

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones



CANAL 4



Control

Año XXIII • Del 6 al 26 de agosto de 2018 • Número 374 • www.saludediciones.com



Cómo sobrevivir al verano

Págs. 42-46

Actualidad

140 médicos optan a cubrir las 44 nuevas plazas de profesor de la Facultad de Medicina de la UIB



Pág. 9

La Central de Esterilización: la gran desconocida que hace latir el corazón del Hospital de Manacor

Págs 32-33



El Govern trabaja en la seguridad jurídica del rescate del parking del Hospital de Son Espases

Pág 5

ENTREVISTAS



Maribel Fluxà Domené, copropietaria empresa Lottusse

Pág. 6



Pedro Pascual, fundador, presidente y propietario de Viva Hotels y Resorts

Pág. 7



Dra. Belén Castel, directora médico de Instituto de Fertilidad

Pág. 27

Editorial

Buenas noticias sobre la hepatitis C

Recientemente, ha tenido lugar la celebración del Día Mundial de la Hepatitis, circunstancia que el Govern de les Illes Balears ha aprovechado para dar a conocer que en el territorio autonómico más de 2.500 personas han superado la hepatitis C gracias a los nuevos tratamientos de última generación que incorporó el Servei de Salut en su cartera de prestaciones, en 2015.

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa silenciosa, dada la dificultad para detectar su cuadro sintomatológico. De hecho, la estimación es que hasta un 40% de los afectados desconoce su situación, y ello no solo es peligroso para su salud, sino también para la

protección y la seguridad del resto de la población.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad está llevando a cabo un estudio de prevalencia sobre esta enfermedad con el objetivo de concretar mejor el número de personas que podrían estar infectadas sin saberlo.

Estas y otras actuaciones han de permitir a la sociedad plantar cara a la hepatitis C de una manera más efectiva. Sin duda alguna, los nuevos fármacos, que en Balears son facilitados dentro de la lista de medicamentos subvencionados por la Administración, han generado un efecto más que positivo en la recuperación de estos pacientes.

Así ha ocurrido también en el resto del Estado, donde 110.000 pacientes con hepatitis C ya han recibido

el alta médica. El objetivo de la comunidad médica internacional no es otro que cumplir el objetivo fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): conseguir que el virus de la hepatitis C haya sido erradicado del planeta antes del año 2010.

La otra gran arma estratégica frente a la progresión de la hepatitis C es la detección precoz, y en esta línea resulta crucial saber identificar los síntomas en el menor plazo de tiempo posible. Hay que prestar especial atención a cuadros como la fiebre, el cansancio, la inapetencia, las náuseas, los vómitos, el dolor abdominal, las orinas oscuras, las heces claras, los dolores articulares y la aparición de la ictericia, que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y los ojos.

El cambio genera frecuentemente emociones negativas: inseguridad, incertidumbre, duelo,... Y las emociones negativas son muy contagiosas. Más que las positivas.

Y es que las emociones son contagiosas y la negatividad se contagia como un virus y crea rechazo y resistencia. Los líderes son creadores de esperanza creando, a veces, en algunos casos, emociones positivas frente el cambio. El contagio social es una herramienta muy potente, digna de tener en cuenta. Unos investigadores afirmaron que la felicidad de una persona depende de la felicidad de las personas con las que está conectada. Pero, ¿qué ocurre en los equipos de trabajo? ¿Hay un contagio social del estado de ánimo entre las diferentes personas que conforman el equipo?

Por un lado, tenemos el contagio dentro del equipo. La evidencia es clara: el estado de ánimo en el trabajo está relacionado con el estado de ánimo del resto de compañeros. En otro estudio, sobre la influencia del "afecto" en las organizaciones, entendido como toda la parte emocional de las relaciones humanas (inteligencia emocional, estado de ánimo, entusiasmo, etc), se indicaba que los elementos afectivos positivos se relacionaban con indicadores positivos de liderazgo,

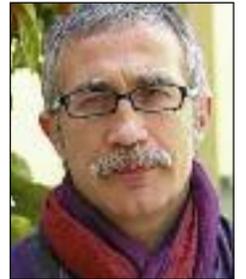
resolución de problemas y conflictos, de desempeño, etc. Los elementos negativos tenían una elevada influencia en procesos de estrés y burnout.

Pero no solo existe el contagio social entre las personas del equipo, ya que el estado de ánimo de los líderes también influye en el equipo. Hay un contagio del estado de ánimo de las personas que ejercen el liderazgo y además éste impacta en la coordinación del equipo. Por ello, es esencial que los líderes y jefes tengan muy en cuenta el papel de su estado de ánimo y sus emociones y el impacto que tiene éste en el desempeño y el clima laboral.

Al final es un círculo vicioso, y todo influye en los resultados. Y muchas veces nos centramos en los proyectos, las teorías, los nuevos modelos de atención, y no nos damos cuenta que sin un clima emocional positivo, con un buen modelo de liderazgo y un equipo bien coordinado y cohesionado, poner en marcha esos proyectos o modelos no tiene sentido. Por eso, cuando se lanzan proyectos globales para su puesta en marcha a nivel local, requieren de una adaptación previa a la situación de cada unidad o centro. Si no se hace así, va a costar mucho

implantarlo, y al final solo queda la solución del liderazgo estilo capataz (y volvemos al dilema de conseguir resultados a costa de tener equipos que no creen lo que hacen).

Y en ese sentido es fundamental contagiar respeto. El respeto por los que arriesgan en sus proyectos, arriesgan de su bolsillo o arriesgan sus trayectorias. Necesitamos una sociedad que respete más a los que arriesgan y que ignore mucho más a los mediocres que solamente saben bloquear y destruir. Y aunque el cambio venga de la tecnología siempre se sustancia a través de las personas. Las máquinas no tienen consciencia de cambio, las personas, sí. La consciencia hace la diferencia. El cambio es crear valor para las personas. Contagiar respeto y compromiso. Todo junto, con un contagio social adecuado, es fundamental para mejorar el trabajo de los equipos. Lo importante es hacerlo, no solo decirlo.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

El contagio social

The News Prosas Lazarianas

Eureka. Hemos encontrado la piedra filosofal de la gestión clínica. Por fin se ha parido una medida realmente motivadora e innovadora que generará un subidón dopaminérgico en el cerebro de los médicos.

La música límbica del colectivo médico emerge cual Sinfonía de Beethoven e invade el parking, por ahora carísimo, de Son Espases. Parece ser que solo en Son Espases, hospital terciario y portaviones de la flota hospitalaria de las Baleares, no va a haber un reparto lineal y equitativo entre los 43 servicios hospitalarios y entre los 718 médicos de los incentivos minimalistas que ahora se reparten, cual calderilla, en todas gerencias.

Solo lo cobrarán 218 médicos y 18 servicios. 25 out.500 médicos outsiders. Parece ser que hay un gran cabreo generalizado en los jefes y servicios excluidos. Parece ser que esta información, unos pocos si y la mayor parte no, no eran conocidos previamente por los jefes de servicio.

Parece ser la gerencia no optó por reunirlos y dando la cara decírselo a todos. Hay que bajar a la arena a torear. Parece

Parece ser que hay incentivos sanitarios paradójicamente desincentivadores

ser que esta imprudente decisión va a ser como un boomerang contra la gerencia.

Parece ser que esta "peculiar medida motivadora" se va estudiar en el master de Indi-gestión sanitaria de Harvard. **No nos la esperábamos del Dr. Pomar.** Parece ser que esta discriminación no va servir "como escarmiento motivador" y si como un lastre para la colaboración y el compromiso de los servicios agraviados.

Parece ser que estos incentivos (en año preelectoral) son una victoria pírrica que va a producir daños colaterales.

Parece ser que estos incentivos globales quieren que sean un pseudoproductividad variable, recorte que no ha sido recuperado.

Parece ser que el **Ib Salut** recomendó a la gerencia de **Son Espases** que utilizara la misma fórmula que el resto de los hospitales para repartir los pseudoincentivos. ¿Porque la gerencia de **Son Espases** hizo caso omiso? ¿Ha sido un golpe de autoridad ante los jefes de servicio? ¿Es para

fragmentar la cohesión de los jefes de Servicio? ¿Se beneficia a los que son considerados como correas de transmisión de la gerencia? ¿Es un aviso a navegantes? ¿es una forma de presión y coacción ante la imposición de ciertas medidas que se quieren imponer y a la que se resisten varios jefes de servicio? ¿es una medida estratégicamente inteligente faltando 8 meses para que acabe la legislatura? ¿No hay inflación de ego de la gerencia y de la dirección médica? ¿Porque ha sido penalizado **Son Espases**- hospital de referencia, por el **Ib salut** con 450.000 euros menos? ¿Es verdad que en la dirección médica del **Ib Salut** hay filias y sobre todo **Son Espases** fobia? ¿Nadie anticipó cual sería la respuesta? ¿Porque no activaron sus neuronas especulares para aumentar su capacidad empática? Han cabreado y soliviantado a 43 de los 44 jefes de servicio, incluyendo a 17 que han cobrado incentivos y que firmaron una misiva demolidora contra la **Gerencia** y el **Ib salut**. Ti-

rando de hemeroteca solo recuerdo, similar consenso en la carta de despedida al gerente **Víctor Ribot**, firmada por los 44 jefes de servicio, pidiendo su continuidad. **Esta ha sido la recompensa que el hospital de Son Espases ha tenido**, después de ocho años en los que el hospital ha liderado la asistencia de tercer nivel en nuestra comunidad, donde ha existido recortes de sueldo, merma de carrera profesional y recorte de derechos. No ha habido transparencia. No se ha dado la cara delante de los jefes de servicio. ¿Alguien informo a los jefes de servicio, en 2017, que se iba a pagar incentivos? **Simebal** quiere recuperar la productividad variable aunque su redistribución sea asimétrica. No queremos una pseudoincentivación discriminatoria. El colectivo médico de Son Espases no se lo merece. Suspensión categórica.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios



"Moros".

● Es una de las fotos del verano. Imagen que ha causada sensación en la redacción de *Salut i Força*. Pollença celebró la Patrona dels 'Moros i Cristians', un clásico del mes de agosto que congrega a miles de pollencins y mallorquines que se acercan a vivir la fiesta en esta recreación bélica. En la foto verán dos doctores, muy conocidos, el **Dr. Joan Carles March**, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y residente en Granada, además de natural de Pollença. A su vez, está junto a otro 'moro', el **Dr. Antoni Bennasar**, ex presidente del Comib y jefe de Traumatología del Hospital de Inca y aspirante al mismo cargo en **Son Espases** (cuyo proceso ha impugnado). Ya saben que la historia dice que los cristianos ganaron pero a buen seguro que March y Bennasar, debieron ser 'mals de tomar'.

● No dejamos al **doctor Bennasar**, porque además de tuitear mientras lee en una idílica playa mallorquina, el traumatólogo nos ha deleitado con su inglés. Buen tuit con un caso de



Trilingüe.

lesión de una deportista en lengua de **Shakespeare**, vídeo incluido. Que sepamos domina tres lenguas a la perfección, ya que acreditó tener el nivel de catalán en la plaza de jefe de Servicio de Traumatología de **Son Espases**, argumento por el cual ha decidido impugnarla y la justicia deberá dirimir.

● Es un ejemplo para todos en la lucha contra el cáncer. **Pau Donés**, cantante de **Jarabe de Palo** sorprendió a sus fans cuando anunció con máxima transparencia que padecía cáncer de colon en 2016. Le extirparon, según dijo él, medio colon y medio hígado. En 2017 publicó un tuit precioso que decía "limpio". Poco después se supo desgraciadamente que recayó. Ahora descansa unos días en les **Pitiüses** y ha puesto un tuit nuevamente sublime:



Precioso.

"Me llaman del hospital que la quimio está lista y del mar a la playa, es lo que tiene una isla". Magnífico estado anímico para combatir al cáncer. Seguro que vence.

● ¿Se puede combinar política sanitaria con salud medioambiental? Hace unos días la **ministra de Transición Ecológica, Teresa Ribera**, visitó hace unos días Palma. Se desplazó al **Hospital de Son Llàtzer**, junto a las principales autoridades, encabezadas por la presidenta **Francina Armengol** para ejemplarizar la apuesta por las energías renovables. Balears es ya una referencia con la mayor



Ejemplo.

instalación pública de autoconsumo en las Islas Baleares. 70.500 euros de ahorro en energía en Son Llàtzer.

● Los representantes políticos tienen la obligación de representar a los vecinos y ciudadanos que lo han elegido depositando su confianza. Da igual el cargo que ocupen. Y es verdad que el vínculo es todavía mayor si es un pueblo. El alcalde de Capdepera, **Rafel Fernández**, ha llegado al extremo y 's'ha passat de frenada' por no decir que 'ha pixat fora de test' exigiendo la dimisión de la consellera de Salut, Patricia Gómez, por la lentitud en las obras de la unidad básica de Cala Rajada. No es un argumento decir que eso no se puede hacer siendo del mismo color político. Ni mucho menos, eso no es excusa. Pero señor alcalde, ¿no será mejor que pida cita en Conselleria y baje a Palma a exigir celeridad en lugar de hacer el paripé mediático de precampaña? Quizá pueda pedirle consejo a los alcaldes del PP, **Llorenç Galmés** de Santanyí o **Martí Santandreu** de Petra, con los que el Govern parece haberse entendido en cuanto a política sanitaria municipal se refiere.



Paripé preelectoral.

Dice mi madre, **Julia**, que deje a su tocayo **Julielamoroso**, que deje el bochorno pegajoso que origina toda esta hojarasca epidérmica del Ib-Salut, y que me centre en la alegría del Otoño, en la esperanza del frío eterno por el que suspiran estos catetos finalizando esta menstrual legislatura.

Le explico a mi Santa a la fresca, le reconozco, que cuesta no hablar de todos los frentes que en plena canícula tiene montado el organismo que gestiona nuestra sanidad acalorada. Por darle una de arena le cuento entre risas la nota "notable" que le pone el sindicalismo lázaro a los gestores de los negocios que le "van bueno", que se diría en la Petra del desaparecido y "divorciado" **Sansanloni**. Confundir el lazarillo con el lázaro es lo que tiene, mezclar que te compren uno de tus proyectos con convertirte en el profe-pelota del alumno director-general es pasarse. Al amor el amor, **Miguel**, y al ciego el **Lázaro**, pero sin excesos.

Ponderadas las sonrisas con mi vieja, le insisto que los jefes de servicio de su Son Espases andan jodidos por el reparto que al parecer ha hecho ese veraneado San Pancracio particular que tiene de gerente llamado **Pep Pomar**. Después de la tan regalada jefatura de ser-

vicio de medicina interna, viene con más regalos en caliente, viene calentorro soltando pasta a unos cargos y a otros no cargos sin demasiada justificación. Para sí hubiera querido un chiringuito así **Georgie Dann**.

Si es que el Sol atonta a las fieras. Si es que hasta Lázaro ha salido del chiringo ardiente del sindicato para pedir las cuentas, para pedirle responsum a **Pomar** por sus dejes sin diretes. Pronto le pondrá un nueve, lo mandará a la cama sin su lechecita y le castigará a repetir cien veces "no regalaré arbitrariamente el dinero público".

Sonreída mi jefa, me pide más Ib-Salut, le anima el frío de los acontecimientos, y para que se sienta acompañada le cuento el caos que tienen montado el Hospital de Ibiza (Misses). Le relato lo de la asfixia al paciente sin acondicionarle el aire, lo veraniego que está todo él con su repleción múscida, pero eso sí, antes de recordarle lo de aquel chicle denunciado que apareció al calor de una sopa no en la primera ni en la segunda, sino en la tercera cucharada de un paciente.

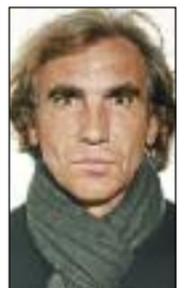
Y como no hay cara de asco sin atasco le cuento ojiplática que Julielamoroso se quiere gastar cincuenta millo-

nes de euros en la "gratuidad" del parking de Son Espases, como si lo pagara con el sudor de su propia frente de verano. NO hay un vigilante de la playa que nos vigile la posidonia, no hay más **Pamela Andersson** que **Francina** y sus tops **indepens**, pero nos sobran cincuenta kilos para que – pagando el parking- podamos seguir pagándoles sus sueldos. Pronto les pagásemos el parking por no ir a currar.

