

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 23 de julio al 4 de agosto de 2018 • Número 373 • www.saludediciones.com

Patricia Gómez,
consellera de Salut

“Recuperar los derechos del personal sanitario beneficia a los pacientes”



Págs. 42-46

Entrevista

Dr. Miguel Lázaro,
presidente de
SIMEBAL

“La labor realizada por el Dr. Fuster, en el IB-Salut, la califico de notable”



Págs. 40-41

Los enfermos de hepatitis C también podrán donar órganos

Págs 17 a 20



El COIBA plantea al IB-Salut captar a enfermeras afectadas por el Brexit

Pág. 9



La UIB y el HCI recaudan fondos para investigar sobre el cáncer de colon

Pág. 37



El OdS forma a periodistas sobre cómo tratar las noticias sobre el suicidio

Pág. 26-27



La Escuela Universitaria ADEMA celebra su 25 aniversario

Pág. 44-45

Editorial

La consellera de Salut, Patricia Gómez, afronta el último año de la legislatura al frente del departamento con mayor peso competencial y presupuestario del Govern autonómico. Y lo hace con un balance que, en su conjunto, arroja más luces que sombras.

Gómez heredó una conselleria desmembrada, errática, y con graves y notorios problemas de credibilidad después de que, a lo largo del período anterior, se cruzaran determinadas líneas rojas que, en materia de política sanitaria, jamás deberían haberse franqueado.

Una de estas líneas, por supuesto, fue la retirada de la tarja sanitaria a los ciudadanos en situación administrativa irregular, que, ciertamente, constituyó una medida impulsada por un Real Decreto de ámbito estatal, pero que el anterior Govern secundó de forma entusiasta en aras de una pretendida sostenibilidad económica que, finalmente, anduvo lejos de cumplir las expectativas.

Tiene razón la consellera, en la entrevista que reproducimos en el presente número de Salut i Força, cuando afirma que la controvertida medida de parcial exclusión asistencial de una parte de la población abocó a las personas afectadas a una situación dramática cuyas consecuencias, posiblemente, requerirán un largo tiempo para ser convenientemente neutralizadas.

El Govern Armengol, de la mano de Patricia Gómez y su equipo, se mostró valiente al enfrentarse

Patricia Gómez hace balance



a la imposición del Real Decreto. Y también denotó valor cuando apostó por un nuevo modelo asistencial que otorga un nuevo contexto a la práctica de la medicina desde el momento en que los enfermos crónicos tendrán, progresivamente, la oportunidad de recibir una atención sanitaria más acorde con su situación.

Además de su indiscutible aportación a la mejora de la calidad del sistema de salud, la estrategia de la cronicidad sí que contribuirá poderosamente a ahorrar costes económicos, y lo hará en mucho mayor medida que la restricción en el acceso a la sanidad pública o la tremenda ocurrencia del cierre de hospitales a la que el Ejecutivo precedente tuvo que recurrir ante el clamor de pacientes y profesionales.

Lógicamente, no todos los números del balance de la gestión en la Conselleria de Salut a lo largo de estos últimos tres años merecen los mismos elogios. El Govern no ha cumplido, de momento, su compromiso de establecer la gratuidad en los aparcamientos de Son Espases y Can Misses, y no debemos olvidar, en este sentido, que se trata de una medida recogida en el acuerdo de gobernabilidad firmado por las diferentes fuerzas políticas que respaldan a la actual coalición de gobierno. Y, por tanto, de obligado e inexcusable cumplimiento.

Tres principios por lo que la Salud son conversaciones que tenemos que mimar y cuidar para que la comunicación siga siendo la tecnología punta más importante que tenemos y que siempre esté basada en el afecto, la comprensión, el respeto y la confianza mutua:

1. Lo que no se dice no existe
2. Necesitamos COresponsabilidad a partir de la COoperación, la COmunicación, el COmpartir, la COntinuidad, la COmplementariedad, la COnectividad y la COLaboración entre otras estrategias
3. El contagio social es una herramienta muy potente para favorecer el cambio, y por ello las redes sociales son básicas en estos momentos, con la idea CO

Tres palabras fundamentales para avanzar:

1. Generosidad: La GENEROSIDAD es una actitud. La persona generosa lo que sabe es COMPARTIR. La GENEROSIDAD es una manera de entender la vida, más allá incluso de una mera habilidad. Está relacionada con la capacidad de cuidar a los que nos rodean. La GENEROSIDAD no solo se centra en cuestiones materiales, sino también con respecto al tiempo o a los afectos. Parte de una concepción positiva del mundo, en la que creo firmemente: Seré más feliz en la medida que comparta. Y por tanto, la GENEROSIDAD es una cualidad ligada a dar a los otros cosas que tienen valor, en un acto de propio interés.

2. Gratitud: Entrenemos la #GRATITUD. La gratitud es #CONTAGIOSA y hay 3 letras ligadas a 3 palabras que son importantes para ponerle #Halma a la vida: La 1era letra= P de #PorFavor. La 2a= G de #Gracias y la 3a= P de #Perdón. #PGP para crecer con #Humildad. La GRATITUD mejora la salud ya que ser agradecido tiene su recompensa. De acuerdo a últimas investigaciones, el acto de sentirse agradecido tiene impacto tanto en el funcionamiento del sistema inmunológico como en el sueño. Sentirse agradecido y decirlo, mejora la salud y es un buen inductor del sueño. Las conclusiones de investigaciones relativas a la GRATITUD constatan que las personas que cultivan

La Salud son conversaciones:

el agradecimiento manifiestan más emociones positivas, menos emociones negativas, dominan las situaciones de estrés y hasta se recuperan mejor de las enfermedades y las aflicciones. La GRATITUD provoca mejoras en el funcionamiento del ritmo cardíaco y en la disminución de la presión arterial. Dar las gracias, manifestarlas y sentirlas reporta, según los expertos, innumerables beneficios.

3. Positividad: La #negatividad es contagiosa: La negatividad genera + negatividad. La tristeza se propaga como un virus. También la hostilidad y el mal humor son contagiosos. Rodéate de personas que saquen lo mejor de ti porque las #emociones positivas son menos contagiosas.

Tres buenas noticias:

1. La buena noticia es que cuando existe un contagio emocional, podemos actuar alentando a los demás a centrarse en el lado más positivo de las cosas. Es cierto que las emociones positivas son mucho menos contagiosas, pero sigue siendo el mejor regalo que podemos hacerle a alguien cuando está pasando por un mal momento.

2. Estamos en estos momentos, en un cambio de época gracias a la existencia, principalmente, de internet. Los pacientes, como muchos profesionales sanitarios, usan facebook, instagram, YouTube y también twitter, así como otros pacientes para apoyar el diagnóstico de sus propios problemas, valorar el mejor tratamiento, optimizar continuamente sus tratamientos e incluso apoyar la realización de investigaciones. Y lo están haciendo no siempre gracias a, y en ocasiones, a pesar de los profesionales sanitarios.

3. 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

4 CLAVES PARA SER MEJOR comunicador:

Optimismo, equilibrio emocional, perdonar y aprender a no siempre tener razón, son claves para ser mejor persona y mejor profesional.

**La Salud son conversaciones.
La SALUD es transmisible**



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● El médico **José María Vicens** es el nuevo flamante presidente del **Cercle d'Economia**. Especialista en medicina interna y diplomando en Sanidad, Vicens arrasó por mayoría absoluta para los dos próximos años y sustituye en el cargo a **Andreu Rotger**. Desde esta columna, enhorabuena. Celebramos que reconocidos profesionales sanitarios tengan máxima responsabilidad institucional o de gestión.



Enhorabuena.



Falta unanimidad.

● Prisas e improvisación en el rescate del parking de Son Espases. Tema capital, prioritario para el Govern, que prometió su gratuidad prácticamente desde el primer día de legislatura en palabras de la presidenta **Francina Armengol**. Pero el mandato se agota y la solución está por llegar. De momento está en sede parlamentaria, con la incerteza de si se retirará hasta que goce de máxima seguridad jurídica y sobre todo pendiente de la unanimidad exigible

en un tema de tanto interés general. El caos del parking de Son Espases es crónico: pocas plazas y muy caro. Ya sabíamos que la concesionaria, con **Carlos Ricci** al frente lleva tiempo jugando con poca ética y mucha mano dura: retirando con grúa vehículos de médicos que los aparcaban como podían para poder atender a sus pacientes. **Ricci** y la concesionaria, que gozan de este 'chollo' económico desde que **Jaume Matas** diseñara el proyecto y fuera luego inaugurado por **Francesc Antich** hace ocho años, no pestañean. *Deixen pixar es mul*, o lo que es lo mismo: esperan el rescate millonario con el que parecen tentarles el Govern. Vaya que lo de gratis no es tal. Como el túnel de **Sóller**, rescatado en lugar de esperar a que venza el contrato, lo pagarán los ciudadanos de toda Mallorca Pues con el parking de Son Espases, serán los de las islas menores también quien lo paguen con sus impuestos.

● Ya ha sido publicada en el BOIB la nueva plaza de jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari de Son Espases. El vencedor del concurso ha sido el **Dr. Javier Murillas**. Era un secreto a voces e incluso algún medio de comunicación se aventuró hace un mes en publicar que el interesado "ya sabía que había ganado el concurso verbalmente". Sin entrar a valorar en profundidad si el **Dr. Murillas** posee más méritos en su trayectoria y CV que el otro aspirante, el **Dr. Jaume Orfila**, actual jefe de sección del Departamento, es chirriante y poco ético que Murillas haya ocupado durante meses la Dirección Médica del hospital, siendo mano derecha y persona de máxima confianza del gerente, el **Dr. Josep Pomar**. Naturalmente no le eximía de presentarse y estaba en su derecho pero no es nada ejemplarizante, desde luego. Y más si se le ha valorado en el concurso esos meses de director médico, porque nada más llegar, al poco tiempo, ya convocó el concurso por el que pensaba postularse. Se da la circunstancia que el tribunal que ha dilucidado y decidido este procedimiento han sido en todo momento subordinados del propio **Murillas**:



Expediente.



Manuel del Río (subdirector médico), **Ernest Sala** (jefe de Neumología), **Sefa Terrasa** de suplente (jefa de Oncología) y **Melchor Riera** (coordinador de Neumología). El comité también lo han formado dos cargos socialistas del **IB-Salut** como son **Nacho García Pineda** (director asistencia sanitaria) y **Francisco Cárcelos** (director de atención hospitalaria). Todo legal, por supuesto, pero demasiado sospechoso quizá. De momento, según ha podido saber esta pecadora sección, el **Dr. Jaume Orfila** no ha decidido si impugnará el concurso. Se ha limitado a reclamar el expediente para estudiarlo en profundidad. **Josep Pomar** tenía como prioridad ocupar todas las jefaturas de Servicio sin máximo responsable que no fue capaz su atecesora, **María Dolores Acón**. Y tiene uno de esos procesos impugnado, el del Servicio de Traumatología, que ha denunciado el **Dr. Antoni Bennàsar**. Veremos qué pasa con Medicina Interna. Por el momento el **Dr. Murillas** deberá dejar su cargo de confianza como director médico y el **Dr. Pomar** nombra a un sustituto en los últimos meses de la legislatura, el tercero.

Llevamos semanas sin poder dejar de ocuparnos de la ocupación política en la administración, o de lo que es lo mismo, del mantra socialista del error perpetuo bajo el lema "corrige que algo queda", o mejor dicho "la jodienda no tiene enmienda".

Llevamos semanas seriando el divertido espectáculo de **Juli el amoroso** tendiendo a **Juli el amanuense**, un hombre lleno de mujer, inclusivo del lenguaje de amor hacia Ella, y que -por no hacer ni huevo- no para de corregirse a sí mismo en sus errores firmantes. El último acaba de pasar. Lo juro. Aparece publicado en el boletín oficial de las islas baleares, una publicación seria y oficial de dedicada a la colocación de amigos varios, pero que de tanto serlo y de tanto serlo nos viene acalorada derivando en libelo del tipo revista "Qué me dices".

Con fecha 12.7.18 el BOIB publica "la resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 9 de Julio de 2018 por el que se APRUEBA LA MODIFICACIÓN de la resolución del director general del servicio de Salud de las Islas Baleares de 28 de Mayo de 2018 por la que se convoca un concurso-

oposición para cubrir plazas vacantes de la categoría de médico/a de urgencia hospitalaria".

Pronostico ya la corrección del publicado el 19.7.18. Al tiempo.

¡Madre de Dios, Julimiamor! La que te tienen liada en el talego de recursos humanos de tu chiringuito veraniego. Esos subordinados tuyos no te dan tregua en el error, no permiten que descanses floreado en el Santanyí lejano sin aplicarte la mano en lo que no debiste firmar y firmas. Parece que los esté viendo:

- "Juli, perdona, otro cargamento de "correcciones de cagadas" de los chicos de RRHH sobre la colocación de los nuestros para que sigas haciendo el ridículo..."

Hacia mucho que no veía a nadie corregirse tanto ni tan públicamente en sus propios errores, hacía tiempo adolescente que no veía borrones de ese tamaño en el tiempo del verano, un tiempo en el que los boys boys de recursos humanos no dejan de cagarla a tu costa, a tu cargo y -lo que es más importante- bajo tu responsabilidad.

Que no te llien my love. La cosa no es una cuita de

Oh, oh, Juli

portería, una invención de urbanización ni un conflicto entre dos desconocidos. Para mí quisiera enemigos del tipo de los que apuestan por ser enemigos míos. A los míos los elijo yo. Aquí no hay enemigos, que tú y yo, como bien sabes, somos paz y sobre todo amor. Aquí lo que hay es mucho portero de urba colocado donde no se debe, mucha portera de error. Aquí lo que hay es un irresponsable y un subordinado vacacional que orquestan una banda de funcionarios, lanares todos, que lo único que hacen es hacer que hagas y deshagas, que deshagas y rehagas, que rehagas y vuelvas a hacer, y así sucesivamente. Te han convertido sin quererlo ni beberlo en el ridículo Sísifo del boleto oficial.

Si las bicicletas eran para el verano a lo peor es que los tontos debían ser para el invierno del cese. O a lo mejor es que es otro error de los tuyos.



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

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT

“La recuperación de derechos del personal redundando en resultados para los pacientes”

Con la legislatura autonómica entrando en su recta final, la consellera de Salut, Patricia Gómez, hace balance, para Salut i Força, de la tarea que ha llevado a cabo al frente del departamento con mayor peso competencial y presupuestario de todos los que conforman la estructura política del Govern de les Illes Balears

JOAN F. SASTRE

P.- A falta de diez meses para el final de la legislatura, ¿se siente satisfecha por el trabajo realizado?

R.- El balance es positivo. El programa que definimos en 2015 está cumplido en un 75%, e incluye aspectos tan importantes como la recuperación de derechos tanto de pacientes como de profesionales, la mejora de la listas de espera, la renovación de las infraestructuras, tanto las hospitalarias como las de atención primaria, la incorporación de más personal asistencial... En todos estos ámbitos se ha apreciado, en mi opinión, una mejora sustancial.

P.- En esta última recta del actual período de gobierno, ¿cuáles serán las prioridades?

R.- Precisamente en estos momentos nos hallamos en plena fase de elaboración de los próximos presupuestos, que servirán para seguir trabajando en los proyectos que tenemos en marcha. Somos conscientes de que los cuatro años de una legislatura no son suficientes para dar respuesta a todas las necesidades, dado que las políticas se definen a medio y a largo plazo. Ahora bien, la pretensión es seguir consolidando las líneas que han caracterizado estos años, y que implican desde la instauración de un modelo asistencial que proporcione un nuevo marco de atención a la cronicidad, hasta la potenciación de la estrategia de salud mental, sin olvidar la renovación de la atención primaria para que de cada día su radio de actuación resulte más próximo al paciente.

P.- El verano es siempre una época complicada, desde el punto de vista asistencial. ¿Cómo se están dirimiendo estos meses estivales de 2018?

R.- Básicamente, hemos optado por reforzar los recursos asistenciales en las zonas costeras e igualmente las urgencias hospitalarias, porque en verano se producen menos ingresos de pacientes, pero, en cambio, aumenta el número de urgencias médicas. Esta situación se está notando especialmente, este verano, en el Hospital de Inca, y tratamos de ofrecer la mejor respuesta posible. Para nuestro departamento, constituye una prioridad reorientar a la población para que acuda, siempre que resulte factible, a la atención primaria, que es donde se resuelven el noventa por ciento de los problemas de salud.

P.- ¿Está satisfecha con la evolución de las listas de espera?

R.- Hemos reducido la demora media a la mitad. Así, en las consultas de especialistas, empezamos la legislatura con una media de setenta días de espera, y ahora mismo ese ratio se sitúa en unos treinta días, aunque, lógicamente, es un promedio y depende de cuál sea la situación en cada una de las especialidades. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, la media está en setenta días y antes se llegaba a los 120. Al mismo tiempo, hemos concedido una gran relevancia a la transparencia, y por eso llevamos a cabo la publicación de las listas de espera, que se actualizan diariamente y pueden ser consultadas libremente por los ciudadanos. Por otra parte, pronto recuperaremos el decreto de garantía de demora, que permitirá a los usuarios que superen un determinado plazo de espera acudir a la sanidad privada, sin que eso repercuta en su bolsillo.

► **“Las listas de espera se han reducido a la mitad, y el gasto sanitario per cápita en Balears se halla ya en la media estatal”**

P.- Hablemos de los proyectos que se están ejecutando. En Manacor, las previsiones parecen funcionar a la perfección...

R.- Estamos muy contentos con la marcha de las obras en este hospital, ya que incluso se están acortando los plazos estimados inicialmente, y eso es algo casi insólito. En esta primera fase del plan director del Hospital de Manacor se aumentará la superficie de atención a urgencias, y también se acometerá la creación del área destinada a la resonancia para evitar que los residentes de la comarca tengan que desplazarse a otras zonas. Otra actuación que nos ilusiona especialmente es Son Dureta. Esperamos que pronto se pueda adjudicar el derribo de una parte del antiguo hospital para que las obras empiecen a principios del año que viene.

P.- ¿Qué ha ocurrido exactamente en Can Misses? ¿Habrá que depurar responsabilidades?

R.- Por supuesto, alguien deberá asumir la responsabilidad. El Hospital Can Misses permaneció cerrado durante algo más de año, y se reabrió en marzo de 2015, justo antes de las pasadas elecciones. Posteriormente, el pasado año, se detectó la presencia de dos moscas que se colaron en los quirófanos a través de los forjados. Los defectos que propiciaron este problema se repararon y pensamos que el problema se había terminado. Incluso se llevó a cabo una auditoría externa que así lo certificó. Recientemente, sin embargo, aparecieron ocho moscas en cinco de los ocho quirófanos de Can Misses, y en esta ocasión por el techo, y al proceder a la localización de la avería se detectaron deficiencias en unos 1.500 metros de superficie, que se han tenido que reparar.

P.- ¿Y a partir de aquí...?

R.- Pues, se abrió el correspondiente expediente informativo, y en función de su contenido se establecerán las sanciones pertinentes que, a la vez, están contempladas en el contrato de adjudicación. Y no solo eso, sino que también se ha encargado



un estudio a la empresa pública Tragsa para que revise toda la construcción del hospital y de esta manera determinar si se ajusta a las condiciones presentes en el contrato.

P.- ¿Para cuándo será una realidad la gratuidad de los parkings de Son Espases y Can Misses?

R.- Espero que cuando acabe la legislatura lo hayamos podido lograr. Comprendo que sea difícil de entender todo lo que está ocurriendo. Y digo que lo comprendo, porque si yo tuviera que valorar una situación parecida que afectara a otra área, pensaría lo mismo. Resulta difícil explicar la inmensa cantidad de movimientos, informes y negociaciones que este asunto exige realizar, y el interminable papeleo que re-

quiere. Particularmente, me desespera mucho, pero creo que llegaremos a tiempo. Además, en el caso de Son Espases, urge empezar, en cuanto sea posible, las obras de ampliación de 500 plazas de estacionamiento, y no es una tarea fácil porque los contratos de concesión son muy garantistas. Ahora bien, si la gratuidad comienza a aplicarse en un momento de poca presión asistencial, podemos correr el riesgo de instaurarla sin que las obras de ampliación hayan finalizado. Recuerdo que cuando se abrió Son Espases el aparcamiento era gratuito, y existía una gran preocupación ante la previsión de que las plazas resultarían insuficientes y se produjeran atascos continuos. Sin embargo, eso no ocurrió.

P.- ¿Ve satisfechos a los profesionales sanitarios con las mejoras económicas y laborales que se han ido aprobando?

R.- La recuperación de derechos de los profesionales, que está siendo uno de los puntos neurálgicos de esta legislatura, se traduce en resultados para

► **“La tarjeta sanitaria para todos los ciudadanos es básica para garantizar una atención médica integral”**

ENTREVISTA

los pacientes. Quiero decir con ello que a los profesionales se les exige mucho a cambio de estas mejoras y debo reconocer que están respondiendo de forma excelente, con compromiso, implicación y esfuerzo. Si se beneficia al personal asistencial, a través de medidas como la carrera profesional, la equiparación salarial o el aumento de días libres, quien sale ganando también es el usuario del sistema público de salud.

P.- Para el Govern autonómico, que apostó en su momento por ello, ¿ha supuesto una satisfacción especial que la primera medida de la nueva ministra de Sanidad haya sido la recuperación de la tarjeta sanitaria para todos los colectivos?

R.- Cualquier país civilizado ha de prestar asistencia sanitaria a la totalidad de la población que vive en ese territorio, sea regular o no. Todas las organizaciones, colegios profesionales y asociaciones de pacientes van también en esta misma línea. Y, por otra parte, la restricción que impuso el Real Decreto de 2012 obedeció a un plan de sostenibilidad que, a fin de cuentas, no ha cumplido sus previsiones. Se ha abocado a personas y familias a una situación dramática, y eso tiene sus consecuencias a corto, medio y largo plazo.

P.- No obstante, desde otros partidos se insiste en que los inmigrantes irregulares no dejaron jamás de tener acceso a la sanidad pública...

R.- Pero solo a través de los servicios de Urgencias. Es decir, se les negó la atención integral de su salud, y, por tanto, se les dejó fuera de una prestación médica dotada de la necesaria continuidad asistencial. En la práctica, esto supone, por ejemplo, que a un diabético no se le puede enviar a un hospital, porque no resulta factible realizar una interconsulta con un especialista, ni tampoco se le puede prescribir la insulina, porque no tiene derecho a las recetas.

P.- ¿Cómo está evolucionando la implantación de la estrategia de la cronicidad, que supone otro de los pilares del nuevo modelo asistencial del actual Govern?

R.- Hace pocas fechas mantuvimos una reunión de gerentes del Ib Salut para valorar este tema, y el balance es verdaderamente positivo. Hoy en día, todos los hospitales de agudos cuentan con una unidad de crónicos, y, por tanto,



► **“Confiamos en que la gratuidad del parking de Son Espases sea una realidad antes de que concluya el actual período de gobierno”**

el paciente puede ingresar directamente en esta unidad derivado desde atención primaria, contactando con el médico internista y sin tener que pasar por urgencias. Al mismo tiempo, los profesionales de los centros de salud han aumentado las visitas domiciliarias. Este incremento se hizo muy patente el pasado año en el caso de las enfermeras, y en este ejercicio se ha seguido esta misma dinámica con los médicos. Esto está siendo posible gracias a las mejoras que se han introducido en atención primaria, con un incremento presupuestario del 20%.

P.- ¿Cuáles serán los principales efectos positivos de las oposiciones para cubrir plazas públicas en el Ib Salut?

R.- Desde el anterior pacto de izquierdas, no se habían convocado oposiciones en el sistema público de salud de Balears, y eso explica el alto número de personal interino y eventual. Esta convocatoria está demostrando que los profesionales sienten un gran interés por trabajar en estas islas. Por ejemplo, en la especialidad de pediatría, se han presentado más de cien aspirantes para cubrir unas ochenta plazas. En cambio, en las últimas oposi-

ciones de 2010, hubo más plazas que pediatras que optasen a las mismas, y como, además, no todos los que se presentaron consiguieron superar las pruebas, inevitablemente quedaron plazas vacantes.

P.- Aún así, ¿la financiación sigue siendo el gran caballo de batalla de la sanidad balear?

R.- En los presupuestos actuales, el Govern destina el 40% de su presupuesto a las políticas de salud. Mientras que en 2015 estábamos en la cola de gasto per cápita, ahora Balears ya se halla prácticamente equiparada a la media estatal. Resulta notorio que durante estos últimos años se han incrementado recursos para contratar más profesionales y mejorar las infraestructuras, y en estos momentos estamos trabajando para que esta tendencia continúe estando presente en los presupuestos de 2019. Por cierto, que me llevado un susto cuando me han comunicado

► **“Habrá que depurar responsabilidades en el caso de las deficiencias detectadas en los quirófanos de Can Misses”**

las previsiones de recursos que necesitará el Servei de Salut para el próximo año. Y si yo me he asustado, mucho más lo hará la consellera de Hisenda...

P.- Lleva usted tres años al frente de la Conselleria de Salut. Desde un punto de vista personal, ¿está notando el peso de esa responsabilidad?

R.- Salen más canas y más arrugas, pero trato de llevarlo lo mejor que puedo. Además, tengo la suerte de contar con los mejores equipos de profesionales de todo el país. Siempre lo digo, y es cierto. Poco a poco vamos consolidando nuestro modelo asistencial, trabajando con más efectividad y en mayor provecho del ciudadano, porque ese ha de ser el faro que guíe nuestra gestión. Ciertamente, el trabajo político está denostado hoy en día, y es una lástima que así sea, porque los políticos somos, simplemente, personas que, durante un tiempo determinado, hacemos un paréntesis en nuestras actividades habituales, que en mi caso es la enfermería, para servir a la población. Eso supone un gran nivel de intensidad y de implicación, y así es como procuramos hacerlo en el departamento del que soy consellera.

P.- Ya para finalizar, ¿cuál será la fotografía de la sanidad balear en 2019, en comparación a la que sacaron ustedes en 2015 cuando se hicieron cargo de la Conselleria de Salut?

R.- Cuando empezamos la legislatura compartimos una jornada de análisis y valoración con los directores generales para trazar los objetivos que nos propusimos tener concretados cuatro años después. El balance no está mal, si lo pensamos: hablamos de una facultad de medicina, y ya es una realidad; priorizamos la mejora de las listas de espera, y los avances son notables; planteamos la necesidad de recuperar derechos de los profesionales que habían sido atacados durante la legislatura anterior, y así lo hemos hecho; y nos propusimos actualizar las infraestructuras y equipamientos, y ahí están los proyectos de Son Dureta, Verge del Toro y Can Misses para corroborarlo. Ese día, reunidos con los directores generales, perfilamos el programa que queríamos aplicar entre 2015 y 2019, y aunque hace poco alguien me dijo que los programas están para incumplirlos, yo pienso todo lo contrario, que aquello a lo que te comprometes debes cumplirlo. Y si no lo logras, al menos has de explicar los motivos.

Més per Menorca divide al Pacte por la gratuidad del parking Son Espases

Su rescate y el del aparcamiento Can Misses podría costar 50 millones a las arcas públicas

CARLOS HERNÁNDEZ

División en la celeridad por llevar a cabo la gratuidad en el parking del Hospital de Son Espases. El Parlament escenificó el pasado 17 de julio que los partidos que conforman el Pacte no tienen ni mucho menos la misma opinión sobre esta cuestión.

Al menos no tanto en el tiempo y forma como sí en el fondo. Parece bastante unánime el deseo de todas las fuerzas políticas de resolver un problema crónico creado desde la misma inauguración por parte del ex presidente Francesc Antich del hospital de referencia de las islas el 10 de octubre de 2010.

Las plazas del parking no bastan y las tarifas son caras. Se ha especulado mucho con la posibilidad de expropiar un



Imagen de archivo del parking.

solar adyacente, de construir más plazas dentro del mismo recinto (525), de fomentar el transporte público tal y como reclaman PP, Pi y Podemos, al proponer que llegue el metro

hasta Son Espases.

Pero la realidad es que la legislatura se agota en 10 meses y la palabra de la presidenta Francina Armengol y del Govern está en entredicho a con-

trarreloj. Si pretende cumplir su promesa expresada por activa y por pasiva de que antes de finalizar la legislatura el parking de Son Espases sea gratis hay que mover ficha, porque el tiempo se agota.

Parlament

Y el Govern lo ha hecho, ha dado un paso más en sede parlamentaria. El Pacte quiso iniciar los trámites con una enmienda a la ley de Salud Laboral que chocó contra Ciudadanos, Més per Menorca y los ex diputados de Podemos que están en el Grupo Mixto. Més per Menorca entiende que se debe poner remedio pero requieren información antes de dar su apoyo mientras que la formación naranja lamenta las prisas de Armengol en esta operación de rescate.

