queríamos hacer una jornada de puertas abiertas pero el servicio ya está abierto todos los viernes a las futuras gestantes y sus parejas para conocer el servicio, el personal, las instalaciones y resolver dudas".

El supervisor añade que el Servicio de Anestesia también tiene los viernes consultas grupales para informar de la anestesia epidural y sus posibilidades: "Estamos abiertos siempre - dijo- pero con esta jornada queríamos unir a profesionales y parejas para conmemorar el día de la comadrona."

Rosa explica que "de ese modo se da a conocer la labor que realizamos en Can Misses por un parto humanizado y respetado, donde los deseos de las mujeres sean llevados a cabo siempre que sea posible", sintetizando así la esencia del concepto que les guía en su trabajo, el de "parto respetado".

Juan Antonio Rosa destacó en declaraciones a Salut i Força Ràdio que "lo que más ilusión me ha hecho de estas jornadas es que madres que han parido con nosotros hayan explicado sus experiencias, cómo ha sido, qué han sentido, qué han necesitado. Es decir, que hayan abierto su corazón."

El supervisor de Paritorios del Hospital de Can Misses añadió que "en otros tiempos en el proceso de parto se relegaba a la protagonista, que es la mujer. Con esta jornada hemos querido devolverles a ellas su protagonismo. Nosotros las cuidamos, acompañamos y velamos por su seguridad durante el proceso."

Rosa señaló que se producen diferentes partos y que se ha buscado que sean madres que han pasado por procesos distintos y también en aquellos casos en los que hayan podido surgir problemas. Han hablado madres que ha pasado por partos en el agua, eutróficos, auxiliados, con cesárea, etcétera."

28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer

El COPIB reclama medidas que promuevan el empoderamiento de la mujer con trastorno mental grave para prevenir y erradicar el abuso y la doble discriminación que padece

Redacción

Coincidiendo con el día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer el 28 de mayo, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) hace un llamamiento a las administraciones, colegios profesionales, entidades de todos los ámbitos y a la ciudadanía en general, para colaborar en la promoción de medidas que favorezcan el empoderamiento de la mujer con trastorno mental grave (TMG), con el objetivo de erradicar el abuso y la doble e incluso triple discriminación que padecen.

Al respecto, la institución colegial recuerda que los servicios y la atención sanitaria que reciben hoy estas mujeres, tratamiento farmacológico fundamentalmente, conduce en muchos de los casos a la cronificación de la problemática que les afecta, en vez de propiciarles ayuda psicológica para el autocuidado y descubrir sus propios recursos.

Los profesionales de la psicología de las Islas señalan que la dimensión de género continúa siendo una asignatura pendiente en cuestiones relacionadas con la salud mental, cuando la realidad es que la mujer con trastorno mental sufre las mismas desigualdades que cualquier otra mujer, además de la discriminación añadida por la propia enfermedad mental o, en su caso, por la discapacidad. El último informe elaborado por la Asesoría Jurídica y el Comité Jurídico de Salud Mental España avala esta información, revelando que hasta el 75% de las mujeres que sufren una enfermedad mental, ve quebrantados sus derechos fundamentales.

Cifras

A ello hay que añadir que las cifras, ya terribles, de violencia contra la mujer (considerado un problema de salud pública por la OMS desde 2005) se incrementan de forma considerable en este sector de población: 3 de cada 4 mujeres con TMG han sufrido en algún momento de su vida violencia en el ámbito familiar o de la pareja.

Mariona Fuster.

En la misma línea, el estudio 'Diagnóstico sobre la situación frente a la igualdad de mujeres y hombres' realizado por FEDEAFES, Federación vasca de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, ha permitido constatar la menor participación de las mujeres con respecto a los hombres en los programas y servicios dirigidos a personas con problemas de salud mental. En cifras, se atiende al doble de hombres que de mujeres y las razones que se apuntan para justificar esta brecha de participación, entre otros, son: el rol tradicional femenino, que las vincula al trabajo doméstico; el papel de las familias, que las sobreprotegen y las impulsan en mayor medida a quedarse en casa; el escaso nivel de empoderamiento de las mujeres con problemas de salud mental, que les impide percibirse como sujeto de derechos; el hecho de que los recursos estén diseñados atendiendo a un patrón de necesidades masculino, centrado en el autocuidado básico, para el que las mujeres disponen de más herramientas, mientras que ignoran los requerimientos más sofisticados de cuidado femenino, centrados en lo emocional y en lo relacional.