No es fácil hablar con una madre que bosteza, pero le doy abanico con aquello de que el otro día a **Pomar** le robaban en casa, se le llevaban los grifos de los baños del hospital, pero noto en ella el hastío de la canícula, el sueño que da todo este calor que mueve la improvisación y la chapuza y se lo dejaremos para otros despertares.

Muchos notables para tanta deficiencia y poco notable para tanto muy deficiente. A ver cuando los devolvemos en caliente.

El notable



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

Baleares es la Comunidad española con menos especialistas en Pediatría en centros de salud

Según la AEPap, menos de la mitad de los médicos que atienden niños en los centros de Atención Primaria de Baleares son pediatras / Advierten de la saturación de Urgencias como consecuencia

JUAN RIERA ROCA

La "Encuesta sobre la situación de las plazas de pediatría en centros de salud de España 2018, datos actualizados por comunidades autónomas y provincias" de la Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria (AEPap) revela que el porcentaje nacional de plazas ocupadas por médicos no especialistas es del 25,25%: uno de cada cuatro niños es atendido por un médico no especialista en Pediatría en los centros de salud.

Los porcentajes entre autonomías varían mucho, entre el 0% de La Rioja y el 48,97% de Baleares, que está a la cola de España. Los datos han sido recogidos de febrero a junio por la AEPap por medio de sus asociaciones federadas y socios colaboradores de las diferentes provincias. Son datos de 5.645 plazas de pediatría, recogidos centro por centro en toda España. Representan datos reales del 88,17% del total de las plazas.

Porcentaje

Los principales datos profesionales que se han recabado han sido que el porcentaje total nacional de plazas ocupadas por médicos no especialistas en Pediatría es del 25,25%; que 1 de cada 4 niños de España es atendido por un médico no especialista en los centros de salud del sistema sanitario



público. Este hecho puede suponer consecuencias en la gestión sanitaria global.

Según el doctor Miro Vergès,

de la Asociación Balear de Pediatría, "que los médicos de los centros de salud no sean pediatras puede tener como con-

secuencia que éstos derivan muchos casos a Urgencias hospitalaria, casos que un especialista sabría solventar desde Atención Primaria. Ello puede suponer una saturación de las Urgencias y de las listas de espera", advierte el especialista.

Son datos de 5.645 plazas de pediatría, recogidos, representando datos del 88,17% del total de las plazas, 6.402 según las cifras oficiales del Ministerio de Sanidad del año 2016. Es la primera vez que se recogen datos tan fiables de la mayoría de los centros de salud de las coberturas de médicos especialistas y Áreas Específicas de todas las

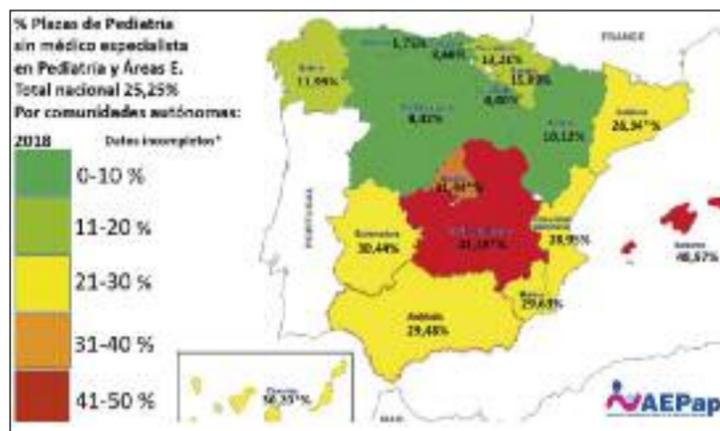
CCAA y de todas las provincias de forma simultánea.

Hay un 0% de plazas ocupadas por médicos no especialistas en Pediatría en La Rioja, Valladolid, Zaragoza y Zamora. Respecto a la enfermería con dedicación exclusiva a los niños, en Andalucía no hay plazas de Enfermería con dedicación exclusiva a los niños, lo que supone una importante merma en la calidad asistencial para los recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes, según el estudio de la AEPap.

Plazas

Las plazas de Pediatría de Área son para zonas rurales, en las que el pediatra actúa como consultor de uno o varios médicos de familia. Siempre que haya una cantidad suficiente de niños, estas plazas tienen que ser modificadas a plaza de Pediatría de Atención Primaria con un cuidado integral por parte del pediatra, según puntualizan fuentes de esta asociación.

La pirámide poblacional de los pediatras de ocho CCAA señala que el porcentaje de pediatras mayores de 55 años de 10 de ellas (Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Extremadura La Rioja, Madrid, Murcia y algunas provincias andaluzas). El porcentaje es del 17%, alcanzando hasta el 20% en Valencia, 22% en Cantabria, 22% en La Rioja y el 26% en Asturias.



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

El Govern trabaja en la seguridad jurídica del rescate del parking Son Espases

Radiografía de los últimos escollos en la promesa del Ejecutivo por la gratuidad del aparcamiento del hospital de referencia de las islas

CARLOS HERNÁNDEZ

Llevamos tres años de legislación. En cuanto acabe el verano se iniciará un último curso político especialmente corto, ya que el Parlament se disolverá aproximadamente en marzo, al convocarse oficialmente las elecciones del próximo 26 de mayo. Eso significa que el tiempo se agota y en el calendario está marcada una línea roja imprescindible para el Govern: la gratuidad del parking del Hospital de Son Espases y, por ende, la del de Can Misses. Lo ha prometido no solo la consellera de Salut, Patricia Gómez, sino la propia presidenta del Ejecutivo, Francina Armengol, en más de una ocasión.

Pero, ¿por qué se ha encallado en los últimos 15 días? En el Parlament no ha habido unanimidad suficiente para que por ley se le diera celeridad.



Ciudadanos, los ex diputados de Podem ahora en el grupo mixto, y en menor medida Más per Menorca, han manifestado sus reticencias.

Salut i Força ha contactado con fuentes de la Conselleria de Salut y del IB-Salut para conocer de primera mano cómo está la situación a día a día y por

qué motivos entiende el Govern que se demora la gratuidad.

1. Contrato. En primer lugar, el Govern recuerda que por encima de todo hay un contrato firmado con la concesionaria, empresa que ni mucho menos va a dar facilidades a la rescisión de un negocio altamente beneficioso para sus intereses por su

elevadas tarifas. Contrato que existe desde octubre de 2010. El Ejecutivo precisa además que se rige por un ordenamiento jurídico estricto nacional y europeo que no vence hasta 30 años desde la firma.

2. Pagos derivados. En segundo lugar, desde el IB-Salut apuntan a Salut i Força que la concesionaria construyó ambos hospitales (Can Misses y Son Espases) y el Govern no tuvo que pagar la obra, lo hace con pagos derivados de la gestión de los servicios no sanitarios, entre otros de los mismos aparcamientos.

3. Beneficios y demanda. En tercer lugar, los beneficios del parking están sujetos a la demanda. Una demanda muy alta, atendiendo las enormes colas que se generan para aparcar y que la masiva presencia de pacientes y profesionales hace que el número de plazas se escasee.

4. Seguridad jurídica. El IB-Salut explica a este periódico que "se está trabajando para lograr la gratuidad y eso implica modificar las condiciones del contrato de concesión. Por ese motivo, se apuesta por una ley que permita la seguridad jurídica necesaria, con el máximo rango posible", según apuntan diversas fuentes. Además, a partir de la ley, ningún hospital público podrá cobrar por aparcar.

5. Negociación. Para el Govern es evidente que habrá que arriarse los machos a la hora de negociar con la concesionaria, siendo creen, la solución menos costosa para la Administración.

6. Parlament. El Govern lamenta la actitud de algunos diputados, que no han dado soporte y que retrasan las acciones que van dirigidas a la gratuidad del parking durante algunos meses.

7. Aprobación. Para fuentes de Conselleria, cuando se apruebe la ley, se cerrará la negociación con la concesionaria.

8. Obra ampliación. Finalmente, desde la Administración se recuerda que el Consell de Govern ya aprobó el gasto para la obra de 500 plazas gratuitas que está previsto comience en breve.

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

MARIBEL FLUXÀ DOMENÉ / COPROPIETARIA EMPRESA LOTTUSSE

“A todos nos compete seguir avanzando en el terreno de la medicina”

Maribel Fluxà Domené es una de las copropietarias de la fábrica Lottusse, íntimamente ligada a la evolución de la industria del calzado en Inca y en el resto de Mallorca. Su fundación data de 1877, de la mano de Antoni Fluxà Figuerola, quien posteriormente legó la continuidad de su obra en su hijo, Llorenç Fluxà Figuerola, y éste, a su vez, a Antoni Fluxà Rosselló, fallecido hace prácticamente tres años. Actualmente, Maribel Fluxà y sus hermanos Joan Antoni, Catalina y Llorenç rigen los destinos de una empresa emblemática y de indisolubles raíces familiares.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Por qué razones decidió Lottusse involucrarse en la financiación de este proyecto?

R.- Los motivos no son nuevos, ni tampoco especiales. Desde siempre, tanto Lottusse como la familia Fluxà hemos optado por colaborar con actividades sociales y culturales, y hacerlo de manera decidida y activa. Por ello, cuando tuvimos conocimiento de esta iniciativa a través del doctor José Reyes, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, no dudamos en aportar nuestro grano de arena. La circunstancia de que, además, esta actuación tenga lugar en Inca hizo que nuestra colaboración cobrase todavía un mayor sentido.

P.- La implicación de la empresa privada, ¿es un requisito básico para avanzar en el campo de la investigación?

R.- Por supuesto. Difícilmente lograremos metas importantes si cada instancia trabaja por su cuenta y riesgo. Es fundamental

► “La circunstancia de que el proyecto se desarrolle en Inca, da aun más sentido a nuestra colaboración”



que todos los estamentos de la sociedad nos unamos y que cada uno contribuya con sus mejores activos. En nuestro caso, las empresas, tenemos la posibilidad de aportar recursos, mientras que la UIB cuenta con los profesionales que pueden llevar a cabo una buena labor de investigación, y a la administración le compete articular los mecanismos necesarios para que los proyectos salgan adelante y se obtengan los resultados esperados.

P.- ¿Debería estimularse en mayor grado la colaboración público-privada en el terreno de la investigación médica y científica?

R.- En mi opinión, sería fundamental hacerlo. Como ya he dicho, lograr avances sustanciales en el campo de la medicina es una tarea que nos compete a todos, y hemos de ser conscientes de esta responsabilidad colectiva. También las empresas hemos de optar por este camino, y pienso que el proyecto que actualmente tenemos entre manos, orientado a una enfermedad con tanta incidencia como el cáncer de colon, constituye un magnífico ejemplo de colaboración en la línea que ya he comentado.

P.- Lottusse es una de las empresas más representativas del sector del calzado en Inca y Mallorca, prácticamente desde su fundación, por parte de su bisabuelo, Antoni Fluxà Figuerola, en 1877. Este componente familiar, ¿es el mejor activo de la firma?

R.- No tengo ninguna duda de ello, sobre todo porque el ejemplo de las anteriores generaciones nos transmite los valores que necesitamos para se-

guir adelante. Estoy hablando de valores tan notables como la dedicación al trabajo. Mi padre acudió a la fábrica prácticamente hasta el final de su vida, y desde este punto de vista fue para sus hijos un modelo de esfuerzo e implicación. Para las generaciones actuales, tanto para mi hermano Joan Antoni, que es quien está al frente en el día a día de la fábrica, como para los otros hermanos que somos copropietarios, nos

queda el reto de saber adaptar estos valores a los tiempos y las necesidades de hoy en día.

P.- ¿Es complicada la situación del sector del calzado en Mallorca?

R.- Nunca ha dejado de serlo. Al menos, durante los últimos treinta años, en los que hemos asistido con tristeza a la desaparición de algunos competidores. Sin embargo, afrontamos con ilusión tanto el presente como el futuro. Estamos en un momento de cambio presidido por la revolución que ha introducido el mundo digital, y, en este sentido, ajustando los caminos que nos han de conducir a nuevas expectativas comerciales y de distribución en todo el mundo.

P.- La colaboración de Lottusse con el proyecto Colon-Inca-UIB, ¿tendrá su continuidad con otras actuaciones posteriores en el campo de la investigación?

R.- Siempre estaremos abiertos a colaborar en este tipo de iniciativas, especialmente si tienen que ver con una enfermedad como el cáncer. Esta patología afecta muy directamente no solo a quien la padece, sino también a los familiares y las personas más allegadas. En mi casa lo sabemos bien, porque hemos vivido un caso muy de cerca, y posiblemente esta circunstancia ha hecho que nos sintiéramos todavía más predispuestos a colaborar con este esperanzador proyecto.

Proyecto Colon-Inca-UIB, un modélico ejemplo de colaboración público-privada

El pasado 16 de julio tuvo lugar la presentación pública del proyecto Colon-Inca-UIB, impulsado desde la Universitat y el Hospital Comarcal de Inca junto a prestigiosos grupos de investigación. Uno de los aspectos más innovadores de esta actuación es que cuenta con el apoyo económico de empresas privadas radicadas en nuestra Comunidad, como es el caso de Lottusse, Viva Hotels y Camper. Este modélico ejemplo de colaboración público-privada en el campo de la ciencia y la medicina permitirá sacar adelante un ambicioso proyecto que puede aportar importantes avances en el ámbito del cáncer de colon, la enfermedad oncológica más frecuente en el conjunto de territorios occidentales, y también en Balears, donde se diagnostican 800 casos cada año. Al frente de esta iniciativa se hallan la doctora Pilar Roca,

investigadora principal del Grupo Multidisciplinar en Oncología Traslacional (GMOT), y el doctor José Reyes, jefe del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital de Inca. Ambos estuvieron presentes en el acto público de presentación, junto a la gerente del hospital, Soledad Gallardo; el director de la Fundació Universitat-Empresa, Luis Vegas; y el vicerrector de Innovació i Relacions Institucionals de la UIB, el doctor Jordi Llabrés. La recaudación de fondos se ha articulado a través de la Oficina Fundraising de la institución universitaria. El proyecto aúna esfuerzos de investigadores clínicos del Hospital de Inca, el GMOT y la UIB con la finalidad de diseñar y desarrollar un nuevo equipo de diagnóstico no invasivo, mediante la determinación en heces, para el cribado y diagnóstico precoz del cáncer colorrectal.

PEDRO PASCUAL / FUNDADOR, PRESIDENTE Y PROPIETARIO DE VIVA HOTELS Y RESORTS

“Una ley de mecenazgo facilitaría la captación de recursos en investigación”

Entre las empresas que han prestado su colaboración al proyecto Colon-Inca-UIB se halla Viva Hotels y Resorts, cuyo fundador, presidente y propietario es Pedro Pascual, uno de los nombres insignes que más han contribuido al desarrollo de la industria hotelera. Viva Hotels dio sus primeros pasos en Alcúdia, coincidiendo con el boom turístico, y con los años ha sabido adquirir una posición preeminente en un sector extraordinariamente competitivo, con más de veinte establecimientos distribuidos alrededor del mundo, algunos de ellos en el Caribe.

J.F.S.

P.- ¿Cómo surgió la posibilidad de que Viva Hotels se implicase en la financiación de un proyecto destinado a abrir nuevos cauces de investigación en el terreno del cáncer de colon?

R.- La iniciativa surgió a raíz de una conversación con el doctor José Reyes, quien nos pidió ayuda para incrementar los recursos orientados a esta investigación, dado que en Balears los presupuestos dedicados a esta actividad son, por desgracia, muy ajustados. Otras actuaciones llevadas a cabo desde el Hospital de Inca en materia de prevención del cáncer de colon

habían obtenido unos resultados extraordinarios.