El rescate por parte del Govern de los aparcamientos de los hospitales de Son Espases y Can Misses, en Eivissa, en manos de empresas concesionarias, para garantizar la gratuidad del estacionamiento de los usuarios a partir del próximo año tendrá un coste aproximado para las arcas de la comunidad de 50 millones de euros.

Es el cuento de la lechera, aunque realmente es fácil. Finalizan dichas concesiones en 2039 y 2042 y como sucediera con el túnel de Sóller, el Govern del Pacte no quiere esperar a que venzan. Prefiere indemnizar aunque sea una medida costosa y a largo plazo. La operación podría suponer alrededor de 50 millones de euros, porque cada año superan los dos millones de coste que cobra la concesionaria.

Aprobado el gasto para urgencias, oncología pediátrica y parking de Son Espases.

El Servicio de Salud ha aprobado la modificación del contrato de concesión de obra pública del Hospital Universitario Son Espases con el objetivo de incluir la reforma del Servicio de Urgencias, el Servicio de Oncología Pediátrica y la ampliación del aparcamiento del Hospital. La empresa concesionaria será la encargada de llevar a cabo las obras, con un presupuesto de 1.744.008 € y una duración aproximada de 3 a 5 meses desde el momento en que se inicien las obras. La modificación supone una mejora de los espacios destinados a los usuarios y responde a las necesidades planteadas por los profesionales. El aparcamiento del Hospital Universitario Son Espases se ampliará con 525 plazas gratuitas por los usuarios. Actualmente, el parking dispone de 2.335 plazas, de las cuales 1.391 se destinan al público en general y 944 se reservan al personal del hospital. El aumento de plantilla, el incremento de la actividad asistencial —con la consecuente mayor afluencia de visitas de pacientes y familiares—, y la puesta en marcha de la Facultad de Medicina, hacen necesaria esta ampliación. El Servicio de Urgencias del Hospital es una de las principales vías de entrada de usuarios en el centro y uno de los servicios más importantes en relación al número de usuarios que recibe diariamente. La reforma del Servicio de Oncología Pediátrica —consensuado con todos los profesionales del Servicio— permitirá mejorar la confortabilidad y la seguridad de los usuarios. Las habitaciones individuales serán de 35,5 m², lo que supone una ampliación de 13,5 m² con respecto a las actuales. Esta mejora favorecerá la entrada de luz natural y ofrecerá unos espacios más confortables para los pacientes pediátricos y sus acompañantes, creando un entorno más familiar.



BLANQUEAMIENTO DENTAL

hasta **20%** de descuento

Udemax

📍 Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)

☎ 971 767 522

Emardental

📍 C/Alfons el Magnànim, 2, bajos

☎ 971 753 101

Arcdental

📍 Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626

GRUPO **udemax**

udemax.com

Boom opositor en el IB-Salut

El Servicio de Salud recibe 17.748 instancias para acceder a las oposiciones de doce categorías

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha recibido 17.748 instancias para acceder a las oposiciones de doce categorías profesionales del Servicio de Salud.

Concretamente, se trata de las categorías de enfermería, administrativos, técnicos especialistas en laboratorio, anatomía patológica, radiodiagnóstico y radioterapia, celadores, auxiliares administrativos, auxiliares de enfermería, médico/médica de familia en EAP, médico/médica especialista en pediatría/puericultura en EAP y facultativos especialistas de área.

El balance del número de personas que han formalizado las instancias es provisional, ya que ahora se abre un proceso para validar todas las soli-

citudes y, además, se tienen que añadir las que se han enviado por correo. Estas personas optan a un total de 3.150 plazas. Concretamente y por categorías este es el resultado:

- **Enfermería:** 4.586 instancias para 1.268 plazas
- **Administrativos:** 1.565 instancias para 45 plazas
- **Técnicos especialistas en laboratorio:** 471 instancias para 115 plazas
- **Técnicos especialistas en radiodiagnóstico:** 578 instancias para 91 plazas
- **Técnicos especialistas en radioterapia:** 32 instancias para 2 plazas
- **Técnicos especialistas en anatomía patológica:** 92 instancias para 32 plazas
- **Celadores:** 2.505 instancias para 351 plazas
- **Auxiliares administrativos:**

Por islas, este es el balance provisional de instancias:

Categoría	Mallorca	Menorca	Eivissa y Formentera
Enfermero/enfermera	3.545	350	690
Grupo administrativo de la función administrativa	1.304	149	111
Técnicos especialistas laboratorio	351	43	78
Técnicos/especialistas radiodiagnóstico	432	45	99
Técnicos especialistas radioterapia	32	3	4
Técnicos especialistas anatomía patológica	92	4	7
Celadores	1.920	341	244
Aux. administrativos	3.277	373	329
Aux. enfermería	2.374	209	221
Facultativos especialistas de área	473	50	67
Médico/médico de familia en EAP	319	40	70
Médico/médico especialista en pediatría /puericultura en EAP	88	6	8
TOTALES	14.207	1.613	1.928

3.979 para 450 plazas

- **Auxiliares de enfermería:** 2.804 para 253 plazas
- **Médico/médica de familia en EAP:** 429 para 191 plazas de turno libre
- **Médico/médica especialista en pediatría/puericultura en**

EAP: 102 para 88 plazas de turno libre

- **Facultativos especialistas de área:** 590 para 264 plazas de turno libre de las especialidades de digestivo, cardiología, farmacia hospitalaria, ginecología y obstetricia, medicina

interna, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, urología y anestesia.

El Gobierno tiene previsto ofrecer más de 5.000 plazas, con el fin de estabilizar los puestos de trabajo de la red sanitaria pública.

Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas

Tratamiento reducción de peso y medidas

- 1ª Visita gratuita. Valoración sin coste
- Resultados GARANTIZADOS
- Tratamientos no INVASIVOS

- Técnicas no quirúrgicas mínimamente invasivas
- Disminución de volumen y grasa localizada en : cadera, abdomen, rodillas, brazos, papada...



1000

Euros

OPERACIÓN Bikini

MarimonTcuida

C/Trafalgar 23 , 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuida.com

La Fundación Vicente Ferrer recibe el V Premio de Cooperación Comib-Obra Social La Caixa

REDACCIÓN

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) otorgó el V Premio de Cooperación Sanitaria Comib-Obra Social La Caixa a la Fundación Vicente Ferrer, por un proyecto que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad física o movilidad reducida en la India.

Para ello, la Fundación Vicente Ferrer proporciona a las personas afectadas el acceso a cirugías ortopédicas; se les proporciona medidas de apoyo como órtesis, prótesis, muletas o sillas de ruedas; y se les facilitan servicios de rehabilitación.

El premio de cooperación sanitaria Comib-Obra Social La Caixa tiene como objetivo reconocer y apoyar la tarea altruista de los médicos colegiados que, mediante



El premio fue entregado por el Sr. Marc Ponseti Strecker, en representación de CaixaBank, y fue recogido por la Sra. Isabel Pizá, en representación de la Fundación Vicente Ferrer, en presencia de la presidenta del Comib.

ONG, Fundaciones o Instituciones de Ayuda al Desarrollo trabajan para garantizar el derecho a la salud de la población más desfavorecida en distintos lugares del mundo.

En esta V edición del premio, dos fueron los proyectos finalistas, que optaban a la ayuda de 3.000 euros que otorga el Comib en colaboración con la Obra Social la Caixa.

ONG

Además del proyecto ganador, presentado por la Fundación Vicente Ferrer, también se presentó al premio la ONG Solidaridad Médica, con un "Proyecto de asistencia sanitaria destinado a la población indígena en la selva amazónica boliviana" que se lleva a cabo gracias a la organización periódica de brigadas médico-sanitarias que llegan hasta las zonas más desfavorecidas de la región.

El premio de la V convocatoria de Cooperación Sanitaria Comib-Obra Social La Caixa fue entregado durante el acto de la Patrona Colegial, que tuvo lugar el 22 de junio. El premio fue entregado por el Sr. Marc Ponseti Strecker, en representación de CaixaBank, y fue recogido por la Sra. Isabel Pizá, en representación de la Fundación Vicente Ferrer.

Oficina de Cooperación del Col·legi de Metges

El Comib cuenta con la Oficina de Cooperación, a través de la cual el Colegio establece un espacio de consulta para las asociaciones y organizaciones de desarrollo y los profesionales médicos.

Ofrece, entre otros, apoyo institucional en campañas y proyectos, asistencia técnica y colaboración en programas de formación especializada dirigidos a médicos cooperantes.

Mediante la Oficina de Cooperación, el Comib se abre de forma activa al trabajo solidario de los colegiados y de las ONG's sanitarias y pone de manifiesto la faceta social de la institución médica.

Asimismo, está colaborando con las organizaciones a través de la cesión de las instalaciones para la organización de cursos, seminarios,

presentaciones y/o reuniones de trabajo. Tal es el caso de organizaciones como Voluntaris de Mallorca, la Asociación ANAMIB o la Fundación Amazonia.

El Comib forma parte de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, de España, aglutinados en la Organización Médica Colegial.

El doctor José Tomás Monserrat recibe la Medalla de colegiado de honor

REDACCIÓN

La celebración del acto de la Patrona del Col·legi de Metges, que tuvo lugar a finales de junio, sirvió para rendir homenaje al doctor José Tomás Monserrat, a quien se hizo entrega de la Medalla de colegiado de honor, en agradecimiento a su ejemplo como médico humanista y por su extraordinaria y altruista dedicación al estudio y recuperación de la historia de la institución colegial, tarea que ha llevado a

cabo a lo largo de su vida con rigor, ilusión y un gran amor por la profesión médica.

El doctor José Tomás Monserrat ha trabajado desde hace 46 años como bibliotecario del Comib para aumentar el patrimonio museístico y conservar la documentación de la institución.

A día de hoy continúa trabajando para que se lleve a cabo, por personal especializado, la imprescindible labor de digitalización, ordenación y catalogación, según el sistema in-

ternacional, del Archivo y de la Biblioteca colegial.

En su discurso, el doctor Tomás Monserrat expresó su enorme alegría por recibir el reconocimiento y agradeció su labor a "todos los médicos que anónimamente me han ayudado y han colaborado conmigo en el desarrollo de tareas colegiales, lo cual me ha hecho inmensamente feliz".

Entre sus obras más destacadas se encuentran los libros Historia del Colegio de Médicos de Baleares (1882-1982), La



El doctor Monserrat, junto a Manuela García Romero.

organización Médica en Baleares. Los Presidentes, 1882-1999, Las Sedes colegiales y su

pinacoteca, El escandaloso pleito entre Juan March y el Dr. Miguel Ferrando 1919-1927.

El COIBA plantea al IB-Salut captar a aquellas enfermeras españolas afectadas por el Brexit

El Col·legi Oficial d'Infermeres de les Illes Balears, que preside Rosa María Hernández, propone al Govern generar las condiciones óptimas para recuperar ese talento que se vio obligado a marchar durante la crisis y paliar con ello la falta de enfermeras en esta comunidad

JUAN RIERA ROCA

¿Puede tener el Brexit efectos positivos para la salud en las Baleares? Ante la posibilidad de que a medio plazo el Gobierno británico, como parte de su salida de la UE, decida abrir la puerta para que se vayan las miles de enfermeras que se captaron de España –por su altísima cualificación, internacionalmente reconocida, y por la falta de puestos de trabajo en su país– ¿por qué no atraer a muchas de ellas las Islas?

Aunque el futuro del Brexit aún no está claro y hay dudas al respecto de que finalmente quieran desprenderse de un capital humano y profesional tan altamente cualificado y ya con proyección –no solo asistencial, sino también científica– en las islas británicas, desde el Col·legi Oficial d'Infermeres de les Illes Balears (COIBA) que preside Rosa María Hernández, se ha planteado al Ibsalut una operación de captación de talento.

Hernández ha propuesto al Govern balear generar las condiciones óptimas para que las enfermeras que tuvieron que partir en Gran Bretaña durante la crisis puedan así volver a su país y que concretamente se pongan en marcha ofertas atractivas desde el sistema sanitario balear par que ese regreso se haga efectivo en las Islas, donde además, según los



Rosa María Hernández.

datos disponibles faltan muchas enfermeras de acuerdo a las ratios aconsejadas.

Operación Retorno

Este programa de captación de talento es lo que reclama el COIBA, apostar por una Operación Retorno para paliar el déficit de profesionales de Enfermería, partiendo de la base de que lo fundamental para tener éxito es ofrecer seguridad, un proyecto de futuro para estas enfermeras, que a su excelente formación unen ahora una gran experiencia en un importante sistema de salud y, además, el dominio de la lengua inglesa

“Hay que recordar –señala la presidenta del COIBA– que esas enfermeras tuvieron que salir en un momento dado, porque aquí no tenían trabajo. Y eso estuvo muy relacionado con la falta crónica de reconocimiento hacia la profesión enfermera, algo que se traduce en las ratios bajas que tenemos en relación a las medias de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).”

Para la presidenta del COIBA no solo se trata de una oportunidad para recuperar talento, sino para paliar las tasas de enfermeras “que en Baleares son especialmente bajas.

Y si hacen falta enfermeras, vamos a ver si nos ponemos por delante y organizamos un programa para recuperar a esas profesionales que se marcharon, y no solo a las de aquí, sino de otros lugares de la península, a las que podemos atraer a Baleares.”

Garantizar estabilidad

Rosa María Hernández señala que para captar a estas enfermeras, lo primero que hay que garantizar es la estabilidad laboral: “¿Con una precariedad laboral del 51%, quién va a querer venir?” Además, “un 92% de las enfermeras no cree que su autorrealización profesional sea satisfactoria. Además, si nuestra formación, desde la UIB, es la más reconocida, hay un desfase luego con la práctica diaria de la profesión”.

Hernández cree que ese fenómeno tiene que ver con aún vigentes estereotipos negativos y de género hacia la profesión enfermera “que la están subordinando e impidiéndole el desarrollo competencial que le es propio. Esto supone –afirma– una pérdida enorme para la sociedad. Ser los que tenemos menos enfermeras pero más médicos se interpreta como algo positivo, pero no lo es, porque genera un sistema medicalizado”.

Esta ‘medicalización’ es negativa porque deriva “un sis-

tema insostenible, causante, esa insostenibilidad, de la amenaza constante sobre el sistema sanitario público. Es un sistema éste –añade Hernández– que acaba privatizándose y destruyendo la universalidad de la asistencia. El sistema debe apoyarse no solo en curar, sino en evitar enfermar y eso se apoya sobre todo en las enfermeras, más que en los médicos.”

En principio, desde el Ibsalut se ha visto interesante y positiva la iniciativa. Ante la propuesta hecha desde el COIBA, los responsables sanitarios autonómicos han respondido ya que las profesionales sanitarias que trabajan hoy en el Reino Unido pueden presentarse a las oposiciones convocadas por el Govern, contabilizando puntos por el hecho de haber trabajado en el Sistema Nacional de Salud británico.

Estos puntos tendrán el mismo valor que los que aporten aquellas enfermeras que hayan trabajado en otras administraciones sanitarias públicas europeas, nacionales o autonómicas. Tanto el COIBA como el Ibsalut reconocen el valor de la experiencia de estas enfermeras españolas desplazadas al Reino Unido. En unos momentos en los que, además, hay un déficit notorio de profesionales de este ámbito en la salud balear.

“En Baleares hay 5 enfermeras por mil habitantes, lejos de las 9 de la OCDE o de las 17 de los países nórdicos”

J. R. R.

En Baleares hacen falta enfermeras, pero ¿cuántas? Rosa María Hernández, presidenta del COIBA, señala que, a falta de indicadores que el sistema no ha establecido por esa aún persistente falta de valoración de este colectivo, el mejor modo de saberlo es con la información que aportan los registros de la colegiación, que en esta profesión, como en el

resto de las sanitarias, es obligada para poder ejercer.

En estos momentos el Col·legi Oficial d'Infermeres de les Illes Balears tiene contabilizadas 6.300 enfermeras en las Islas Baleares, aunque se sospecha que podría haber trabajando en estos momentos algunas más, no colegiadas, lo cual supone una grave infracción, tanto para la profesional como para el centro que la acoge, y que podría suponer, en

cualquier caso, una desviación sobre las cifras estimadas.

Partiendo de las cifras de enfermeras colegiadas, esas 6.300 suponen 5 por mil habitantes en Baleares, muy por debajo de la ratio de 9 por cada mil habitantes, media de los países de la OCDE, mucho más aún por debajo de los países nórdicos, “que es dónde se está trabajando más y son más conscientes de la necesidad invertir el enfoque del sis-



tema sanitario a los cuidados de la salud en lugar de a la medicalización.”

En esos países están en torno a las 17 enfermeras por

concluye la presidenta del COIBA, enfatizando la importancia de hacer más esfuerzos en prevenir el cuidado de salud que en paliar su deterioro.

¿Trabajas este verano?

Mutual Médica lanza un mensaje a los médicos: "Infórmate bien, lo que decidas hoy tiene consecuencias en tu futuro laboral"

REDACCIÓN

Los meses de verano son una buena oportunidad para los médicos jóvenes, ya que se disparan las contrataciones y las posibilidades laborales: por la movilidad de la población turística, donde los centros sanitarios, tanto públicos como privados, deben reforzar sus plantillas; y por el aumento de contrataciones de sustitución de los compañeros médicos de vacaciones. Oportunidades en la sanidad pública y en la privada. En esta última, puedes trabajar por cuenta ajena, formando parte de la plantilla del centro, o por cuenta propia, es decir, como médico autónomo. A pesar de que ejerzas como autónomo durante los pocos meses del verano, debes meditar muy bien algunas decisiones que pueden condicionar tu futuro laboral. 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 importante deci-

sión en el plazo de un mes: 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, que es alternativa al RETA (Mutual Médica). Si en un primer momento te decides por la mutualidad, más adelante podrás cambiarte al RETA si lo deseas y sin perder las aportaciones realizadas a la entidad alternativa a autónomos, que te quedarán siempre como un complemento a la pensión pública. En cambio, si te das de alta en el RETA, ya no podrás optar más adelante por Mutual Médica.

¿Cierras la consulta estas vacaciones?

Algunos médicos deciden no pasar consulta durante el periodo estival, ya que donde trabajan la población descende durante estos meses. Algunos de ellos solicitan darse de baja de Mutual Médica para volver a darse de alta pasado el verano. Esto puede no suponer un ahorro. ¿Sabes por qué?



- Si disfrutas de las bonificaciones que ofrece Mutual Médica a los médicos que inician por primera vez la actividad privada, perderás estos importantes descuentos en tu cuota mensual cuando vuelvas a contratar.
- Perderás las prestaciones

que te ofrece tu mutualidad solo por ser mutualista, entre ellas la asistencia en viaje. Los imprevistos llegan en cualquier momento y Mutual Médica cubre tu actividad privada y te garantiza una mayor tranquilidad ante eventualidades.

- Al contratar un seguro, existe habitualmente un periodo de carencia, con lo que no solo te quedas sin cobertura durante el verano, sino también durante el tiempo que cada prestación tiene estipulado como carencia una vez contrates.

A.M.A. lanza su seguro de indemnización por baja laboral.

A.M.A. Seguros, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, lanza su seguro de Indemnización de Baja Laboral por Enfermedad o Accidente (ILT Enfermedad), con el que pretende garantizar los ingresos del mutualista, en caso de incapacidad temporal como consecuencia de un accidente o enfermedad. Contratando esta póliza, si el mutualista sufre un accidente o enfermedad, ya sea en el ejercicio de sus ocupaciones profesionales o en el ámbito personal, tendrá derecho a una indemnización, que le permitirá mantener su nivel de ingresos. El nuevo seguro ILT Enfermedad está pensado especialmente para los profesionales sanitarios, y se podrá contratar tanto en la modalidad individual para el caso de autónomos sanitarios como a través de colegios profesionales sanitarios o asociaciones sanitarias. El seguro ILT Enfermedad estará disponible para trabajadores de entre 16 y 65 años, con el límite de permanencia de 70 años. Las cuantías de las indemnizaciones se calcularán en función del tipo de incapacidad o enfermedad. Para los trabajadores por cuenta ajena tendrá un límite máximo de 40 euros al día. Los trabajadores por cuenta propia podrán percibir una indemnización máxima de 150 euros al día. Estas cantidades podrán ampliarse, previo estudio de cada caso particular. A.M.A. es la única aseguradora nacional especializada en seguros para los profesionales sanitarios.



José de Carvajal Escalada, nuevo director general del Grupo Juaneda.

El pasado 23 de julio, José de Carvajal Escalada, tomó posesión como nuevo director general del Grupo Red Asistencial Juaneda. De Carvajal atesora una sólida experiencia internacional de más de 15 años en fusiones y adquisiciones y procesos de reestructuración financiera con un enfoque particular en el cuidado de la salud (ciencias de la vida y cuidado del paciente) y en los sectores minorista y de productos de consumo. Fue uno de los socios fundadores de Dok Capital, un banco de inversión español independiente, y parte de su trayectoria la ha enfocado a la reestructuración y recuperación de empresas familiares con problemas. Según desvela el mismo en su completo perfil de la red profesional LinkedIn su objetivo siempre es "hacer que el equipo sea más eficiente y orgulloso de su éxito. Ayudo a Propietarios, Juntas y Directores Ejecutivos a resolver problemas, a cultivar, gobernar, activar y ejecutar estrategias integrales para fortalecer sus empresas a la vez que reducen los riesgos". Ya fue CEO de Red Asistencial Juaneda de junio de 2012 a diciembre de 2013. Se trata de una apuesta personal del presidente del Grupo Juaneda, el Dr. Juan Alguersuari, que lo sitúa como persona de máxima confianza nuevamente en su organigrama.



José de Carvajal recogió en el año 2013 el certificado de Excelencia Sanitaria.

Atención Primaria prevé 43 refuerzos para afrontar la presión asistencial veraniega

Más cobertura a los centros de salud y unidades básicas de salud con población flotante

REDACCIÓN

Atención Primaria de Mallorca prevé cuarenta y tres refuerzos para afrontar el aumento de la presión asistencial durante los meses de verano. La Gerencia de Atención Primaria ha puesto en marcha un plan para reforzar tanto los centros de salud como las unidades básicas de salud que durante los meses de julio, agosto y septiembre sufren más presión asistencial a consecuencia del aumento de la población flotante —turistas y población desplazada—.

En los Puntos de Atención Continuada (PAC) se amplían horarios y se cubren las guardias de los profesionales del fin de semana. Además, se refuerza el personal de admisión de los centros.

Los refuerzos se distribuirán en diez centros de salud y cuatro unidades básicas de salud para ajustar las plantillas a la demanda asistencial. Concretamente, esta es la relación de los refuerzos por categorías profesionales: 9 médic@s más 3 refuerzos médicos de PAC; 7 enfermer@s más 9 refuerzos de enfermería de PAC; 9 personas de admisión más 6 refuerzos de personal de admisión en PAC.



Imagen de archivo de un centro de salud en verano.

Por centros, los refuerzos de 2018 se distribuirán así:

- **CS Xaloc (Campos):** un médico y un enfermero desde mediados de junio hasta mediados de septiembre. También se refuerza enfermería y admisión del punto de atención continuada (PAC) de junio a septiembre.
- **CS Santanyi:** un médico de refuerzo y un trabajador para admisión de junio a finales de septiembre. El PAC también se refuerza con un trabajador para admisión de junio al 1 de octubre. La UBS de Cala d'Or se refuerza con un médico, un enfermero y un trabajador de

admisión desde mayo hasta mediados de octubre. El PAC de enfermería y de admisión también se refuerza en el mismo periodo.

- **CS Porto Cristo:** un médico desde final de junio hasta principio de septiembre y un enfermero y un trabajador para admisión de julio a septiembre. El PAC contará también con un refuerzo médico y otro de enfermería (julio - septiembre).
- **CS Llevant (Son Servera):** habrá una persona más en admisión del 2 de julio al 2 de septiembre.
- **CS Capdepera:** un médico y

un enfermero desde mediados de mayo hasta el 11 de noviembre y un trabajador para admisión en julio y en agosto. El PAC dispondrá de un enfermero de refuerzo de junio a septiembre.

- **CS Nuredduna (Artà):** un médico para la UBS Colònia de Sant Pere desde mediados de junio hasta a final de septiembre. También habrá un trabajador para admisión durante en julio y en agosto.
- **CS Pollença:** un médico y un enfermero de junio en septiembre y un trabajador para admisión en julio y en agosto. De junio en septiembre habrá refuerzos médicos y de enfer-

mería en el PAC. Se refuerza el PAC de enfermería de junio en septiembre.

- **CS es Zafrà (Alcúdia):** un médico, un enfermero y un trabajador para admisión de junio en septiembre. También se refuerza el PAC médico y de enfermería en el mismo periodo.
- **CS Marines (Muro):** Se refuerza además el PAC de enfermería y de personal de admisión de finales de julio a finales de septiembre.
- **CS es Blanquer (Inca):** la UBS sa Calobra dispone de un enfermero desde mediados de mayo hasta mediados de octubre.
- **CS Ponent (Andratx):** un médico desde comienzo de julio hasta a principios de septiembre.
- **CS Serra Nord (Sóller):** se refuerza el PAC de enfermería y de personal de admisión de mediados de junio a mediados de septiembre.
- **CS Trencadors (s'Arenal de Llucmajor):** una persona de admisión de julio a septiembre. Además, se refuerza el PAC médico y de enfermería (desde junio hasta mediados de octubre) y el PAC de admisión durante el periodo de julio a septiembre.

La nueva Unidad Básica de Salud de Calonge contará con dos consultas y una sala de urgencias

Supondrá una notable mejora de las instalaciones y de la accesibilidad al centro sanitario. Se cede al Servicio de Salud —por parte del Ayuntamiento de Santanyi— el solar donde se ubicará la nueva Unidad. Dispondrá de 221 m², se doblará el número de consultas y contará con una nueva sala de urgencias. El presupuesto total de la inversión es de 527.978 €. Una vez licitado el proyecto, se prevé una duración aproximada de las obras de un año. El director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y la concejala de salud del ayuntamiento de Santanyi, María Pons, formalizaron la cesión, cuyo terreno se encuentra en la calle sa Romaguera y está contiguo a la actual ubicación. El actual UBS se ubica en la plaza de Sant Miquel, 1, en un edificio municipal con convenio de uso con el Servicio de Salud. Se trata de un edificio compartido con un club de la tercera edad, hecho que origina al-



gunos problemas de espacio que quedarán resueltos con el traslado. El nuevo edificio de 221 m² se ubicará en un solar de 1000 metros, será de uso íntegramente sanitario y ampliará las consultas de una a

dos a fin de que los profesionales que tengan que pasar consulta (médico/médica y enfermero/enfermera) no tengan que hacer turnos para prestar el servicio sanitario.

DR. MIGUEL LÁZARO / PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARS (SIMEBAL)

“En general la labor realizada por el Dr. Fuster, como director general del IB-Salut, la califico de notable”

Restan escasos diez meses para que concluya la legislatura balear y para el Sindicato Médico, presidido por el doctor Miguel Lázaro, quedan reivindicaciones del colectivo médico pendientes de acometerse. Lázaro pone nota a los cargos que dirigen la Administración en materia sanitaria. En su mayoría logran un notable si bien existe una gerencia que suspende. El Dr. Lázaro pasa revista en Salut i Força como presidente de un sindicato que tiene más de 1.200 afiliados, vencedor en las pasadas elecciones, obteniendo la máxima representatividad en la mesa general de Función Pública. Su lema: en derrota transitoria pero nunca en doma.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- El verano está en su ecuador. Una vez se retome el curso político en el otoño, quedarán escasos meses de legislatura. ¿Qué balance hacen de la Administración en materia sanitaria?

R.- Lo cierto es que nada más iniciarse la legislatura de Francina Armengol sufrimos una gran confrontación por la carrera profesional, que se resolvió por la acreditada capacidad de negociación del Dr. Juli Fuster. Más adelante surgió otro notable conflicto con la configuración como requisito de acceso a las plazas de facultativo la acreditación lingüística. Ahora bien, en general la labor realizada por el Dr. Fuster, como director general del IB-Salut, la califico de notable. Sin embargo, existen algunas máculas. En la gerencia del IB-Salut la dirección médica hospitalaria ha tenido exigua relevancia y un protagonismo marginal, se ha echado de menos, como interlocutor a un médico conocedor del ámbito hospitalario. Nuestra opinión es compartida por los jefes de servicios hospitalarios, especialmente los de Son Espases y por los coordinadores de trasplantes. Por otra parte es indignante la ausencia de reconocimiento a la coordinación de trasplantes lo que ha generado un gran descontento a todos los niveles (Dr. Velasco, Dr. Agudo, etc...). Es inadmisibles para la ciudadanía y las asociaciones de pacientes esta actitud ninguneadora del IB-Salut ante sus razonables demandas, dada la importancia de los trasplantes y la donación de órganos. También valoramos notablemente el Área de Recursos Humanos del IB-Salut, dirigida por su director Sr. Lladó, el subdirector Sr. Bautista y sus equipos. También ha sido fructífera la rela-

ción con el Dr. Caldentey, gerente de Atención Primaria, al negociar contratos de un año para médicos sustitutos y la incentivación de la prolongación de jornada voluntaria en Atención Primaria, a pesar de ciertas discrepancias.