La investigación también concluye que la menor utilización de los recursos y servicios priva a las mujeres con TMG de oportunidades para la participación social, un ámbito en el que presentan una clara desigualdad respecto a los hombres y que afecta especialmente al terreno laboral.

Por todo ello, el COPIB incide en la importancia de coordinar esfuerzos para visibilizar esta problemática con campañas y acciones específicas, que pongan a disposición de las mujeres con trastorno mental grave y las personas de su entorno recursos específicos de ayuda que permitan hacer extensivo el movimiento de empoderamiento que vive la mujer a nivel global al ámbito de la salud mental y perseverar en el progreso del bienestar general de la ciudadanía.

El COPIB acoge la reunión anual del Área de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes del Consejo General de la Piscología

Redacción

Dos momentos del acto.

La sede del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) acogió el pasado sábado, 26 de mayo, la reunión anual interterritorial del Área de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes del Consejo General de la Psicología de España. La sesión, que estuvo presidida por Lola Escalante y el decano Javier Torres, coordinadores del Área y vocales de la Junta del Consejo, contó con la participación de los 24 responsables de los colegios profesionales y de la nueva asesora y representante de los coordinadores en la EFPA (Federación Europea de Psicología), Europa, Anna Romeu.

El encuentro, cuya convocatoria coincidió con la celebración en Palma de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, sirvió para hacer balance y revisar los principales temas que afectan al ámbito de la Psicología de la Emergencias. Al respecto, Lola Escalante y Javier Torres trasladaron a los coordinadores información relativa al desarrollo del procedimiento que está en marcha para solicitar la Acreditación de Psicólogo/a experto/a en Intervención Psicológica en Emergencias por parte del Consejo. Asimismo, los asistentes debatieron sobre la propuesta de crear grupos de trabajo dentro del Área, que permitan investigar y trabajar en campos específicos como la multiculturalidad, el trauma, los refugiados y el terrorismo.

Simulacro

La sesión sirvió también para extraer conclusiones sobre el simulacro Murcia 2018, el ejercicio organizado por la Unidad Militar de Emergencias (UME) para poner a prueba los planes de emergencias regionales, junto con los planes municipales de Murcia y Cartagena, y que contó con la participación de profesionales de la Psicología del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia, del Consejo de Psicología y de la Red Iberoamericana de la Psicología de Emergencias (RIPE). Asimismo, se comunicó a los coordinadores que el simulacro 2019 se llevará a cabo en Aragón.

En su intervención, la nueva asesora del Área y representante de los coordinadores en la EFPA, Anna Romeu, informó a los presentes de los proyectos que están en marcha, jornadas, y documentos, que se están elaborando relacionados con la Intervención Psicológica en Emergencias a nivel europeo.

Por último, los asistentes valoraron muy positivamente el resultado de las IV Jornadas Nacionales promovidas por el COPIB, tanto a nivel organizativo como de programa, planteando nuevos retos de futuro que permitan continuar trabajando y avanzando en el área de la Intervención Psicológica en Emergencias.

AMA Vida firma la póliza colectiva de Vida con el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. AMA Vida ha firmado la póliza colectiva de Vida con el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. El acto ha tenido lugar con esta misma fecha, en la sede de A.M.A., con la rúbrica del presidente de AMA Vida Seguros y Reaseguros, Diego Murillo, y el decano del Colegio Nacional Juan Carlos Martínez Moral. La póliza dará cobertura a los más de 7.000 colegiados de este ilustre Colegio. En el acto de la firma también estuvieron presentes el presidente de A.M.A., Luis Campos, el consejero delegado y secretario general, Francisco Herrera, y Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A. El Colegio también contó con la representación de su tesorero Eduardo Morán. La póliza asegura un capital por fallecimiento a los colegiados de este colectivo. En el acto quedó una vez más de manifiesto la magnífica relación existente entre ambas instituciones.

Se pone la primera piedra a nivel institucional del futuro Hospital Sant Joan de Déu de Inca. Las obras del nuevo Hospital Sant Joan de Déu, en Inca, que llevan varias semanas en marcha en el terreno ubicado en la carretera vieja de Alcúdia, anexo al centro educativo Juan XXIII, situado cerca del hospital comarcal de Inca. Los primeros trabajos para la construcción del nuevo hospital se han iniciado con el movimiento de tierras que dará paso a la primera fase de las obras del nuevo centro hospitalario, cuya finalización está prevista para principios del año que viene.