P.- ¿Considera que deberían articularse nuevos mecanismos para favorecer la colaboración público-privada en sectores tan cruciales como la investigación médica? Por ejemplo, ¿una ley de mecenazgo?

R.- Desde luego, a mi juicio, este tipo de normativas deberían potenciarse tanto como fuera posible, porque facilitarían la captación de recursos en investigación, tal como ya ocurre en otros territorios. De esta manera, las empresas se sentirían más estimuladas a participar activamente, y la sociedad en su conjunto saldría ganando.

P.- La implicación de una empresa hotelera como Viva Hotels, ¿desmiente la acusación que habitualmente se lanza sobre el sector sobre una supuesta falta de reinversión de los beneficios económicos en proyectos positivos para toda la población?

R.- Soy consciente de que a menudo se acusa a los hoteleros de adolecer de una cierta falta de responsabilidad social. Sin embargo, no estoy de acuerdo con esta afirmación, porque el sector hace muchas cosas en provecho de la sociedad. Tenga en cuenta que muchos grupos hoteleros cuentan con sus propias fundaciones, y a través de ellas apoyan decididamente la cultura y otras



actividades de interés general. Ahora bien, no niego que se produzcan puntuales problemas de masificación que se deben corregir, por ejemplo creando más aparcamientos o potenciando el transporte público.

P.- Como hotelero, ¿qué opinión tiene de un fenómeno de creciente actualidad como es la turismofobia?

R.- Creo que es un tipo de reacción hacia la supuesta masificación de la que hablábamos antes que, sin embargo, solo es atribuible a colectivos muy minoritarios. Respeto la libertad de expresión, pero no comparto las formas que estas personas eligen para dar a conocer su posición, porque optan por atacar directamente al turista. Y el turista es quien menos culpa tiene. Además, deberían pensar quienes protagonizan estas movilizaciones que ellos mismos también se convierten en turistas en algún momento de su vida.

P.- ¿Cuál es la clave del éxito de una empresa como la que usted preside?

R.- Tres palabras: trabajo, trabajo y trabajo. Y es que, como bien nos inculcaban nuestros abuelos, del trabajo se extrae el provecho. En Balears, tenemos, además, la suerte de contar con excelentes profesionales. Este es un factor determinante para que la industria turística haya prosperado en nuestras islas de la manera en que lo ha hecho.

P.- Tras su implicación en este proyecto de cáncer de colon, ¿valoran seguir colaborando en iniciativas similares?

R.- Por supuesto. Estamos abiertos a estudiar nuevas opciones de cooperación. Además, es complicado responder negativamente a una propuesta del doctor Reyes, un hombre con una inmensa vocación que pone todo su corazón en el trabajo que realiza.

► **“No estoy de acuerdo con quienes afirman que a los hoteleros nos falta responsabilidad social”**

actividades de interés general. Quizás el problema reside en que estas acciones no se comunican tanto como se debiera, y pasan más o menos desapercibidas, pero eso no significa que no se lleven a cabo.

P.- Como empresario y experto en el sector turístico, ¿piensa que Mallorca vive un problema real de masificación?

R.- Últimamente se incide mucho en esta cuestión, pero, bajo mi punto de vista, se incurre en una cierta exageración. Estamos acostumbrados a llegar a nuestro destino en coche en un cuarto de hora de trayecto, y cuando nos encontramos con una cola o una retención que nos retrasa unos diez minutos ya nos ponemos nervio-



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.

Baleares cuenta con la primera ley autonómica contra accidentes y enfermedades laborales

Además de fijar las normativas, impulsar la concienciación y la seguridad y salud laborales, prevé que la Administración Autonómica solo contrate empresas que cumplan con todos los requisitos en esta materia

JUAN RIERA ROCA

El Parlament de les Illes Balears aprobó el pasado martes 24 de julio la Ley de Promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en las Illes Balears, primer texto normativo de estas características en la Comunidad, y que se empezó a tramitar a finales del mes de abril. El desarrollo de esta ley es una apuesta programática del Govern de Francina Armengol y de la Conselleria de Trabajo de Iago Nogueruela.

Los principales objetivos del texto legal son la reducción de los elevados índices de siniestralidad y mejorar los mecanismos para la detección de enfermedades profesionales, en especial en la hostelería. En este sentido, cabe recordar los problemas derivados de los frecuentes accidentes -muchos de ellos mortales- en la construcción balear y las enfermedades reumáticas de colectivos como las 'kellys' de los hoteles.



Iago Negueruela, conseller de Treball.

La Ley promoverá la sensibilización sobre los valores de la seguridad y la salud en el trabajo, como la promoción y di-

vulgación de valores relativos a la seguridad y salud en el trabajo en la educación, campañas públicas para favorecer la

integración de la prevención de riesgos laborales como hábito social, y acciones promocionales que fomenten la participación de las organizaciones empresariales y sindicales.

Fomento de la formación

En cuanto a las medidas para el fomento de la formación en seguridad y salud en el trabajo, se prevé la incorporación de contenidos relativos a la prevención de riesgos laborales en la enseñanza de régimen general, como educación infantil y básica, formación profesional, enseñanza universitaria, educación de personas adultas y formación del profesorado.

También, como novedad, se introducen medidas de promoción de la seguridad y la salud en materia de subvenciones públicas y contratación administrativa. Con ello el Govern de la CAIB -al igual que ya hizo en materia fiscal- quiere garantizar que las empresas que se

conviertan en proveedoras de la administración autonómica cumplan con los requisitos de seguridad y salud laboral.

Con ello se exige que, en la declaración del personal técnico o unidades técnicas de que disponen las empresas para la ejecución del contrato, se haga una mención específica al personal que debe ejercer funciones en materia de riesgos laborales. En el caso de las subvenciones públicas, se establece como requisito para las empresas adjudicatarias la condición de disponer de un sistema de gestión preventivo.

También se les exigirá no haber sido sancionado con carácter muy grave en los últimos tres años para materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales, dentro de la misma filosofía que se ha aplicado en materia fiscal. Finalmente, se establece la acreditación de la solvencia técnica en determinados contratos y condiciones especiales de ejecución.

La nueva ley crea un Instituto, el IBASSAL, para prevenir los riesgos laborales y una Unidad de Enfermedades Profesionales

La nueva Ley establece la creación y regulación del Instituto Balear de la Seguridad y la Salud Laboral (IBASSAL), que quedará adscrito a la Dirección de Trabajo y Salud Laboral, y que permitirá una mejor coordinación con las autoridades sanitarias. El IBASSAL es un organismo autónomo con personalidad jurídica propia, que se configura como órgano científico y técnico en prevención de riesgos laborales.

El IBASSAL llevará a cabo una actividad preventiva y hará un seguimiento; ejecutará planes y programas de prevención, coordinará las competencias en salud laboral, y promoverá la igualdad entre mujeres y hombres en materia de prevención. El Govern creará también la Unidad de Enfermedades Profesionales, que llevará a cabo actividades de investigación, estudio y control de enfermedades profesionales.

El índice de siniestralidad de las Islas Baleares en 2017 -últimos datos cerrados disponibles- se estabilizó en 4.970,77 puntos, un 2,08% más que en 2016. El conseller Negueruela ha destacó al respecto que el año pasado se produjo el menor incremento de la tasa de siniestralidad de los últimos 5 años y que se seguirá combatiendo para conseguir que el índice comience a bajar.

Las Islas Baleares registraron un incremento de la tasa de siniestralidad laboral del 2,08% en 2017, dato que confirma la tendencia a la estabilización del ritmo de crecimiento que venía registrando este indi-



cador, ya que la población activa se ha incrementado en ambos periodos. Baleares ha sido una de las CCAA españolas con un problema más grave en este ámbito.

La accidentabilidad en la construcción sigue subiendo, mientras que se contiene en el sector de la hostelería. Por actividades, desde 2012 el sector de la construcción ha continuado incrementando su índice de siniestralidad y se sitúa en 10.909,46, más del doble de la tasa media de la Comunidad.

Por el contrario, sectores como hostelería y servicios que también han visto aumentar mucho su ac-

tividad sí han bajado su accidentalidad respecto al año pasado. La industria y la agricultura una tasa de siniestralidad es mucho más variable.

En cifras absolutas, la tasa de 4.970 puntos de 2017 se correspondió con 19.972 accidentes, una cifra muy similar a la registrada el año anterior (18.428) y que apunta de nuevo a la estabilización. Los estudios permanentes que se realizan sobre las causas de siniestralidad han detectado que más del 40% de los accidentes -sin evaluar el grado de gravedad- se producen en los tres primeros meses de contrato.

140 médicos optan a cubrir las 44 nuevas plazas de profesor de la Facultad de Medicina de la UIB

Los profesionales de las Islas muestran su gran interés por formar parte del cuerpo docente de este Grado que el próximo septiembre “estrena” su tercer curso y acumula ya más de 360 alumnos de 1º, 2º y 3º

JUAN RIERA ROCA

140 médicos de los principales hospitales públicos de las Islas Baleares se han presentado al proceso selectivo desarrollado durante el mes de julio por la Universitat de les Illes Balears (UIB) para cubrir las 44 plazas de profesor que son necesarias para iniciar, el próximo mes de septiembre, el tercer curso de este grado, es decir, el “primer tercero”, además de tres cursos de primero y dos de segundo curso.

Es doctor Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB, califica de espectacular la presentación de más de tres médicos por plaza disponible, aunque, obviamente, esta apreciación es general y se hayan presentado más médicos para algunas plazas y menos para otras. Este “primer” tercer curso que se inicia ahora es el primero en el que se comienzan a ver materias clínicas y quirúrgicas.

El doctor Roca explicó en declaraciones a esta publicación que la selección de los 44 médicos sobre los 140 presentados se ha llevado a cabo mediante la aplicación de un baremo



Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB.

complejo, muy estructurado y en su momento ampliamente debatido y analizado. En este baremo ha tenido un peso especial que el médico candidato a la plaza sea doctor en Medi-

cina, además de graduado y especialista en la materia.

Los primeros 10 puntos de este baremo se han dado por actividad profesional y son automáticos si el médico lleva

ya 10 años de ejercicio. Los siguientes puntos -5- se han dado a los candidatos doctorados en Medicina. Los cinco siguientes puntos se han dado por la experiencia acumulada en la docencia, desde enseñanzas universitarias, no universitarias y, por supuesto, como tutores de MIR en periodo de formación.

Cinco puntos más se han concedido por la trayectoria científica del candidato: dos por participación en proyectos de investigación, tres por publicación en revistas indexadas. Cinco puntos más se han dado por otros méritos, como premios de investigación, organización de actividades científicas, gestión clínica y estar acreditado por las agencias de calidad de la docencia nacional (Aneca) y autonómica (Aquib).

Factor de corrección

Finalmente se ha aplicado un factor de corrección en función de si la especialidad del candidato es la más adecuada a la plaza a la que concurre. Los médicos presentados han tenido un periodo de 10 días de alegación. Los ga-

nadores en primera instancia son principalmente de los hospitales universitarios de Son Espases y Son Llàtzer, pero también de centros hospitalarios comarcales.

Los profesionales de Ciencias de la Salud de las Islas muestran su gran y creciente interés por formar parte del cuerpo docente de este Grado que el próximo septiembre “estrena” su tercer curso y acumula ya más de 360 alumnos de 1º, 2º y 3º. El año pasado por estas fechas se habían presentado un centenar de currículos para cubrir 19 plazas de profesor asociado para cubrir las necesidades del segundo curso de este grado.

Este año la cifra de presentados se ha más que duplicado, si bien el curso pasado hacían falta profesores para cubrir las especialidades de los complejos estudios de Anatomía de segundo año, y este curso se plantea seguir con los estudios de Anatomía, pero a la vez iniciarse en las asignaturas clínicas, con los primeros estudios de patologías generales, y con los estudios de cirugía, con los primeros contactos con los quirófanos hospitalarios.

Mil bachilleres se han presentado a las 60 plazas de primer curso de la Facultad de Medicina de la UIB

JUAN RIERA ROCA

El elevado interés por cursar Medicina en la UIB sigue manifestado. Mil bachilleres que han superado el mes pasado la Prueba de Acceso a la Universidad (PAU, antigua selectividad) con notas máximas, han solicitado una de las 60 plazas para cursar el primer año en la Facultad de Palma. De quienes han obtenido plaza, aproximadamente la mitad son de Mallorca y -por primera vez- uno es de Menorca.

Por otra parte, entre 30 y 40 estudiantes que ya iniciaron Medicina en cursos pasados han solicitado el traslado de expediente a la Facultad de Medicina de la UIB, aunque la concesión del mismo será compleja. El doctor Miquel Roca, catedrático y decano de



► Entre 30 y 40 estudiantes han pedido el traslado de expediente a la UIB desde otras universidades para cursar 2º y 3º año, aunque las plazas son escasas, ya que dependen de que se produzca alguna baja

la Facultad de Medicina, recuerda que las únicas plazas que se pueden conceder a estos peticionarios en cada curso

son las que se dejen vacantes por alguna razón.

Es por ello muy difícil que estos traslados de expediente ha-

llen acomodo en los cursos que se inician en poco más de un mes (los traslados se han solicitado para cursar segundo y tercero en la Facultad de Medicina de la UIB) ya que a la falta de plazas disponibles habrá que añadir que caso de producirse una vacante, se hará un examen muy detallado del peticionario y se le requerirán unos méritos muy elevados.

Se espera ahora, además, que se produzca ahora un goteo de estudiantes baleares que iniciaron sus estudios fuera de las Islas porque en ese momento no había Facultad de Medicina o porque sus circunstancias económicas hayan empeorado y a las familias les sea más difícil continuar con el gran esfuerzo de mantener a un hijo estudiando fuera. Todos estos casos serán

estudiados, pero el traslado es complejo.

La Facultad de Medicina de la UIB no pudo nacer con mejor pie en el curso 2016-2017. Transcurridos unos meses de ese “primer primero” la joven Facultad ya ocupó el cuarto lugar en el ránking elaborado por el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE) y la Fundación BBVA como centro más solicitado o valorado por los estudiantes españoles para cursar esta carrera.

El ránking incluyó, entre las facultades más valoradas en ese momento las de la Universitat Pompeu Fabra, de Barcelona, la Universitat de Barcelona y la de Santiago de Compostela, siendo la UIB la cuarta de España. Indicadores como el profesorado y -muy especialmente- el diseño de la lista de materias, con gran puesta en valor de la Medicina Comunitaria y de Familia, explicaron esa alta valoración estudiantil.

“Esperamos acoger 5.000 congresistas en esta cita ineludible para los médicos de Atención Primaria en España”

El Dr. Fernando García Romanos, presidente del Comité Organizador, lleva muchos meses preparando el 40º Congreso Nacional de SEMERGEN, previsto para el próximo otoño

REDACCIÓN

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) comienza su cuenta atrás para la celebración del 40º Congreso Nacional, la cita anual por excelencia de la Medicina de Familia en España, que se realizará del 17 al 20 de octubre en el Palacio de Congresos de Palma. Será el mayor congreso en volumen de participantes jamás organizado en Baleares y uno de los eventos congresuales más importantes de España en este 2018.

El objetivo principal de este foro es desarrollar un programa científico de interés que permita la actualización de conocimientos, abordando los avances científicos y tecnológicos de la medicina actual, combinado con técnicas diagnósticas y terapéuticas en Atención Primaria y teniendo en consideración la vuelta a la esencia de la Medicina abordando temas de ética y humanidades. “Queremos, además, que el Congreso sirva de lugar de encuentro y convivencia entre compañeros con idénticos retos profesionales en la búsqueda continua de la me-

► “El 40º Congreso Nacional de SEMERGEN es la cita anual por excelencia de la Medicina de Familia en España”

jora de la calidad asistencial”, apunta el Dr. Fernando García Romanos, presidente del Comité Organizador.