P.- ¿Cómo valora la dirección y gerencia de los hospitales públicos SIMEBAL?

R.- SIMEBAL quiere recordar y valorar de forma destacada el gesto de todos los gerentes cuando firmaron y remitieron la carta al Dr. Fuster, oponiéndose a que la acreditación lingüística fuera un requisito sine qua non de acceso, ya que interferiría en la gestión clínica. Por otra parte, valorando la relación con nosotros y la gestión realizada, calificamos de notable a Soledad Gallardo en el Hospital Comarcal de Inca, a la Dra. M^a del Carmen Santos de Can Misses, a la Dra. Catalina Vadell del Hospital de Manacor y al Dr. Francesc Marí del Hospital de Son Llàtzer. En cuanto a la labor del gerente, Dr. Toni Arbona, de Monte Toro en Menorca, la calificamos simplemente de suficiente.

P.- ¿Alguna gerencia suspende para SIMEBAL?

R.- Lamentamos dar un único suspenso categórico a la gerencia del 061. SIMEBAL ha estado tres años reivindicando un organigrama directivo donde el colectivo médico ocupara el sitio que se merece y le corresponde: La instauración del ‘busca’ terrestre para evitar descubiertos imprevistos, la dotación total de las ambulancias y la retribución incentivadora para el exceso de jornada que facilite la cobertura de descubiertos, etc. La actitud del gerente, el Sr. Bellver ha sido el nihilismo por respuesta. Su misión prioritaria es puramen-



► “En verano del 2015 el Pacte empezó a recuperar los derechos y dejar atrás los recortes que se iniciaron en el año 2010, con el hachazo de Zapatero y en 2011 con los tijeretazos de Bauzá a nivel autonómico”

te economista. ¿Es cierto que ha devuelto al IB-Salut una cantidad importante de su presupuesto? ¿Serían 500.000 euros, cantidad con lo que se habría podido costear las demandas de SIMEBAL y del colectivo médico del 061? ¿De eso se trata la gestión eficiente? Valor y precio no es lo mismo.

► “Es un objetivo prioritario del Sindicato negociar la revisión de la retribución de la hora de guardia. Sé que hay buena voluntad por parte del Dr. Fuster y que conoce de la importancia de esta reclamación”

do por igual en todos los servicios. Hay jefes de servicio discriminados, que se han enterado con la decisión ya tomada. Sorprende el desacierto y este notorio yerro dada la categoría del Dr. Pomar. Dudo que esta penalización sea muy motivadora.

P.- ¿Diría que en esta legislatura ha habido recortes o son cosa del pasado?

R.- En verano del 2015 el Pacte empezó a recuperar los derechos y dejar atrás los recortes que se iniciaron en el año 2010, con el hachazo de Zapatero y en 2011 con los tijeretazos de Bauzá a nivel autonómico. Hay que reconocer que se han ido recuperando derechos y menguando los recortes, aunque desde entonces no se ha recuperado el importe de la productividad variable. Antes oscilaba en 3.000 euros por médico y luego se bajó a 1.400 euros. Ahora bien, sigue el agravio en cuanto a la paga extra que desde el 2010 es del 50% para médicos y profesionales del grupo A1. Entendemos que fue una medida extraordinaria del Gobierno central en tiempos de crisis pero se ha cronificado y no es igual para todos los profesionales. Fue una medida excepcional que no debería continuar porque es injusta y discriminatoria. La reducción de la paga extra a la mitad ha supuesto 8.800 euros a cada médico en estos ocho años. Multiplíquelo por 116.000 médicos que trabajan en la sanidad pública española. Por otra parte, la CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos), se opuso a los acuerdos alcanzados en la negociación que tuvo el gobierno del PP y los sindicatos de clase y el CSIF, donde se debería de haber abordado este tema.

P.- ¿Reclaman que se les tenga en cuenta con el llamado ‘solape’?

R.- El llamado ‘solape’ en enfermería, para aquel lector que lo desconozca, consiste en el tiempo en el que se transmite información entre dichas profesionales en el cambio de turno. Exigimos que eso se aplique al colectivo médico. Cuando un médico entra de guardia está 45-60 minutos aproximadamente transmitiendo la información de los pacientes al médico que entra. A nadie se le

P.- No me ha dicho nada de la gestión de la gerencia del hospital de referencia, Son Espases.

R.- Son Espases es el hospital de referencia y la gestión es complicada y compleja. El Dr. Josep Pomar, gestor sanitario de reconocido prestigio, había generado muchas expectativas pero los hechos y el tiempo (juces implacables) han producido cierta frustración en el colectivo médico y en los jefes de servicio: tema guardias localizadas y últimamente el tema de los incentivos del 2017 que se pagan este mes de julio. Únicamente han cobrado los 564 euros un total de 218 de los más de 700 médicos. Es decir, no llega ni al 30% quienes sí lo han cobrado. Esta imprudente decisión ha provocado conflicto y malestar porque solo lo cobran 18 de los 43 servicios, que se consideran agraviados y discriminados. En otros hospitales se ha distribui-

ENTREVISTA

escapa la trascendencia y la importancia de esta transmisión de información. Ese traspaso de guardia, es un 'solape' en toda regla, por lo que no reconocerlo sería un gran agravio.

P.- ¿Cómo se atrae la llegada de especialistas a las islas?

R.- Nos quedan escasos diez meses preelectorales y cuando acabe el verano serán ocho. En septiembre presentaremos al Govern, a los médicos y a los ciudadanos un documento para potenciar la captación y fidelización de médicos. Somos una comunidad importadora de médicos y el Govern debe tener una estrategia a corto y medio plazo, especialmente en las islas menores. Una medida es la optimización y equiparación de la indemnización por residencia. La compensación actual en Baleares por residencia actualmente es de 92 euros. Este complemento se puso en marcha en Canarias, Ceuta y Melilla como una forma de compensar a los empleados públicos el coste de servir en determinados territorios. Es una variable retributivo-indemnizatoria que en cuanto al personal estatutario del IB-Salut depende del Govern, no del Gobierno central, que solo fija esta indemnización a los empleados de la administración del Estado. Entendemos que hay que revisar su importe, tras muchísimos años de retroceso y cuasi congelación. No puede ser que los baleares seamos indemnizados con 92 euros, mientras en Canarias dependiendo de la isla oscila entre 580 y 170 euros y en Ceuta y Melilla ascienda a más de 800 euros. El escenario de 16.000 médicos autoexiliados y que en



10 años se jubilarán un 40% de las plantillas sorprendentemente no genera alarma social ni una mínima preocupación en el Consejo Interterritorial. Otras medida serían la mejora de la duración de los contratos, el aumento de la hora de las guardias y la fidelización de los Mir. En nuestro documento hay estrategias a corto, medio y largo plazo. Lo que es insostenible para el colectivo médico es que la sostenibilidad de la sanidad pública se base en el bajo nivel retributivo de sus servidores más cualificados.

P.- Dr. Lázaro, ¿cuáles son las líneas rojas de SIMEBAL en los últimos meses de legislatura?

R.- Plantearemos, como sabe el Dr. Juli Fuster, la revisión de

la hora de guardia: desde 2007, su precio para un médico residente es de entre 13 y 17 euros, dependiendo de su nivel. Los facultativos cobran 24 euros los días laborables y 26 euros los festivos y después existen retribuciones de días especiales en Navidad. Esto se logró hace once años tras una huelga médica. Es un objetivo prioritario del Sindicato negociar la revisión de la retribución de la hora de guardia. Sé que hay buena voluntad por parte del Dr. Fuster y que conoce de la importancia de esta reclamación. Celebraremos asambleas a partir de septiembre para pulsar la opinión de los médicos, tras una congelación desde hace más de diez años. Por otra parte la acumulación de la asisten-

cia a pacientes de otros cupos en casos de ausencia del médico asignado, en otros médicos de Atención Primaria debe ser retribuida, no es posible que la retribución sea por tarjeta asignada y que momentáneamente, por diversas situaciones, se deba asistir a tarjetas de otros médicos sin retribución alguna. Y debe de haber una estrategia para incentivar la cobertura de descubiertos en el 061. Vamos a ser muy exigentes en esta negociación que debe de plantearse con un cronograma.

P.- Ha dicho que pone un notable a la gestión del IB-Salut. ¿Algún error más allá de su mención a la carrera profesional momentánea y el catalán?

R.- Mire usted, un Govern que

se tilda de progresista e igualitario, que fomenta el lema "els acords pel canvi" o el "Govern de la gent i de les persones" está actuando de forma incongruente y discriminatoria con las médicas embarazadas que están exentas de guardias por razón de riesgo durante el embarazo o durante el permiso de maternidad. En comunidades como Aragón y Madrid se paga el prorrateo de las guardias cuando están de baja por su maternidad de forma que no sean penalizadas retributivamente (unos 800 a 1.000 euros). Aquí estamos en la vía judicial porque la Administración ha decidido denegarlo. Mucho pregonar la igualdad de género pero a la hora de la verdad se discrimina salarialmente a las médicas embarazadas o en permiso maternal. Es lamentable. No entendemos que el IB-Salut, la Conselleria o el propio Govern que se declara feminista no concedan lo que entendemos una defensa real de la igualdad entre hombre y la mujer, y lo que es peor lo hagan bajo excusas peregrinas como que esto corresponde al INSS o incluso negando la discriminación. Suspense categórico. Los jueces dictarán sentencia en Baleares como ya lo han hecho en otras comunidades. Confiamos que el REB, derecho histórico, que parece el Santo Grial, porque no conseguimos encontrarlo y que mejore nuestra financiación sanitaria, que es la clave para seguir manteniendo una sanidad de calidad y de calidez, que tiene como pilar fundamental el profesionalismo médico y su capital de conocimiento y cuya piedra angular es la relación médico-paciente.

AGENDA DOCENT

Cursos

Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB, Palma. 5 y 6 de octubre

IV Curso de Reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB, Palma. Del 5 de octubre al 18 de diciembre

III Edición Máster en Gestión Sanitaria

Universitat de les Illes Balears
UB-Edifici Sa Ilera, Palma. De octubre de 2018 a junio de 2019

IV Edición Máster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears
UB-Edifici Antoni Maria Alcover i Sureda, Palma. Del 15 octubre de 2018 a julio de 2019

Congresos

40º Congreso Nacional de SEMERGEN

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

2nd International Conference of the Quarantine Studies Network, BARRIERS WITHOUT BORDERS: Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout history

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB
UB, Palma. 7 y 8 de noviembre

Premios / Becas

Beca Mutual Médica para un trabajo de investigación dirigido a MIRs

Convoca: Fundación Mutual Médica
Fecha límite de presentación: 28 de septiembre

Programa de premios curso académico 2018

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Fecha límite de presentación: 31 de octubre



Doce nuevas familias se incorporan a la red de familias acogedoras del IMAS

Un curso realizado este mes de junio, en la sede de la institución, ha formado y apoyado a todas las personas que quieren admitir un niño en su hogar

REDACCIÓN

Doce nuevas familias forman parte desde la semana pasada de la red de familias

acogedoras del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales después de que hayan completado el curso de formación que se llevó a cabo a lo largo

del mes de junio, y durante el que se ha tratado diversos temas relacionados con el acogimiento familiar, desde el marco legal de esta figura de protección hasta cómo prepararse para el momento del despido del menor.

La consellera de Bienestar y Derechos Sociales y presidenta del IMAS, Margalida Puigserver afirmó que "con este curso ofrecemos a las familias que quieren acoger todas las pautas y herramientas necesarias para dar la mejor atención a nuestros menores".

El jefe de Servicio del área de Menores y Familia, Tòfol Sastre fue el encargado de llevar a cabo la clausura y entregar los certificados de aprovechamiento a las familias asistentes, las cuales se mostraron muy satisfechas con los contenidos y la calidad de la forma-



Un momento de los talleres.

ción. Las sesiones en la sede del IMAS de Palma fueron muy dinámicas y participativas y contó también con las intervenciones de familias acogedoras en activo.

Encuentro

Además se celebró un encuentro anual de reconocimiento a algunas de estas familias, en concreto a las familias NIU (acogimiento permanente), tanto propias como extensas, en un acto que ha tenido lugar en el polideportivo de Sant Ferran organizado conjuntamente por el IMAS y INTRESS, y que contó con la asis-

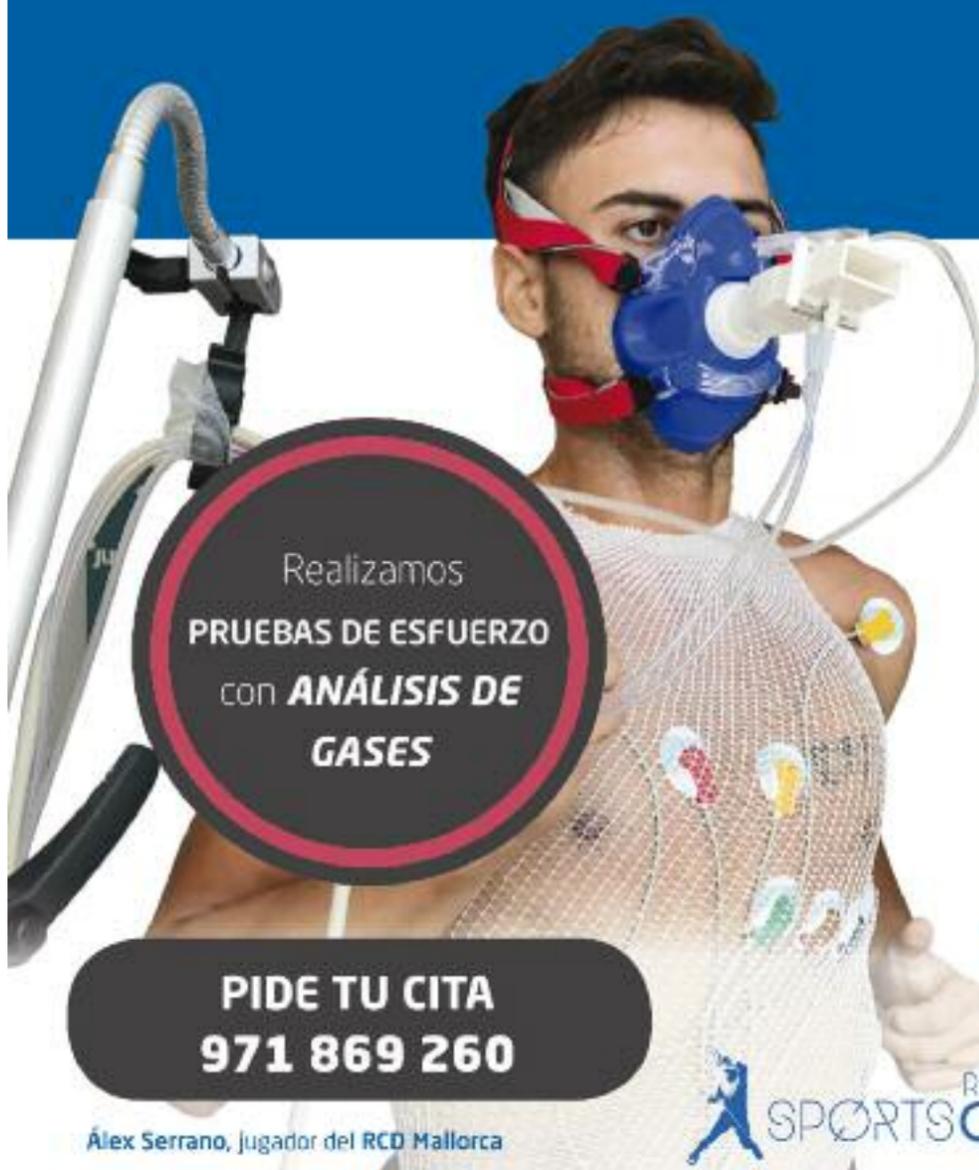
tencia de 167 familias.

El encuentro consistió en un día de recreo para los niños que disfrutaron de la piscina y una comida todos juntos. Durante este encuentro se llevó a cabo un taller con las familias de acogida donde pudieron expresar y compartir lo que más les gusta y lo que les da más miedo del acogimiento familiar, en presencia de la Directora Insular de Menores y Familia, Magdalena Gelabert.

Durante el taller las familias expresaron sus dudas en relación a la emancipación de los menores una vez dejan de serlo o cómo hacer frente a las demandas de los niños adolescentes.



Los trabajadores del Consell recuperan la carrera profesional. El Consell intentará incluir en la nómina del mes de agosto la carrera profesional que había quedado suspendida a raíz de un recurso presentado por la anterior delegada del gobierno del Estado en Baleares.



juaneda

SPORTHEALTH

El centro médico de Grupo Juaneda especializado en la atención integral al deportista

- UNIDAD DE MEDICINA DEL DEPORTE Y TRATAMIENTO DE LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
- UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL DEPORTE
- UNIDAD DE PODOLOGÍA Y ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA PISADA
- UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
- UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- UNIDAD DE GENÉTICA
- UNIDAD DE PSICOLOGÍA

Realizamos

PRUEBAS DE ESFUERZO

con **ANÁLISIS DE GASES**

PIDE TU CITA

971 869 260

Ubicado en

RAFA NADAL

SPORTS CENTRE

MANACOR

Ctra. Cales de Mallorca, s/n Km 1,2

07500 | Illes Balears | T. +34 971 869 260

sporthealth@juaneda.es

Álex Serrano, jugador del RCD Mallorca

REDACCIÓN

Se acaba de constituir la Comisión Autónoma Multidisciplinar de Alergias, que integra especialistas de los diversos servicios de todos los hospitales públicos de las Islas Baleares y nace con la vocación de prestar asistencia en los procesos alérgicos con las mismas condiciones de acceso en todo el territorio. Pretende hacer un seguimiento multidisciplinar, con una visión de conjunto, desde la perspectiva de los profesionales de varias áreas de conocimiento, que tratarán estas patologías conjuntamente y en todos los centros hospitalarios de las Islas. Además, incorpora a un especialista en alergología, que asumirá las funciones de asesoría y actuará como referente asistencial para todas las especialidades que lo requieran, vista la complejidad o la relevancia que presenten los casos. Desde 2014, cuatro pacientes se han tenido que desplazar fuera de las Islas Baleares para ser atendidos de

Constituida la Comisión Autónoma Multidisciplinar de Alergias

Integra especialistas de los servicios de los hospitales públicos de Balears



Reunión de los miembros de la Comisión.

una patología alérgica.

La Comisión Autónoma Multidisciplinar de Alergias tiene tres ámbitos de actua-

ción: asistencial, de investigación y de docencia. En el primero, cada especialista presentará los casos en las sesiones de

la Comisión. En el ámbito de la investigación, se potenciará la configuración de grupos de trabajo en sinergia con la Fa-

cultad de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y la participación en estudios de cariz estatal e internacional. En cuanto al ámbito docente, se pretende conseguir una mayor comprensión de la patología alérgica aportando la visión de los diversos servicios que forman la Comisión (eso se hará por medio de actividades propuestas, sesiones docentes, etc.).

Está presidida por un miembro del Servicio de Salud y coordinada por un facultativo designado entre los especialistas de los servicios integrantes —inicialmente, el coordinador será un miembro del Servicio de Otorrinolaringología del hospital de referencia. Todos los servicios de los hospitales integrados en la Comisión tendrán un referente en el órgano.

El IB-Salut comprará cinco mamógrafos gracias a la Fundación Amancio Ortega

Esta tecnología mejora sustancialmente la detección de lesiones mamarias

REDACCIÓN

El Consell de Govern autorizó el pasado 20 de julio al Servicio de Salud para la adquisición de cinco mamógrafos con tomosíntesis y estereotaxia digital más cinco mesas de punción para cinco hospitales públicos de Balears: el Hospital Universitario Son Llàtzer, el Hospital Comarcal de Inca, el Hospital de Manacor, el Hospital Ca'n Misses de Ibiza y el Hospital Mateu Orfila de Menorca.

El presupuesto base de licitación de esta operación es de 1.331.000 € (IVA incluido). La compra de estos nuevos equipos se enmarca dentro del acuerdo de colaboración entre el Servicio de Salud y la Fundación Amancio Ortega.

En los últimos años la tecnología de diagnóstico por la imagen y especialmente en el caso de la mamografía, ha introducido el sistema de obtención de imágenes mediante tomosíntesis que mejora de forma sustancial la sensibilidad y especificidad de la detección de lesiones mamarias tanto en mujeres sintomáticas como asintomáticas.



Gómez, Armengol y Óscar Ortega, el día de la firma de la donación de 5 millones de euros por parte de la Fundación Amancio Ortega.

Actualmente, el Servicio de Salud dispone de un mamógrafo con tomosíntesis en el Hospital Universitario Son Espases. Este tipo de tecnología modifica, en cierta manera, la forma de abordar los procesos asistenciales diagnósticos e implica un cierto cambio en las cargas de trabajo referidas a la

interpretación de las imágenes. El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama es una prioridad sanitaria ya que su incidencia en Balears es de 61,9 casos para cien mil mujeres, con unos 424 casos nuevos al año. El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, y supone el 28% de todos

los cánceres femeninos.

Presenta un 85% de supervivencia, elevada gracias a las mejoras diagnósticas y terapéuticas, y a la detección en fases tempranas.

Desde el comienzo de esta legislatura, se ha invertido 40 millones de euros en renovar la tecnología asistencial.

El IdISBa convoca ayudas para proyectos de investigación en salud por 190.000 euros.

El Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares reafirma el compromiso con las ayudas para proyectos de investigación en salud con la convocatoria de los proyectos intramurales, Synergia y Primus. Entre los objetivos principales de los programas destacan contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como a desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando la competitividad de I+D+I en salud de Balears. Las personas interesadas tienen del 3 al 25 de septiembre de 2018 para presentar las solicitudes a través de la página web www.idisba.es, donde se puede acceder en las bases de las convocatorias. Concretamente, el programa Synergia, que cuenta con un presupuesto global de 160.000 euros y financiará un mínimo de dos proyectos, tiene por objeto la realización de proyectos de investigación en salud de calidad contrastada que se desarrollen en el marco de una cooperación entre dos o más grupos de investigación del Instituto.

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

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

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



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



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

Los enfermos de hepatitis C también podrán donar órganos

JUAN RIERA ROCA

Para ser donante de órganos hay que fallecer o alcanzar el estado de muerte cerebral —además de contar con la complacencia de la familia— en unas circunstancias determinadas en las que el estado de salud de la persona no suponga un riesgo para el receptor de los órganos. Dicho todo esto sin obviar la grandeza de espíritu y la generosidad que supone para una persona haber manifestado en vida su predisposición a ser donante de órganos, y de la familia al aceptar que lo sea.

Una de las pruebas que los



Hígado afectado por un proceso canceroso.

especialistas en trasplantes han venido haciendo a las personas que por sufrir una muerte traumática —normalmente los donantes son accidentados de tráfico, infartados

portador del virus de cualquier hepatitis —especialmente de la C, la más peligrosa— descartaba al fallecido como donante.

Había, eso sí, una excepción:

cerebrales y similares— es la tendencia a comprobar que la persona no estaba infectada por algún germen que pudiera transmitirse, con el órgano, al receptor. Ser

se podían hacer trasplantes entre donantes con hepatitis a receptores que ya estuvieran infectados. Sin embargo, ello sucedía en muy raras ocasiones por una razón simple: las personas con hepatitis C probablemente precisen un trasplante de hígado; los donantes con hepatitis C probablemente no tengan un hígado sano que donar, precisamente por su enfermedad, que en suele pasar desapercibida si no se efectúan analíticas, al menos en las fases primera y segunda, de las tres que atraviesa.

En 2014 se abrió una puerta a la esperanza de aumentar el número potencial de donantes de órganos. Ese año comenzaron a utilizarse, tras un largo

periodo de experimentación y validación, una gama de fármacos antirretrovirales que curan la hepatitis C. Así es: la curan. La enfermedad que históricamente condenaba a sus víctimas, a la larga, a sufrir cáncer de hígado, se cura. Y alguien pensó: ¿Y si trasplantamos órganos infectados con hepatitis C y luego curamos al receptor? La apuesta ha sido un éxito.

Trasplantar órganos de personas inicialmente infectadas por el virus de la hepatitis C a receptores a los que luego se cura de la infección supondrá recibir un órgano por el que tal vez, de otro modo, tendrían que haber esperado demasiado. En España se han hecho ya ocho trasplantes de donantes con hepatitis C a receptores libres de la infección. Tras estos pilotajes, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ya ultima un protocolo nacional con ayuda de las sociedades científicas más significativas.

EL HIGADO

Se trata de la viscera más voluminosa y uno de los órganos más complejos del cuerpo humano

VISTA FRONTAL

- Ligamento triangular derecho
- Ligamento coronario del hígado
- Ligamento falciforme del hígado
- Ligamento triangular izquierdo
- Lóbulo hepático derecho
- Lóbulo hepático izquierdo
- Ligamento redondo del hígado

VISTA INTERIOR

El hígado recibe sangre tanto del intestino como del corazón.

- Vesícula biliar
- Duodeno
- Páncreas

Vena porta
Recoge sangre del tracto digestivo y la suministra a las células hepáticas

Conducto hepático común
Recoge la bilis y la encamina hacia la vesícula biliar

FUNCIONES

- Descomposición de las sustancias tóxicas absorbidas por el intestino o producidas en cualquier parte del organismo que elimina, como subproductos inocuos, por la bilis o la sangre
- Producción casi la mitad del colesterol del organismo, necesario para las membranas celulares, para ciertas hormonas, para formación de la bilis...
- Transformación de las sustancias que contienen los alimentos digeridos en proteínas, grasas e hidratos de carbono
- Fabricación de sustancias utilizadas en el proceso de coagulación de la sangre
- Almacén de vitaminas, glucógeno...

VISTA INFERIOR

- Vena cava inferior
- Lóbulo caudado
- Ligamento de la vena cava caudal
- Ligamento coronario
- Impresión renal
- Lóbulo hepático izquierdo
- Lóbulo hepático derecho
- Impresión cólica
- Ligamento redondo
- Lóbulo cuadrado
- Vesícula biliar
- Impresión duodenal

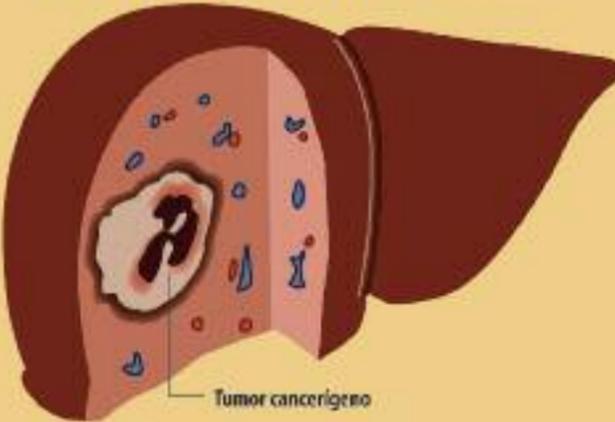
Vena hepática
La sangre circulan nuevamente de vuelta al corazón a través de la vena hepática.

Arteria hepática
Lleva la sangre desde el corazón al hígado y aporta el oxígeno, el colesterol y otras sustancias que esta viscera procesa

El hígado controla más de 500 reacciones químicas

JAVIC / Salut i Força

CÁNCER DE HÍGADO



FACTORES

Infección del virus de la **hepatitis B (VHB)** y el virus de la **hepatitis C (VHC)**. Del 10 al 20 por ciento de las personas infectadas con VHB desarrollan cáncer de hígado.

Cirrosis de hígado (un trastorno progresivo que lleva a la cicatrización del hígado). Factores del estilo de vida, como el consumo de alcohol y la desnutrición, causan tanto cirrosis como cáncer de hígado.

Las **aflatoxinas**—un grupo de compuestos químicos producidos por un hongo que puede contaminar ciertos alimentos (cacahuates, maíz, semillas...)—son **carcinógenas** (agentes que causan cáncer) de cáncer de hígado.

SÍNTOMAS

Frecuentemente al comienzo no hay ningún síntoma de alerta.

Dolor en la zona superior del abdomen y que, en ocasiones, se extienden hasta la espalda.