Así lo confirmó el director gerente, Joan Carulla hace semanas en Salut i Força de Canal4 Televisió. El nuevo hospital, de capital privado y de concierto público, dispondrá de 80 camas repartidas en 44 habitaciones y contará con dos quirófanos, un hospital de día, dos gimnasios de rehabilitación y consultas externas, entre otros servicios, y supondrá una inversión de once millones de euros.

Unidad de diagnóstico por la imagen de última generación. El lunes 4 de junio se puso la primera piedra a nivel institucional a cargo de las principales autoridades de las islas.

AGENDA DOCENT

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Cursos

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 Introducción a la experimentación animal
Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares
COVIB. Palma. 13 de junio

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 Misses. Ibiza. Del 21 al 23 de junio

Conferencias

La malaltia en el procés creatiu musical
Ateneu Científic, Literari i Artístic de Maó
Sala Victory de l'Ateneu de Maó. 16 de juny a les 20h

Congresos

XV Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor
Sociedad Española del Dolor
Palacio de Congresos. Palma. Del 23 al 26 de mayo

40º Congreso Nacional de SEMERGEN
SEMERGEN
Palacio de Congresos. Palma. Del 17 al 20 de octubre

2nd International Conference of the Quarantine Studies Network, BARRIERS WITHOUT BORDERS: Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout history
Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB
UIB. Palma. 7 y 8 de noviembre

Premios / Becas

Programa de premios curso académico 2018
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Fecha límite de presentación: 31 de octubre

Conferencias

Avances en angiología infantil
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Calle Ca'n Campaner, 4. Palma. 5 de junio a las 19:30h

Jornadas

II Foro de Vacunación Sociedades Científicas
Acadèmia Mèdica Balear
Calle Ca'n Campaner, 4. Palma. 6 de junio a las 16:00h

Reunión Balear de Suelo Pélvico
HUSE y Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia
Auditorium de Palma. 8 de junio a las 9h

IV Jornada de actualización en paciente politraumatizado
Hospital U. Son Espases y SOBACIR
HUSE. Palma. 15 de junio a las 9h

www.comib.com/patronat

Mutual Médica: ser Mutualista Joven desde el primer año de residencia de forma gratuita es útil al abrir la primera consulta privada

Carlos Hernández

Ser Mutualista Joven en Mutual Médica, además de cubrir las necesidades aseguradoras específicas de los profesionales menores de 36 años, también permite un primer contacto con la mutualidad que puede ser muy útil en el futuro, especialmente si el médico se decide a ejercer la medicina privada en algún otro momento de su trayectoria.

Cuando un médico empieza a trabajar por cuenta propia, bien porque abre su propia consulta o porque inicia su colaboración con algún centro médico privado, ha de tomar una decisión importante: optar por inscribirse en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) de la Seguridad Social o por la mutualidad de previsión social de los médicos, es decir, Mutual Médica.

Esta mutualidad es la única entidad alternativa a autónomos para los médicos españoles. Pocos colectivos disponen de esta ventaja, solo algunas profesiones liberales.

Si en un primer momento se decide por la mutualidad, más adelante podrá cambiarse al RETA, sin perder las aportaciones realizadas a la entidad alternativa a autónomos, que le quedarán siempre como complemento a la pensión pública.

En cambio, si escoge el RETA, ya no podrá optar más adelante por Mutual Médica, por eso debe meditar muy bien cómo cubrirá su actividad privada.

En el caso de que el médico no se haya decidido por ninguna de estas dos opciones, sea por desconocimiento o por cualquier otro motivo, se le considerará automáticamente adscrito al RETA y ya no tendrá la oportunidad de cambiarse a Mutual Médica en el futuro.

He aquí la relevancia de ser mutualista desde que inicia la residencia, porque así el médico joven está en contacto permanente con su mutualidad alternativa al RETA y cuando inicia la actividad privada puede contratar el denominado "MEL", conjunto de seguros que Mutual Médica ofrece para dar la cobertura alternativa al RETA con todos los requisitos exigidos por la normativa.