Presidente Comité Organizador

Ultimando los detalles de esta cita ineludible para los médicos de Atención Primaria, el Dr. Fernando García Romanos,



quien en las últimas semanas ha desgranado tanto en este periódico como en nuestro formato

de Salut i Força de Canal4 Televisión, la enorme expectación que genera este acontecimiento: “Se espera la asistencia alrededor de 5.000 congresistas. Si tenemos en cuenta posibles acompañantes, autori-

► “Dispone de un programa científico de interés que permitirá la actualización de conocimientos, abordando los avances científicos y tecnológicos de la medicina actual”

des, moderadores y ponentes, se prevé una cifra muy superior, en torno a las 6.000 personas.

Unos números verdaderamente asombrosos que reflejan lo que significa este Congreso para el colectivo médico”.

Dado que las actividades estarán acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de la Consellería de Salut del Govern, permitirá, además de incrementar conocimientos, favorecer el desarrollo de la carrera profesional. “Es importante subrayar que los contenidos de las diferentes actividades planificadas en el Congreso Nacional están adaptadas al proyecto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC), lo que facilitará en el futuro que estos contenidos puedan incorporarse para el proceso de recertificación de los profesionales” indica la Dra. Ana Moyá, presidenta del Comité Científico.

Asimismo, el pasado mes de mayo los miembros de los

Comités Científico y Organizador del Congreso, en colaboración con el Banco de Sangre y de Tejidos de Baleares, rea-

lizaron una actividad de donación de sangre que será trasladada durante los días del congreso para concienciar y es-

timular a los profesionales médicos y a la población general sobre la importancia de la donación de sangre como acto de generosidad necesario para salvar vidas.

Residentes y población, fundamentales

Los residentes tienen un papel fundamental en este Congreso y, desde los Comités Organizador y Científico, alientan su participación activa. Por ello, dispondrán de actividades formativas y de actualización que les permitirá incrementar su nivel de competencias y conocer a otros médicos de Familia. “Como pieza clave, presente y futuro de la Atención Primaria, nuestro congreso es una oportunidad única de crecimiento profesional y personal que hará que sea una experiencia única”, ha explicado la Dra. Ana Moyá.

Asimismo, la población dispondrá de actividades paralelas al Congreso cuyo objetivo será dar a conocer actividades de Pacientes SEMERGEN, ONGs y asociaciones de pacientes. Unas actividades que consistirán en concienciar a esta población general sobre la importancia de las donaciones de sangre, así como instruir en RCP básica y visualizar la necesidad de colaboración entre los diferentes cuerpos de seguridad del estado ante un accidente grave, con una demostración de la extracción.

ADEMA crea el Aula de Estudios Internacionales Norman & Joan Holub para proyectos de investigación y docencia

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB, sigue con paso firme en su apuesta por ofrecer la excelencia en cuanto a aprendizaje y formación se refiere. En ese sentido, cuenta ya con el Aula de Estudios Internacionales Norman & Joan Holub para desarrollar actividades que permitan impulsar y

crear proyectos y actividades de carácter científico en el panorama internacional. Sin duda, una apuesta de prestigio internacional.

Laurel Marx, hija del matrimonio Holub, visitó a finales de julio la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA; y recogió en nombre de sus padres una distinción como mentor e inspirador de este aula internacional, que en palabras del vicedecano,

jefe de Estudios de la Escuela Universitaria ADEMA y coordinador de este aula, Francesc Pérez, “supone dar un paso firme para colaborar y aunar sinergias con otras facultades internacionales de Odontología”. Tanto Joan como Norman Holub son graduados de New York University, y, a lo largo de los años, han traspasado el mundo del aula apostando por la investigación.



Laurel Marx, hija del matrimonio Holub, durante su visita a ADEMA, junto a Francesc Pérez.

JUAN RIERA ROCA

El verano ya está aquí. ¿Se habían dado cuenta, verdad? Seguro. Y probablemente muchas personas —la mayoría que tienen esa suerte— hayan elegido el mes de agosto para sus vacaciones, un viaje o, simplemente, quedándose en casa por aquello del ahorrar no gastar, quedarse en casa y disfrutar de las Islas Baleares, que si millones de turistas vienen, por algo será.

Pero del verano, de las vacaciones, hay que volver sanos y salvos. Para ello, en primer lugar, se puede comenzar por obviar tópicos falsos o muy inexactos: los psiquiatras están de acuerdo en que el llamado síndrome postvacacional no es nada. Es decir, que a todos nos 'deprime' volver a currar después de 20 o 30 días sin hacerlo, pero eso, ni es enfermedad, ni es nada.

Para hablar de lo que de verdad puede alterar la salud como consecuencia de las vacaciones y del verano, hay que volver a los clásicos. Cuidado con el golpe de calor (que no es lo mismo que tener calor), con los mareos, con una fiebre inusitada tras sufrir calor, con el enrojecimiento, la deshidratación, la falta de orientación y los síncope. Eso sí puede ser un golpe de calor.

Y un golpe de calor puede acabar muy mal, sobre todo si lo sufre una persona mayor, pluripatológica y enferma crónica. Más riesgo si está sola. Estos días, especialmente, hay que vigilar a los abuelos, lo que comen, si beben bastante agua, si se visten con ropa ligera, si se tapan la cabeza con un sombrero adecuado al salir a la calle. Y no dejarlas solas demasiado tiempo.

¿Y SI VAMOS DE VIAJE?

¿Y si vamos de viaje? Si el desplazamiento es a países de riesgo de infecciones contra las que en nuestro entorno no estamos vacunados, hay que acudir con tiempo al médico de cabecera y pedirle consejo. Para la mayoría de destinos de interés en países de riesgo hay paneles de vacunas que solventan el problema y permiten un viaje en familia con total seguridad.

Consejos para sobrevivir al verano con salud

ENFERMEDADES POR CALOR

En estos días de calor, la temperatura interior del cuerpo humano puede aumentar provocando golpes de calor e insolación. Si no se recibe tratamiento inmediatamente puede resultar grave o mortal.

GOLPE DE CALOR

Aumento de la temperatura corporal hasta 40°C*

*1°C por cada hora corporal a nivel 39°C

- Dolor de cabeza
- Piel fría y húmeda
- Aumento de la sudoración
- Sed intensa
- Respiración rápida y superficial
- Náuseas, a veces, vómitos
- Debilidad muscular
- Irritabilidad

INSOLACIÓN

Aumento de la temperatura corporal a 40°C**

- Piel seca, tibia y enrojecida
- Sudoración escasa o nula
- Dolor de cabeza intenso y punzante
- Dificultad para respirar
- Debilidad, mareos o confusión
- Menor capacidad de respuesta o pérdida del conocimiento

¡OJO CON...

Bebés y niños pequeños
Mayores de 65 años
Enfermos crónicos de dolencias cardíacas, respiratorias, obesidad, diabetes o hipertensión arterial

CONSECUENCIAS EN EL ORGANISMO

Ojos: La exposición continua a altas temperaturas ocasiona daños en las córneas. El aporte insuficiente de sangre, oxígeno y glucosa por el calor al cerebro ocasiona visión borrosa.

Cerebro: La falta de oxigenación y flujo de sangre por el calor provocan problemas como el stroke.

Corazón: La deshidratación corporal puede dar paso a taquicardia e hipertensión.

Abdomen: Las altas temperaturas pueden causar cólicos por pérdida de sales y electrolitos.

Piel: Aparecen quejadas leves y sarpullidos. Las personas de piel blanca son más vulnerables.

Extremidades: Calambres por pérdida de sales y electrolitos.

QUÉ HACER SI TIENE UN GOLPE DE CALOR

- Tome mucha agua y otros líquidos que contengan sales.
- Descanse en un lugar fresco y sombreado.
- Bájese la temperatura corporal con paños húmedos o bolsas de hielo sobre la cabeza.
- Si el golpe de calor no se trata puede derivar en una insolación.
- No beba alcohol.

QUÉ HACER SI ALGUIEN TIENE INSOLACIÓN

- Manténgale la cabeza en alto.
- Háglele beber agua poco a poco si está consciente.
- Avísquele con aire fresco.
- Llame a un médico.
- Mojele la cara, cabeza, nuca y muñecas con agua tibia.
- Qítale la ropa innecesaria y ajústale para ayudarle a enfriarse.
- Lívele rápidamente a un lugar frío o a la sombra.

Habier tenido un golpe de calor o haber sufrido una insolación le hace más sensible a las condiciones calurosas durante más o menos una semana después.

PREVENCIÓN

Use ropa que le quede suelta, de materiales delgados y de colores claros (los colores oscuros absorben el calor por radiación solar).

Protégase del sol poniéndose un sombrero o usando una sombrilla.

Tome bastante agua antes de comenzar cualquier actividad al aire libre. Tome agua adicional durante todo el día (2-3 litros diarios).

Deje las actividades vigorosas al aire libre para horas no tan calurosas, como antes de las 10 de la mañana o después de las 6 de la tarde.

Durante una actividad al aire libre tome descansos frecuentes.

Use siempre protección solar.

■ PELIGROS PARA LA SALUD EN LA PLAYA

Exposición directa al sol

PELIGRO DE QUEMADURAS E INSOLACIONES

Evite tomar el sol entre las 12 y las 16 horas

Los menores de 3 años no deben ser expuestos al sol en ningún momento

Deles líquidos con frecuencia. Humedézcalos la cabeza para evitar golpes de calor.

Use cremas de factor de protección muy alto y resistente al agua para los más pequeños

Aplique un fotoprotector 20 minutos antes de la exposición

EL GOLPE DE CALOR

La temperatura corporal se eleva

La piel está muy caliente y seca

El cuerpo deja de sudar

Mareos, náuseas y taquicardias

Pérdida de conocimiento

TRATAMIENTO

- Bajar la temperatura corporal
- Colocar al afectado a la sombra, en lugar fresco
- Mantenerle la cabeza alta
- Mojarle la ropa
- Darle de beber agua
- En algunos casos, pedir ayuda médica

LA BANDERA AZUL

Hay cerca de 500 playas con bandera azul en España.

- Son zonas limpias
- Cumplen unas normas de seguridad tales como la presencia de socorristas o la delimitación de las zonas de baño

El agua refleja los rayos solares y aumenta un 50% la radiación



Si el viaje es largo —es decir, si incluye cambios de continente y con ello de uso horario— hay que tener en cuenta el jet lag, tanto

a la ida, como a la vuelta. Y es que además de las digestiones pesadas por los excesos del verano o las quemaduras provocadas por las largas exposiciones al sol, el jet lag es uno de los grandes enemigos del disfrute con salud en los meses centrales del año.

“El jet lag es un malestar

que aparece en nuestro cuerpo cuando realizamos un viaje con un cambio horario importante. La consecuencia más común de este trastorno es la dificultad para conciliar el sueño o tenerlo durante las horas de luz”, explican los expertos de Somnisa, el primer tratamiento online capaz de solucionar el insomnio de forma definitiva y permanente.

Pero ¿por qué se produce el jet lag? “Nuestro cuerpo cuenta con un reloj biológico inter-

no que se encarga de prepararnos para mantenernos activos durante las horas de luz y dormir durante la noche”, aclara la doctora Cristina Zunzunegui, directora del Área Clínica de Somnisa y especialista en Psiquiatría y Medicina del Sueño, en base a los ritmos circadianos.

CAMBIOS DE USO HORARIO

Al pasar de un huso horario a otro de forma brusca, nuestro reloj interno se encuentra desfasado con respecto al horario del país al que hemos llegado. Es con ese desajuste con el que se produce el tan odiado jet lag: nuestro cerebro no es capaz de sincronizar de manera inmediata sus patrones de sueño con las nuevas pautas de día y noche.

“La dificultad para dormir es la queja más común, pero el jet lag también puede derivar en otros síntomas como la disminución del rendimiento, alteraciones en la memoria y la concentración, dolor de cabeza, fatiga e, incluso, problemas digestivos acompañados de vómitos, náuseas o estreñimiento”, asegura la doctora Zunzunegui al respecto de este problema.

“Es importante acudir a un especialista en caso de que los síntomas se alarguen en el tiempo. Algunos de los pacientes que recurren al tratamiento online contra el insomnio de Somnisa asociaban sus problemas para conciliar el sueño al jet lag de algún viaje reciente,

pero en realidad se trataba de insomnio que nada tenía que ver y que requería atención”, advierte Zunzunegui.

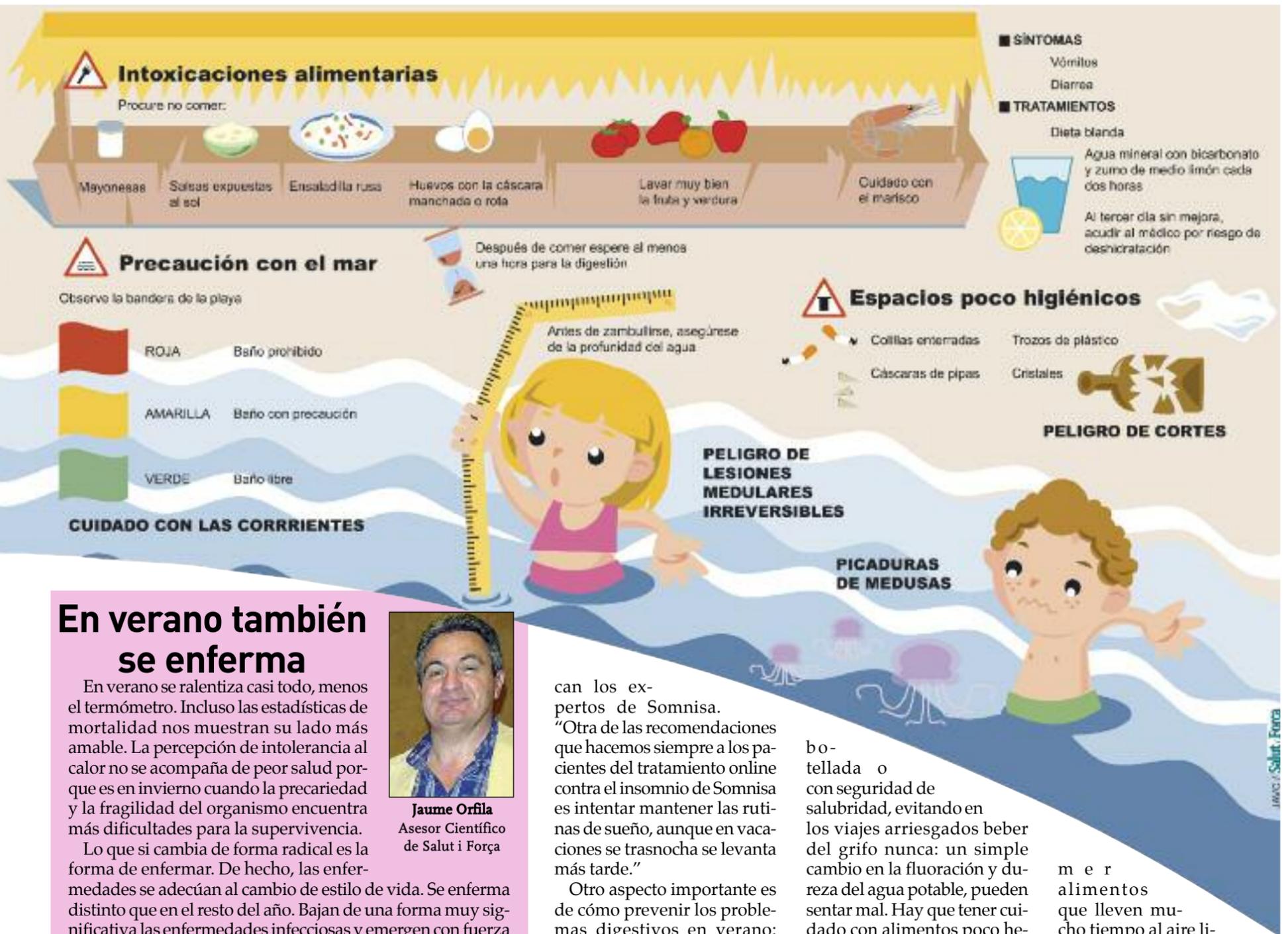
Por otra parte, en verano también hay que tener en cuenta que del 20 al 30% de los niños de seis meses a cinco años presenta frecuentes despertares durante la noche y/o dificultades para conciliar el sueño. Si están en la habitación de un hotel o en la de un apartamento vacacional, ese entorno, distinto al que están acostumbrados, puede afectar a su sueño, explican los expertos.