Pérdida de peso
Falta de apetito
Debilidad
Cansancio
Náusea
Vómitos
Fiebre...

Si la piel y los ojos adquieren una tonalidad amarillenta y la orina se vuelve oscura, las heces blancas, significa que se está produciendo **ictericia**.

Muchos de estos signos son inespecíficos, y pueden estar causados por otras enfermedades que no son cancerosas.

TIPOS DE TUMORES MALIGNOS

Carcinoma hepatocelular o hepatocarcinoma:
Es el tipo más común de cáncer del hígado en adultos (75% de los cánceres de hígado). Un tumor pequeño va creciendo y luego se extiende a otras partes del hígado o bien surgen unos nódulos en varias partes de este órgano.

Angiosarcomas o hemangiosarcomas
Raro tipo de tumor que comienza en los vasos sanguíneos del hígado. Crece rápidamente por lo que, cuando es detectado, está muy extendido, la esperanza de vida es menor de seis meses.

Hepatoblastoma
Puede afectar a niños menores de cuatro años. Las tasas de curación son de cerca del 70% con una tasa de supervivencia mayor del 90% en los casos detectados a tiempo.

Colangiocarcinoma
Comienza en los conductos biliares del hígado (13% de los casos). Los cálculos biliares, la inflamación de la vesícula o la colitis ulcerosa incrementan el riesgo de este cáncer.

Metástasis
Muchos de los tumores de otros órganos (colon, páncreas, melanoma, sarcomas...) se extienden al hígado y en ocasiones se detectan por primera vez en esta zona.

JMVC/Salut i Força

Jaume Orfila: “La gran virtud del modelo de la ONT es que se reorienta constantemente”

Para el médico internista, especialista en diagnóstico y en enfermedades infecciosas, Jaume Orfila, la noticia es excelente: “Hasta ahora cuando había un paciente en situación de ser donante, lo primero que se miraba es que no tuviera una enfermedad infecciosa, es decir, una infección por inmunodeficiencia humana, el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C. También se miraba la lues, el dengue y en algunas zonas incluso la rabia. Si no superaba ese trance el paciente no era un potencial donante.”

Y añade el prestigioso especialista: “La gran virtud del modelo de la ONT es que se reorienta constantemente para seguir dando respuestas a las necesidades de donación. Ante enfermos que estaban en una situación terminal, en la que si no se conseguía un órgano para trasplantarle no podían seguir viviendo, se generó la dicotomía en torno a que recibiera un órgano de un donante infectado de hepatitis C. La realidad ha hecho que haya enfermos que siguen vivos porque — al haberse puesto en el mercado productos que curan la hepatitis C— se han trasplantado de un donante infectado.”

Una vez hecho ese trasplante se han podido curar la infección con una pastilla diaria durante tres meses y haciendo



luego una vida normal. “Esto supone un hito de la Medicina”, añade este médico internista, adjunto del Hospital Universitario de Son Espases, con una gran experiencia clínica, en gestión y en organización hospitalaria, que siempre ha estado muy cerca del problema médico de las enfermedades infecciosas y sus efectos más nocivos sobre los pacientes y la salud pública.

Julio Velasco: “Es una gran noticia; la falta de órganos sigue siendo un gran problema”

El médico intensivista, jefe de la UCI de Son Espases, y con larga experiencia en la coordinación de trasplantes de órganos —actualmente es el coordinador de trasplantes del hospital público de referencia de las Islas Baleares— también se muestra satisfecho y esperanzado por la noticia: “Se trata de una noticia fantástica porque uno de los problemas actuales es la falta de órganos, y eso a pesar de que España es uno de los países donde se producen más donaciones”.

“Si antes —sigue explicando el médico intensivista— los órganos de donantes con hepatitis C solo se podían trasplantar a receptores que estuvieran infectados de hepatitis C ahora esto ha cambiado totalmente gracias a que esta infección tiene un tratamiento médico muy efectivo. Hoy, si nos encontramos con un donante con una hepatitis C no tratada porque no había sido aún diagnosticada, sus órganos se podrán trasplantar a cualquier receptor. Para todo ello “se están elaborando protocolos:

“Se están haciendo unos estudios



muy serios, pero es ya una noticia muy buena porque a esos donantes con hepatitis C los teníamos que rechazar. No es que sean muchos los que van apareciendo, pero sí que es una nueva posibilidad que ahora. No hay que olvidar que de alguna manera los donantes son un bien escaso. Un donante salva la vida no a una, sino a muchas personas. La donación es la actividad médica y quirúrgica que tiene una mayor supervivencia en todos los pacientes que reciben un órgano”, concluye.

Pere Riutord: "La espera de un trasplante es angustiosa y entre un 5 y un 10% no lo logran"

El médico estomatólogo, académico, investigador, profesor y ex presidente del Colegio Oficial de Dentistas, Pere Riutord, ofrece un testimonio al respecto de esta noticia de doble interés: por su carácter de médico e investigador respetado y por haber sido, él mismo, víctima de la hepatitis C y receptor de un trasplante de hígado: "El virus de la hepatitis C se puede transmitir muy fácilmente —explica el científico— incluso a través de sangre desecada, no solo a través de la sangre fresca".

Esta transmisión puede realizarse "mediante un pinchazo, tan frecuente en una consulta de dentista —que es donde yo, presumiblemente, me contagié— con un instrumento mal lavado, unas horas después del contacto. Es un virus con gran capacidad de supervivencia en sangre desecada y eso hace que sea muy fácil de transmitir. Además, se trata de una enfermedad que prácticamente no da síntomas en sus



etapas inicial y media, de modo que muchos infectados no saben que lo están y eso facilita más el contagio."

"Estamos muy expuestos todos los profesionales de la salud que trabajamos directa-

mente con pacientes, con sangre y con tejidos" avisa el especialista. Y es que, según sus datos, "de un 5 a un 10% de las personas que espera a un trasplante fallecen por causas diversas antes de que pueda efectuárseles. Por ello es muy importante que estos donantes con hepatitis, que antes no se tenían en cuenta, podrán salvar a partir de ahora muchísimas vidas", valora el doctor Riutord.

Esta posibilidad abre caminos hasta hace poco increíbles: "En EEUU se han hecho estudios con personas procedentes de la drogadicción, un 90% de las cuales tiene hepatitis C, y ahora resulta que estas personas —que por su precario estado de salud fallecen muchísimo de manera anticipada— son una gran fuente de donación de órganos. Abrir vías como ésta reduce la agonizante espera de quienes aguardan para un trasplante. Yo esperé cuatro meses y en lista urgente, durante los cuales tuve que ir a vivir a Barcelona."

Baleares espera la instauración del trasplante de hígado, como algo necesario y ya posible

Una de las asignaturas pendientes de la Medicina en Baleares es la inclusión en la cartera de servicios del Ibsalut del trasplante de hígado. Representantes y valedores del equipo de Cirugía Digestiva que en dirige el doctor Xavier González Argenté, en el Hospital Universitario de Son Espases, ha realizado recientemente una serie de contactos con representantes políticos de las Islas Baleares para animarlos a incluir en sus programas la puesta en marcha de los trasplantes hepáticos en Baleares.

Como en el caso de los trasplantes de corazón, el gran obstáculo para traer este servicio a Baleares es la economía de escala y de práctica. Los equipos especializados en este tipo de trasplantes, concretamente en el de hígado, tienen que realizar al menos 30 tras-

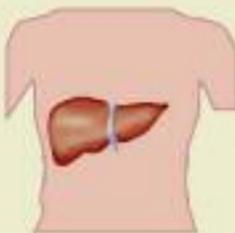
plantes al año para no perder la práctica y ese número mínimo de casos al año se estima como el mínimo para que montar la tecnología y equipamientos necesarios no sea un derroche. Baleares, con su millón de habitantes, alcanza ya esas cifras.

El sector médico está de acuerdo en que en estos momentos la instauración del trasplante de hígado en Baleares no solo es necesario, sino que es posible. Los pacientes que son seleccionados por sus necesidades para un trasplante deben responder a la llamada que se les hace cuando aparece el órgano adecuado antes de media hora o pierden el turno. Pero no solo "responder", también estar a menos de media hora. Ello supone irse a vivir a Barcelona para varios meses de espera, con graves costes asociados.

ALGUNAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO

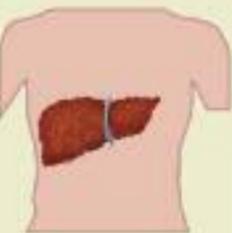
CIRROSIS

HÍGADO NORMAL



En contraposición al hígado normal, el hígado cirrótico tiene una superficie que no es lisa y que se encuentra cubierta por múltiples nódulos pequeños.

HÍGADO CIRRÓTICO



Destrucción del tejido hepático normal, originando tejido cicatricial no funcional y englobando zonas de tejido hepático normal.

En muchos países occidentales, la causa más frecuente de la cirrosis es el abuso del alcohol. Entre los individuos de 45 a 65 años la cirrosis es la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardíacas y del cáncer.

No existe curación para la cirrosis.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

Grave deterioro de la función del hígado

Causas

- Hepatitis vírica
- Cirrosis
- Lesiones producidas por el alcohol o por medicamentos como el paracetamol (acetaminofén)

Los análisis de sangre muestran una grave alteración de la función hepática

Síntomas

- Alteración de la función cerebral (encefalopatía hepática)
- Ictericia
- Náuseas
- Tendencia a sangrar
- Falta de apetito
- Ascitis
- Cansancio, debilidad



ATRESIA BILIAR

Obstrucción de las vías que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar. Es congénita, lo cual significa que está presente al nacer.

Síntomas

- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y de las membranas mucosas)
- Pérdida de peso y crecimiento lento
- Irritabilidad
- Orina turbia

Tratamiento

Operación que consiste en conectar el hígado al intestino delgado, pasando alrededor de los conductos anormales. Esta cirugía es más efectiva si se lleva a cabo antes de que el bebé tenga 8 semanas de edad.



CÁNCER

Los tumores cancerosos pueden originarse en el hígado, o bien pueden propagarse al hígado desde otras partes del cuerpo (metástasis)

Un hepatoma (carcinoma hepatocelular) es un cáncer que se origina en las células hepáticas

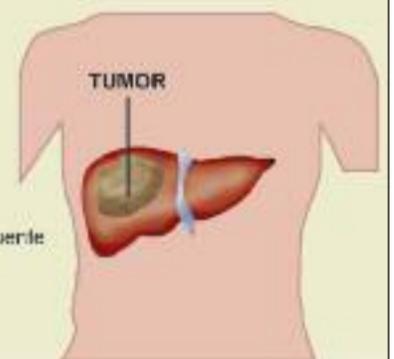
Primeros síntomas

- Dolores abdominales
- Pérdida de peso
- Una gran masa que se puede palpar en la parte derecha superior del abdomen

Las metástasis hepáticas tienen su origen más frecuente en el pulmón, mama, colon, páncreas y estómago

Primeros síntomas

- Pérdida de peso y apetito
- Aumento de tamaño del hígado
- Ascitis (acumulación de líquido en la cavidad abdominal)



Los donantes infectados de hepatitis C serán fuente de corazones y pulmones para trasplantes

España ha realizado ya con éxito ocho trasplantes de corazón procedentes de donantes con el virus de la hepatitis C, una infección que hoy en día es curable gracias a los nuevos antirretrovirales. Esta posibilidad ya materializada es “un cambio de paradigma en el trasplante cardiaco”, según declaraba hace un tiempo la directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Beatriz Domínguez-Gi, ya que “hasta ahora, los órganos de un donante virus C positivo sólo se utilizaban para receptores virus C positivo”.

Con todo, por el momento se estudia que lo normal será que los donantes portadores del virus de la hepatitis C solo lo sean, o lo sean mayoritariamente de corazón y pulmón, aunque ello no minimiza el impacto positivo de la noticia, dado que las personas que necesitan un trasplante de cora-



zón o pulmón, probablemente ven más amenazada su vida a corto o medio plazo que quienes lo precisan de riñón u otro órgano o tejido, a excepción del hígado cuyo mal funcionamiento sí pone en peligro inminente la vida.

Domínguez-Gil lo explicaba así en esas declaraciones hechas con motivo del acto del 50 aniversario del primer trasplante

de hígado en España: “Hay que actualizar esa recomendación [la de excluir a los infectados con hepatitis C como donantes de órganos] y plantear su uso en receptores negativos de órganos torácicos □ corazón y pulmón □ que se encuentren en una situación crítica, “entre la vida y la muerte”, dijo la gestora de la Organización Nacional de Trasplantes.

La ONT elimina antiguas barreras: la edad cronológica ya no es un obstáculo para donar

El objetivo de la ONT es llegar a las 353 intervenciones que se realizaron en el año 2000, cuando se alcanzó el máximo histórico. Según la doctora Domínguez-Gil, este año se está registrando un ligero incremento, porque el problema no es que no haya donantes, sino que encontrar al donante cardiaco idóneo, lo que es muy especialmente complicado, por eso hay que buscar otros donantes. Ya se hizo hace unos años con los donantes en asistolia, abriendo también una posibilidad con buenos resultados.

En la ONT se lleva tiempo trabajando en definir los límites en la utilización de órganos para trasplante y se está viendo que lo que hace años era una impensable hoy es posible, aseguran los especialistas. Otra barrera que se ha roto es la de edad de los donantes. La media de edad es de

43 años, 10 años más de la que se registraba en el año 2000, algo en que también ha influido en que cambie el perfil del donante tras la obligatoriedad del uso del casco en la moto: antes muchos donantes eran jóvenes fallecidos en accidente.

Los especialistas ya no creen en la edad cronológica, sino en la edad biológica. Cada donante que se comunica a la ONT se evalúa como potencial donante de todo tipo de órganos. Eso ha permitido al sistema adaptarse a la edad del donante. “Si no se hubiera procedido de ese modo, el trasplante en España no se hubiera mantenido entre los primeros del mundo, sino que hubiera se hundido y no se habrían podido hacer todos los trasplantes que se efectúan en la actualidad en España y con muy buenos resultados”.

Y una paradoja: el peligroso virus de la hepatitis C ayuda a no rechazar órganos trasplantados

Pese a la malignidad del virus de la hepatitis C una investigación liderada por científicos españoles hace ya cuatro años demostró que este virus también puede tener un efecto positivo en el organismo de los enfermos, dado que se comprobó entonces en un grupo de trasplantados que la hepatitis C ayudó a sus organismos a adaptarse al nuevo órgano hasta el punto de no ser necesaria medicación antirrechazo, cuyo éxito es uno de los factores determinantes del pronóstico de cualquier trasplante.

El de hígado es uno de los órganos que menos rechazo genera cuando se trasplanta, se cree que por su propia capacidad inmunológica, que les es necesaria para depurar la sangre de las bacterias que le llegan desde los intestinos. Pero que esto fuera parangonable a los enfermos con hepatitis C era impensable, ya que esa infección produce una inflamación crónica en el hígado. Pues es al revés: la infección por hepatitis no sólo no impide, sino que favorece la adaptación de algunos pacientes a un hígado trasplantado.

El trabajo se llevó a cabo con 34 pacientes de los hospitales Clínic de Barcelona y La Fe de Valencia, en colaboración con el Centro de Investigación en Red de Enfermedades Hepáticas (Ciberehd), el IrsiCaixa de Barcelona y el King's College de Londres. Con todo, este estudio que en su día fue publicado por la prestigiosa revista Science Translational Medicine, no minimiza el impacto positivo de los antirretrovirales, ya para las condiciones de salud generales del paciente es mejor ver curada la hepatitis C.

EEUU estudia convertir en donantes a los fallecidos por la pandemia de la drogadicción

Con los nuevos tratamientos antirretrovirales disponibles para curar sin demasiados problemas la hepatitis C en los receptores de órganos infectados con ese virus, en EEUU se está estudiando aprovechar a los fallecidos en la pendencia por adicción a las drogas y convertirlos en donantes de órganos, con lo que ha aparecido un pool de potenciales donantes afectados por hepatitis C. algo que hace muy pocos años hubiera sido tan siquiera imposible de concebir como mera posibilidad.

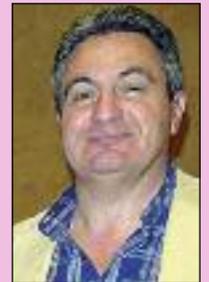
Los avances en el tratamiento de la hepatitis C pueden hacer cambiar el paradigma del trasplante cardiaco, ya que muchas infecciones presentes en el donante se pueden asumir en el receptor porque son tratables con éxito y la escasez de órganos hace que se pueda asumir ese riesgo, según aseguran los especialistas, informando previamente al receptor, que en los casos que se han pilotado ya en España —no



procedentes de toxicómanos— han manifestado que curar la infección no les ha supuesto un problema.

En el caso de los dos primeros trasplantes realizados en España, se trató al primero en el momento en que se detectó la infección, y ahora se plantea si tratar los nuevos casos en el momento del trasplante, a modo de tratamiento anticipado, para que no se llegue a producir la infección. En 2016 se realizaron en España 281 trasplantes cardiacos, 20 de ellos pediátricos y hay más de 500 pacientes en lista de espera a lo largo de todo el año, de los que el 80 % se trasplanta y un 5 % muere antes de recibir el órgano.

¿Un problema de liderazgo?



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

En la donación y trasplante de órganos se conjugan, como en ninguna otra actividad, la solidaridad, el altruismo, la ciencia y la recuperación de la enfermedad. El Modelo de Organización de Trasplantes Español es un ejemplo para el resto del mundo. Un modelo que se adapta permanentemente a las circunstancias para seguir siendo puntero.

De hecho, cuando las medidas de seguridad vial consiguieron que el número de fallecimientos en los accidentes de tráfico se redujera drásticamente, el sistema ya había evolucionado para conseguir recuperar órganos derivados de las muertes cerebrales por enfermedades vasculares. Para responder a incesante aumento de la demanda se puso en marcha el programa de donación en parada. En los últimos 4 años, por el potencial curativo de los antirretrovirales directos, se ha conseguido recuperar a los fallecidos infectados por hepatitis C para la donación. Los receptores de un órgano infectado puede y de hecho es curado después de recibir el implante.

En nuestra comunidad, seguimos atascados en el desarrollo del programa de trasplante hepático. Todos los interlocutores lo consideran pertinente y aconsejable. Sin embargo una excusa sucede a la otra. El programa no avanza. Centenares de trasplantados hepáticos baleares son seguidos en hospitales de Cataluña. Dos nuevos baleares trasplantados hepáticos al mes se pasan largas temporadas en Catalunya esperando un órgano que en muchas ocasiones llega de las islas.

Los responsables de la administración sanitaria, pública y reiteradamente insisten en que tiene que primar la seguridad de los pacientes. ¿De que no se fían? El programa está estancado. ¿Estamos ante un problema de liderazgo profesional? Es lo que dejan a entender. Pongámosle solución ya. Las personas no pueden ser un obstáculo permanente al progreso ciudadano. Se llenan la boca de poner y quitar jefaturas y no actúan donde deben hacerlo. Verdaderamente lamentable.

DRA. CARMEN REYERO / ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE INSTITUTO DE FERTILIDAD

“La amniocentesis se realiza para obtener material fetal para estudios cromosómicos”

La amniocentesis se utiliza con frecuencia durante el segundo trimestre de embarazo para diagnosticar o, con mucha mayor frecuencia, descartar la presencia de ciertos defectos cromosómicos y genéticos. Conocemos de la mano de la clínica líder en reproducción asistida, Instituto de Fertilidad, y a través de la doctora Carmen Reyero, especialista en ginecología y obstetricia, todo lo que envuelve a esta prueba.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la amniocentesis?

R.- La amniocentesis consiste en la introducción de una aguja a través de la pared del abdomen, la pared del útero y la bolsa de aguas, de forma que se pueda extraer una muestra del líquido amniótico que envuelve el feto. La prueba se puede hacer a partir de las 15 semanas de embarazo. La amniocentesis se realiza para obtener material fetal para estudios cromosómicos, bioquímicos y microbiológicos.

P.- ¿Cómo es la preparación para la amniocentesis?

R.- Una lista de comprobación “checklist” previa a la amniocentesis evitará errores o la interrupción de la amniocentesis por causas evitables. Son una serie de pasos:

1. Verificación del motivo de la amniocentesis: es crucial ser consciente de cuál es la indicación durante todo el procedimiento y del grado de riesgo que la pareja esté dispuesta a asumir.

2. Asesoramiento genético: en el momento de la programación de la amniocentesis se debe realizar el asesoramiento genético por parte de un médico, genetista clínico u obstetra, sobre la probabilidad de anomalía fetal (cromosómica, monogénica o infecciosa) y sobre el alcance y limitaciones de los estudios genéticos que se vayan a llevar a cabo en el líquido amniótico. De cada test genético deben informarse de las posibilidades de quedarse sin resultado y de los resultados falsos positivos, falsos negativos, y no concluyentes. Debe decidirse

qué test genético se practicará: la “prueba rápida” (QF-PCR ó FISH), el cariotipo, el array-CGH (cariotipo molecular) o un test microbiológico o molecular específico. Se deben comentar las limitaciones de cada técnica: la “prueba rápida” sólo determina el número de 5 cromosomas (13, 18, 21, X e Y), el cariotipo no detecta cambios submicroscópicos, el array-CGH no detecta las anomalías equilibradas y ninguna de ellas detecta los defectos monogénicos. A mayor complejidad de la técnica también se detectan más variantes de la normalidad con significado incierto.

3. Consentimiento informado: Se debe proporcionar a la gestante información sobre el procedimiento de la amniocentesis, las posibles complicaciones y las medidas de precaución que se deben adoptar. La información sobre el procedimiento y sobre el procesamiento de la muestra debe incluirse en el consentimiento informado

4. Conocimiento del RhD: en caso de que la gestante sea RhD negativa se pautará gammaglobulina anti-D antes de cumplir las 72 horas post-pro-

cedimiento, excepto si se ha realizado un genotipado prenatal no invasivo con resultado de feto RhD negativo. Como norma general, el RhD de la pareja no se tomará en consideración.

5. Conocimiento de serologías: virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B (VHB) y en casos de riesgo, virus de la hepatitis C (VHC). Las serologías positivas no se consideran una contraindicación absoluta para el procedimiento y deberá valorarse cada caso de manera individual. En toda sospecha de infección materna (VIH, HBV, VHC, infección TORCH) deberá evitarse atravesar la placenta por el riesgo de transmisión vertical durante el procedimiento.

P.- ¿Se deben valorar las contraindicaciones relativas al procedimiento?

-R.- Sí. Así es. Mujeres seropositivas para VHB, VHC o VIH con carga viral alta
- Isoinmunización; Fiebre y/o infección materna activa; amenaza de aborto y sangrado genital reciente no filiado; separación de las membranas corioamnióticas (detachment)
- Gran hematoma intracavi-

tario; alteración de la coagulación materna o tratamiento anticoagulante; disponibilidad de material y personal: se precisa un operador que maneje el transductor y la aguja, así como un asistente encargado de la aspiración del líquido amniótico.

P.- ¿Cómo se hace una amniocentesis?

R.- Se debe colocar a la gestante en posición de decúbito supino, (evitando la hipotensión supina) lo más horizontal posible para un mejor acceso a la cavidad amniótica. Debe confirmarse la viabilidad fetal antes de la amniocentesis, así como una edad gestacional superior a las 15 semanas y una perfecta coaptación de las membranas corioamnióticas. La evaluación ecográfica previa al procedimiento se basará en un barrido de la totalidad de la cavidad uterina en cortes transversos en relación al abdomen materno, con el transductor completamente horizontal, para definir la ubicación de la placenta, el “pool” máximo de líquido amniótico, la posición y el patrón de movimientos fetales.

P.- ¿Cuándo deberá realizarse?

R.- Durante la edad gestacio-

nal, la amniocentesis no podrá realizarse antes de las 15 semanas completas de gestación (15+0), ya que la denominada “early amniocentesis” mostró presentar un riesgo aumentado de problemas ortopédicos (talipes), complicaciones respiratorias neonatales y de fallo de cultivo. Como criterio general será preferible realizar la amniocentesis a partir de las 16 semanas, sobre todo si las membranas corio-amnióticas no se encuentran coaptadas.

P.- ¿Duele realizarse la amniocentesis?

R.- La punción del útero puede ser dolorosa porque está recubierto por peritoneo.

P.- ¿Qué efectos secundarios puede producir la amniocentesis?

R.- Pérdida fetal: existe un riesgo del 0.1% de pérdida fetal cuando la amniocentesis se realiza por parte de un operador experimentado, cuando se realiza en el segundo trimestre, después de la fusión de la membrana amniótica con el corion. Existen series que reportan un aumento de complicaciones al 1% si la punción es transplacentaria y del 1-2% si existe poco entrenamiento, así como de riesgos inferiores al 0.01% en centros con gran experiencia. Ruptura prematura de membranas: riesgo del 0.3%.

Corioamnionitis: la infección intraamniótica es muy infrecuente, sin embargo su tiempo de incubación es corto y su progresión rápida, generalmente 24 horas tras el procedimiento. Puede evolucionar a sepsis materna y finalmente conducir a la muerte materna. Otras: hemorragia placentaria, hematoma de la pared abdominal o traumatismo fetal, muy infrecuentes.

P.- ¿Es preciso el reposo tras la amniocentesis?

R.- Se debe mantener un reposo relativo domiciliario de 24 horas. Se permitirán desplazamientos por casa, ya que el reposo absoluto está contraindicado, ya que no existe ninguna evidencia científica sobre el efecto beneficioso. Existen signos de alarma para acudir a urgencias son el sangrado, pérdida de líquido



Establecidos los criterios que identifican dolor irradiado a la pierna debido a una estenosis espinal

Un equipo multidisciplinar de expertos, entre los que se encuentra el mallorquín Francisco Kovacs, desarrolla un estudio multicéntrico internacional para determinar los signos y síntomas

REDACCIÓN

El dolor irradiado a una o ambas piernas es uno de los síntomas más típicos de la "estenosis espinal lumbar", que corresponde al estrechamiento en los segmentos lumbares del canal por el que discurre la médula.

Ese estrechamiento se debe habitualmente a un proceso degenerativo que va acentuándose con la edad. Sin embargo, las pruebas radiológicas permiten observar canales estrechados en muchas personas sanas, en las que ni la médula ni la raíz nerviosa están comprimidas y la estenosis no causa ningún problema. A la inversa, el dolor irradiado a la pierna puede deberse a causas distintas de una estenosis espinal como una hernia discal o una lumbalgia inespecífica.

Por lo tanto, no basta con observar una estenosis espinal en la resonancia magnética de un paciente con dolor irradiado a lo largo de la pierna para concluir que se debe a la estenosis espinal; es necesario identificar cuáles son los signos y síntomas que permiten confirmar si la estenosis espinal es realmente la causa de ese dolor.

Con ese fin, un grupo multidisciplinario e internacional de expertos en dolencias de la espalda ha desarrollado un estudio científico para establecer un sistema que permita identificar a los pacientes en los que el dolor irradiado a la pierna se debe realmente a una estenosis espinal lumbar.

El objetivo esencial es que la comunidad científica internacional pueda homogeneizar



El doctor Francisco Kovacs.

las muestras de pacientes que participen en futuros estudios sobre estenosis espinal, asegurando que el dolor que padezcan todos ellos se deba realmente a la estenosis.

Además, el uso de este sistema de puntuación puede contribuir a mejorar la identificación de los pacientes en los que ésta es la verdadera causa del dolor, ayudar a reducir los diagnósticos erróneos, optimizar la prescripción de los tratamientos adecuados para cada caso, y racionalizar la carga económica que suponen estas dolencias.

Kovacs

El estudio ha sido refrendado por la revista científica más importante en el campo de las dolencias de la espalda, The Spine Journal, y en él han participado investigadores especializados de

Estados Unidos, Suiza, España, Reino Unido, Francia y Bélgica.

El único coautor español es el Dr. Francisco Kovacs, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa y Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda.

Según los índices bibliométricos, este médico mallorquín es el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda. Inicialmente, los investigadores compendieron los 236 signos y síntomas atribuidos a la estenosis espinal en la literatura científica mundial.

De ellos, la "escala N-CLASS" incluye los seis que han demostrado ser válidos para identificar a los pacientes cuyo dolor irradiado a la pierna se debe realmente a una estenosis espinal.