Mutual Médica facilita este trámite ofreciendo el producto Mutualista Joven de manera gratuita durante el primer año de colegiación.

Mutualista Joven para las necesidades aseguradoras de los médicos de hasta 35 años

Mutualista Joven es el nombre del producto que Mutual Médica ha diseñado pensando en las necesidades exclusivas de los médicos de hasta 35 años y adaptado a su bolsillo. Por ello, además de ser gratuito durante el primer año, las cuotas posteriores son muy asequibles: 8,64€ por mes.

Con ello, dispondrá de un seguro de baja laboral de un mes de duración; un seguro de Jubilación Joven, para empezar a ahorrar para el futuro, y una asistencia en viaje joven que cubre un periodo de hasta un año en desplazamientos nacionales e internacionales, tanto en caso de viajes de placer, de formación, por ayuda humanitaria -incluidas las zonas en conflicto-, la práctica de deportes de aventura…

El ejercicio de la medicina privada es una de las salidas mayoritarias para los médicos que finalizan la residencia

En las próximas semanas, unos 7.000 médicos acabarán su período de residencia y se incorporarán al mercado laboral. Hasta hace unos años, la mayoría de ellos tenían su primera oportunidad profesional como adjuntos en el mismo centro en el que habían realizado el MIR.

Sin embargo, hoy en día, con los recortes sufridos en la sanidad pública, muchos médicos se ven abocados a buscar otras opciones. Una de las más comunes es la de ejercer la medicina por cuenta propia.

Desde Mutual Médica apoyamos a estos médicos jóvenes a través de bonificaciones que varían en función de la edad. Para poder disfrutar de estas ayudas, es requisito imprescindible que sea la primera vez que abran consulta privada o que haga más de dos años que no ejerzan por cuenta propia.

También pueden acogerse a ellas las doctoras que vienen de una baja por maternidad.

Tenga en cuenta que, sea cual sea su decisión final, el RETA o la mutualidad, Mutual Médica le ofrecerá siempre un sistema complementario a las prestaciones públicas, acompañado de significativas ventajas fiscales.

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

MARGALIDA PUIGSERVER / DIRECTORA DEL IMAS DEL CONSELL DE MALLORCA

"Ha aumentado el consumo de heroína en personas en riesgo de exclusión social y ha bajado el de cannabis"

La consellera de Bienestar y Derechos Sociales del Consell de Mallorca y a su vez, directora del IMAS, Margalia Puigserver, atendió la llamada de Salut i Força en Canal4 Ràdio. Hizo balance de la política social del Consell de Mallorca en esta legislatura, a la que le falta el último año por consumir.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué balance hace del trabajo hecho a lo largo de estos tres años de legislatura en el IMAS?

R.- Son muchas cosas, el balance es muy positivo. Se ha trabajado mucho por el derecho a unos servicios sociales de calidad. Hemos aprobado por primera vez la cartera de Servicios Sociales de Mallorca y estoy orgullosa de contar con el mayor presupuesto social de la historia del Consell de Mallorca, para ofrecer más recursos, más plazas y más servicios a la ciudadanía.

P.- ¿Qué actuaciones han llevado a cabo para fomentar la inclusión social?

R.- Hemos ido valorando la problemática social que hay y hemos elaborado un Plan Estratégico para la atención de personas en riesgo de exclusión social. Nos gusta un modelo que se adapte a las necesidades de las personas para mejorar su calidad de vida.

P.- Han logrado la inclusión social de 20 usuarios. Eso es un éxito…

R.- Así es. Contamos con el apoyo de entidades sociales y logramos que 20 personas en 2017 se reintegrasen socialmente, creemos en su capacidad de mejora si tienen un acompañamiento. Está demostrado que lo pueden hacer.

P.- ¿Cómo han luchado contra la pobreza?

R.- Es un compromiso que adquirimos dentro del pacto de gobierno para esta legislatura. Supone 4 ejes básicos: aumentar las prestaciones para cubrir necesidades básicas; mejorar el acceso al mercado de trabajo para personas vulnerables; facilitar el acceso a la vivienda; y mejorar el ámbito comunitario con la contratación de más profesionales que hagan acompañamiento.

P.- También hicieron un registro. ¿Qué datos les aportó?

R.- Los datos demuestran que hay 200 personas que viven en la calle, la mayoría, 189, en Palma. Son la mayoría hombres entre 40-55 años, de nacionalidad española, con problemas asociados a la drogadicción.