EDUCAR EL SUEÑO

Los padres han de intentar cambiar los hábitos que impiden el correcto descanso de los hijos, “educándoles en una correcta higiene del sueño”, aclara la doctora Cristina Zunzunegui. Los trastornos del sueño, o que este sea insuficiente, tienen efectos negativos en el desarrollo cognitivo de los niños y en su calidad de vida y en problemas de conducta desarrollados a posteriori.

Pero no solo hay que vigilar el sueño de los niños en hoteles y en general, sino además hay que cuidar estos días cómo afecta al sueño el cambio de cama en vacaciones. Muebles fuera de su sitio, una firmeza a la que no estamos acostumbrados o pasar de una cama de matrimonio a una individual son los principales problemas a la hora de dormir en el destino vacacional.

“Mantener las rutinas de sueño o incluir un antifaz en la maleta es muy eficaz para descansar en vacaciones”, expli-



En verano también se enferma

En verano se ralentiza casi todo, menos el termómetro. Incluso las estadísticas de mortalidad nos muestran su lado más amable. La percepción de intolerancia al calor no se acompaña de peor salud porque es en invierno cuando la precariedad y la fragilidad del organismo encuentra más dificultades para la supervivencia.

Lo que si cambia de forma radical es la forma de enfermar. De hecho, las enfermedades se adecúan al cambio de estilo de vida. Se enferma distinto que en el resto del año. Bajan de una forma muy significativa las enfermedades infecciosas y emergen con fuerza las derivadas de las actividades de riesgo, de la vida al aire libre. Los accidentes derivados de los excesos que se cometen en vacaciones se disparan. Especialmente en la carretera. Los accidentes originados en actividades acuáticas en general y náuticas en particular también adquieren un súbito protagonismo.

Resultan alarmantes los incrementos de las asistencias relacionadas con el consumo abusivo de alcohol y con la ingesta de tóxicos. Se convierten en compañeros habituales de los servicios de urgencias. Las borracheras son asiduas e incómodas visitantes de los centros sanitarios. Por su frecuencia, por su severidad, por la edad de los afectados y por su crecimiento.

En verano también se relajan los hábitos saludables, se reducen las precauciones y con ellos aumentan las enfermedades de transmisión sexual. Por último, es importante el papel que juega la exposición excesiva al sol. No solo porque se acentúan las enfermedades derivadas de la deshidratación, la insuficiencia renal, el insomnio y los golpes de calor sino porque envejece la piel y aumentan de forma diferida las enfermedades neoplásicas derivadas de una exposición insana.

El verano es una estación deseada y muy saludable, no la empañemos.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

can los expertos de Somnisa.

“Otra de las recomendaciones que hacemos siempre a los pacientes del tratamiento online contra el insomnio de Somnisa es intentar mantener las rutinas de sueño, aunque en vacaciones se trasnocha se levanta más tarde.”

Otro aspecto importante es de cómo prevenir los problemas digestivos en verano: pues bebiendo sólo agua em-

botellada o con seguridad de salubridad, evitando en los viajes arriesgados beber del grifo nunca: un simple cambio en la fluoración y dureza del agua potable, pueden sentar mal. Hay que tener cuidado con alimentos poco hechos o crudos.

OJO CON LOS ALIMENTOS

Es el caso de pescado, marisco, carnes, que pueden contener agentes infecciosos y producir enfermedades importantes como la salmonella, la toxoplasmosis, o problemas causados por el Anisakis. Hay que vigilar también la leche sin pasteurizar, porque es portadora de muchos gérmenes y el calor aumenta el riesgo de que se contamine. Olvídense de la moda de la “leche cruda”.

Es importante mantener la cadena de frío de todos los alimentos que compramos. Si un alimento se descongela no hay que volver a congelarlo. No hay que co-

mer alimentos que lleven mucho tiempo al aire libre. Ojo con las tapas ‘destapadas’, especialmente si llevan mayonesas. Y también en verano, hay que cuidar de forma extrema la higiene de las manos.

Hay que llevar los alimentos cocinados en recipientes herméticos y mantenerlos frescos, si se lleva comida a la playa o piscina, especialmente, para lo que se aconseja el fácil recurso de llevarlos en neveras o recipientes refrigerados. Y aunque se cumplan todas estas medidas, en verano es mejor no comer fuera de casa salas con huevo o nata, especialmente en chiringuitos poco fiables.

Y —naturalmente—no hay que olvidar los consejos para no tener problemas derivados del exceso de sol (que pueden ir desde insolaciones a cáncer de piel) en la playa o en general, y cuando se está al lado del agua, especialmente si hay mareas, evitar que el mar juegue una mala pasada, especialmente a los niños y a las personas mayores, más frágiles (ver gráficos en esta página).



Cuando nuestro cuerpo supera los **40** grados se sobrecalienta, y se produce un colapso debido a la deshidratación y falta de oxígeno. Es lo que se conoce como ...

GOLPE DE CALOR

AFECTA PRINCIPALMENTE A

- Gente joven activa
- Ancianos
- Niños

EN MOMENTOS DE MAYOR CALOR DEL DÍA

DEBIDO A SISTEMAS DE REGULACIÓN DÉBILES

¿CÓMO EVITARLO?

- NO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS ENTRE LAS 12 Y LAS 17H
- INGERIR LÍQUIDOS (A SER POSIBLE, BEBIDAS ISOTÓNICAS)
- EN CASO DE REALIZAR EJERCICIO USAR ROPA QUE PERMITA LA TRANSPIRACIÓN

Y ante todo...

APLICAR EL SENTIDO COMÚN

Juaneda

Cómo prevenir los síntomas de un golpe de calor

REDACCIÓN

La llegada del verano es una fecha que tanto trabajadores como estudiantes esperan con ansia. Es el inicio de las vacaciones para unos y, para otros, de la temporada turística.

Sin embargo, los golpes de calor –elevación extrema de la temperatura corporal– están a la vuelta de la esquina: si no se toman las medidas necesarias pueden causar daños multiorgánicos e incluso, la muerte.

Para ello, la Dra. Liliana Calderón, coordinadora del servicio de Urgencias de Clínica Juaneda, da una serie de consejos para evitarlos.

Es importante saber que la temperatura corporal se mantiene dentro unos valores que apenas varían gracias a los mecanismos fisiológicos de producción y conservación del calor, y a los encargados de eliminarlo: a través de los pulmones (hiperventilando) o de

la piel (sudando).

La doctora Calderón explica que es un proceso “de regulación básico que nos empuja a beber líquidos”.

Además añade que “en un primer momento, cuando los mecanismos de autorregulación térmicos comienzan a notar que algo no funciona correctamente, se producen los primeros síntomas como mareos, calambres e incluso pérdidas de conocimiento. Pero cuando la situación alcanza un punto crítico, y el

cuerpo supera los 40 grados se desencadena lo que llamamos fallo multiorgánico: el riñón deja de funcionar con normalidad, el cerebro no recibe los nutrientes necesarios, etc. En este momento es cuando se produce lo que conocemos como golpe de calor”.

Este hecho, afirma Calderón, afecta principalmente a dos grupos de personas. Por un lado, a aquellos deportistas

► **Los niños menores de 6 años y las personas mayores de 65 son el colectivo más vulnerable**



La Dra. Liliana Calderón, coordinadora del servicio de Urgencias de Clínica Juaneda.

jóvenes que hacen ejercicio en las horas de más calor entre las 12 y las 17 horas. “No se hidratan suficiente, llevan ropa que no es adecuada para la temperatura y tampoco están acostumbrados. El sistema de regulación llega al límite y es cuando se produce un proceso agudo y traumático.” asegura la doctora.

Por otro lado, el auténtico

problema reside en las personas mayores de 65 años y en los niños menores de seis. Su mecanismo de regulación no es tan eficaz como en otras edades. Estas personas a veces no saben comunicar que tienen sed. “Se van apagando y no sabes que les pasa hasta que de repente los encuentran en estados que van desde la apatía al coma”, añade Calderón.

Junto a este grupo, también tienen más probabilidad de sufrir sobrecalentamiento del

cuerpo –golpes de calor– los enfermos crónicos como diabéticos, epilépticos, etc.; las embarazadas, los pacientes cardíacos; y los enfer-

mos con algún tipo de discapacidad. Además, el mayor número de casos se produce en las primeras 48 horas de una ola de calor que es el tiempo que tarda el organismo en adaptarse a las variaciones de temperatura.

La responsable de Urgencias de Clínica Juaneda asegura que algunos de los métodos más recomendables para evitar los golpes de calor son:

- Evitar las actividades físicas en las horas de mayor calor (entre las 12 y las 17 horas).
- Ingerir mucho líquido. A ser posible, bebidas isotónicas, puesto que la bajada de sodio es un problema muy importante.
- Al hacer ejercicio se aconseja llevar la ropa holgada y que permita la transpiración.
- Hay que estar más atento a las personas mayores y a los niños.
- Intentar adaptar los horarios a las necesidades de nuestro sistema fisiológico.
- Ante todo, aplicar el sentido común.

► **Si no se toman medidas se pueden producir daños multiorgánicos e, incluso, la muerte**

Unidad de Tricología y Trasplante Capilar

La Unidad de Tricología de la Clínica Rotger, está formada por dermatólogos y cirujanos especialistas en trasplante capilar. Disponemos de las soluciones y técnicas más innovadoras.

Infórmate de las facilidades de financiación.



Clinica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca
971 448 500
Cita previa
901 500 501



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

clinicarotger.es

El 99% de los enfermos de hepatitis C se curan con los nuevos tratamientos

En Balears más de 2.500 personas han superado la enfermedad y en breve serán 200 pacientes más

CARLOS HERNÁNDEZ

Éxito en los tratamientos contra la hepatitis C. Las cifras hablan por sí solas y desde luego que son muy positivas. Las ha hecho públicas el Govern. La Conselleria de Salut informó el pasado 28 de julio al detalle sobre la situación. Y es que más de 2.500 personas de las Illes Balears han superado la hepatitis C gracias a los nuevos tratamientos. Datos brillantes que dio a conocer la propia consellera Patricia Gómez, durante su visita a una de las mesas informativas instaladas con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis C, aprovechando su celebración.

Radiografiando con exactitud el panorama que afecta a los enfermos de hepatitis C se concluye, según apuntan los expertos,



La consellera de Salut, Patricia Gómez (centro), durante su visita a Son Espases, junto a miembros de AMAHC.

que en las Illes Balears, más de 2.500 personas han superado la hepatitis C gracias a los nuevos tratamientos que incorporó el Servicio de Salud en su cartera de prestaciones en el año 2015, fármacos de última generación que ofrecen una tasa de curación del 99%. Es decir prácticamente todo el mundo que ha

apostado por este tratamiento, ha cumplido con creces sus expectativas de curación.

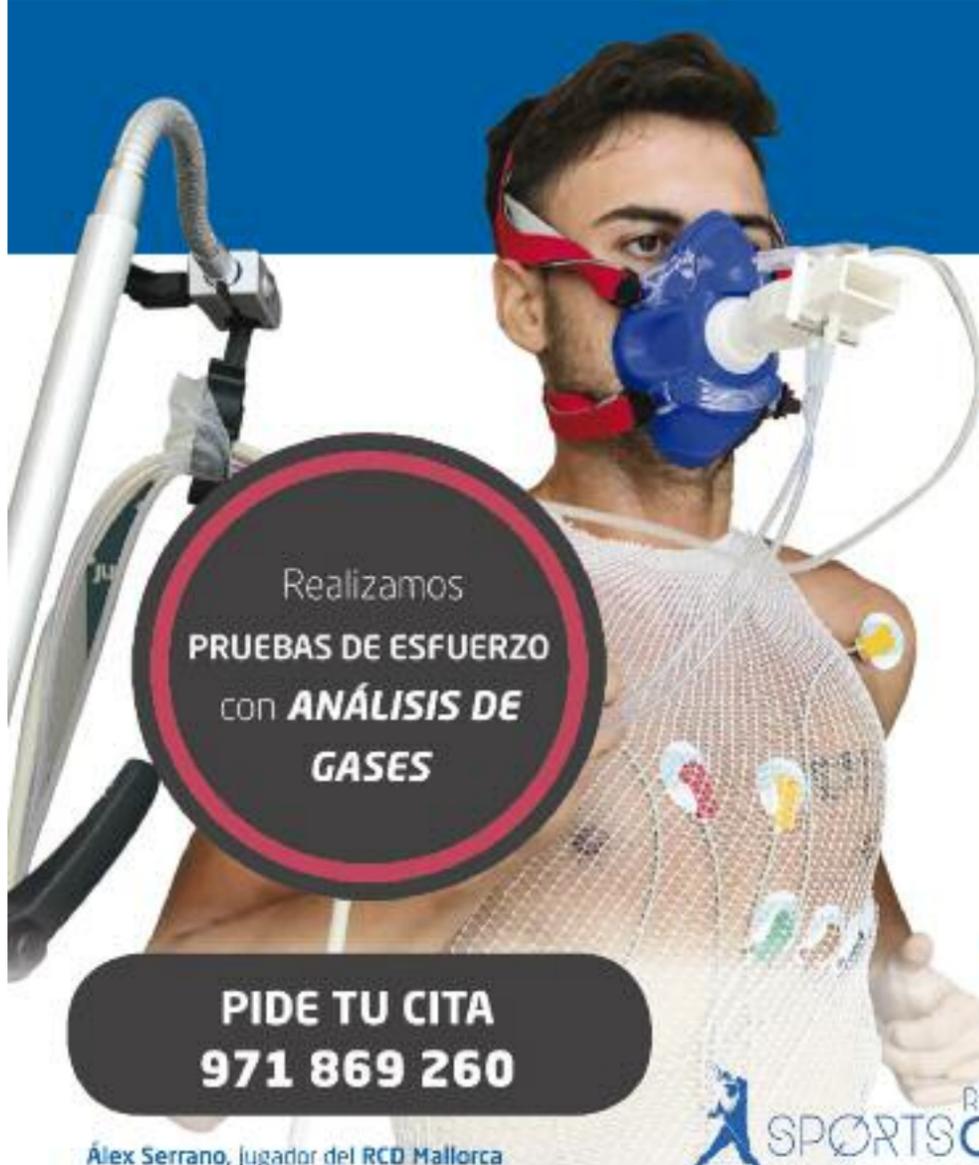
Más

Pero las buenas noticias prosiguen ya que en próximas semanas esta cifra se incrementará con 200 personas más que en

este momento están siendo tratadas con estos fármacos y que cuando finalicen el tratamiento habrán superado la enfermedad. Se habrán curado y tendrán una nueva vida. Concretamente, son 2.739 las personas que ya han accedido a estos nuevos tratamientos en nuestra comunidad. Así lo anunció

la consellera de Salut, Patricia Gómez, en el Hospital Universitario Son Espases, durante su visita a una de las mesas informativas con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis C.

La consellera explicó que estos medicamentos ya han curado a 110.000 personas en España y ello permitirá alcanzar el objetivo que fija la OMS de un mundo sin hepatitis C antes de 2030 y con todas las prisiones libres de afectados de este virus en el 2021. Patricia Gómez hizo declaraciones al respecto ante los medios de comunicación: "Supone una gran satisfacción para todo el sector sanitario poder decir que la hepatitis C pasará a la historia. Una enfermedad que fue descubierta hace 25 años y que, hoy, podemos afirmar que gracias a estos tratamientos será erradicada".





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

Alex Serrano, jugador del RCD Mallorca

MANACOR
Ctra. Cales de Mallorca, s/n Km 1,2
07500 | Illes Balears | T. +34 971 869 260
sporthealth@juaneda.es



Astigmatismo: qué es y cómo liberarse de gafas y lentillas

Ofталmedic Salvà ofrece la tecnología más segura para la corrección del astigmatismo, que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente

INÉS BARRADO CONDE

Más de un cuarto de la población española (26%) sufre astigmatismo. Este problema visual es el tercero más común en nuestro país, y no siempre se presenta aislado ya que en muchas ocasiones se asocia a la miopía o la hipermetropía. En cualquier caso, es de vital importancia detectarlo y corregirlo lo antes posible.