La escala pondera el valor de cada uno de esos seis parámetros atribuyéndole una puntuación. Esos parámetros, y la puntuación de cada uno de ellos, son los siguientes:

- Tener más de 60 años; 4 puntos.
 - Resultado positivo en la prueba de extensión; 4 puntos.
 - Presentar dolor en ambas piernas; 3 puntos.
 - Sentir alivio del dolor en la pierna al sentarse; 3 puntos.
 - Sentir alivio del dolor en la pierna al inclinarse hacia adelante o flexionar la columna vertebral; 3 puntos.
 - Resultado negativo en la prueba de Lasegue; 2 puntos.
- Así, la puntuación total de la "escala N-CLASS" puede oscilar entre 0 puntos (en caso de que no esté presente ninguno de esos signos y síntomas) y 19 (si están todos). Una puntuación de 11 puntos o más identifica a los pacientes en los que el dolor se debe a una estenosis, con una sensibilidad del 80% y una especificidad del 92,10%.

Para el Dr. Francisco M. Kovacs, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa y Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), único español entre los 11 coautores del estudio, "se hacía necesario disponer de un criterio fundado para identificar, entre los pacientes con dolor irradiado que mostraban una estenosis espinal en una prueba de imagen, aquéllos en los que realmente ésta es la causa. La escala N-CLASS incrementa la certeza del diagnóstico, evita

operar a pacientes en los que la estenosis espinal no es la causa del dolor, y en los que la cirugía sería ineficaz y conllevaría riesgos innecesarios; y, a la inversa, facilita identificar a aquéllos para los que la cirugía es la solución apropiada".

Metodología

El estudio fue realizado en tres fases. La primera consistió en una revisión sistemática de todos los estudios científicos realizados hasta la fecha en el mundo sobre los signos físicos y los síntomas asociados a la estenosis espinal, a fin de detectar los 236 potencialmente útiles para identificar a los pacientes con estenosis espinal sintomática.

Esos expertos pertenecen a organizaciones investigadoras tales como el Massachusetts General Hospital de Boston (de la Universidad de Harvard), la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda y el Hospital Universitario HLA-Moncloa de España, el Hospital Henri-Mondor de Francia, o el Hospital Universitario de Ginebra, en Suiza.

En la tercera fase, realizada en unidades especializadas en el tratamiento de dolencias de la espalda de cinco países, otros 19 expertos clínicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, recogieron cuáles de esos signos y síntomas presentaban 209 pacientes con dolor irradiado a la pierna.

Esos 209 pacientes incluían a 63 en los que el dolor se debía a estenosis espinal, 89 en los que era causado por una hernia discal, y 57 con lumbalgia inespecífica.

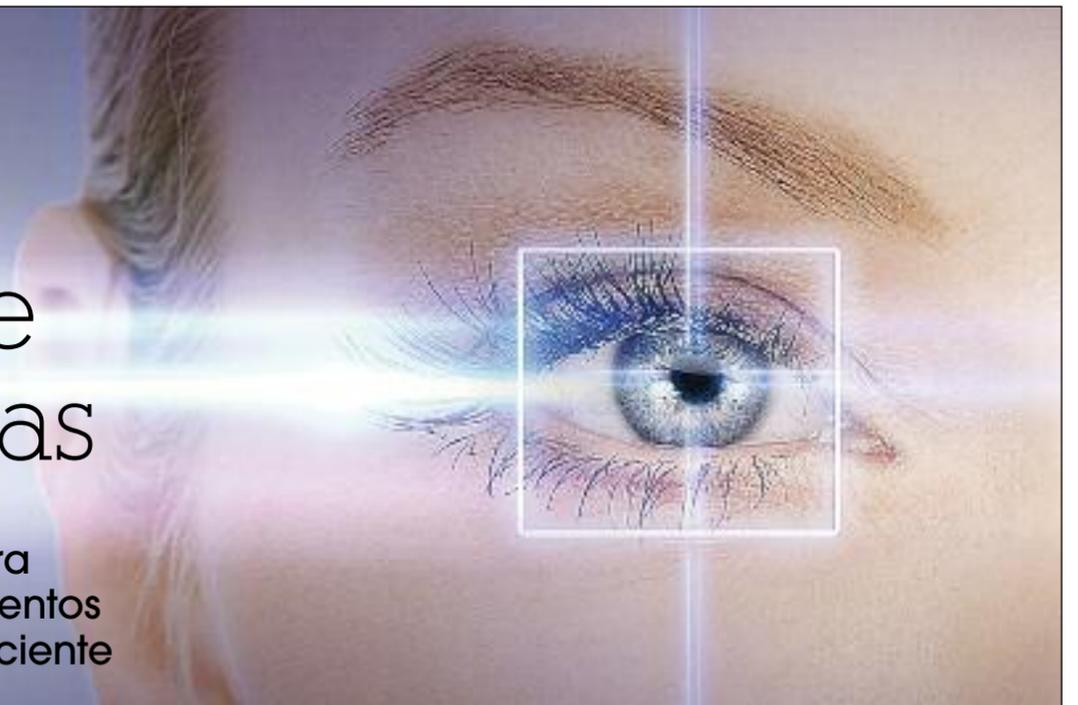
DESCUBRA UN TESORO NATURAL

Visite las Cuevas, una experiencia única acompañada de una excelente cocina mallorquina y mediterránea. Especialidad carnes y pescados parrilla.

Carrer Barranc, 45 • Génova
Tel. 971 402 387
WWW.COVESDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA

El tratamiento personalizado para despedirse de gafas y lentillas

Oftalmedic Salvà incluye una mejora tecnológica que adapta los procedimientos a las características únicas de cada paciente



INÉS BARRADO CONDE

Oftalmedic Salvà, en Clínica Salvà, incorpora la última tecnología para cirugía refractiva láser, que permite la personalización de los tratamientos en función de las necesidades únicas de cada córnea.

Se trata de un nuevo software que conecta los aparatos de diagnóstico con el equipo láser que aplica el tratamiento, ofreciéndole una "guía" a través de topografía. Esto permite que los procedimientos de cirugía refractiva, que se encargan de corregir los defectos refractivos como la miopía, hipermetropía, astigmatismo y/o vista cansada, se ajusten y se adapten a las características anatómicas de cada ojo.

Este nuevo software (Contoura Vision), por tanto, aumenta la seguridad y la precisión de las intervenciones y permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona.

¿Cómo funciona?

Primero, los aparatos de diagnóstico crean un mapa detallado de cada córnea, contemplando todos sus aspectos anatómicos. A partir de este mapa se genera una guía, que se envía automáticamente al sistema láser que aplica el tratamiento (láser excímer Alle-

► **Contoura Vision aumenta la seguridad y la precisión de las intervenciones y permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona**

► **Este procedimiento ofrece importantes mejoras en la agudeza visual del paciente, así como en la calidad de su visión**

gretto 500).

Cuando la guía ya ha sido creada y enviada al equipo láser, este se encarga de remodelar la córnea y eliminar el defecto refractivo, respetando la anatomía de cada ojo. Con esto, es posible adaptar los procedimientos láser a las particularidades de cada paciente.

Ventajas de la cirugía refractiva láser con Contoura Vision

El tratamiento, basado en la topografía del paciente (imágenes muy detalladas de cada ojo), permite crear un plan y procedimiento personalizados, aportando un perfil de

ablación adaptado a cada uno de los pacientes. Esto es lo que convierte a este procedimiento en completamente personal y único, tan único como una huella dactilar.

Además, ofrece importantes mejoras en la agudeza visual del paciente, así como en la calidad de su visión, y reporta resultados óptimos:

- El 98% de los pacientes lo recomiendan
- Reduce significativamente los síntomas visuales
- Crea un perfil individual para cada ojo
- Mejora la visión en el momento de la lectura
- Reduce la dificultad para conducir de noche o con poca luz

Técnica FemtoLasik: Su opción de cirugía refractiva Premium

Oftalmedic Salvà pone a su disposición una opción premium para la corrección de los

► **Oftalmedic Salvà pone a su disposición una opción premium para la corrección de los defectos refractivos**

defectos refractivos: la técnica FemtoLasik con láser excímer y láser de femtosegundo.

A través de esta, se realiza un flap del tejido con el láser de femtosegundo, que permite acceder a la capa media de la córnea. A continuación, el láser excímer actúa sobre esta capa para moldearla y corregir así la refracción o graduación del ojo. En este punto es donde el cirujano usa la guía creada inicialmente mediante Contoura Vision, para programar el tratamiento personalizado.

De acuerdo a esta, el láser es aplicado en su justa medida para remodelar la córnea, en tal solo 15 segundos por ojo. Finalmente, el flap se vuelve a colocar en su sitio como si se tratara de un apósito natural, sin necesidad de puntos de sutura. De este modo, queda eliminada la dependencia de gafas o lentes de contacto.

En el ámbito de la cirugía refractiva existen diversas técnicas láser, a aplicar en función de cada caso específico. En una primera consulta preoperatoria, el oftalmólogo estudiará su caso de forma personalizada y detallada, a fin de evaluar y determinar el procedimiento más adecuado y que mejor se adapte a su situación y necesidades.

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

Los defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina. Son los siguientes:

1. La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.

2. La hipermetropía: Las personas con hipermetropía sufren el efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

3. El astigmatismo: En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.

4. La Vista Cansada: También conocida como presbicia, se asocia a la edad (suele aparecer a partir de los 40 años). Este defecto visual se produce a causa del envejecimiento de nuestro cristalino, que con el paso de los años pierde su elasticidad y, por tanto, su capacidad de enfoque. En sus primeras fases la vista cansada dificulta la visión cercana, aunque poco a poco afecta también a la intermedia.



IRENE HERNÁNDEZ / COORDINADORA DEL EQUIPO DE VOLUNTARIADO HOSPITALARIO DE AECC BALEARS

“Ya estamos presentes también en los hospitales de día: de momento, Son Espases, y, en el futuro, Son Llàtzer”

La trabajadora social vinculada a la junta de Balears de la AECC Irene Hernández se halla al frente del equipo de voluntarios hospitalarios de la entidad, cuyo principal objetivo es realizar una efectiva labor de acompañamiento a los pacientes oncológicos y sus familiares durante el período de ingreso.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cuántas personas forman parte del equipo que usted coordina?

R.- Unos treinta voluntarios, actualmente, que se distribuyen entre los hospitales Son Espases, en las tardes de los lunes y los jueves, y Son Llàtzer, los martes y los viernes por la mañana, además de acudir también a centros privados cuando recibimos alguna petición en este sentido. Por otra parte, ahora hemos extendido nuestra tarea de acompañamiento a los hospitales de día. De momento, estamos presentes los lunes y miércoles, en Son Espases, aunque la idea es ampliarlo a todos los días de la semana y hacerlo extensivo también a Son Llàtzer.

P.- Entre los pacientes que requieren sus servicios, ¿existe un perfil predominante?

R.- La verdad es que las per-



sonas interesadas obedecen a perfiles muy diversos: hombres, mujeres, jóvenes, gente mayor... Ahora bien, quizás se puede constatar que los principales usuarios son personas que se hallan solas y que no disponen habitualmente de una compañía cercana.

P.- ¿Y qué labores llevan a cabo los voluntarios hospitalarios una vez que contactan

con el paciente?

R.- Sobre todo, acompañar. Eso es lo más importante. No somos médicos, ni enfermeras, y desde el primer momento dejamos muy claro que los voluntarios no intervenimos en ningún momento en el proceso asistencial. Básicamente, nuestra pretensión es ayudarles a que no se sientan solos, darles una mano para que el trance por el que están pasando les resulte algo más llevadero. ¿Y cómo lo hacemos? Bueno, eso depende de cada caso. Hay pacientes que necesitan, sobre todo, ser escuchados, desahogarse, expresar los sentimientos que llevan dentro; otros, nos piden que les leamos un libro o un periódico; y también los hay que, simplemente, les gusta estar en silencio y saber que hay alguien a su lado que les hace compañía.

P.- Imaginamos que los voluntarios recibirán muchas muestras de agradecimiento por su labor...

R.- Desde luego. Tenga en cuenta que la presencia de los voluntarios también supone una gran ayuda para los familiares y cuidadores del paciente, ya que cuando estamos en la habitación del hospital, junto a su ser querido, tienen la

oportunidad de marcharse unas horas a casa o llevar a cabo gestiones que necesitan hacer. Un estudio realizado por el Observatorio Social de la AECC certificó, de hecho, que el servicio de voluntarios hospitalarios está funcionando de manera óptima, y que el grado de satisfacción de los usuarios es elevado.

P.- ¿Cuentan con la colaboración del personal asistencial?

R.- En efecto. Hacen todo cuanto está en su mano para facilitarnos las cosas, porque todos compartimos la premisa de que es necesario que el enfermo cuente con el mayor grado posible de bienestar y calidad de vida. Nos sentimos muy apoyados, tanto por los médicos como por las enfermeras y el resto de profesionales y trabajadores de los hospitales.

P.- ¿Qué características ha de reunir un voluntario que quiera sumarse al grupo de acompañamiento hospitalario?

R.- En primer lugar, todos los voluntarios que pasan a formar parte del equipo han de recibir una formación completa y adecuada que les faculte para desempeñar su labor eficazmente. Han de aprender a conocer a fondo la realidad de una enfermedad como el cáncer, profundizar en todos los aspectos sociales que tienen

que ver con esta dolencia, y, por supuesto, han de asimilar cuáles han de ser las pautas de comportamiento cuando, al fin, empiecen su colaboración en los hospitales. Por ejemplo, cómo actuar en según qué tipo de situaciones, porque, sin duda alguna, muchas de ellas no son precisamente fáciles y hay que estar preparado.

P.- En otras palabras, no todo el mundo cumple con los requisitos para integrarse en un equipo de voluntarios hospitalarios...

R.- Afortunadamente, en la AECC contamos con un abanico diverso y plural de voluntariado, y en función del perfil de cada uno vamos ajustando cuál es la tarea que puede desempeñar de una forma más efectiva. En el caso del acompañamiento en hospitales, existe un requisito fundamental, además de completar la formación que antes le he indicado: contar con la suficiente estabilidad emocional y psicológica. De hecho, aunque la prioridad de la AECC es cuidar al paciente, tampoco podemos descuidar la necesidad de cuidar al voluntario, es decir, asegurarnos de que la experiencia le enriquecerá como persona, y que, en absoluto, le creará un nivel de ansiedad, de estrés o de autoexigencia que le pueda resultar inasumible.

Doña Letizia, Presidenta de Honor de la AECC, visita las dependencias del servicio gratuito Infocáncer

REDACCIÓN

Su Majestad la Reina, Presidenta de Honor de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y de la Fundación Científica de la entidad, ha vuelto a mantener otra de sus habituales reuniones de trabajo con la organización.

En esta ocasión, ha tenido la oportunidad de conocer de primera mano el renovado servicio gratuito Infocáncer, que amplía su atención 24 horas durante todos los días del año, con el objetivo de proporcionar, de forma ininterrumpida y a nivel nacional, información y asesoramiento médico y psicológico



co sobre cualquier aspecto relacionado con la enfermedad.

Sólo durante el primer semestre del año 2018 se han incrementado casi un 64% las consultas respecto al total de

las recibidas en 2017. En lo que va de año, el servicio de Infocáncer ha registrado 21.972 consultas y ha atendido 26.486 llamadas. Al servicio de Infocáncer se puede acceder a

través de la web (www.aecc.es), del correo electrónico informacion@aecc.es o llamando al teléfono 900 100 036

Durante la reunión de trabajo, Su Majestad la Reina también pudo comprobar los avances de la organización en la consecución de los objetivos de su plan estratégico para el año 2020: triplicar el número de personas atendidas, tanto por profesionales como acompañados por personas voluntarias; llegar a los 20 millones de euros destinados a investigar el cáncer cada año; e divulgar a una mayor cuota de población los mensajes de prevención.

Además, Doña Letizia fue

informada de la actividad realizada por la AECC durante 2017, año en el que se han sentado las bases para la futura AECC 3.0, donde cualquier persona que necesite de los servicios de la asociación podrá acceder a ellos a cualquier hora y por cualquier canal.

La entidad está trabajando para estar más cerca de las personas, con servicios más accesibles para que solicitar la ayuda de la organización sea más cómodo, por cualquier canal y a cualquier hora. La AECC ha cerrado el 2017 con 430.000 usuarios atendidos, 13,2 millones de euros invertidos en investigación, y 1,3 millones de personas que han tenido conocimiento de las campañas preventivas.

REDACCIÓN

Una de las líneas de actuación de la Asociación Española Contra el Cáncer es la prevención, educando en salud a través de multitud de acciones, algunas de

ellas enfocadas a mejorar la alimentación, ya que seguir una dieta saludable es clave a la hora de prevenir el cáncer.

La mayoría de estas acciones son posibles gracias al voluntariado. Por este motivo, y como forma de agradecimiento a su labor, la entidad ha creado un programa

de actividades saludables de retorno. Una de ellas es el taller trimestral 'Recetas saludables de temporada', impartido por diferentes profesionales amigos de la AECC y gracias a la colaboración de Restaurante Mallorca, que cede su aula-cocina para el desarrollo de esta actividad.

El último taller, 'Recetas Saludables Veraniegas', se celebró la tarde del 28 de junio y estuvo impartido por el profesor de cocina Pedro Riera y la bloguera María Ramos 'Mamá'. Durante este verano, compartiremos con los lecto-

Las recetas saludables veraniegas centraron el taller culinario de la AECC



res de Salut i Força algunas de estas recetas, como la que presentamos a continuación: un gazpacho de albaricoque.

La elaboración de este plato

para seis personas requiere los siguientes ingredientes: 600 gr. de tomate pera; 400 gr. de albaricoques; 1 unidad de diente de ajo; 50 gr. de cebolla roja; 1 uni-

dad de pimiento verde mediano; 85 gr. de pan; 40 gr. de aceite de oliva virgen extra; vinagre de manzana, sal y agua.

Para prepararlo, en primer

lugar hay que lavar bien los tomates, los albaricoques y el pimiento, y disponerlo todo en un procesador de alimentos; seguidamente, pelar la cebolla y el ajo y añadir al resto de hortalizas; agregar el pan, un poco de agua y el aceite, sal y vinagre, antes de triturar por completo hasta obtener una consistencia muy fina. Posteriormente, rectificar de sal y vinagre, y añadir más agua si fuera necesario. El plato ha de servirse muy frío. La guarnición puede consistir en dados de pan, cebolla, pimiento, tomate, pepino, aguacate o, incluso, huevo cocido picado.

Cabe destacar también que es posible sustituir el pan por aguacate si se pretende cocinar una versión de este mismo plato sin gluten.

El gazpacho se puede preparar con muchas variantes de verduras o frutas: por ejemplo, de cerezas, de melocotón, de aguacate o de remolacha.

Can Granada, nuevo punto de atención para pacientes oncológicos en Balears

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer de Balears y Can Granada han firmado un acuerdo de colaboración por el cual el complejo asistencial para personas de más de 55 años se convierte en un nuevo punto de atención para pacientes oncológicos y sus familiares. A la firma del convenio acudieron el presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, y las gerentes de ambas entidades, Ana Belén Velasco y, por parte de Can Granada, Maria Tur.

De esta forma, ambas organizaciones se comprometen a estrechar sus lazos de colaboración, empezando por la creación de un punto de atención exclusiva para la AECC en las instalaciones de Can Granada. Desde allí, la AECC usará los espacios habilitados para ofrecer sus servicios de atención psicológica (individual o grupal), social y sanitaria.

Cabe recordar que los 51 apartamentos de Can Granada disponen de una ubicación privilegiada, al estar situados estra-



Maria Tur y Javier Cortés tras la firma del convenio.

tégicamente en un complejo sanitario-asistencial, junto al Hospital Quiroinsalud Palmaplanas y el Hospital Son Espases.

La firma de este convenio establece también un valor añadido a la atención que ofrece la AECC a las personas que padecen cáncer y a sus familiares, a través del servicio de alojamiento a pacientes y familiares de Can Granada, que garantiza al usuario seguridad y apoyo y, al mismo tiempo, permite a la AECC la optimización de sus recursos.

El paciente podrá acoger un máximo de una persona alojada como acompañante. En caso de existir una gran demanda, se priorizará en base al informe social emitido por el trabajador social de la AECC, prevaleciendo las situaciones más desfavorecidas reflejadas en el documento. Los alojamientos serán siempre de uso temporal y exclusivamente residencial. En ningún caso, funcionarán como centros de día para pacientes que pasan largas horas en los tratamientos.



Informar sobre el suicidio salva vidas

Los modernos enfoques psicológicos recomiendan no obviar las noticias sobre suicidios como se ha hecho tradicionalmente, ya que ello puede ser incluso peor / El Observatorio del Suicidio de la CAIB, forma a los periodistas sobre cómo tratar estas noticias para desestigmatizar y evitar efectos llamada o contagio

JUAN RIERA ROCA

El suicidio es un problema grave de salud pública. Indicadores de Salud del Ministerio de Sanidad revelan que más de 8 personas por cada 100.000 habitantes se quitan la vida cada año en Baleares, lo que, según otra lectura, supone 2 suicidios a la semana en las Islas. El suicidio es la primera causa de muerte entre adolescentes.

El suicidio ha sido históricamente un tema tabú en la prensa. La noticia de que una persona se había quitado la vida –a excepción de personajes notorios– se ha venido obviando en las redacciones de periódicos, radios y televisiones para evitar un “efecto contagio”. Hoy los profesionales indican que ese enfoque es erróneo.

En diciembre del año pasado la Conselleria de Salud puso en marcha el Observatorio del Suicidio (OdS), un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica pionero en España –modelo del que ya se están informando en otras CCAA– que ofrecerá datos estructurados que ayudarán a identificar a las personas en situación de riesgo.

Otras de las funciones del Observatorio, del que es responsable la psicóloga Nicole

Karin Haber Eterovic es planificar estrategias de prevención. Una de estas estrategias es formar a la prensa en cómo abordar las noticias sobre suicidios, partiendo de la base de que hay que hablar sobre el tema para no estigmatizarlo más.

¿Pero cómo hablar del suicidio –en prensa de papel o digital, radio o televisión– para cumplir esa misión de romper estigmas pero sin difundir mensajes que puedan banalizar, mitificar o incluso ese antes tan temido “efecto contagio”. El miércoles, 18 de julio, tuvo lugar un primer taller para avanzar por ese camino.

Pautas básicas

La principal de las primeras conclusiones de este encuentro, que no ha de ser el único, es que el periodista debe tener presente que cuando informa sobre un suicidio ha de seguir unas pautas. Las palabras, en este ámbito, pueden no ser inocuas. Ciertos datos, aparentemente inofensivos, pueden no serlo y aumentar riesgos.

Los expertos del OdS han elaborado unos materiales que buscan, en primer lugar, eliminar conceptos falsos cuya reiteración en los textos periodísticos puede ser dañina. Junto

a estos mitos y falacias sobre el suicidio, se hacen también una serie de recomendaciones para tratar las noticias y se ofrecen unas señales de alerta.

Desde la OdS se señala que el riesgo de contagio aumenta cuando en una noticia se describe explícitamente el método; se utilizan titulares y/o imágenes dramáticas; se transmiten reportajes sensacionalistas; se glorifica la muerte y/o se transmite que cumple un objetivo (encontrar paz, vengarse, solucionar un problema...)

Por otra parte, según el OdS, la cobertura responsable de una noticia puede tener un efecto preventivo sobre la conducta suicida, ya que correctamente tratada ayuda con su difusión en los medios de comunicación a cambiar la percepción incorrecta de la población acerca de la conducta suicida corrigiendo mitos.

También, esa correcta difusión anima a las personas a pe-

► “Según la OdS, la cobertura responsable de una noticia puede tener un efecto preventivo sobre la conducta suicida”



La psiquiatra Alicia González y Nicole Heterovic, directora de la OdS.

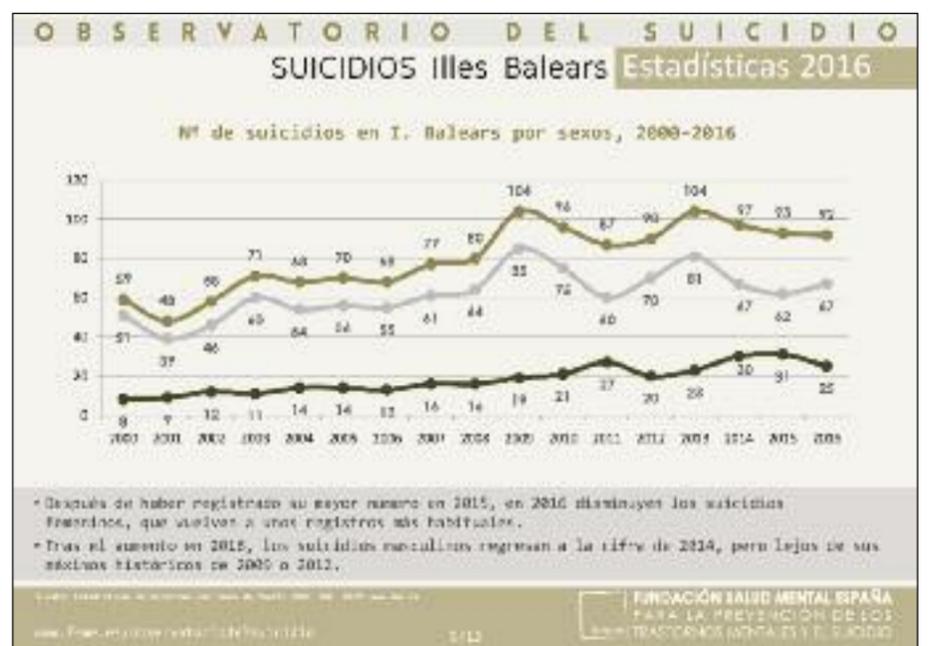
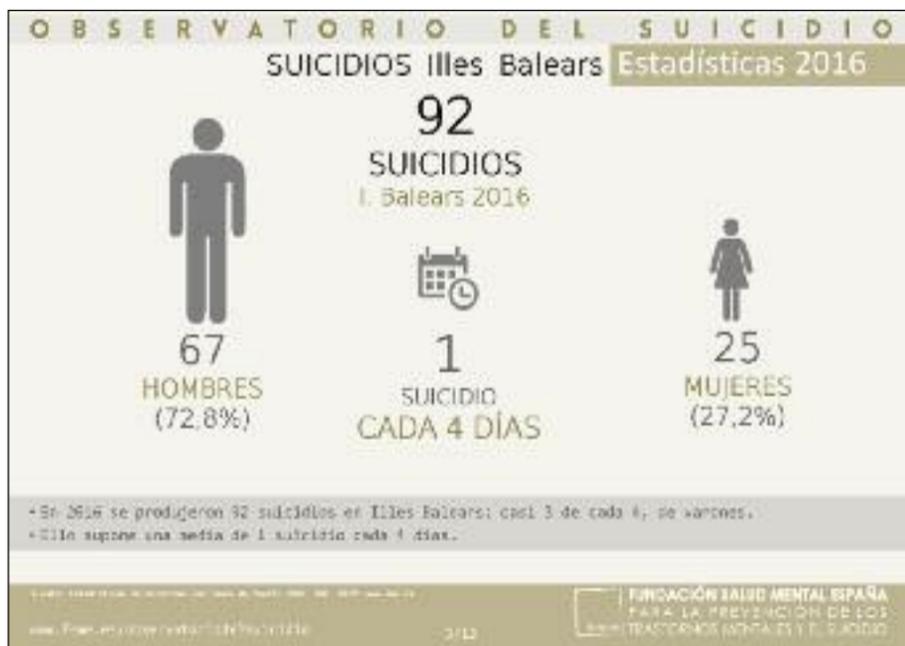
dir ayuda informando que existen varias opciones de tratamiento, testimonios de personas que han superado una crisis suicida y recursos de ayuda (direcciones, teléfonos, aplicaciones, webs...), opciones éstas que se recomienda incluir en las noticias sobre suicidios.

Se recomienda, por poner un ejemplo, un especial cuidado con las noticias sobre famosos. Escribir “Kurt Cobain ha muerto a los 27 años”, en lugar de “Kurt Cobain utilizó una escopeta/se disparó un tiro para suicidarse”. Se aconseja no explicar el método, especialmente si es inusual o si la víctima es un famoso.