P.- ¿Por qué duermen por voluntad propia en la calle? Reniegan a ir a un centro…

R.- La mayoría que no quiere acceder a los recursos sociales, que cuenta con 450 plazas. Renunciar a veces por problemas de alcoholismo. No quieren perder su sensación de libertad que tienen en la calle, no quieren cumplir horarios ni normativas y saben que los recursos sociales son pocos todavía. Empezamos a hacer cambios después de años sin invertir. Es complicado en una habitación grande convivir 40 personas, además a partir de las 23:00 horas ya no pueden entrar… pero contamos con el apoyo de Cruz Roja, que hace un gran trabajo en la calle para convencerlos.

P.- ¿Cómo se puede contribuir entre todos al fomento de esas oportunidades?

R.- Es responsabilidad de toda la sociedad romper el estigma contra una persona que vive en la calle. Todos podemos apostar por una sociedad más justa y democrática. Poco a poco las empresas van apostando por personas más vulnerables. Deixalles también hace un gran trabajo social por la reinserción. Las empresas se están concienciando. Es un trabajo de todos y de todas las instituciones. Nos debemos poner todos a ello.

P.- Tiene un programa de detección a la drogodependencias. ¿Qué resultados ha dado?

R.- Son 5 unidades de conductas adictivas en toda Mallorca. Por ejemplo, la memoria de 2017 afirma que atendimos a 1.954 personas y hay una serie de consumos que han bajado como el cannabis, pero ha vuelto a subir el consumo de heroína. Tratamos también adicciones a nuevas tecnologías, no son de consumo sino de comportamientos. Queremos ayudarlos, el año pasado 34% de esas personas se dieron de alta porque se recuperaron.

► "Un proyecto estrella es el servicio de atención a domicilio porque hay muchas personas en la part forana que quieren seguir viviendo en su entorno, a pesar de tener dependencia"

P.- ¿Destina el Consell suficientes recursos? Un político siempre pedirá más.

R.- Creo que sí, el Consell ha aumentado en 52 millones en tres años, se hacen infraestructuras y renuevan servicios. Se trata de invertir bien para mejora la calidad de vida de la gente. Estoy satisfecha con el presupuesto que tenemos. El IMAS tiene una infraestructura limitada en recursos humanos y debemos ir haciendo las cosas bien sin desbordarnos.

P.- ¿Qué se ha hecho por la atención a la dependencia?