Los especialistas de Ofталmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda) explican en qué consiste este defecto de refracción y presentan la tecnología más segura para su tratamiento: 100% láser, indolora y personalizada.

¿Qué es el astigmatismo?

El astigmatismo es un defecto de refracción (o ametropía) que provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos. En condiciones normales, la córnea tiene una curvatura similar en toda su superficie. Cuando existen irregularidades en esta curvatura se produce el astigmatismo, haciendo que los objetos se enfoquen en varios puntos de la

► El astigmatismo provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos

retina y, por tanto, que se vean borrosos.

Causas

Generalmente su desarrollo se produce por causas genéticas. Aunque también es posible que se presente tras un traumatismo, lesión o enfermedad, o como secuela de una operación ocular.

Síntomas

En general, las personas con astigmatismo sufren visión distorsionada o borrosa a cualquier distancia. Además, en ocasiones pueden presentarse otros síntomas como:

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Fatiga visual

En los casos leves es posible que no se perciba ninguna señal de astigmatismo. Por ello, los expertos advierten que las revisiones periódicas comple-

tas son fundamentales para su detección y corrección.

Esta corrección puede realizarse a través del uso de gafas o lentillas. Estas deben aplicarse lo antes posible, en cuanto se detecte la ametropía –cabe recordar la importancia de un diagnóstico temprano para evitar complicaciones-. Pero si lo que se desea es una solución el problema desde su origen, también existen opciones como las lentes intraoculares tóricas o la cirugía refractiva personalizada 100% láser.

Libérate de gafas y lentillas: tu tratamiento personalizado

Ofталmedic Salvà ha incorporado recientemente la última tecnología en corrección de astigmatismo (así como de miopía, hipermetropía o vista cansada): 100% láser, indolora y personalizada.

Se trata de un láser de última generación (láser excímer Allegretto 500), conectado a los aparatos de diagnóstico mediante un nuevo software (Contoura Vision), que aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y

► Las revisiones periódicas completas son fundamentales para su detección y corrección

permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona.

¿Cómo funciona?

Los aparatos de diagnóstico crean un mapa detallado de cada córnea, contemplando todos sus aspectos anatómicos. A partir de este mapa se crea una guía, que se envía automáticamente al sistema láser que aplica el tratamiento.

Cuando la guía ya ha sido

► El láser de última generación conectado a los aparatos de diagnóstico permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona

¡Ojo con los niños!

Hay que prestar especial atención a los más pequeños. En su caso, un astigmatismo sin corregir podría provocar un problema de ojo vago (ambliopía). El astigmatismo leve puede no mostrar ningún síntoma, y por tanto solo será detectable por un oftalmólogo. Por tanto, en los niños serán todavía más importantes las revisiones oftalmológicas periódicas para el diagnóstico y la adecuada corrección del problema.

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 características de cada paciente.

Existen diversas técnicas láser, a aplicar en función de cada caso particular. Será el oftalmólogo quien, tras una serie de pruebas preoperatorias, valorará la mejor opción.

Prevención

En cualquier caso, desde Ofталmedic Salvà recuerdan la importancia de las revisiones rutinarias: la detección y corrección de todos los defectos refractivos es fundamental para el mantenimiento de una buena salud ocular.

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

Sabías que...

El astigmatismo se puede corregir desde su origen a la vez que otros defectos refractivos (miopía, hipermetropía, vista cansada), en una sola intervención.



MARTÍ DURAN I FERRER / ESPECIALISTA EN EPIGENÉTICA Y BIOINFORMÁTICA, INVESTIGADOR CONTRA EL CÁNCER

“Hemos logrado analizar varias capas epigenéticas en la leucemia, lo que abre la puerta a nuevas terapias”

Martí Duran Ferrer es licenciado en Biotecnología, máster en Biomedicina Molecular y máster en Análisis de Datos Ómicos. Además, ha realizado varias estancias en centros públicos y privados como en la empresa Stem Center S.L, estudiando las células madre del tejido adiposo en cultivos humanos primarios; en Vall Hebron Research Institute, caracterizando la familia de receptores CD300; en el Centro Nacional de Biotecnología estudiando la enzima DGKζ en la respuesta antitumoral de linfocitos T; ha desarrollado una Beca Santander Crue Cpyme en la empresa Lipopharma Therapeutics S.L, estudiando la actividad antitumoral del compuesto 2OHOA; ha realizado la tesina de máster sobre la búsqueda y caracterización de dominios parcialmente metilados en células tumorales linfoides en el Centro Nacional de Análisis Genómico. Actualmente trabaja en el desarrollo de su tesis doctoral en el Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, de la Universitat de Barcelona, dirigido por el Dr. José Ignacio Martín Subero y Dr. Elías Campo Güerri, estudiando la metilación del ADN en el desarrollo de leucemias y linfomas.

JUAN RIERA ROCA

P.- Usted trabaja sobre las leucemias y los linfomas.

R.- Las leucemias y los linfomas son tumores que surgen de células del sistema inmune, el cual nos protege de infinidad de condiciones, desde tumores hasta agentes patógenos. Los componentes del sistema inmune surgen de la diferenciación de células madre de la médula ósea en células muy especializadas, como una célula plasmática que libera anticuerpos. Este proceso de diferenciación tiene lugar en diferentes órganos, partiendo de la médula ósea, hasta los ganglios linfáticos o el timo, y en todos estos estadios de maduración pueden surgir las leucemias y los linfomas. No es de extrañar, por tanto, que la última revisión de la OMS (2017) sobre la clasificación de tumores hematológicos y tejidos linfáticos incluya cerca de 200 diferentes entidades. Nuestro grupo de investigación, coordinado por el Dr. Iñaki Martín-Subero junto con el Dr. Elías Campo Güerri, estudia mayoritariamente neoplasias derivadas de linfocitos o células B, como la Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) o el Linfoma de Células del Manto (LCM).

P.- En los últimos años, ha habido grandes avances tecnológicos que permiten obtener muchas capas de información biológica, como la Epigenética.

R.- Efectivamente. Estos

avances tecnológicos nos permiten obtener muchas capas de datos biológicos de todo el genoma, que nos aportan información sobre la identidad, el funcionamiento y la actividad de cada célula. Por ejemplo, la Genética nos informa de la secuencia de ADN, la Transcriptómica nos revela la expresión de los genes y la Epigenética constituye un puente entre la Genética y la Transcriptómica, y nos ayuda a explicar por qué y cómo se expresan estos genes. En nuestro grupo, estudiamos mayoritariamente la Epigenética de linfomas y leucemias. Es decir, como los linfomas y las leucemias leen de manera errónea el ADN y consecuentemente expresan mal los genes, dando lugar a la enfermedad. La Epigenética está formada por varias capas de información (metilación del ADN, modificaciones químicas de las histonas, que son proteínas que ayudan a plegar el ADN, y el repliegue 3D del ADN) que en sincronía se encargan de leer los genes del ADN. Haciendo un símil con la música, la partitura de una composición musical sería el genoma o el ADN, pero esta partitura no cobra sentido hasta que varios instrumentos son tocados (varias capas epigenéticas) y finalmente podemos escuchar una melodía completa (expresión de los genes). Más extraordinario aún, es el hecho de que todas las células de nuestro cuerpo tienen la misma partitura o ADN, y cu-



riosamente, tenemos muchos tipos celulares, como las células del hígado, las del corazón o las de los ojos. La Epigenética es la encargada de toda esta variedad de tipos celulares a partir de un mismo ADN, o de esta armonía musical a partir de una sola partitura.

P.- ¿Con toda esta complejidad de datos, qué herramientas analíticas utilizan? ¿Qué es la Bioinformática?

R.- Interpretar y analizar toda esta avalancha de información biológica no es una ta-

rea fácil. Dentro de cada célula tenemos el ADN que contiene unos 3 mil millones de “letras”, en concreto repeticiones de A, C, T y G. ¡Si pudiéramos estirar todas estas letras, ocuparían dos metros de largo! Además, las capas epigenéticas actúan sobre esta secuencia de 3 mil millones de letras. Resulta evidente que esta información no se puede entender abriendo una simple hoja de Excel, ni con el ordenador de casa. Necesitamos la ayuda de supercomputadores como el Mare-
Nostrum (situado en Barcelo-

na, es el tercer ordenador más rápido de Europa), de la informática, de la estadística y de las matemáticas. Aquí nace la necesidad de profesionales con formación en todas estas disciplinas, y con ella el término Bioinformática, una herramienta imprescindible para entender la información biológica y poder mejorar nuestros conocimientos sobre las enfermedades. El objetivo final de todos los análisis bioinformáticos que realizamos en nuestro grupo es traducir estos conocimientos en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como la gestión de los recursos socioeconómicos. Sin estos conocimientos básicos o ciencia básica, no puede haber ciencia translacional de calidad.

P.- ¿Qué últimas investigaciones de su grupo destacarían?

R.- Durante los últimos años nuestro grupo ha contribuido de manera activa a caracterizar la Epigenoma de linfocitos B normales y las correspondientes neoplasias derivadas. Así, por ejemplo, hemos descifrado el estado de metilación de todo el ADN del proceso normal de diferenciación de células B. Hemos podido observar que muchas regiones que cambian la metilación en neoplasias, son regiones que también cambian durante la diferenciación normal de las células B. Con estos conocimientos, hemos podido caracterizar la metilación del ADN del LCM, y establecer a través de ésta la presencia de dos grupos de pacientes con diferente pronóstico. Recientemente, hemos podido por primera vez analizar todas las capas epigenéticas de la LLC, descubriendo unas regiones que se activan específicamente en esta leucemia constituyendo así una posible diana terapéutica. Todos estos hallazgos han sido publicados en las prestigiosas revistas Nature Genetics (2015), Cancer Cell (2016) y Nature Medicine (2018).

Referencias:

<https://www.nature.com/articles/ng.3291>
[https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108\(16\)30449-4](https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108(16)30449-4)
<https://www.nature.com/articles/s41591-018-0028-4>



La V gala benéfica 'Campos canta contra el cáncer' logra recaudar 15.280 euros para la AECC

REDACCIÓN

La junta local de Campos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) celebró el pasado 28 de julio la V Gala Benéfica 'Campos canta contra el cáncer', con la colaboración del Ayuntamiento de Campos y el patrocinio de más de sesenta comercios y empresas locales.

El evento, al que asistieron más de mil espectadores y en el que se recaudaron un total de 15.280 euros destinados íntegramente a la AECC, se celebró en el Pati de ses Escoles, en Campos. La gala estuvo presidida por el presidente de la Junta Provincial de Balears, el doctor Javier Cortés, la vicepresidenta, Carmen Planas, y la



Javier Cortés, durante su intervención en la Gala.

presidenta de la Junta Comarcal de Llevant, Aina Mercadal.

Aprovechando que el 65 aniversario de la AECC y el 25 ani-

versario de la junta local de Campos coincidían con los 50 años del triunfo de Massiel con la canción "La, la, la" en el Fes-

tival de Eurovision 1968, el espectáculo estuvo dedicado a este certamen televisivo, recordando así las mejores canciones nacionales e internacionales de toda su historia, con los éxitos de Salomé, Mocedades, Alfred & Amaia, Dana International, Cliff Richard o Salvador Sobral, entre muchos otros. El espectáculo se llevó a cabo en un total de 10 idiomas, lengua de signos incluida.

Bajo el lema 'Campos living a celebration', la gala estuvo dirigida por Miquel Oliver con el apoyo de María Miró en la dirección adjunta. La presentación corrió a cargo de Eva Vegara, Pere Batle y Claudia Aguiló.

La eurogala contó con más de 240 participantes: 43 cantantes, 40 bailarines, 20 figu-

rantes, y 108 modelos y voluntarios. Entre las sorpresas de la noche hubo dos desfiles de moda eurovisiva y nueve actuaciones musicales con voz en directo a modo de popurrí grupal.

Cada actuación correspondía, como si fueran los países que participan en Eurovisión, a los localidades campaneras más emblemáticas: sa Sorda, son Durí, san Blas, es Revel·lar, es Palmer, sa Vinyola, es Salobrar, sa Barral y ses Co-vetes. Representantes españoles en Eurovisión como Rosa López, Betty Missiego, Karina, Lucía Pérez y Javi So-leil, del grupo DE NASH, enviaron sus vídeos de agradecimiento y apoyo a la celebración de esta gala, que se proyectaron durante la fiesta.



La prevención del cáncer de piel estuvo presente en la 37 Copa del Rey Mapfre de la mano de la AECC

REDACCIÓN

Los días 30 y 31 de julio y día 1 de agosto la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) estuvo presente en el Real Club Náutico de Palma donde profesionales y voluntarios de la Junta Provincial de Baleares informaron sobre los servicios que ofrece la AECC y sus objetivos de misión: apoyar y acompañar a las personas enfermas y sus familias, financiar proyectos de investigación que permitan un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer, y educar en salud, con especial énfasis en la importancia de la prevención en el cáncer de piel.

La piel tiene memoria y, por eso, es fundamental que la población conozca los mensajes de rechazo ante una exposición inadecuada al sol. El espacio AECC en la 37 Copa del Rey Mapfre contó con un dispositivo HiPoint, un software único en el mundo capaz de generar un rápido informe personalizado sobre qué medidas debemos tomar para protegernos correctamente del sol en función de nuestras características físicas.

El test realiza una fotografía que determina, a través del análisis del color del cabello, ojos y tonalidad de la piel, y en función de la radiación solar del momento, qué factor mínimo de protección solar debe utilizar cada usuario y cuántos minutos tardará su piel en dañarse y quemarse.

Sin lugar a dudas, se trata de un innovador concepto de prevención y concienciación para prevenir los efectos nocivos del sol y sus consecuencias sobre la piel, que este verano ya se ha instalado, por primera vez y con gran éxito entre los usuarios, en las playas de Colònia



Javier Cortés, junto a los voluntarios que tomaron parte en la campaña de prevención del cáncer de piel, en la Copa del Rey.

de Sant Jordi, Cala Millor o Platges de Muro, y está prevista su próxima instalación en Eivissa y Formentera.

Todos los que se acercaron al HiPoint de la AECC durante la 37 Copa del Rey Mapfre recibieron un exclusivo sombrero diseñado para la ocasión. Los sombreros, junto con la ropa o las gafas de sol, son elementos de fotoprotección física que actúan como barrera entre el sol y la persona, impidiendo que las radiaciones lleguen al individuo.

También existe la fotoprotección biológica, defensas que genera la propia persona frente al sol y la fotoprotección química, consistente en la utilización de fotoprotectores que, aplicados sobre la piel, la protegen de los efectos perjudiciales de las radiaciones ultravioleta.

Precisamente, esta 37 Copa del Rey Mapfre contó con el patrocinio de ISDIN como fotoprotector oficial, que colaboró

regalando muestras de producto a quienes se habían realizado el test de prevención solar en el HiPoint de la AECC.

El sol tiene una gran importancia para la salud del hombre. Dependiendo de las características de la persona y del tiempo de exposición a sus radiaciones, va a producir sobre el organismo una serie de repercusiones que pueden ser positivas o negativas.

Efectos del sol

Como aspecto positivo, destaca el papel que desempeña el sol en la prevención de ciertas avitaminosis (falta o disminución de vitaminas). Concretamente, las radiaciones solares favorecen la producción de vitamina D necesaria para metabolizar el calcio y evitar el raquitismo, una enfermedad caracterizada por la deformación de los huesos que afecta fundamentalmente a los niños.

Como aspectos negativos, la exposición solar inadecuada produce en la piel trastornos que pueden manifestarse a corto o a largo plazo, entre los que destacan las quemaduras solares, caracterizadas según su intensidad por eritema (enrojecimiento de la piel), inflamación e incluso por la formación de vesículas o ampollas; el bronceado, producido por la acción de las radiaciones solares sobre los melanocitos que generan un pigmento denominado melanina, el cual proporciona color a la piel; hiperqueratosis, o engrosamiento de la piel; y, el fotoenvejecimiento o envejecimiento prematuro de la piel por la acción del sol.