Se recomienda no usar ele-

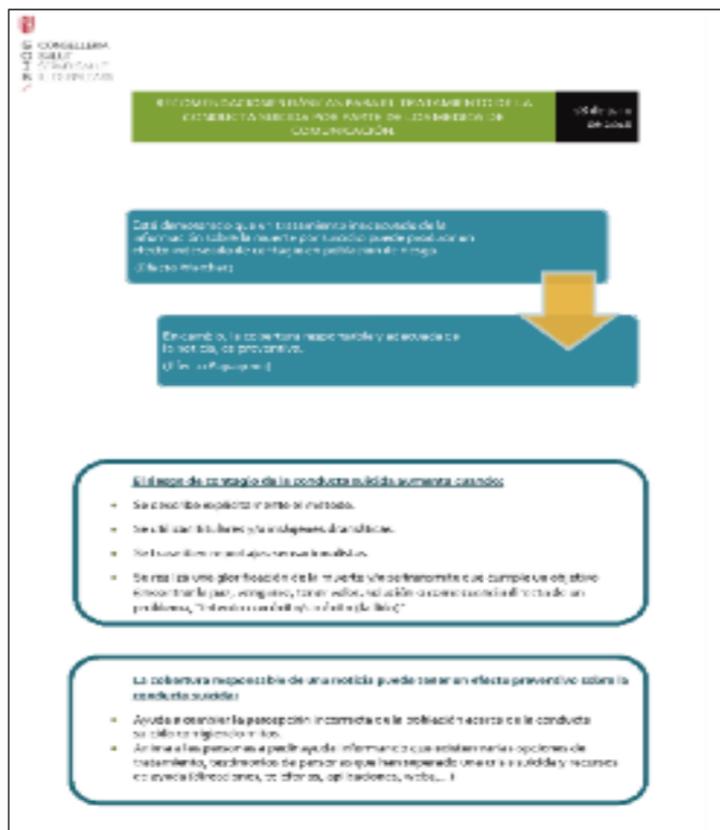
mentos sensacionalistas como fotografías, primeros planos, zoom sobre el dolor, elementos de morbo, alarma, lugares destacados. También evitar unir a esa noticia datos estadísticos desde una perspectiva alarmista, hablando de “epidemia de suicidios” o formas similares que enfatizan lo negativo.

Resulta conveniente –señalan los expertos– presentar la muerte por suicidio como producto de una compleja interacción de muchos factores y como algo que se puede prevenir. No describir un suicidio como inexplicable, “sin aviso” o como consecuencia directa de una sola causa, ya que se considera que el origen es





La consellera de Salut, Patricia Gómez, se dirige a los asistentes.



multifactorial.

Se aconseja también, referirse al suicidio con palabras como "muerte por suicidio", "por medio del suicidio", "se ha muerto", "conducta suicida letal / no letal" y no incluir la palabra "suicidio" o "se ha suicidado" en el titular de la noticia, presentándola como un hecho y no como un logro, no como solución a un problema.

Mitos y falsas creencias

Entre los mitos y las falsas creencias en torno al suicidio, se destaca que no es cierto que todas las personas que mueren por suicidio o lo intentan sufran una enfermedad mental, que no existe demostración

científica de que el suicidio se "herede", ya que lo que lo desencadena no es una enfermedad congénita ni hereditaria.

Avisan los expertos, en torno a estos falsos mitos, de que no es cierto que el suicidio no se pueda prevenir al ser un acto impulsivo y de que no es acertado suponer que tras la mejoría de un trastorno, o tras una crisis suicida el riesgo de suicidio ha desaparecido, ya que ese riesgo se puede ver multiplicado tras un intento fallido.

Sin embargo, explican los expertos de la Ods, tampoco es correcto afirmar que el que intenta suicidarse nunca dejará de intentarlo y que tampoco es cierto que quien habla de sus intenciones suicidas no las lle-

vará a cabo: el 75% de las personas que consuman un suicidio hicieron alguna advertencia antes de llevarlo a cabo.

Errores comunes

No es correcto por tanto "afirmar que si se le reta, una persona con impulsos suicidas no lo realizará" y se avisa de que la vulnerabilidad de una persona en este estado es máxima, cualquier acción interpretada como rechazo (aun no siendo nuestra intención) puede reforzar su propia conducta de autoagresión.

No es cierto igualmente -señalan los expertos- suponer que quien realmente se quiere suicidar no lo dirá. Esta creen-

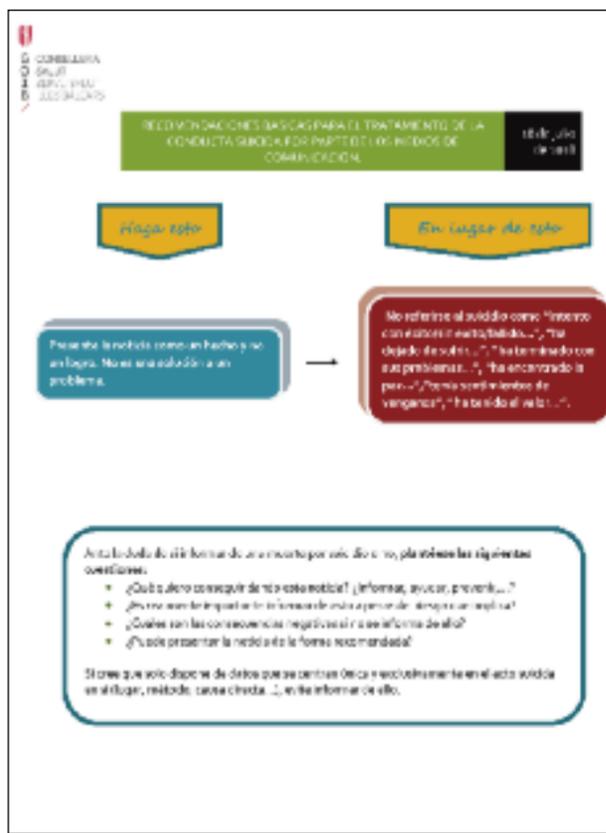
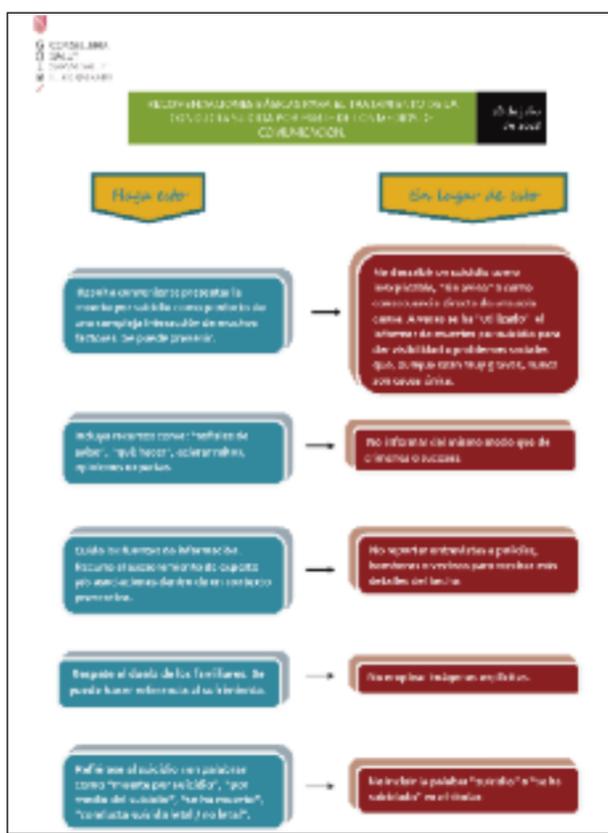
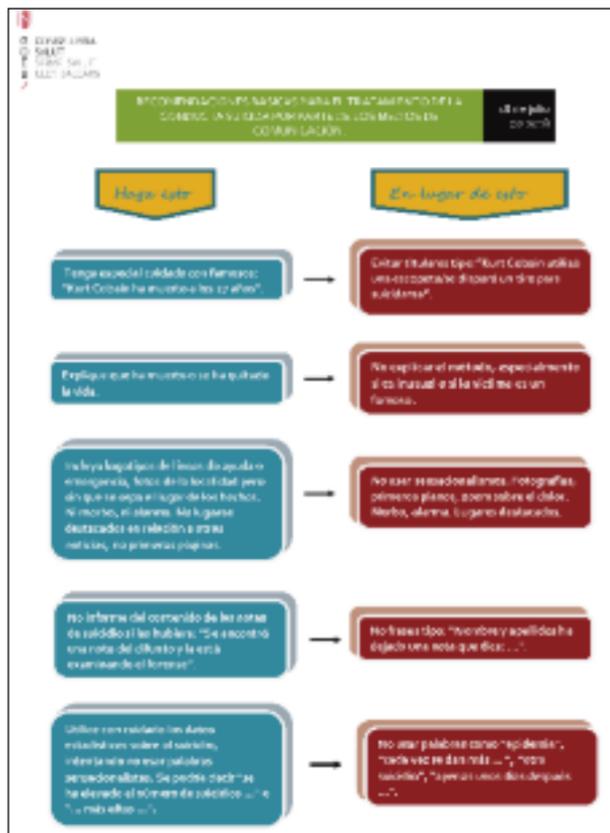
cia contribuye a infravalorar las peticiones de auxilio que de manera más o menos consciente, hacen las personas que se encuentran en esa situación. Hay patrones diferentes. Hay suicidas que avisan, otros callan.

No es correcto asociar cobardía o valentía a las personas que mueren a causa del suicidio o hacen una tentativa de quitarse la vida: "El suicidio no es cuestión de ser cobarde y así pretender huir de determinados problemas, como se tiende a dar a entender de manera simplista. Los suicidas sufren profundamente.

"Es a partir de ese sufrimiento que consideran la muerte como una solución. Asociando

este comportamiento a una cualidad negativa, se contribuye a menospreciar esas conductas y facilita su ocultación. De igual manera, atribuir valentía por "atreverse" a tomar este tipo de decisiones, asocia un valor que socialmente suponemos positivo."

Se advierte, en fin, de que no es correcto pensar que sólo los profesionales de la salud mental pueden tratar con personas que tienen ideas suicidas o que están a punto de realizar un intento y que no es cierto, por tanto, creer que hablar del suicidio de manera razonada pueda incitar a alguien a hacerlo. Las noticias sobre estos acontecimientos, bien tratadas, pueden salvar vidas.



DRA. CRISTINA GAVILÁN / GINECÓLOGA DE JUANEDA FERTILITY CENTER

“La preservación de la fertilidad te ayuda a retrasar la maternidad”

Los nuevos conceptos de familia y una nueva forma de entender la vida, están retrasando la maternidad: desarrollo de la carrera profesional, motivos laborales, no tener pareja o por el simple motivo que todavía no entra en sus planes. A todo ello se suman, las causas médicas como pueden ser el cáncer u otras patologías. Todas estas razones pueden hacer que se retrase la maternidad más allá de los 35 años y eso conlleva varios problemas relacionados con la fertilidad. Esta está estrechamente relacionada con la edad. Pero es a partir de los 35-37 años que la fertilidad disminuye más rápidamente por la disminución de la reserva ovárica. Además a partir de los 40 años la probabilidad de quedarse embarazada con los propios óvulos se reduce de forma drástica. Para la Dra. Cristina Gavilán, Ginecóloga de Juaneda Fertility Center, la clave está en conocer la reserva ovárica y preservar la fertilidad si se quiere ser madre en un futuro.

REDACCIÓN

P.- ¿Para quién está indicada la preservación de la fertilidad?

R.- Hay dos motivos bien diferenciados por los que se congelan óvulos. Uno es por aspectos médicos que está muy establecido en nuestra sociedad, como es el caso de una mujer que está en tratamiento oncológico que puede afectar a la calidad de los óvulos. Y por otra parte la preservación social: mujeres que por una razón u otra deciden que quieren guardar óvulos para en un futuro ser madres. De estos casos se habla poco, no hay concienciación. Incluso en las revisiones ginecológicas no se hace un recordatorio en muchas ocasiones. Cuando nos damos cuenta y queremos congelar los óvulos suele ser tarde, a partir de los 37 años. Muy po-

cos ginecólogos preguntan a una mujer de treinta años qué planes de futuro tiene.

P.- ¿Se puede ser madre más allá de los 40 años?

R.- Sí que es posible. Pero hay que tener en cuenta que a partir de los 40 años, la probabilidad de quedarse embarazada con los propios óvulos disminuye rápidamente. Se refleja en un aumento en la tasa de abortos y en las alteraciones cromosómicas. Generalmente en caso de tratamiento, se suelen utilizar óvulos de donante. Pero hay mujeres que quieren ser madres con sus propios óvulos, de ahí la importancia de la preservación de la fertilidad.

P.- ¿En qué consiste la vitrificación de óvulos?

R.- Es una técnica sencilla que permite aumentar la posi-

bilidad de tener hijos con el propio ADN de la madre. El proceso no suele superar los 15 días desde el inicio del tratamiento. Se realiza una estimulación hormonal para conseguir la maduración de un número más elevado de óvulos que en un ciclo natural. En quirófano se realiza la extracción de los óvulos mediante punción, y se congelan hasta que se quieran utilizar. Los óvulos congelados no alteran su calidad y su carga genética es la misma que cuando se extrajeron. Una mujer de 42 años, por ejemplo, puede ser madre utilizando los óvulos que se extrajeron años antes.

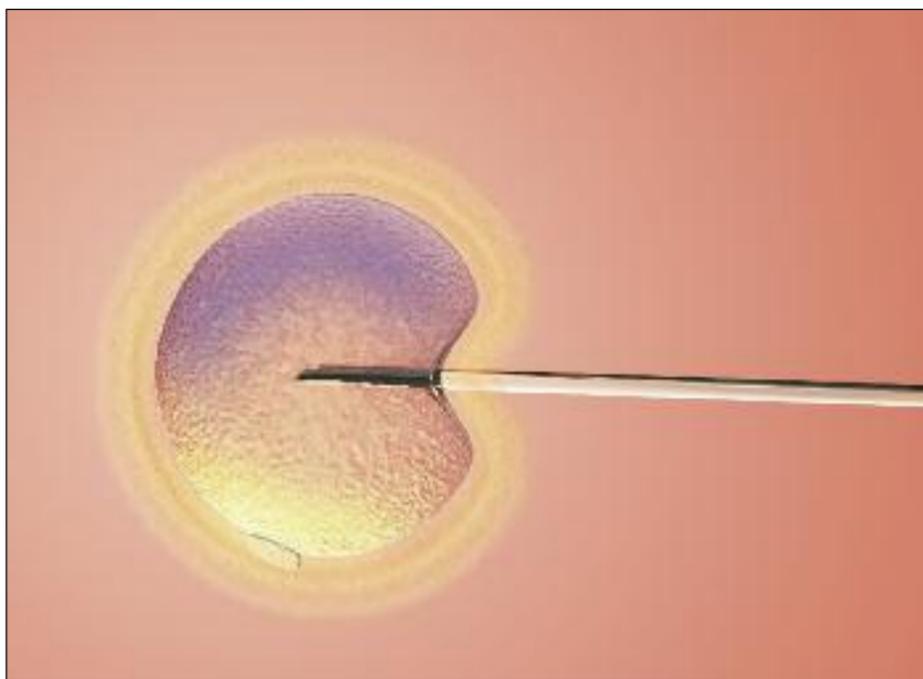
P.- ¿Es importante conocer la reserva ovárica?

R.- Sí, conocer su reserva ovárica le permite a la mujer tomar la decisión de buscar un embarazo o de congelar ovo-



citosis si el momento no es el indicado. Muchas de las mujeres que acuden a nosotros para conseguir ser madres se lamentan de no haber tenido conocimiento de su reserva ovárica con anterioridad para poder prevenir la infertilidad. Para determinar la reserva ovárica sólo es necesario hacer

una ecografía donde se cuentan los folículos antrales, y una analítica de sangre donde se analiza la hormona antimulleriana (AMH). Precisamente en Juaneda estamos realizando estudios gratuitos a aquellas mujeres que quieran conocer su reserva ovárica mediante una analítica.



Vitaloptics y Audioplus, 40 años trabajando para la salud visual y auditiva en Mallorca

La cadena mallorquina de ópticas y centros auditivos celebra su aniversario con un futuro prometedor

CARLOS HERNÁNDEZ

Corría el año 1977 cuando en Inca se abrió la primera óptica del pueblo. No existía ningún centro tampoco en la comarca y su apertura representó un antes y un después en la salud visual de los habitantes des Raiguer. Empezó su trayectoria en un pequeño local de la calle Murta bajo el nombre de "Óptica Inca", denominación con la que aún la conocen la mayoría de inquers y inquieres.

Poco a poco, la óptica fue creciendo y se trasladó al local actual en Murta, 12 y empezó una andadura que la llevó a abrir nuevos establecimientos en Binissalem y Manacor, y un centro auditivo en Palma.

Inquietud incansable por mejorar: los grandes cambios del grupo

En los últimos 15 años, destacan dos hitos importantes en el grupo óptico mallorquín. El primero es cuando en 2004 la cadena unificó el nombre de todas las ópticas a Vitaloptics, y para los centros auditivos se apostó por la marca comercial Audioplus.

Y el segundo coincide con el 40 aniversario este año, cuando el grupo mallorquín ha renovado las instalaciones de todos los centros, cambiando la ubicación de los locales en Binissalem (que antes estaba en la calle Bonaire y ahora está en la Plaça de l'Església y en el cual se han incorporado los servicios del centro auditivo Audioplus) y en Manacor, cuya apertura al nuevo local de la Calle Bosch 14, ha coincidido con la Feria de Primavera de la ciudad. Así mismo, se ha

consolidado una nueva estrategia de marcas, personalizando la oferta en cada centro según las exigencias de cada pueblo.

El trato humano y la calidad del servicio y los productos, rasgos diferenciadores del grupo

Sin embargo, el rasgo más característico de este grupo óptico mallorquín ha sido, desde siempre, la calidad humana que ha acompañado cada día de su trayectoria. Vitaloptics-Audioplus cuenta

con un equipo que ha crecido con la empresa, ha apostado por una filosofía y una manera de trabajar, que ha marcado la diferencia en el sector.

La historia de Vitaloptics y Audioplus no se entendería por el compromiso que han mostrado desde siempre tanto los trabajadores que luchan por mantener la esencia de la marca dentro de un mercado muy concentrado, así como de los fieles clientes que han seguido los cambios del grupo y han seguido apostando por el buen hacer de la cadena mallorquina.

Además el grupo se caracteriza por un servicio diferencial y un producto de calidad. Una prueba de ello es que sus instalaciones tienen salas de espera para los consultas de óptica y audiología, y una zona exclusiva para niños.

El cuidado al cliente y conseguir con ellos una relación duradera siempre han sido objetivos principales para el grupo y por este motivo siempre se trabaja para ofrecer promociones y ofertas atractivas, con una excelente relación calidad-precio.

Audioplus PALMA C/Blanquerna, 54, 07003, Palma, 971 755 176	Vitaloptics Audioplus MANACOR C/Bosch, 14, 07500 Manacor, 971 552 585	Vitaloptics Audioplus INCA C/Murta, 12, 07300 Inca, 971 503 355	Vitaloptics Audioplus BINISSALEM Pl. Església, 8, 07350 Binissalem, 971 512 293
--	--	--	--

Seguro de **Baja Laboral**

*Con la tranquilidad de contar
con un baremo fijo.*

ESTAMOS
CON USTED
DURANTE SU BAJA
LABORAL

Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



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

Síguenos en      

y en nuestra APP 

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

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

[*] La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza.

El Complex Sanitari de Llevant cumple cinco años a pleno rendimiento

El Hospital ha registrado ya más de 33.000 citas en consultas externas, y de 22.000 asistencias en su servicio de Urgencias

REDACCIÓN

El Complex Sanitari de Llevant, integrado por el Hospital de Llevant y la Residencia de Llevant, ha celebrado este mes de julio su quinto aniversario.

Un lustro de historia que el Hospital de Llevant puede celebrar ya consolidado como centro hospitalario privado de referencia tanto para residentes como para visitantes; y la Residencia de Llevant registrando una ocupación casi total de sus plazas y ofreciendo día a día más actividades y servicios para sus residentes.

De acuerdo con la estrategia definida desde su creación, el Complex Sanitari de Llevant ha seguido con el objetivo prioritario de ofrecer una atención sanitaria y sociosanitaria integral, de calidad y de proximidad que se materializa en el continuo ascenso que registran sus cifras de actividad.

Año tras año se ha venido potenciando incorporar cada vez más especialistas a su cuadro médico, de reconocido prestigio en cada ámbito, así como dotar al centro de las mejores tecnologías para, consecuentemente, ampliar su cartera de servicios.

Consultas Externas supera la barrera de 33.000 citas atendidas

El servicio de consultas externas ha superado por primera vez el umbral de las 33.000 visitas atendidas, distribuidas entre las más de 40 especialidades médicas que se ofrecen actualmente. Esta amplia oferta propicia que este servicio sea elegido por cada vez

más pacientes para tratar sus problemas de salud.

Otro factor a destacar y que sin duda ha contribuido a este crecimiento es el amplio abanico de compañías aseguradoras médicas privadas con las que tiene servicio concertado el Hospital de Llevant y que actualmente representan la práctica totalidad de las que operan en nuestra Comunidad Autónoma.

Crecimiento de demanda

El crecimiento en el número de pacientes atendidos también se ha reflejado de manera considerable en el servicio de Urgencias, que ha pasado de las 18.000 asistencias registradas en 2016 a las más de 22.000 realizadas en 2017.

Como balance cabe destacar también otros servicios; que han continuado también con el crecimiento generalizado del centro. En total se han contabilizado más de 6.500 estancias hospitalarias en el año 2017 y se han realizado 1.200 intervenciones quirúrgicas.

Por otra parte, también se ha visto aumentada la actividad en cuanto se refiere a pruebas diagnósticas. Así, más de 12.000 se han realizado en el servicio de radiología, que cuenta con densitometría ósea, mamografía, radiología convencional, resonancia magnética abierta y TAC de última generación que se ha renovado este mismo año. Por otra parte, se han realizado más de 8.900 pruebas analíticas en el servicio de Laboratorio y 14.100 asistencias en el de Fisioterapia.

Nuevos servicios

El crecimiento general conlleva también la obli-



gación y responsabilidad de seguir trabajando para ampliar y mejorar la oferta de servicios. En 2018 se ha reforzado el cuadro médico de especialistas de los Servicios de Medicina Interna y Pediatría y, entre otros, se ha incorporado a la oferta hospitalaria la osteopatía.

También en constante renovación puede mencionarse el Servicio de Medicina y Cirugía Plástica y Estética, que continúa incorporando las técnicas y tratamientos más innovadores.

En cuanto a la Residencia de Llevant se refiere, ha consolidado un equipo multidisciplinar para ofrecer una asistencia personalizada y adaptada a las necesidades de cada residente, que cubre las áreas de atención personal, sanitaria (médica y de enfermería), psicológica, terapia ocupacional y trabajo social.

Apuesta por la diferencia, basada en la Calidad

Hospital de Llevant se ha convertido recientemente en el primer Hospital privado de las Islas en obtener la acreditación sanitaria nivel I de la Conselleria de Salut del Govern Balear. Un reconocimiento que avala el nivel de calidad del Hospital y su compromiso con la excelencia y que equipara la calidad

de la sanidad privada y la sanidad pública.

Conviene recordar que en 2017 el Complex Sanitari de Llevant se convirtió en el primero de sus características en obtener en España la Certificación ISO 9001/2015 de su sistema de gestión. Este reconocimiento interna-



cional avala la capacidad de las organizaciones que lo obtienen para gestionar y mejorar continuamente la calidad de los servicios, satisfacer las demandas y expectativas de sus clientes y, naturalmente, cumplir estrictamente con las normativas que le son de aplicación.

Desde la Dirección del Complex Sanitari de Llevant se destaca el excelente trabajo, cualificación profesional, ilusión e implicación de los miembros de su equipo como factor clave del éxito actual y futuro, para continuar cumpliendo muchos años más.

¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

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

Por una salud sin esperas.

Solicita tu Tarjeta Plus

971 82 24 00

C. Escamarlà, 6 - Portocristo

hlevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

Nos acercamos a ti

Doctor Eric Canales: “Las altas temperaturas afectan a la salud cardiovascular”

Deshidratarse es un factor de riesgo para las enfermedades de corazón
Fomentar una buena salud es muy importante para mejorar la calidad de vida

Como cada verano, suenan todas las alarmas. Los termómetros suben, y muchas enfermedades aumentan su incidencia si no se toman las medidas necesarias para prevenirlas. Parece obvio decir que en las estaciones de más calor todas las personas deberían incrementar el consumo de líquidos para evitar deshidratarse, pero, ¿por qué? El doctor Eric Canales, cardiólogo del grupo Juaneda que desde hace unos meses también pasa consulta en el Hospital Juaneda Miramar, habla sobre el tema.

REDACCIÓN

¿El calor puede afectar al corazón?

Sí. Cuando llega el verano, las altas temperaturas pueden afectar al corazón. Estamos acostumbrados a pensar que el calor se relaciona únicamente con los problemas en la piel, pero lo cierto es que afecta a otras partes del cuerpo como el corazón. Las altas temperaturas afectan a niños, personas mayores y cardiopatas –con problemas cardíacos–. Este colectivo es el más susceptible a sufrir alguna patología en los momentos más caluroso del año.

¿Qué consejos daría para prevenir y evitar estas situaciones de riesgo?

Antes de nada es importante aclarar que el sudor y la falta de ingesta de líquidos en una situación de calor extremo provocan un estado de deshidratación en nuestro cuerpo. Esto hace que las venas se dilaten y que disminuya la tensión arterial hasta llegar a una situación en la que somos más susceptibles a marearnos, perder el conocimiento, etc. La bajada de tensión hace que disminuya la cantidad de sangre que llega al corazón y al cerebro dando lugar a posibles ictus o infartos. Tanto es así que cuando llegan las olas de calor uno de las principales causas de mortalidad son problemas cardiovasculares.



Para hidratarse correctamente, ¿hay que esperar a tener sed o no se tiene que llegar a ese punto?

Esa es una de las medidas preventivas que debemos fomentar con la llegada del calor: tenemos que hidratarnos constantemente aunque no tengamos sed. Las personas mayores sobre todo y también los niños pequeños tienen en ocasiones se les olvidarse de que tienen sed por lo que tenemos que fomentar el consumo de líquidos.

¿Es el alcohol un líquido indicado para combatir el calor?

Desafortunadamente, no. Beber una cerveza fría no ayuda a hidratarse. Incluso puede llegar a ser contraproducente. Las personas que ingieren alcohol en exceso cuando están expuestos a una situación de

calor extremo rompen el mecanismo termorregulador –que regula la temperatura– del cuerpo y son más sensibles a la deshidratación y a problemas de esta índole. La pérdida de líquidos y sales minerales (potasio, sodio, magnesio y otros iones) hace que la deshidratación sea considerada un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (infartos, embolias, etc.) y arritmias cardíacas graves. Para hidratar a los niños, ¿sirven los helados de agua aunque tengan azúcar? Todo lo que hidrate va bien: agua, fruta, verdura, helados, gelatinas, zumos, etc. Me alegra que me hagas esa pregunta porque los niños, a parte de las personas mayores y de las personas con problemas de corazón son las personas más

desprotegidas con tendencia a sufrir deshidratación.

¿Vale nadar en la piscina?

No (ríe). La hidratación debe realizarse por vía oral. Los cambios bruscos de temperatura, ¿pueden afectar al corazón? Habitualmente, no. Por lo general, estos se asocian más a problemas del sistema respiratorio. Los cambios de temperatura nos hacen más sensible a estos tipos de patología así como también a ciertas infecciones. En algunos casos, cuando los cambios de temperatura son extremos (tanto frío como calor) se asocia a enfermedades del corazón.

¿Algunos consejos para mantener una buena salud cardiovascular en verano?

Lo más importante es fomentar una buena salud y prevenir riesgos. Si tenemos en cuenta todos estos consejos, podremos evitar algún susto relacionado con las altas temperaturas.

- La hidratación es fundamental al igual que evitar la exposición solar prolongada en las horas de más calor entre las 12 y las 16 horas.

- Para las personas hacen ejercicio físico al aire libre, es mejor entrenar a primera hora de la mañana o cuando ya haya bajado el sol. Para estos deportistas es importante hidratarse, llevar ropa cómoda y fresca, de algodón.

- Llevar una gorra o un sombrero.

- La dieta es fundamental: mejor consumir frutas, verduras y comidas ligeras.

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

“Los centros especializados son la única alternativa válida para ayudar a los pacientes mentales”

El doctor José María Vázquez Roel, médico, psiquiatra y director general de Clínica Capistrano, realiza un profundo repaso a la evolución de la medicina psiquiátrica en España y Europa a lo largo de los últimos años: desde la superación del modelo de manicomios, felizmente desterrado, hasta la apertura de las unidades de Psiquiatría en los hospitales generales y la necesidad de que, hoy en día, sean los centros especializados quienes proporcionen la atención que estos pacientes precisan.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿En qué momento se inicia la ‘revolución’ de la atención psiquiátrica, si se le puede denominar así, en los territorios de nuestro entorno?