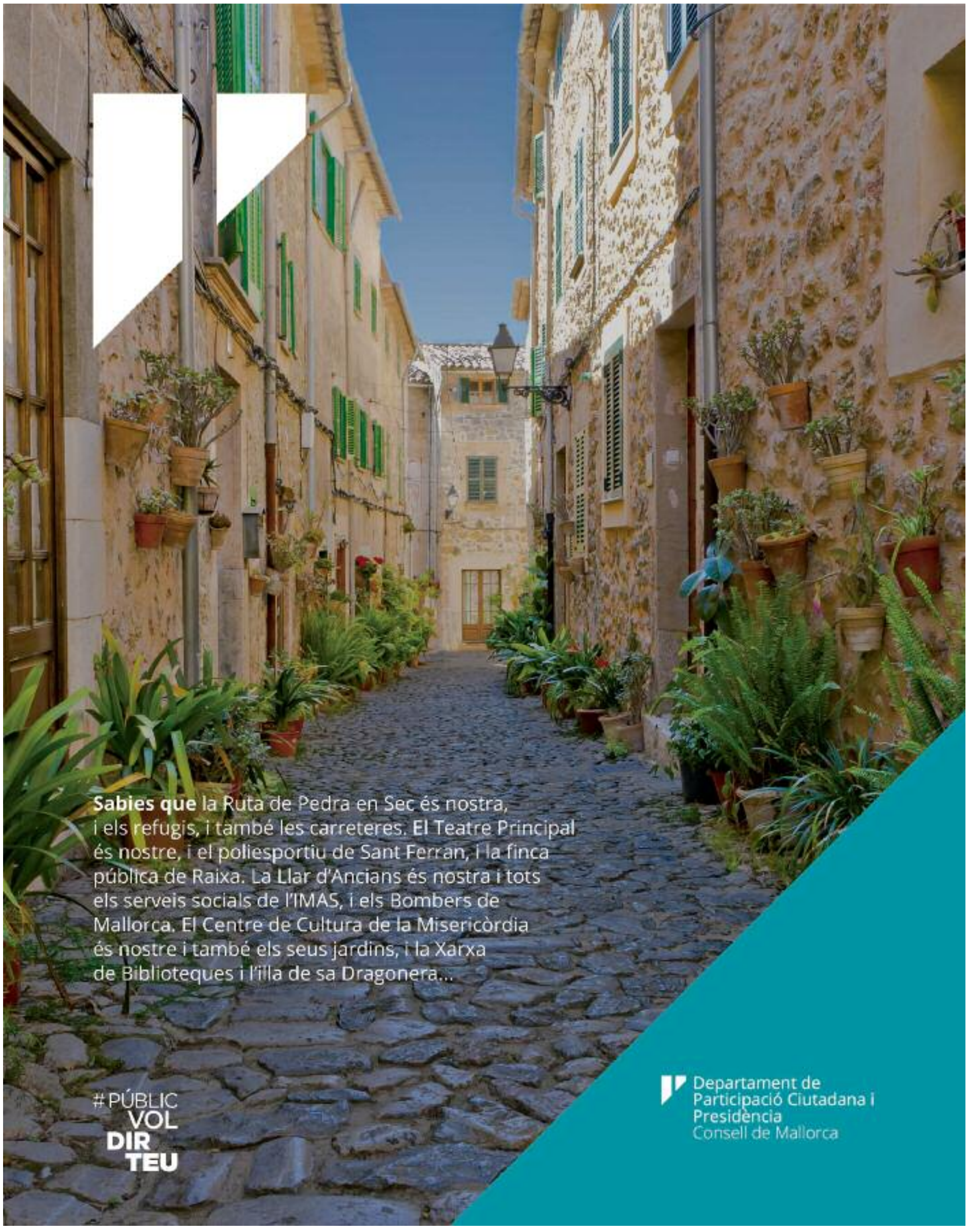
R.- Faltan residencias públicas. Inauguraremos ahora en junio la reforma de la Llar d'Ancians, con 69 plazas más para dependencia. Se han empezado las obras de la Bonanova que permitirán 68 plazas en otra planta. Queremos bajar las listas de espera pero también contratar más profesionales mejorando la calidad asistencial para atender a personas.

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

El Ayuntamiento de Inca y la Asociación Balear de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizados firman un convenio de colaboración para dar visibilidad a estos enfermos. El Ayuntamiento de Inca ha llegado a un acuerdo con la Asociación Balear de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizados (Abacco) con el objetivo de realizar acciones para facilitar la integración y mejora de la vida de los enfermos y la promoción de la enfermedad. La firma del convenio se ha realizado durante la fiesta de visibilización que ha organizado Abacco en la capital del Raiguer. El Alcalde, Virgilio Moreno y Hector Garrido han oficializado el acuerdo y han apostado por la promoción de las enfermedades de Crohn, colitis ulcerosa y ostomizados en referencia a las herramientas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes, especialmente en relación a la dinamización de la vida social en el término municipal de Inca.

Una de las principales medidas es la puesta en marcha de un distintivo validado por la Policía Local que permite detener el vehículo en cualquier lugar de la vía pública. Esta acción, por los enfermos de la Asociación Balear de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizados supone un avance hacia la normalización de la vida social por las urgencias que tiene su patología. Por otra parte, y dentro del mismo convenio, existe el acuerdo de promover la investigación para conseguir nuevos y mejores tratamientos.

El Servicio de Salud suscribe un protocolo con el ayuntamiento de Sant Josep de Sa Talaia para ampliar la unidad básica de salud Cala de Bou. En los últimos años ha aumentado el número de pacientes adscritos a este centro, hasta llegar a 4.653. El director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el alcalde de Sant Josep de Sa Talaia, Josep Marí Ribas, han suscrito hoy un protocolo que permitirá iniciar el proceso de ampliación de la Unidad Básica de Salud Cala de Bou. Al acto también han asistido la consejera de Presidencia, Pilar Costa; la gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, Carmen Santos, y el director de Atención Primaria, José Antonio Chumillas.


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

PUBLICIDAD

DAL'XA L'AIGUA

Malgastar aigua té conseqüències visibles.
Informa-te'n a aigua.caib.es