Este último efecto se caracteriza por una piel áspera, sin elasticidad, líneas de las arrugas gruesas (surcos), manchas e incluso pequeños derrames capilares (vasos sanguíneos extremadamente finos que recorren la piel). Se

estima que el 75% de las arrugas son producidas por la exposición solar.

Al mismo tiempo, entre las consecuencias negativas para la salud que pueden ser debidas a la exposición solar cabe remarcar las alteraciones de la pigmentación, especialmente las hiperpigmentaciones, que consisten en un aumento de la pigmentación. Entre ellas se encuentran las pecas (frecuentes en las personas pelirrojas), los lunares (también denominados nevus) y los melasmas (manchas oscuras de bordes poco definidos, de aparición frecuente durante el embarazo).

También es necesario recordar que el cáncer de piel está relacionado con la exposición al sol en el 90% de los casos. Hoy en día se sabe que el número, frecuencia e intensidad de las exposiciones solares durante la infancia y adolescencia es proporcional al riesgo de aparición del cáncer de piel.



La AECC apoya a los pacientes y sus familias con servicios gratuitos adaptados a sus necesidades

La AECC ofrece servicios de apoyo y acompañamiento que garantizan la atención de los enfermos y familiares. Todos los servicios que proporciona la entidad son cien por cien gratuitos. Los interesados han de contactar con su sede más cercana y contar cuál es su situación para que desde la AECC se le guíe de forma personalizada en relación a los servicios que necesita. He aquí, seguidamente, los testimonios de algunos de los usuarios que, en su momento, solicitaron el apoyo de la AECC:

Soy Laura, estudio enfermería, me encantan los animales y el mundo de las redes sociales. También soy paciente oncológica.

Cuando te diagnostican la enfermedad, tu vida da un giro de 180 grados y eso conlleva muchos cambios...Perder el cabello, un pecho, no tener tu vivienda adaptada -entre otros aspectos-, suponen un impacto económico que, muchas veces, complica aún más una situación difícil de por sí o que directamente no se puede asumir.

Si alguna vez vives de cerca el cáncer, la AECC pone a tu disposición todo el material que puedas necesitar para acompañarte en tu día a día.

Por mi experiencia personal te diría que no tengas miedo a pedir ayuda si algún día la necesitas. Sin duda, pasar un cáncer es muy duro, pero no olvides que hay muchas personas dispuestas a ayudarte.



Mi nombre es Mari Carmen, soy madre de dos niñas de 2 y 4 años. Hace un año y medio me diagnosticaron cáncer.

La atención de la psicooncóloga de la AECC durante mi proceso ha sido esencial, me he sentido comprendida, apoyada y acompañada. Gracias a su ayuda he podido continuar con mi vida, al lado de mi familia y de mis dos preciosas hijas. Me ha hecho comprender mis sentimientos. Me ha dado estrategias y herramientas para luchar, ser una guerrera y una superviviente. La AECC me ha permitido tener este apoyo de manera totalmente gratuita y con excelentes profesionales. Gracias Mónica por tu disponibilidad, tu comprensión y apoyo. Sin ti no hubiese podido estar donde estoy hoy. A ti y a todas las personas que hacéis esto posible, muchas gracias."



Me llamo Pedro y soy profesor de cocina, paciente oncológico, y voluntario de la AECC.

Aúno todo ello impartiendo talleres de recetas saludables a otras personas voluntarias. Además, me puedes encontrar cada martes en la recepción de la AECC -siempre con una sonrisa- ayudando a que las personas que se acercan o llaman a la sede de Palma se sientan lo mejor posible. Esto me permite conocer de primera mano la gran ayuda que aporta esta asociación a pacientes y familiares, acompañándolos de forma emocional o incluso gestionándoles ayudas económicas.

Personalmente, el voluntariado me ha aportado bienestar emocional y toda la ayuda prestada se me ha devuelto en forma de gratitud y amistad.

Creo que la AECC debe de seguir creciendo para poder acompañar a cuantos más pacientes mejor, e investigando, ya que solo así lograremos vencer a la enfermedad.



PUNTOS AECC BALEARES

- Junta Provincial de Baleares:
T. 971 244 00 baleares@aecc.es
- Junta Comarcal de Mahón:
T. 971 353 244 mahon@aecc.es
- Junta Comarcal de Ciutadella:
T. 971 484 585 ciutadella@aecc.es
- Junta Comarcal de Ibiza:
T. 971 194 691 ibiza@aecc.es
- Junta Comarcal de Formentera:
T. 636 514 596 formentera@aecc.es

También puedes seguirnos en redes sociales @aeccbalears y en la web www.aecc.es



#SOIREE MUSICAL
SOLIDARIA
A BENEFICIO DE LA AECC

NINA HEIDENREICH, VIOLIN
PABLO MIELGO, PIANO

11 AGOSTO | 21.30h
SALA MALLORCA
HOTEL GPRO VALPARAÍSO PALACE & SPA

A LAS 20.30h SE SERVIRÁ
UN COPA DE BIENVENIDA,
CORTESÍA DE

Balearics
Sotheby's
INTERNATIONAL REALTY



Entradas en
www.ticketea.com
Aforo limitado

ORGANIZA



COLABORA



Una red de electrocardiografía permitirá un mayor control y seguridad

CARLOS HERNÁNDEZ

El electrocardiograma es una prueba básica pero imprescindible en la valoración de las enfermedades del corazón. El Govern quiere dar un paso más en salud cardíaca y por eso anunció el pasado 30 de julio que establecerá un plan a corto y medio plazo para tener una base de datos mediante un proyecto de vanguardia que deberá estar acabado en 9 meses. En concreto su implantación total se estima que será en la primavera de 2019, según las previsiones del Servei de Salut. Será un hito capital a nivel asistencial porque evaluará y radiografiará muchas y diversas informaciones de paciente, lo que dotará de mucha seguridad y sobre todo de coordinación al equipo formado por 18 profesionales. Es el equipo que integrará todas las pruebas de los dispositivos de electrocardiografía de las islas. Se compartirán y compararán los electrocardiogramas.

En ese sentido, el director ge-

neral del Servicio de Salud, Juli Fuster, asistió al Comité Radelec que inicia la implantación de una red integrada de electrocardiografía que integrará todos los dispositivos de electrocardiografía de las Islas Baleares. El Comité Radelec cuenta con representantes del Servicio de Salud, del Área de Salud de Ibiza y Formentera, del Área de Salud de Menorca, del Hospital Universitario Son Llàtzer, del Hospital Universitario Son Espases, del Hospital de Inca, del Hospital de Manacor y del 061 y está formado por dieciocho profesionales que periódicamente se reunirán para hacer el seguimiento y control de los servicios y de los suministros del contrato.

Funciones

Entre otros aspectos, el Comité auditará la revisión de las especificaciones funcionales de cada uno de los objetivos, el grado de cumplimiento de los objetivos, las tareas de desarrollo, las

reasignaciones y variaciones de efectivos de personal dedicado al proyecto, la validación de las programaciones de actividades realizadas y la toma de decisiones correctivas. Este proyecto innovador ya ha sido adjudicado por un valor de 1.070.850 € y el 50% está financiado por los Fondos de Desarrollo Regional Europeo. Se trata de una red de electrocardiografía integrada para los centros que dependen del Servicio de Salud y los equipos asociados. Eso supone que se desarrollará y se implantará una red que consistirá en una base de datos y un repositorio central del Servicio de Salud que asegurará todo el proceso y se dotará de unos 200 electrocardiógrafos con unas características técnicas que permitirán el funcionamiento en red en las condiciones de integración que se determinarán.

¿Qué es un 'electro'?

El electrocardiograma es una prueba básica pero im-



Imagen perteneciente a la reunión del Comité Radelec, a la que asistió Juli Fuster.

prescindible en la valoración de las enfermedades del corazón, aunque la evolución y la sofisticación de la tecnología siguen siendo muy importantes. Es especialmente trascendente la comparación de los cambios del electrocardiograma cuando los pacientes presentan dolor en el pecho, palpitaciones o fatiga, pero muchas veces estas pruebas no se pueden recuperar a causa de pérdidas del registro en papel o porque están archivadas en historias clínicas electrónicas diferentes de aquella donde figuran los datos del paciente

en el momento de la prueba. Por eso el Servicio de Salud implantará una red integrada de electrocardiografía que permitirá recuperar y comparar electrónicamente los electrocardiogramas que se hagan en cualquier dispositivo asistencial de las Islas Baleares (centros de salud, unidades básicas de salud, hospitales y ambulancias). Esto supone que cualquier Electrocardiograma (ECG) que se haga en cualquier lugar de nuestra Comunidad podrá ser valorado por cualquier sanitario (médico, enfermera) de Balears.



¿Quieres conocer tu nivel de fertilidad?

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

SOLICITA UNA CONSULTA GRATUITA

Camí de Son Rapinya, 1 · Palma

+34 871 964 960

www.fertility-center-mallorca.com

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



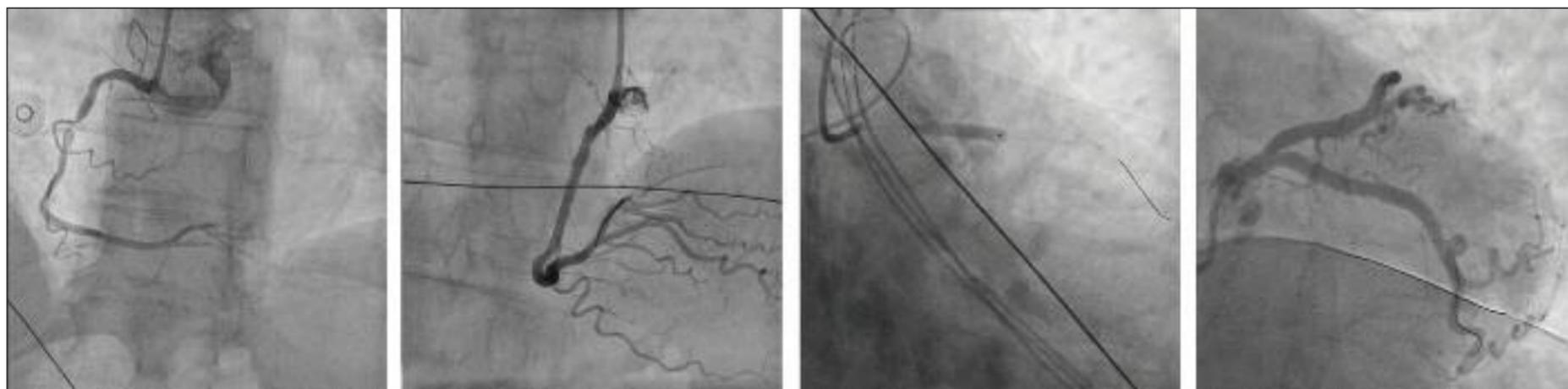
El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



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.



Secuencia de una angioplastia coronaria con implante de stent.

Juaneda aplica el código infarto: respuesta inmediata ante un infarto de miocardio

REDACCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte a nivel nacional. Cada minuto de retraso en atender un infarto representa un empeoramiento de la mortalidad de este paciente a corto y largo plazo.

Para cumplir los criterios de máxima calidad en el tratamiento de esta enfermedad tan grave, Red Asistencial Juaneda ha puesto en marcha el código infarto para la atención inmediata de pacientes con sospecha de infarto. La unidad está liderada por el Dr. Mariano Usón y el Dr. Alfredo Gómez.

La aplicación precoz de las estrategias de reperusión mejora significativamente la evolución de los pacientes, reduce la mortalidad de la fase aguda, disminuye el tamaño de infarto y la probabilidad de desarrollar insuficiencia cardíaca.



La Unidad está liderada por el Dr. Mariano Usón y el Dr. Alfredo Gómez.

Botón rojo

En palabras del Dr. Mariano Usón, cardiólogo intervencionista de Hospital Juaneda Miramar: "el código infarto es como un botón rojo, que pone en marcha los mecanismos para atender de forma más óptima a la persona que los sufre. Los primeros 120 minutos son decisivos y todo el equipo involucrado debe de estar coordinado. Cuando una persona sufre un infarto no hay que perder ni un minuto y hay que actuar rápidamente. La aplicación precoz de las estrategias de reperusión mejora significativamente la evolución de los pacientes. Mejoramos de esta manera la supervivencia y disminuimos las posibles secuelas. Así como garantizamos una reincorporación precoz en



Dos profesionales de la Unidad, preparándose para la actuación.

su vida laboral y familiar".

El protocolo de código infarto proporciona mayor seguridad a los pacientes ante un infarto de miocardio. Éste se produce por la obstrucción de

una arteria y el objetivo sanitario es lograr la reapertura rápida de dicha arteria obstruida por un coágulo.

Ante la sospecha de un infarto se activa el equipo forma-

do por cardiólogos intervencionistas, enfermería, técnicos de rayos, Unidad de Cuidados Intensivos y el equipo de anestesia, para intervenir de forma inmediata.

Tratamiento

De esta forma cuando el paciente llega al hospital se traslada directamente a la sala de hemodinámica donde los cardiólogos intervencionistas, disponibles las 24 horas los 365 días del año, están preparados para aplicar el tratamiento necesario.

Actualmente existen dos métodos de reperusión para restablecer el flujo de la arteria coronaria afectada, explica el Dr. Usón: la reperusión farmacológica con el llamado tratamiento fibrinolítico y la re-

perusión mecánica mediante la angioplastia coronaria.

Este último método, que es más exitoso, únicamente se puede realizar en un hospital que disponga de unidad de hemodinámica alerta 24 horas. Grupo Juaneda dispone de dos unidades en sus hospitales de Palma: Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar.

Precisamente Miramar fue pionera en la creación del primer servicio de cirugía cardíaca de las Islas Baleares. Y así mismo, creó el servicio de cardiología intervencionista, con capacidad para actuar con carácter de urgencia las 24 horas del día y los 365 días del año.

Desde entonces en los hospitales de Red Asistencial Juaneda, se realizan estrategias de reperusión con noveles muy altos de eficacia y éxito.

¿Cómo afecta el calor a nuestro corazón?

Las principales causas de mortalidad durante las olas de calor se relacionan con las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias

REDACCIÓN

El calor excesivo es el principal enemigo de nuestra salud en esta época del año. Un calor que afecta especialmente a quienes sufren patologías cardiovasculares.

El motivo principal del aumento de patologías en verano es la deshidratación. Con las altas temperaturas, la posibilidad de deshidratación aumenta, acentuando el riesgo cardiovascular en aquellas personas que son más propensas a problemas circulatorios o arteriales. De hecho, los conocidos golpes de calor no son más que eso. "El golpe de calor es un estado de deshidratación e insolación que se produce a consecuencia de

temperaturas muy elevadas, cuando las personas pierden una gran cantidad de agua y electrolitos, lo que conlleva el disparo de la presión arterial"; explica el Dr. André Budrowitz, cardiólogo en Hospital de Llevant. "Esta fuerte ansiedad y deshidratación hacen que las personas liberen sustancias como las catecolaminas, las que producen la vasoconstricción de todas las arterias, elevando la presión arterial y reduciendo el flujo sanguíneo, lo que aumenta la frecuencia de contracción del corazón", añade.

Los síntomas de la deshidratación

Los síntomas de la deshi-

dratación suelen comenzar con una sensación de cansancio, leves mareos, cifras bajas de presión arterial o taquicardia, seguido de contracturas musculares o calambres. Incluso pueden llegar a aparecer convulsiones o pérdida total del conocimiento. Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas, la primera recomendación de los especialistas es hidratarse con bebidas isotónicas incluso aunque no se tenga sensación de sed, circunstancia frecuente sobre todo en los mayores y en los niños.

Deporte y calor: un riesgo para nuestro corazón

Hacer ejercicio en un clima caluroso añade presión extra a nuestro cuerpo. La temperatura del aire aumenta también nuestra temperatura corporal. "Cuando esto pasa, nuestro cuerpo envía más sangre a circular a través de la piel, dejando menos a los músculos y aumentando como consecuencia el ritmo cardíaco", explica el especialista.