R.- Aunque todavía existen ‘manicomios’ en España, tanto públicos como privados, el movimiento contrario a este tipo de equipamientos tuvo lugar en Europa, entre la década de los 70 y los 80. Básicamente, ese movimiento se basaba en denunciar hasta qué punto la locura era objeto de un profundo rechazo social cuya principal consecuencia era el confinamiento del paciente en los muros de los manicomios, todo ello sin dejar de lado los abusos y las malas-praxis que frecuentemente desarrollaban algunos profesionales. Poco a poco, se instauró la idea de que esa visión debía modificarse si verdaderamente se pretendía diseñar un planteamiento correcto de la salud mental. Al llegar a esta conclusión contribuyeron poderosamente tanto el mayor acceso a los recintos como los medios de comunicación y, por supuesto, el cine, con algunas películas emblemáticas sobre la locura que están en la mente de todos nosotros. De esta manera, la idea de propiciar un giro de 360 grados

al tratamiento de las enfermedades mentales fue calando en la sociedad y se generó la necesidad prioritaria de buscar alternativas a los manicomios, una vez que pasaron a ser vistos como una institución malsana.

P.- Desde el punto de vista farmacológico, también se consiguieron resultados positivos...

R.- En efecto, porque fue también más o menos en esa época cuando se descubrieron los primeros psicofármacos y se fue creando entre los psiquiatras y los planificadores sanitarios una nueva filosofía de la psiquiatría que pasó a ser valorada como una especialidad médica igual a las demás y que en absoluto debía sufrir problemas o situaciones de estigmatización, subvaloración o discriminación. A partir de ahí, se formuló nítidamente la idea de que la salud mental debía tratarse como tal y que los ingresos de los pacientes debían realizarse en los hospitales generales, y no en entornos marginados y aislados.

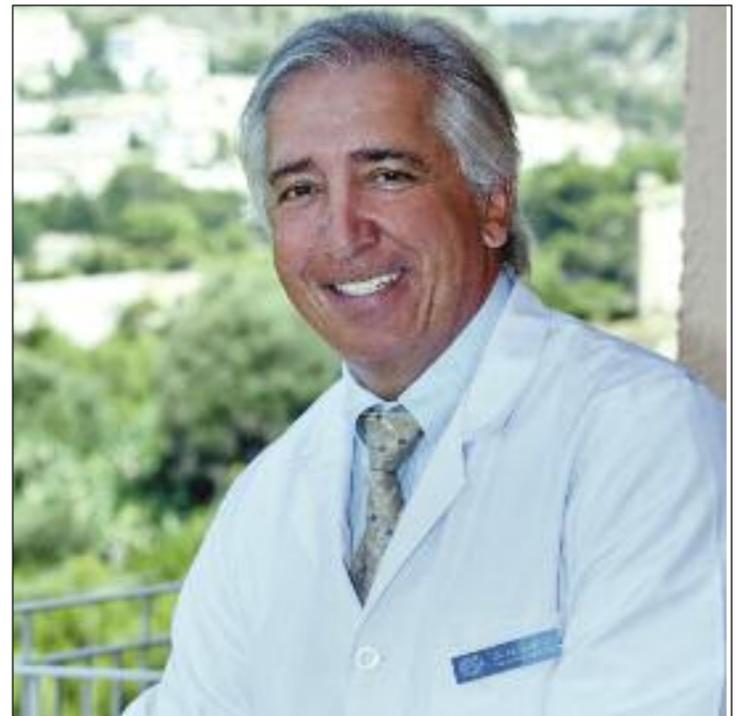
P.- Así fue, por tanto, cómo los hospitales generales pasaron a acoger plantas o secciones dedicadas a la atención psiquiátrica...

R.- Sí, así ocurrió en muchos

países. En el caso de España, esta nueva reformulación de la atención a los pacientes mentales coincidió con la expansión del sistema sanitario público iniciado durante el franquismo y consolidado por el socialismo a través de la Ley General de Sanidad que se promulgó durante el mandato del ya fallecido ministro Ernest Lluch. La normativa enfatiza que se debe evitar por parte de los psiquiatras el régimen de internamiento para el enfermo mental, y que, en caso de ser necesario proceder al ingreso del paciente, este debe ser acogido en los hospitales generales públicos.

P.- ¿Ese fue, en su opinión, un paso positivo?

R.- Lo fue, tal vez, en su momento, porque permitió acabar con el aislamiento. Es decir, para utilizar otras palabras, se dio el carpetazo final al oscuro período de los manicomios y los confinamientos en recintos oportunamente separados del resto de la sociedad. El problema, sin embargo, es que nos hemos quedado aquí, y no se han realizado pasos hacia adelante para trascender más allá del modelo de los hospitales generales, que precisa de una urgente revisión.



P.- Una revisión, ¿en qué términos?

R.- La mayor parte de psiquiatras, por desgracia, siguen anclados en la visión del hospital general como el centro más adecuado para asistir a los pacientes mentales. Sin embargo, esta filosofía no se corresponde con la demanda social. ¿Qué es lo que buscan, y necesitan, realmente, los enfermos y sus familiares? ¿Únicamente un recinto hospitalario donde resolver las crisis más agudas? Porque ese es el tipo de prestación que ofrecen los hospitales generales, a través de su unidad de Psiquiatría. Y, lógicamente, esta intervención puede constituir una solución de la crisis, pero no del problema. El paciente precisa de una continuidad asistencial y de un tratamiento integral de la patología que presenta. Y eso solo puede conseguirlo a través del internamiento en un centro especializado.

P.- Esta es, precisamente, la

gran contribución que hacen efectiva centros como Clínica Capistrano...

R.- Así es, y por muchas razones. Los manicomios debían ser desterrados, por supuesto; pero la única alternativa no puede ser el ingreso temporal en un hospital general. Hay que ir mucho más allá, evaluar con tiempo y recursos adecuados el cuadro patológico que afecta al enfermo, completar un seguimiento pormenorizado y exhaustivo de su evolución, y, cuando llega el momento, certificar su recuperación de manera rigurosa. Todas estas tareas solo se pueden afrontar desde centros especializados como Capistrano, donde un completo equipo de profesionales acompaña al usuario con problemas mentales desde el momento de su ingreso y le ayuda a superar su dolencia, invirtiendo en ello el esfuerzo, la dedicación y el tiempo que cada caso requiere.

Capistrano mantiene activa su labor terapéutica frente a las adicciones.

La dirección de Clínica Capistrano, S.L. comunica a los medios informativos, a las instituciones y al conjunto de los ciudadanos que, a pesar de las demoras suscitadas en la finalización de las obras del proyecto de renovación integral de sus dependencias, el centro sigue manteniendo en activo todos los servicios relacionados con la aplicación del Programa Capistrano para el tratamiento de las diferentes adicciones (alcohol, cocaína, ludopatía, adicción al sexo, trastornos de la alimentación...).

En palabras del fundador y director general de Clínica Capistrano, el doctor José María Vázquez Roel, una vez ejecutado el proyecto, el centro “estará en



condiciones de poner en marcha un modelo asistencial absolutamente innovador en relación a otros programas de su tipología existentes ahora mismo en España, dado que conjuga tanto la atención hospitalaria como la residencial, la cual, precisamente el pasado 21 de junio, cumplió el treinta aniversario desde su instauración”.

En este sentido, el doctor Vázquez Roel ha asegurado que Capistrano “es un indiscutible punto de referencia, dentro y fuera de nuestra país, en el ámbito del tratamiento y la superación de las adicciones”.

Desde su fundación, en 1988, Clínica Capistrano ha contribuido a la curación de más de 7.500 pacientes, que engloban un amplio abanico de dependencias: tanto las más conocidas, como el alcoholismo, los opiáceos, la cocaína o la ludopatía, hasta otras de más reciente incidencia, como la adicción a compras, al trabajo, al sexo, a personas, al consumo de pastillas o a sectas, sin olvidar las modalidades más novedosas de patologías adictivas (Internet, móvil, drogas sintéticas o de diseño...).

También los trastornos alimentarios (comedores compulsivos, obesidad, bulimia y anorexia) reciben un tratamiento integral en Capistrano, cuyo equipo de profesionales presta una especial atención a posibles trastornos psiquiátricos y psicológicos asociados, tales como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad o del comportamiento.

Pedir cita médica, desde la pantalla del móvil

La aplicación para móviles es una opción que Quirónsalud pone al servicio de sus pacientes para facilitar la petición de una cita con los especialistas de la Clínica Rotger o del Hospital Quirónsalud Palma Planas así como consultar los resultados de las pruebas diagnósticas

REDACCIÓN

La nueva aplicación de los centros del Grupo Quirónsalud sirve para acercar la relación del paciente con el hospital, simplificando los procesos, y haciéndolos accesibles. Ofreciendo un servicio de mayor calidad, que aprovecha las ventajas de las nuevas tecnologías, manteniendo la atención de siempre.

Para acceder por primera vez a la aplicación, debe completarse un simple proceso de alta, o solicitar una prealta en la recepción principal de los hospitales. Una vez se dispone de un usuario y una contraseña para garantizar su confidencialidad, se puede acceder al entorno de la aplicación, que principalmente facilita la gestión de las citas con el médico, la consulta de los resultados de las pruebas diagnósticas y el acceso a los informes médicos de forma rápida y sencilla.

La aplicación se puede des-



cargar desde cualquier teléfono con sistema operativo android o ios. O en la web del Portal del Paciente de Quirónsalud: <https://www.quironsalud.es/es/portal-paciente>. Si se trata de un usuario habitual del hospital, a partir de la solicitud de la primera cita, también podrá acceder al historial de pruebas e informes que se le hayan realizado durante los últimos años.

Solicitar o anular cita desde la pantalla del teléfono móvil

Además del espacio personal para el seguimiento de la historia clínica, la App del Portal del Paciente permite seleccionar entre todos los huecos disponibles, el día y la hora en que el usuario quiere ser atendido. Siempre, según los criterios que más le convengan, por ejemplo la preferencia por un especialista o en atención a la urgencia con la que quiere ser citado. De la misma manera, el sistema permite modificar de forma sencilla una cita previamente fijada, o simplemente cancelarla.

Desde la aplicación, se puede acceder también a los resultados de las pruebas diagnósticas y al informe de las mismas con seguridad y de forma confidencial. En adelante, la información quedará archivada en la aplicación y por lo tanto el paciente podrá consultar los informes siempre que sea necesario, así como acceder a los resultados de las pruebas que se le hayan realizado anteriormente.

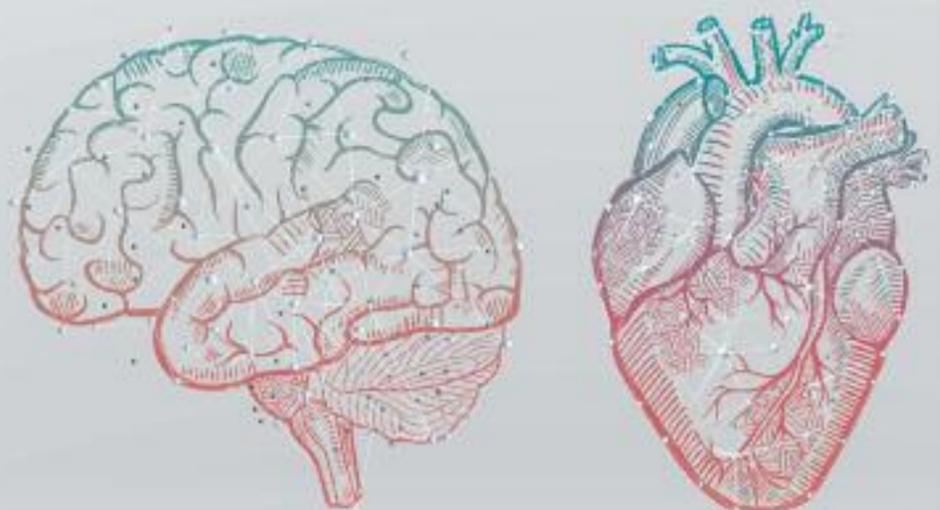
Otra de las ventajas de la Aplicación del Portal del Paciente de Quirónsalud es la posibilidad de gestionar con un mismo perfil de usuario, las citas y los informes de las pruebas diagnósticas de familiares que por diversos motivos no pueden administrarlo personalmente. Por ejemplo, los hijos menores de 16 años o personas de edad avanzada.

La Aplicación del portal del Paciente es una herramienta orientada a facilitar las gestiones del paciente con su centro sanitario y la forma más avanzada para acceder a su historia clínica, cómodamente desde su dispositivo móvil.

Con la aplicación del Portal del Paciente de Quirónsalud se puede pedir o modificar una cita, consultar los resultados de las pruebas diagnósticas, acceder a los informes médicos de forma rápida y sencilla, así como gestionar desde un mismo perfil de usuario las citas de los hijos menores de edad y otros familiares. La aplicación totalmente gratuita, está disponible para dispositivos Ios Android.

Nuevo Código Ictus y Código Infarto, una respuesta inmediata

En Quirónsalud ponemos nuestra red de Hospitales en Mallorca, equipados con las mejores salas de Hemodinámica y Radiología Intervencionista y los equipos de Cardiólogos, Neurólogos y Radiólogos Intervencionistas más expertos, coordinados para actuar con la mayor inmediatez, estés donde estés, 24 horas al día y 365 días al año. Minimizando así los riesgos de lesiones neurológicas y cardiovasculares en caso de Ictus o Infarto.



Clinica Rotger
Santago Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca. **971 448 500**
Hospital Quirónsalud Palma Planas
Cami dels Reis, 306 - 07010 Palma de Mallorca. **971 918 000**

Hospital
quirónsalud
Palma Planas

Clinica Rotger
HOSPITAL
QUIRONSALUD

Portal del Paciente Quirónsalud
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

quironsalud.es



El Dr. Jorge Muñoz, auscultando a una niña de la ONG.



Revisión dental 'Un somriure per Txernòbil'.

Los niños de "Un somriure per Txernòbil" inician su verano en Mallorca, con una revisión en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

El centro del grupo Quirónsalud realiza una revisión pediátrica, dental y oftalmológica a los niños de la ONG "Un somriure per Txernòbil", con la colaboración de Quirónsalud Dental Kids y la Unidad Oftalmológica Balear.

REDACCIÓN

Un año más el Hospital Quirónsalud Palmaplanas colabora

con la ONG "Un somriure per Txernòbil" en la realización de un chequeo médico, dental y oftalmológico a un grupo de 18 niños y niñas, de edades comprendidas entre los 6 y 16 años, procedentes de diferentes zonas de Ucrania y Bielorrusia, afectadas por la catástrofe nuclear de Chernobyl. El jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, el doctor Jorge Muñoz, coordi-

na unas revisiones médicas que además de un chequeo general incluyen un control bucodental en la Quirónsalud Dental Kids y una revisión oftalmológica en la Unidad Oftalmológica Balear. Gracias a esta iniciativa, los niños y niñas de Chernobyl tienen acceso a una prestación sanitaria y a un control periódico que permite asegurar su correcto crecimiento y desarrollo con buenas condiciones de salud.

La Clínica Rotger renueva las instalaciones de la cafetería

REDACCIÓN

Ubicada en la segunda planta de la Clínica, la cafetería estrena un espacio completamente reformado. Tras un breve periodo de rehabilitación, se han reanudado todos los servicios, con un amplio horario de atención a pacientes, familiares y visitantes. Por la mañana, desde las 7:30h y de forma ininterrumpida hasta las 22:30h de la noche. Además, entre las 13:30 h y las 15:30h, y de 20:00h a 21:30h, se ofrece servicio de restaurante con menú diario o a la carta.

En cuanto a la decoración, destacan los murales del artista José María Sicilia que integran a la cafetería en el entorno de toda la planta, en la que también pueden contemplarse numerosas obras del artista.

Reforma integral de una planta dedicada a consultas externas

La reforma se engloba dentro del proyecto de renovación integral de la segunda planta del edificio, que ya tiene en funcionamiento un amplio y moderno espacio de consultas externas dedicadas a las especialidades de dermatología, cirugía plástica y estética, endocrinología, cirugía maxilofacial, cirugía vascular, oftalmología y ginecología. Así como la Unidad de Pie y Tobillo y el Institut Oncològic. En breve, se completará la reforma con la apertura de un nuevo espacio de despachos de consultas, para la asistencia médica en un entorno acogedor y cómodo para los pacientes.



Unidad de Tricología y Trasplante Capilar

Infórmate sobre las ventajas de la técnica FUE en la Clínica Rotger.

Un procedimiento quirúrgico con la seguridad de un entorno hospitalario y una Unidad de Tricología formada por expertos dermatólogos y cirujanos especialistas en trasplante capilar.



1

Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9. 07012 Palma de Mallorca
971 448 500
Cita previa **901 500 501**



Grupo Quirónsalud

Portal del Paciente Quirónsalud
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

clinarotger.es

[f](#) [t](#) [in](#) [v](#)



I tu, com vares aprendre a caminar?

Creem nous serveis i recursos per a les persones majors. Perquè sense elles, nosaltres no seriem res. Per això, treballam en la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència. Estam construint i modernitzant residències i hem dissenyat nous models d'atenció com ara el Servei d'Atenció Integral a Domicili.

Informau-vos-en a www.imasmallorca.net.

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

 IMAS
Departament de
Benestar i Drets Socials
Consell de Mallorca



Soledad Gallardo, Pilar Roca (Catedrática Bioquímica y Biología molecular de la UIB), Carmen Sánchez Contador (Coordinadora Estrategia Cáncer DGSC), Josep Reyes, Jordi Llabrés (Vicerrector Universidad Illes Balears, responsable relaciones institucionales), Catalina Fluxa (Lotusse), Llorenç Fluxa jr. (Camper), Maribel Fluxa (Lotusse), Pedro Pascual (presidentede Viva Hotels), Llorenç Fluxá (Lotusse) y Nofre Pons.

La UIB y el Hospital de Inca recaudan fondos para financiar una investigación sobre el cáncer de colon

Empresas como Camper, Lotusse y Hoteles Viva & Resorts apoyan un proyecto conjunto del Hospital Comarcal de la zona del Raiguer y el Grupo Multidisciplinar en Oncología Traslacional

JUAN RIERA ROCA

El pasado lunes 16 de julio tuvo lugar la presentación pública del proyecto Colon-Inca-UIB (CINUIB), que llevan a cabo conjuntamente investigadores del Grupo Multidisciplinar en Oncología Traslacional (GMOT) de la Universitat de les Illes Balears y del Hospital Comarcal de Inca. La doctora Pilar Roca es la investigadora principal del GMOT; el doctor José Reyes es el jefe del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca.

En la presentación también participó como impulsora de la iniciativa, Soledad Gallardo, gerente del Hospital Comarcal de Inca, que estuvo acompañada del director de la Fundación Universidad-Empresa de las Islas Baleares, Luis Vegas y

del vicerrector de Innovación y Relaciones Institucionales, el doctor Jordi Llabrés.

La UIB y el Hospital Comarcal de Inca han puesto en marcha una campaña de recaudación de fondos, a través de la Oficina Fundraising de la Universitat de les Illes Balears, para financiar el proyecto Colon-Inca-UIB.

El proyecto une esfuerzos de investigadores clínicos del Hospital Comarcal de Inca (HCIN) e investigadores básicos del Grupo Multidisciplinar en Oncología Traslacional (GMOT) de la Universitat de les Illes Balears para diseñar y desarrollar un nuevo equipo de diagnóstico no invasivo (determinación en heces) para el cribado y diagnóstico precoz del cáncer colorrectal.

Esta campaña ha obtenido

ya el apoyo de varias compañías sensibles con la causa sanitaria, entre las que Camper, Lotusse y Hoteles Viva & Resorts, que han decidido colaborar para hacer posible esta investigación.

El cáncer de colon es el tipo de cáncer más frecuente en todo el conjunto de países occidentales, y las Islas Baleares no son una excepción: se diagnostican unos 800 casos al año. Se trata, por tanto, de una enfermedad con un impacto enorme sobre nuestra sociedad, lo que justifica el desarrollo de recursos para luchar contra ella. El pronóstico de los casos está directamente ligado al estadio en el momento del diagnóstico, por lo que, cuanto más precoz es el diagnóstico, mejor pronóstico tiene el paciente.

El elemento principal, hasta

el momento, para la detección y resección de las lesiones del colon es la colonoscopia. Se trata de un procedimiento de alto rendimiento diagnóstico y terapéutico, pero invasivo y de costes importantes. En el caso de los programas de cribado poblacional actuales se utiliza como elemento de cribado, previo a la endoscopia, la sangre oculta en heces inmunológica cuantitativa, técnica que tiene una tasa de positivos del 7 por ciento, pero con la presencia de falsos positivos y negativos. Asimismo, se debe tener en cuenta que patologías no neoplásicas también provocan positividad de esta técnica (diverticulosis de colon, enfermedad inflamatoria intestinal, angiodisplasia...).

Está ampliamente demostrado que la detección precoz

y resección de los pólipos de colon disminuye la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal hasta un 30 por ciento en las poblaciones en que se han implementado programas de cribado poblacional.

Ante esta situación, el objetivo principal del proyecto CINUIB es tratar de desarrollar un sistema no invasivo, alternativo a los existentes (siendo la sangre oculta en heces el referente principal), basado en la detección de marcadores en heces, que permita mejorar la selección de los pacientes candidatos a colonoscopia, ya sea por sospecha clínica o en el contexto de los programas de cribado de cáncer colorrectal. De este modo, se mejora el rendimiento de los procedimientos endoscópicos y de los programas de cribado de cáncer colorrectal.

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREIR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA

TÍTULOS OFICIALES

- PRÓTESIS DENTAL
- HIGIENE BUCODENTAL
- DIETÉTICA
- SALUD AMBIENTAL
- ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS
- AUXILIAR DE ENFERMERÍA
- TÉCNICO DE FARMACIA Y PARAFARMACIA

25 años adema

ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Mossènys
Escola Universitària de Odontologia ADEMA
Carrer Passamaners, 11, 1ª planta
Teléfono: 871 770387
Email: info@ademaeu.edu.es

Campus Ciutat
Joaquín María Bover, 3 bajos Palma
Teléfono 971 777131
Email: vicerrectoria@ademaeu.edu.es

Símbol de Salut

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

Tota la informació sobre farmàcies a www.cofib.es

El farmacèutic el prepara la medicació

Consulta el teu farmacèutic

Parlem de salut amb un professional

Col·legi Balear de Farmacèutics i Químics

Las enfermeras del Hospital de Manacor, pioneras en la colocación de vías auxiliadas por ecografía

De este modo el Grupo de EcoVía de este centro hospitalario público, difunde una técnica que facilita 'encontrar' la vena en pacientes especialmente complejos, reduciendo pinchazos y aumentando la eficacia

JUAN RIERA ROCA

Quien haya sufrido una crisis de salud por una enfermedad o un accidente conocerá el significado de la expresión "colocar una vía", es decir, colocar una canalización que comunica el interior de una vena con el exterior para poder suministrar al paciente fármacos, sangre, etcétera. Colocar o coger una vía es una técnica de enfermería, que precisa entrenamiento y cuya dificultad es alta.

Las enfermeras saben de la importancia de estas técnicas -cuyo objetivo de colocar una vía periférica es administrar un tratamiento médico endovenoso o bien una transfusión sanguínea- y saben lo mal que puede llegar a pasar el paciente si por alguna razón fisiológica es más complejo de lo previsto acertar en la vena adecuada y limitar el pinchazo a lo imprescindible.

Las enfermeras del Hospital de Manacor han sido pioneras en las Islas y en gran medida en el Sistema Nacional de Salud en utilizar el ecógrafo como herramienta para localizar venas y arterias en pacientes en los que esa localización es compleja por razones diversas, haciendo posible reducir el número de pinchazos y con ello el dolor y la prolongación en sí del proceso.

Explica Juan José Martínez, enfermero de Traumatología del Hospital de Manacor, miembro del Grupo de EcoVía de este mismo hospital, que "seguramente muchos alguna vez han experimentado una punción por parte de una enfermera para obtener una muestra de sangre o canalizar un catéter (o "vía", comúnmente conocido). Normalmente todo va bien..."

"Pero -añade este enfermero- seguro que conoce algún caso de también, o inclusive se siente identificado, que en cierto momento la cosa se ha complicado y tras varias punciones no se ha logrado el objetivo ya dicho. En esta situación el paciente sufre dolor, se siente incómodo y se retrasa la administración de su tratamiento. Incluso puede dudar del profesional que tiene delante"



De izquierda a derecha: Gaizca Parra, enfermero Hospital Sant Joan de Déu; Juan José Martínez, enfermero traumatología Hospital Manacor; Peter Carr, enfermero doctorado, profesor de la Griffith University, Brisbane, Australia; Miguel Ángel Rodríguez, enfermero coordinador de investigación del Servei de Salut; Ian Blanco, enfermero referente de investigación del Hospital Manacor



Grupo EcoVía, de izquierda a derecha: Ismael Fernández, enfermero Gabinete de digestivo; Antonio González, enfermero formación sindicato Satsse; Miguel Ángel Rodríguez, enfermero coordinador de investigación del Servei de Salut; Elena González, enfermera servicio de Urgencias; Roberto Oyarbide, enfermero responsable de Calidad y Docencia; Juan José Martínez, enfermero servicio de Traumatología

Desde el punto de vista del profesional también es una experiencia desagradable, ya que sabe que está provocando dolor, consume tiempo y ve que se cómo se acumulan tareas, percibe el malestar del pacien-

te y la sensación es que va todo a peor. Las causas de dicha dificultad son muchas y aún están por concretar, señala el enfermero Juan José Martínez.

"Además hay que diferenciar el paciente pediátrico del adul-

to, con sus similitudes pero también diferencias. Por poner unos ejemplos podemos hablar del lactante deshidratado por una gastroenteritis, el paciente oncológico, o el diabético. Podemos encontrar casos que tras

un tratamiento endovenoso prolongado han "perdido" su capital vascular, o sea, que se han quedado 'sin' venas."

El motivo de este fenómeno puede derivar de las características del fármaco (Ph, osmolaridad, fármacos vesicantes-irritantes) que ha deteriorado la buena salud de sus venas y posiblemente lo ha hecho de forma casi irrecuperable. El uso de la ecografía en los accesos vasculares ha demostrado que disminuye el número de punciones y problemas asociados a dicha dificultad.

"El grupo EcoVía -explica Martínez- surge en 2011, planteándonos que estos problemas se podían resolver con ayuda de la ecografía. En esa época, sin embargo, no existía formación en España al respecto y la literatura científica internacional enfermera era más bien escasa, nula en España. En 2012 presentamos en un congreso nacional la necesidad formativa al respecto.

Y añade: "Fabricamos nues-

tros propios simuladores en casa para poder practicar la técnica (uno comercial podía costar 500 euros, poco a poco los mejoramos en calidad y con bajo coste). En esos momentos éramos los únicos en nuestro centro que usábamos el ecógrafo para solucionar estos problemas, lo cual nos llevó a que nos requirieran en otros servicios del hospital.”

Explica este enfermero que “hemos llegado a ir en nuestro día libre al hospital para casos muy especiales, incluso a citar en el servicio de Urgencias a un niño al que no le habían podido extraer una analítica en varios centros. Sabíamos que era cuestionable, pero... ¿y el paciente, qué opina cuando le solucionas el problema con una sola punción, tras lo que ha tenido que pasar?”

Para este grupo de enfermeras, altamente cualificadas y motivadas, estaba claro que, ante situaciones como esa “teníamos un problema. Nuestra reflexión era que por muy bueno que seas hay que transmitir conocimiento y formar al máximo de enfermeras para que ellas mismas estén capaci-



Ismael Fernández entrenando a una compañera con un simulador

tadas para solventar estas situaciones. Hacer un cambio en la concepción de la ecografía.”

Las enfermeras de Manacor han sido de las primeras en reivindicar que el uso de la ecografía no es algo exclusivo de los médicos, aunque obviamente los médicos usarán estas técnicas de imagen con unos objetivos que les son propios y exclusivos, y las enfermeras, con otros. No es una cuestión de invasión de competencias, sino de usar una herramienta para un fin o para otro.

“Planteamos –añade Juan José Martínez– una formación de un día con prácticas incluidas. Lo primero era romper con lo establecido y presentar el ecógrafo como una herramienta. El traumatólogo usa el martillo en algunas intervenciones quirúrgicas así como un albañil en la obra. Ninguno de los dos se plantea que esté invadiendo funciones del otro.”

“En nuestro caso –añade el enfermero– vamos a usar la ecografía para facilitarnos puncionar un vaso (vena o arteria), cosa que nadie discute que es nuestro trabajo. Por tanto, enfermería usa el ecógrafo

como una herramienta más sin ánimo de ser otro profesional sanitario.” Desde el grupo de Ecovía del Hospital de Manacor se trabajó en transmitir estos procedimientos:

“Hemos entrenado a más de 200 enfermeras que trabajan en toda la red asistencial pública, concertada y privada de Mallorca y Menorca. Antes de fin de año iremos a Ibiza para tener la máxima cobertura posible. Hemos presentado ocho trabajos en congresos y jornadas nacionales y autonómicas. Hemos participado en el World Congress Vascular Access 2016 (Lisboa), publicado el abstract en el Journal of Vascular Access.”

Publicaron el artículo original en la revista científica “Metas de enfermería” 2018. Participaron también en el World Congress Vascular Access 2018 (Copenhague, Dinamarca) presentando un vídeo explicativo colgado en YouTube. Se puede buscar con las palabras: the “finger in the balloon” parallel. “Pese a estar en las antípodas –señala Martínez– compartimos visión e inquietudes con los australianos.



El Hospital de Manacor acoge ya la exposición de fotografías ‘Proyecto Farmasol’ de la Fundación Barceló

REDACCIÓN

El Hospital de Manacor hasta el 13 de agosto, la exposición fotográfica “Proyecto Farmasol. Farmacias solidarias, educación para la salud”, de la Fundación Barceló, en el hall del Hospital, inaugurada por la directora gerente, Catalina Vadell junto al director general de la Fundación Barceló, Rafael Torra y el delegado de Sanidad del Ayuntamiento de Manacor, Antoni Sureda.

La exposición está formada por 12 fotografías de gran formato y en blanco y negro, de Amelia Fornés, responsable del proyecto Farmasol, en sus múltiples viajes de seguimiento a los cinco países donde del

proyecto —Etiopía, Uganda, Kenia, Chad y Tanzania— que tiene como uno de sus objetivos principales hacer llegar medicamentos a las poblaciones más desfavorecidas.

En marzo de 2015, la Fundación Barceló puso en marcha proyecto Farmasol para facilitar a las poblaciones más desfavorecidas de África el acceso a las medicinas y para dar información adecuada sobre cómo tomarlas, y así mejorar su salud y sus condiciones de vida. La exposición fotográfica se inauguró en 2016 con la finalidad de sensibilizar sobre esos países, muy necesitados.

El visitante puede realizar un recorrido por los cinco países donde se desarrolla el proyecto (Chad, Etiopía,

Kenia, Tanzania y Uganda). Farmasol también pretende incidir en los hábitos de higiene de la población local y en la concienciación en salud. Para ello, en cada una de las farmacias se designa un responsable local para educar en materia de prevención en las aldeas de la zona.

Después de haber estado expuesta en el hospital de referencia Son Espases, el Hospital de Manacor será el segundo hospital público que acoja la exposición itinerante acerca del proyecto solidario desarrollado en el continente africano y ya se ha confirmado que posteriormente acudirá al Hospital de Inca. El horario de visita de la exposición es de lunes a domingo de 08:00 a 20:00 de la tarde.

El COPIB apoya a la Fundación ATYME en su campaña de promoción de la mediación como instrumento en la resolución de conflictos

REDACCIÓN

La sede de la AECC en Ibiza acogió el pasado 29 de junio la presentación de la campaña de Sensibilización y Empoderamiento de las personas en situaciones de conflicto que promueve la Fundación ATYME, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y que contó para la ocasión con el apoyo del COPIB.

Francisco Iglesias, mediador y responsable de comunicación de Fundación ATYME, fue el encargado de dar a conocer a los asistentes los detalles de la iniciativa, cuyo objetivo es dar a conocer a la ciudadanía la mediación y otras fórmulas pacíficas de abordar de resolver sus conflictos, antes de desembocar en la vía judicial.

En concreto, la entidad definiendo el uso de la mediación como fórmula que devuelve a las personas la capacidad de dirigir su propia vida, favoreciendo que se responsabilicen de sus acciones y del efecto que estas pueden ocasionar en los demás.

Se trata de estrategias basadas en la aceptación de la diversidad, el respeto, la comprensión de planteamientos



Colectivo profesional de Psicología pitiuso en la Junta de Gobierno.

divergentes, y la colaboración y el intercambio en lugar de la confrontación. Es lo que desde la Fundación denominan el 'Empoderamiento de las personas ante un conflicto'.

Por su parte, la vocal y representante del colectivo profesional de Psicología pitiuso en la Junta de Gobierno, Ana Pallás, remarcó que el COPIB

ha creído oportuno apoyar la campaña de la Fundación ATYME porque entiende que la mediación es un instrumento necesario y eficaz en la resolución extrajudicial de conflictos en el ámbito civil y mercantil que debe darse a conocer a la ciudadanía, al tiempo que se trabaja para garantizar su práctica segura.

Ibiza ha sido la última ciudad que ha visitado la Fundación, que reanudará la campaña en septiembre con actos previstos en Murcia, Tenerife, Galicia, Granada y Sevilla.

La Fundación ATYME, es una entidad privada, sin ánimo de lucro, integrada por un equipo interdisciplinar de profesionales que desarrollan las

diferentes actividades fundacionales, así como a la formación, asesoramiento e investigación, la entidad ha puesto en marcha esta campaña de difusión, sensibilización y empoderamiento para los ciudadanos ante situaciones de conflicto, con el objetivo de promover el conocimiento y el uso de la mediación.

El COPIB participa en la I reunión de la mesa de trabajo del Plan Autonómico contra el Tráfico de Mujeres y Niñas con fines de Explotación Sexual

REDACCIÓN

La vocal de Igualdad y Género y miembro de la Junta de Gobierno del COPIB, Ana María Madrid, participó como representante del Colegio en la I reunión de la mesa social de Trabajo para la elaboración y coordinación del Plan Autonómico contra el Tráfico de Mujeres y Niñas con fines de Explotación Sexual.

El encuentro, celebrado el pasado 27 de junio en la sede del Institut Balear de la Dona (IBD), sirvió para detallar las principales líneas estratégicas que incluirá el citado Plan Autonómico, que propone como eje central de todas las propuestas que se articulen la atención integral a la víctima tanto desde el punto de vista psicológico como social, a través del acompañamiento durante todo el proceso.

Tras definir los objetivos, se propuso que el COPIB colabore en la elaboración de los si-



Imagen la mesa que participó en el acto.

guientes puntos estratégicos:

- Diseño y validación de los indicadores de detección de víctimas de trata. El COPIB participará en la comisión que elaborará estos indicado-

res, que, posteriormente, serán utilizados como herramientas de apoyo en la detección de posibles casos de trata y para la formación de abordaje de la prostitución y la lu-

cha contra la trata de mujeres y niñas en diversos ámbitos.

- Diseño de indicadores para mejorar la detección de las víctimas. El COPIB participará en el diseño de una ba-

tería de indicadores para los informes periciales que se soliciten desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Fiscalía con el objetivo de mejorar la detección de las víctimas.

- Participar en la Formación Específica sobre la asistencia a víctimas de trata para la explotación sexual que irá dirigida a profesionales de diversos ámbitos. En este sentido, cabe destacar que el COPIB ya ha elaborado un primer material que recoge objetivos y contenidos a trabajar en estos planes de formación.

Durante los próximos meses las entidades que participan en esta mesa acordaron también que trabajarán de forma coordinada con el IBD en la revisión de diferentes documentos, para elaborar un protocolo consensuado que sirva de guía en el trabajo diario con víctimas de trata desde diferentes ámbitos profesionales y facilite la detección.

ANA RUBIO / SUPERVISORA DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DEL HOSPITAL DE INCA

“Nuestro lema siempre es: ‘no es la ‘nueva’, es una compañera más y tiene un nombre’”

La enfermera Ana Rubio es la supervisora de Recursos Humanos y Materiales del hospital de Inca. Durante las últimas semanas ha trabajado intensamente con su equipo en una tarea compleja: garantizar que las vacaciones de verano se sustituyen adecuadamente por el personal idóneo para cada caso, lo cual no es fácil. El acompañamiento a las profesionales que llegan es básico para su rápida adaptación.

JUAN RIERA ROCA

P. –Pese a su responsabilidad a usted le gusta hacer guardias, como las enfermeras directamente asistenciales.

R. –Te pones en el lugar de tus compañeras, para poder entender y gestionar esos cuidados de un modo que sean funcionales a la hora de aplicarlos. Desde arriba se ve todo de una manera, pero desde abajo la realidad es otra y tenemos que estar muy cerca para poder planificar de la forma más ajustada a la realidad, que los proyectos sean de verdad implantables y duraderos. Por eso me gusta hacer guardias, verlas en la unidad, hablar con ellas, comunicarnos mucho y hacer cambios de acuerdo a ello, para que los cuidados sean cada vez más seguros y ellas estén cómodas.

P. –Y como cada año, ha habido que organizar el verano...

R. –Ya en abril comenzamos con el equipo de supervisores de todas las unidades. Este equipo me da una respuesta inmediata cuando organizamos el cronograma de las vacaciones. Los trabajadores también colaboran mucho con sus solicitudes. Nos ponemos a ver cuántos trabajadores se van en esos meses y cuántos contratos de verano necesitamos. Hay que hacer un ‘tetris’: es complicado y a la vez no hay que superar el presupuesto asignado. Y tenemos el problema de que el mayor volumen de trabajadores para este periodo se lo llevan los hospitales grandes.

P. –¿Qué consecuencias tiene?

R. –Esto hace que a nosotros nos queden los trabajadores del final de la bolsa, los que tal vez no tienen mucha práctica, muchos vienen de la península y tienen además dificultades para encontrar alojamiento. Y hay que ayudarles: yo bromeo diciendo que con lo que sé de buscar casa, podría montar una inmobiliaria. Por otra parte el nuestro es un hospital pequeño y la asignación de número de enfermeras a las unidades es reducido y tenemos el problema de la dificultad de encontrar enfermeras con la especificidad de cada puesto. Hay que ubicarlas —a las que vienen en verano— en el lugar más adecuado. Y como prima la seguridad del paciente, no vamos a poner en la UCI, por poner un ejemplo, a un profesional que no tenga las competencias adecuadas. Por ello hay que hacer movimientos dentro del hospital, recolocando a otros profesio-

sionales que sí tengan esa especificidad y a los contratados de verano en esa otra unidad donde el impacto no es tan grande. Tenemos problemas para encontrar profesionales para cubrir las bajas estivales del quirófano, de la UCI, de diálisis...

P. –¿Cómo se soluciona?

R. –Pues tenemos que buscar alternativas. No podemos poner a una persona sin experiencia en uno de esos puestos sensibles y decirle que ya sus compañeros le enseñarán. Hay que acoger a estas enfermeras y para ello yo me pongo en su lugar, porque además es algo que he vivido. Con los supervisores hacemos intercambios de ideas. Nos preocupa que estas personas que llegan tengan problemas con el sistema informático, para firmar la medicación, que desconocen los protocolos y procedimientos, todo lo cual es muy importante para que la cadena de



trabajo del hospital funcione.

P. –¿Cómo es ese proceso de acogida?

R. –Lo primero que hago es ofrecer a las enfermeras que llegan una cara que conozcan. El hospital todo el mundo sabe quién es y conoce a Ana Rubio. Lo siguiente es entrevistar a los recién llegados. Saber dónde han estado trabajando y dónde les gustaría trabajar, porque allí será donde mejor se integren y

se ilusionen. En esa entrevista previa les damos confianza, les mostramos cómo somos como hospital —abierto y cercano— y así se desinhiben y te ayudan a gestionar futuras incidencias, como un compañero reciente, que estaba muy preocupado porque iba a ser papá. Como se abrió y me lo dijo pudimos prevenir la incidencia de cuando tuviera que salir (y dejar su puesto) en cuanto su mujer se pusiera de parto. Es importante la empatía, acompañarlos en todo momento al inicio... a rellenar documentos, a buscar el uniforme, el supervisor los acompaña, los presenta a los compañeros. Nuestro lema siempre es “no es la ‘nueva’, es una compañera más y tiene un nombre”. Una vez en la unidad les damos el manual de acogida, diseñado de forma muy práctica, con accesos a Internet, a la nube de nuestro hospital, incluso con vídeos cortos. Y eso solo con códigos QR, lo que les permite estudiarlo. Y están muy satisfechos. Agradecen la acogida humanizada y los vídeos tutoriales.

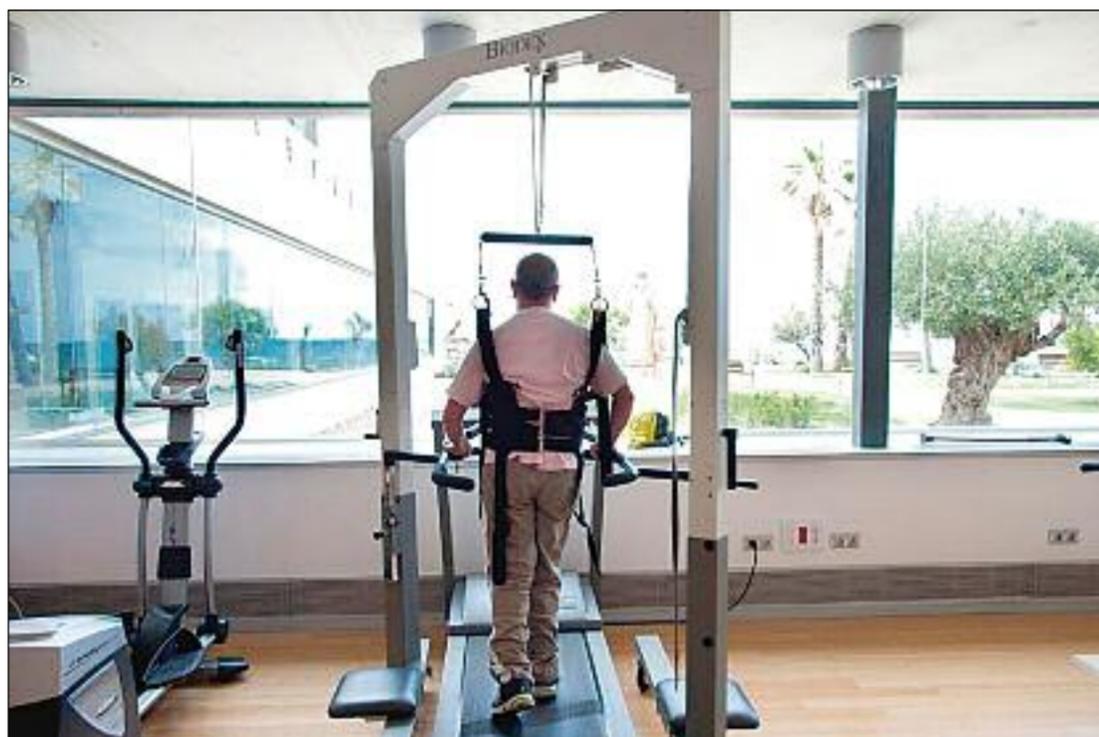


Equipo de Supervisión de Enfermería del Hospital de Inca. De izquierda a derecha: Cati Feliu, Carmen Gonzalvo, Mariabel Palau, Xisco Forteza, Margalida March, Caterina Fontcuberta, Antonia Rosa Campaner, Antonia Melis, Ana Rubio, Concha Zaforteza, Enrique Gibert, Carmen Herrero, Victoria Ramis, Carmen Cerdá, Juani Fernández.

INSIGNIAS DE ORO Y PLATA PARA LAS ENFERMERAS DE MENORCA.

—La Delegación del Col·legi Oficial d’Infermeria de les Illes Balears en Menorca, presidida por M^a Carmen Dopazo Barreiro, celebró el pasado día 29 de junio su ceremonia de entrega de insignias de oro a las enfermeras jubiladas y plata a las que habían cumplido 25 años de colegiación. Durante el acto, celebrado en el Restaurante el Grill, se hizo entrega de las insignias de oro a las colegiadas M^a del Pilar Alzina Sotes, Margarita Carreras Clar, y Ángeles Garriga Sans, por su jubilación. Así mismo, se entregaron las insignias de plata por los 25 años de colegiación a Macarena Lucas de Francisco y Margarita Sara Mascaró Pons. Al acto también asistieron Bárbara Duque González, Directora de Enfermería del Hospital Mateu Orfila; Margarita Cases Sanchis, Adjunta de Enfermería del Hospital Mateu Orfila; Ana M^a Jiménez López, Vicepresidenta del Coiba en Menorca; Sol Ferrer Fornals, secretaria del Coiba en Menorca; Catalina Gomis Bosch, abogada de la delegación, y Rosalía Pallicer Sintés, auxiliar administrativa de la delegación.





Un paciente, ejercitándose dentro del hospital.

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma se consolida como centro de rehabilitación y promoción de la autonomía

En el 2017 atendió más de 27.497 pacientes, más de 8.000 en procesos de rehabilitación

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma atendió a un total de 27.497 pacientes en 2017, lo cual ha supuesto la apertura total de camas del hospital durante todos los meses del año y un incremento sustancial de la actividad de consultas externas e intervenciones quirúrgicas.

Siguiendo en la línea iniciada hace unos años, el Hospital Sant Joan de Déu de Palma, una vez integrado plenamente en la red hospitalaria pública de las Islas Baleares, se ha convertido en un centro de referencia en los procesos que afectan la funcionalidad de la persona y, por lo tanto, necesitan rehabilitación para mejorar su autonomía. Especialmente desde la apertura de la única unidad de atención a personas con lesión medular de la comunidad balear, permitiendo que los pacientes afectados de esta dolencia puedan hacerse sus revisiones sin necesidad de salir de la Isla. En este sentido, se han atendido 8.368 pacientes en el área de rehabilitación, 7.127 hospitalizados y 1.241 regímenes ambulatorio.

Complemento

Precisamente, como complemento a la atención sanitaria, durante el 2017 y con el fin de continuar la labor de promoción

y mantenimiento de la autonomía, se ha iniciado el Programa de Promoción de la Autonomía Personal (PROA) financiado por el Instituto Mallorquín d'Afers Socials (IMAS) y del que se han podido beneficiar de manera ambulatoria un total de 47 usuarios con lesiones neurológicas como daño cerebral adquirido o lesión medular y que, una vez finalizada su hospitalización

y posterior fase de rehabilitación, presentan algún tipo de discapacidad.

En el segundo semestre de 2017 hay que destacar la apertura de la unidad de diagnóstico por la imagen, hecho que ha permitido ampliar las pruebas que ya se realizaban anteriormente con la incorporación de un TAC y un aparato de Resonancia Magnética de



Una profesional atiende a un paciente en sus ejercicios.

última generación. Esta mejora de la unidad ha favorecido que se incrementara también la actividad en esta área, realizando 5.207 resonancias magnéticas, casi 1.000 más que el año anterior y 720 TAC, un centenar más que en el ejercicio precedente. Este incremento ha contribuido, a su vez, a disminuir las listas de espera de la IB Salut.

Durante el 2017 también se ha producido un aumento de las consultas externas en todas las áreas, destacando las de traumatología que han pasado de las 35.090 realizadas en el 2016 a las 36.197 que se llevaron a cabo en el 2017 y han aumentado, a la vez, el número de intervenciones quirúrgicas, pasando de las 3.944 del 2016 a las 3.983 del 2017.



Sala de rehabilitación de HSJD.

SEGURO DE
GUARDIAS
MÉDICAS



¡Ponte en guardia!

Ante una incapacidad laboral

Si entras en , activa el 

Si te paras, **Mutual Médica** te mantiene activo cubriendo el importe de **las guardias que tú decidas**.

¡Defiende tus ingresos!

 MutualMedica  @MutualMedica

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

 **MutualMédica**

La Mutualidad de los Médicos

ADEMA celebra su 25 aniversario

9 de cada 10 alumnos de ADEMA se incorporan al mercado laboral sanitario al finalizar sus estudios

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA se vistió de gala para celebrar su 25 aniversario y la graduación de diferentes titulaciones de Formación Profesional de la rama sanitaria.

Durante la inauguración, el director general de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, hizo un breve balance de 25 años de la creación de una Escuela con vocación docencia sanitaria para "formar a 2.000 profesionales exigentes, comprometidos y con grandes valores éticos y humanos".

En el acto al que asistió el vicepresidente del Parlament de les Illes Balears, Vicenç Thomàs; la consellera de Presidencia, Pilar Costa; el director general de Política Universitaria y Educación Superior de la Conselleria d'Educació, Juan José Montañó; la directora general de Acreditación de la Conselleria de Salut, Margalida Frontera; el vicerector de Títols i Tecnologia de la UIB, Javier Varona, el vicerector d'Innovació i Relacions Institucionals de la UIB, Jordi Llabrés; la regidora del Ayuntamiento de Palma, Susana Moll; así como representantes del sector de la educación y de la salud.

Según Diego González, "desde ADEMA estamos muy satisfechos al ver cómo 9 de cada 10 de nuestros alumnos

► **ADEMA ha formado a más de 2.000 profesionales del sector sanitario durante estos 25 años**



Foto de familia de los profesores y autoridades.

se han incorporado al mercado laboral de la salud al finalizar sus estudios", y todo "gracias al esfuerzo de un equipo humano formado por docentes y más de 350 empresas colaboradoras que los acogen en sus prácticas, formándoles para trabajar con personas y para las personas, una de las responsabilidades más apasionantes y agradecidas de la vida".

Satisfacción

También, la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA, Maribel González, mostró su satisfacción por ver como una parte "importante" del alumnado opta por seguir estudiando grados universitarios relacionados con Odontología y Ciencias de la Salud; y otros se decantan por montar su propia empresa, en concreto, protésicos dentales, dietistas y profesionales de salud ambiental.

En este sentido, Diego González, resaltó que la sanidad es



Equipo de profesionales de Adema.

un motor importante en la economía de Baleares, generador de ocupación y de creación de bienestar social, donde representa el 7 por ciento del PIB y creó casi 2.800 empleos entre 2010 y 2015.

Por último, destacó la vitali-

dad de un sector como el sanitario y de servicios sociales que ya se posicionan como un ámbito clave en la contratación de titulados con especialización y cualificados siempre en palabras de Diego González, "con vocación, pasión, va-

lores y ética para cuidar por y para las personas".

Distinción

Durante la celebración del 25 aniversario, ADEMA distinguió a las empresas del sector sanitario por su acogida de número de alumnos en prácticas: Clínica Dental Palma Planas, Hospital Universitari Son Espases, Hospital de Manacor, Hospital de Inca, Hospital Sant Joan de Déu, Proart Dental S.L, Estética Dental C.B, Eurest Colectividades S.L, EMAYA, Biolínia, Clínic Balear o el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares.

También se reconoció a las ONG's, Amigos de Buba, Proyecto Hombre Baleares, Asociación Contra el Cáncer, Asociación Balear de Esclerosis Múltiple (ABDEM) y la Asociación de Parálisis Cerebral de Baleares (ASPACE) así como a los alumnos premios extraordinarios concedidos por la Conselleria d'Educació, Raquel González, Andrés López, Alba Sánchez, Gemma Orfila y Margalida Pujol y a la plantilla del equipo docente.

En la segunda parte del acto, 80 nuevos titulados de Higiene Bucodental, Prótesis Dental, Auxiliar de Enfermería y Farmacia recogieron sus diplomas y se divertieron a lo grande con el musical Grease, interpretado por BalearMusic.

► **80 nuevos graduados recogen sus diplomas para iniciar su nueva etapa laboral**



Juan José Montañó, Javier Varona, Pilar Costa, Vicenç Thomàs y Diego González.



Foto de familia con los representantes de las empresas colaboradoras.

REPORTAJE



Una alumna interviene en el acto.



Diego González.



Juan José Montaña.



Javier Varona.



Pilar Costa.



Vicenç Thomàs.



Distintas imágenes de los alumnos vinculados a Adema.



Adema distinguió a las ONGs colaboradoras.



Numeroso público asistió a la celebración.

Ocho nuevos ecógrafos aumentarán la capacidad diagnóstica de los centros de salud de las Pitiusas

Con esta inversión tecnológica se pretende incrementar la autonomía de la Atención Primaria

REDACCIÓN

Todos los centros de salud de Ibiza y Formentera disponen ya de ecógrafos nuevos, informó la consellera de Salut, Patricia Gómez, quien explicó que el Servicio de Salud de las Islas Baleares ha adquirido ocho dispositivos de última generación -siete para Ibiza y uno para Formentera- con el doble objetivo de "aumentar la capacidad diagnóstica e incrementar la autonomía de los centros de Atención Primaria".

"Esta inversión es una muestra más de la apuesta firme y decidida que este Gobierno hace por la Atención Primaria -un pilar fundamental del sistema de salud- y para garantizar la equidad y la proximidad en la atención sanitaria", recaló Gómez, que visitó el Centro de Salud de Vila acompañada del director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; la directora gerente del Área de Sa-



Visita de la consellera Gómez y de Juli Fuster a Ibiza para presentar los ecógrafos.

lud de Ibiza y Formentera, Carmen Santos; el director de gestión, Yago Gómez, y los subdirectores médico y de enfermería de Atención Primaria, Violeta Vega y Jean Philippe

Baena, para presentar los nuevos dispositivos.

Concretamente, se han adquirido 8 ecógrafos de última generación Siemens NX2 Acuson, que ya se encuentran en

los centros de salud y que cuentan con sistema de escaneo inteligente.

El sistema ACUSON NX2 proporciona una calidad de imagen óptima y utiliza un

sistema de ultrasonido diseñado para servir a una amplia gama de aplicaciones clínicas, al tiempo que ofrece imágenes nítidas y claras para un diagnóstico correcto.

Visita

Noela García, coordinadora médico, y Amparo Pérez Noguero, coordinadora de enfermería del Centro de Salud de Vila, fueron las encargadas de guiar la visita de la consellera al centro de la avenida 8 de agosto.

Cada centro de salud tendrá desde un primer momento un equipo referente en ecografía, aunque la puesta en marcha de esta nueva prestación contempla la formación de todo el equipo médico de cada centro de salud a partir del mes de septiembre. La empresa adjudicataria del concurso, Siemens, será la responsable de la formación al personal médico.

¿Quieres conocer tu nivel de fertilidad?

juaneda
FERTILITY CENTER
MALLORCA

Te realizamos un estudio **gratuito** de tu reserva ovárica.

SOLICITA UNA CONSULTA GRATUITA | ☎ +34 **871 964 960**
Camí de Son Rapinya, 1 · Palma | www.fertility-center-mallorca.com



La Asociación Balear de Esclerosis Múltiple escoge Inca para el acto central del Mójate 2018. El pasado domingo 8 de julio, las piscinas del Polideportivo Mateu Cañellas acogieron "Mójate por la Esclerosis Múltiple, el evento que da a conocer esta enfermedad crónica. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, acompañado de Isabel Gayà, presidenta de Abdem, el teniente alcalde de Deportes, Gori Ferrà, la presidenta de Abdem - Inca, Maria Antonia Vives y otros miembros del Consistorio, presentaron la jornada solidaria hacia las personas mojándose en las piscinas que participan en la campaña.



El Ayuntamiento de Inca y la Fundación Amadip-Mención ponen en marcha un proyecto para mejorar la información a los visitantes del mercado del jueves. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno y la presidenta de la Fundación Amadip-Mención, Montserrat Fuster, acompañados de la concejala de Mercados, María José Fernández, han firmado un convenio de colaboración para poner en marcha un servicio de información al mercado semanal. El objetivo del acuerdo es potenciar la integración social de las personas con discapacidad y, a la vez, proporcionar un servicio de valor a la sociedad.

Visita al Hogar de Ancianos que acogerá a los usuarios y trabajadores de la Residencia Miquel Mir durante las obras de mejora. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno y el concejal delegado de la Residencia Miquel Mir, Antelm Ferretjans, junto con el vicepresidente del IMAS, Javier de Juan, acompañaron a los familiares de los usuarios del centro de Inca y los trabajadores durante la jornada de puertas abiertas de Hogar de Ancianos. Hay que recordar que está previsto que el Consell de Mallorca asuma la titularidad y la gestión de la infraestructura de la capital del Raiguer. Los usuarios y trabajadores de la Residencia Miquel Mir ubicarán en el edificio C del Hogar de Ancianos del IMAS. Se trata de un edificio que se ha reformado este año con una inversión de 1.497.536,5 €, que han supuesto la creación de 60 nuevas plazas para personas dependientes, así como la adaptación de los servicios al modelo de atención centrado en la persona que defiende la institución insular.



COMFORT
IS THE NEW COOL



NUEVA BERLINA
CITROËN C4 CACTUS



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

DESDE
13.500€*

INSPIRED
BY YOU

CITROËN partner TOTAL. (*) PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 56S Live 13.500€ IVA, transporte y Operación Promocional incluido para renting particular en Península y Baleares que entregan un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que liberen un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, e través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financie: 15.000€. Modelo resultado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 56S en color azul acero desde 15.900€. Equipamiento disponible en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. C/ Dr. Escarot, 62 - 28007 Madrid. CIF: A83844473. CONSUMO MIXTO (L/100 KM) / EMISIÓN CO₂ (G/KM): NUEVA BERLINA C4 CACTUS: 3,6-5,3 / 94-119

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

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

 **FTALMEDIC**
SALVÀ