En condiciones normales, los vasos sanguíneos y el nivel de transpiración enfrían el cuerpo de forma natural, pero pueden no hacerlo correctamente cuando estamos expuestos a altas temperaturas. "Es cuando fallan

estos sistemas de enfriamiento natural cuando se desarrolla una enfermedad asociada al calor", precisa Dr. Budrowitz.

Entre las más peligrosas debemos destacar el golpe de calor, una situación de emergencia potencialmente mortal que ocurre cuando la temperatura corporal es mayor de 40°C.

El calor excesivo puede generar signos y síntomas que incluyen confusión, irritabilidad, problemas del ritmo cardíaco, mareos, náuseas, problemas visuales y fatiga. En alguno de estos casos es fundamental la atención médica inmediata para prevenir cualquier daño que se pueda ocasionar. "No se puede tomar a la ligera la idea de salir a la calle en horas



Dr. André Budrowitz, cardiólogo en Hospital de Llevant.

en las que la exposición solar es muy elevada porque puede implicar un peligro real", matiza el cardiólogo.

Y es que, pese a que las patologías cardiovasculares están principalmente

asociadas al frío, las principales causas de mortalidad que se producen durante las olas de calor tienen como consecuencia las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias.



Unidad de Accidentados de Tráfico

de Hospital de Llevant

24 horas 365 días al año

Atención inmediata

Urgencias y Hospitalización

Contamos con los mejores profesionales

Pruebas diagnósticas al momento: RX, TAC, RM Abierta...

Rehabilitación y Fisioterapia

Gestionamos todos los trámites administrativos de tu accidente

Trabajamos con todas las compañías aseguradoras

Puedes pedir tu cita
971 82 24 00

C. Escamarlà, 6 - Portocristo
hllevant.com



HOSPITAL DE LLEVANT

Nos acercamos a ti

Capistrano inicia una campaña divulgativa para informar acerca de los riesgos del consumo excesivo de alcohol

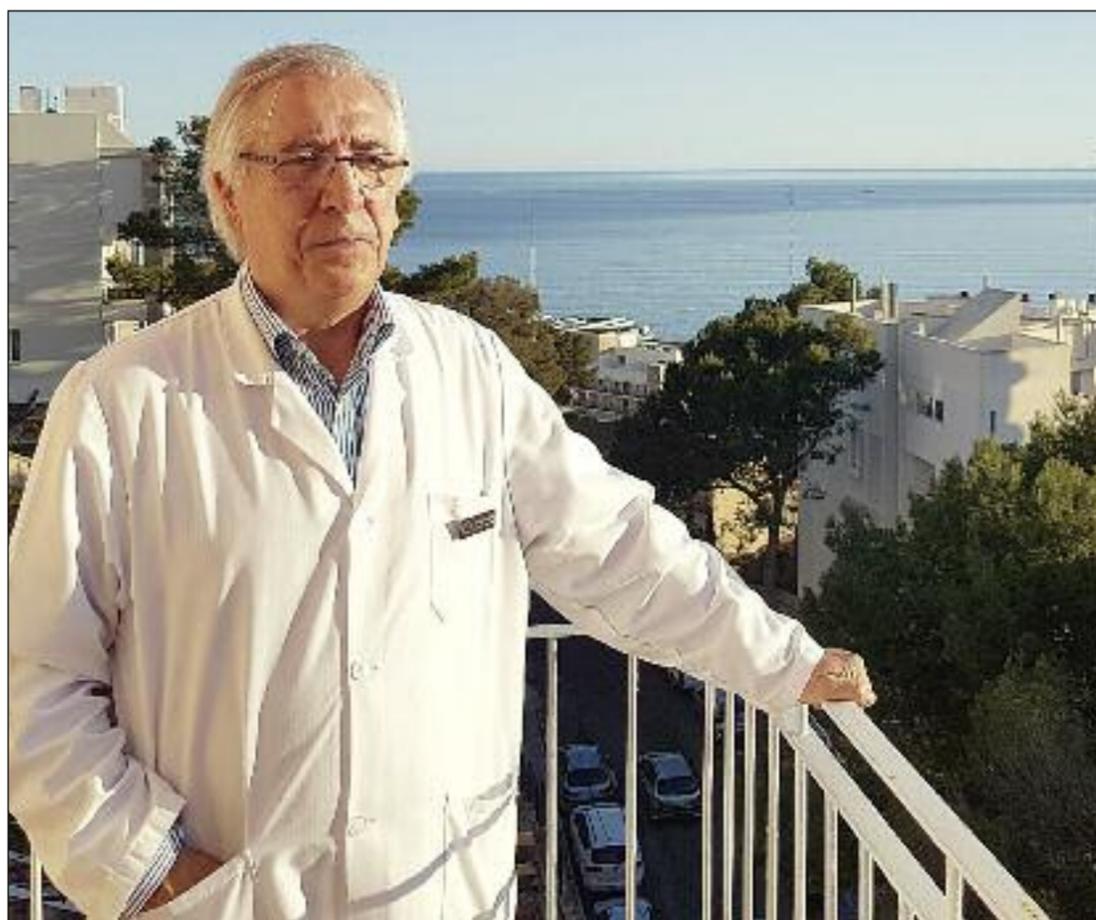
REDACCIÓN

La Clínica Capistrano, referente nacional e internacional en el tratamiento terapéutico de las adicciones, inicia a partir del lunes 6 de agosto una campaña divulgativa con la finalidad de intensificar la lucha social contra el consumo excesivo de alcohol y con la intención de que este objetivo acabe ejerciendo un impacto favorable en la disminución de las incidencias laborales por absentismo, la baja productividad y la mejora de las relaciones interpersonales en las organizaciones laborales, abordando, al mismo tiempo, el desafío de caminar hacia una disminución de la mortalidad en la carretera de la mano de medidas efectivas y rigurosas.

Para el equipo de profesionales de Capistrano, "una sociedad moderna y evolucionada como la española no puede permitirse el lujo de mantener el alcoholismo como un factor al que no se le presta la atención que requiere, ignorando que el 10% de la población tiene problemas con el alcohol a pesar de que un alto porcentaje de estas personas ni siquiera sean conscientes de su adicción".

Igualmente, la Clínica Capistrano critica abiertamente a las instituciones y al poder político de la que considera "una posición laxa en cuanto a la comprensión y difusión del verdadero alcance que tiene el alcoholismo". El centro para la atención integral de los enfermos mentales y las adicciones ubicado en Cala Major fundamenta sus argumentos en un conjunto de datos que califica de "estremecedores", entre los que cabe destacar los siguientes:

- Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre el 15 y 20% de los trabajadores son consumidores de alcohol y drogas.
- El 35% de los accidentes 'in itinere' y entre el 15 al 20% de accidentes de trabajo se deben al consumo de sustancias etílicas y estupefacientes.
- El alcohol y otras sustancias son las responsables de dos terceras partes de las pérdidas por improductividad.
- El alcohol incrementa hasta en 4 veces más el absentismo.
- Según la OIT, los trabajado-



José María Vázquez Roel es médico, psiquiatra y director general de la Clínica Capistrano.

res afectados por el consumo causan el 80% de los problemas de personal.

- En términos estadísticos, el 50% de los problemas de producción están relacionados con el consumo de alcohol.

Otros datos que la Clínica Capistrano ha difundido guardan relación con las relaciones interpersonales en el

mundo laboral. Estos son los registros más destacados:

- En cuanto a la percepción que los trabajadores tienen en las empresas, un 70% considera que el alcohol es un problema.
- Un 34% de los trabajadores conocen a algún compañero con problemas de alcohol.
- Un 40% de los trabajadores relaciona los accidentes la-

borales y enfermedades con el consumo de alcohol y otras drogas.

- Un 30% del personal en las empresas vincula el alcohol con la baja productividad y el absentismo.

Con estos datos en la mano, la dirección médica de la Clínica Capistrano ha transmitido su profunda preocupación ante el hecho de que no se ata-

je de forma eficiente y decidida el problema del alcoholismo, especialmente entre los jóvenes, que cada vez se inician al consumo a una edad más temprana.

A juicio del prestigioso centro dirigido por el médico y psiquiatra José María Vázquez Roel, la responsabilidad de instituciones y gobiernos, y de la clase política en general, así como de los legisladores, "es estar bien informados para tener la oportunidad de concienciar adecuadamente a los ciudadanos sobre los riesgos para la salud mental y física que supone el consumo abusivo de alcohol, sin dejar de lado tampoco las implicaciones socioeconómicas que genera el fenómeno del alcoholismo".

A todo ello cabe sumar, tal como resalta Capistrano, los dramas humanos derivados de los accidentes en carretera. Según la Dirección General de Tráfico (DGT), las cifras actuales ponen en evidencia que las muertes por este concepto se deben en un 40% a la conducción bajo los efectos del alcohol y otras sustancias. Para el equipo de especialistas de la Clínica Capistrano, las estadísticas actuales "permiten considerar a la siniestralidad viaria una auténtica epidemia que hay que erradicar con medidas muy drásticas, que han de ser complementadas con acciones formativas orientadas a los ciudadanos".

DRA. BELÉN CASTEL / EXPERTA EN GINECOLOGÍA, DIRECTORA MÉDICO DE INSTITUTO DE FERTILIDAD

“En los meses de sol la tasa de embarazo aumenta, incluso los espontáneos, porque se incrementa la hormona de la melatonina”

Inmersos en pleno mes de agosto, pasamos días de mucho calor. Hemos sufrido días de un bochorno espantoso que nos deja con ganas de no hacer nada. Solo deseamos estar a la sombra, en remojo o con el aire acondicionado. ¿Cómo afecta el calor y el verano a la reproducción? ¿Es una mala estación o no afecta? Responde la doctora Belén Castel, directora médico de Instituto de Fertilidad, clínica líder en reproducción asistida en Balears.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo es la estación veraniega de cara al embarazo?

R.- Muy buena, en los meses de luz y sol la tasa de embarazo aumenta, incluso los embarazos espontáneos debido a que aumenta una hormona, la melatonina, y se ha visto que tiene efecto positivo a la hora de buscar gestación

P.- Dicho de otra manera, ¿cómo afecta el calor a los óvulos de la mujer y a los espermatozoides del hombre? ¿Repercute?

R.- No es el calor, si no la luz por lo que he comentado anteriormente. De todas formas vaya por delante que el calor afecta negativamente a los espermatozoides pero no sólo el calor del verano, también se produce en ciertas profesiones como cocineros, conductores que pasan mucho tiempo sentados en el vehículo, etc.

P.- ¿Muere antes el espermatozoide con la temperatura más elevada?

R.- Sí, se sabe que todo lo que genere calor escrotal (en testículos) puede producir una disminución de los parámetros seminales. Pero no un calor puntual, dicho efecto se puede ver cuando es un aumento de temperatura de forma crónica.

P.- Se dice que la primavera la sangre altera y que en verano, las parejas se vuelven más fogosas. ¿Es la estación ideal para quedarse embarazada de



► “Todo lo que genere calor escrotal (en testículos) puede producir una disminución de los parámetros seminales”

forma natural? El relax del descanso, las vacaciones, desconexión... la pasión.

R.- Todas las estaciones son buenas para quedarse embarazada. Es más, no recomiendo programar en exceso esto de la gestación, ya que hay parejas que desean parir en un determinado mes del año pero esto casi nunca se cumple ya que es muy difícil que dicha planificación salga bien, porque esto de la fertilidad no es nada matemático.

P.- ¿El estrés laboral y familiar de todo el año merman la capacidad de reproducción?

R.- El estrés en general merma ligeramente la capacidad de gestación pero no actúa como un único factor, deben

añadirse más factores para que sea causante de esterilidad.

P.- Y para la búsqueda de la maternidad mediante reproducción asistida, ¿es una buena estación?

R.- Sí. Los embarazos aumentan en los meses de luz, tanto espontáneos como los de técnicas de reproducción asistida, aunque es más evidente en los embarazos espontáneos

P.- ¿Hay gran demanda en vacaciones de parejas o madres solteras que se acercan a IFER pensando que es el mejor momento para intentar su sueño? ¿Hacen más tratamientos ahora?

R.- Tal vez sí hay más tratamientos ahora, pero no hay que olvidar que mucha gente en la isla tiene trabajo de temporada y ahora en verano es su máximo, estas parejas son las que más se deciden a partir de noviembre.

P.- ¿Existen malos hábitos en este tiempo contra las posibilidades de quedar embarazada? En verano no comemos ni bebemos igual, el organismo se descontrola un poco, se trasnocha, el calor evita que descansemos igual por la noche, etc...

R.- Pero el comer y beber un poco peor de forma esporádica (en verano) no afecta. Todo eso empeora el pronóstico reproductivo si

se hace de forma crónica o en exceso. Si trasnochamos los fines de semana en verano no pasa nada, al igual que si descontrolamos un poco, pero todo con moderación.

P.- ¿Qué consejos daría a una mujer embarazada a través de IFER en verano?

R.- Como cualquier otra mujer embarazada, deben extremar las precauciones en la alimentación, en el sentido de intentar no comer nada en mal estado. El resto pueden hacer vida normal, buena hidratación, nadar, etc.. Evitaría viajes a países subdesarrollados, ya que si existe alguna complicación en la gestación, cosa que aquí se resolvería con seguridad, en esos países me han contado malas experiencias

P.- ¿El calor incrementa las posibilidades de aborto o no tiene nada que ver?

R.- No para nada, el calor no afecta en ese sentido.

P.- ¿Hay quien renuncia a ese viaje soñado de verano y apuesta por la ilusión de un tratamiento que cumple su sueño de la maternidad? ¿Tienen constancia?

R.- Eso lo veía mucho en época de crisis, ahora que parece que la cosa ha mejorado un poco, sí veo que se van de viaje y hacen el tratamiento, cosa que me parece perfecto, ¡quizás es el último viaje en bastante tiempo sin hijos!



• Líderes en reproducción asistida • Primera cita gratuita

IFER INSTITUTO DE FERTILIDAD

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.

Quirónsalud, Servicio Médico Oficial de la Copa del Rey de Vela MAPFRE

El equipo médico de Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas en la atención a más de 200 regatistas y participantes en la 37 edición de dicha competición

REDACCIÓN

Un año más los equipos médicos de Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger han sido los proveedores del servicio médico oficial de la Copa del Rey de Vela. Una actividad asistencial que cubre desde la asistencia en el mar, junto al campo de regatas de la categoría GC32 de "catamaranes voladores", la atención médica en un hospital de campaña, ubicado en las instalaciones del Real Club Náutico de Palma y por último para asegurar una cobertura integral, el traslado y asistencia en los hospitales.

Asistencia en el Real Club Náutico de Palma

En tierra, un equipo formado por médico y DUE, especializados en atención sanitaria urgente, certificados en Código Trauma y Reanimación Cardiopulmonar han atendido a más de 200 regatistas y participantes en la Copa del Rey de Vela.

Principalmente, durante las horas previas a la regata se evalúan la evolución de pequeñas rozaduras o molestias musculares de los tripulantes y por las tardes son más frecuentes los golpes, contusiones, propias del esfuerzo durante la competición.

El equipo médico cuenta además con un apoyo tecnológico in situ suficiente para la monitorización del paciente grave,

así como un dispositivo de soporte vital avanzado preparado para el transporte urgente de pacientes. Si según el criterio médico se considera necesario, Quirónsalud cuenta con centros ubicados a escasos 10 minutos del club náutico y equipados con todas las especialidades médico quirúrgicas, así como la tecnología más avanzada para un diagnóstico preciso.

Código Ictus y Código Infarto

Recientemente, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han sido los primeros centros privados en Baleares que han incorporado un sistema de activación de Código Ictus y Código Infarto. Un complejo dispositivo humano y técnico que está operativo 24 horas al día y 365 días al año, para la atención inmediata de pacientes afectados por un accidente cardio o cerebro



Imagen del Servicio Médico de Quirónsalud, durante la pasada Copa del Rey de Vela.

vascular. En estos casos, se actúa según los criterios establecidos en los Protocolos internacionales a partir de los cuales, con una atención médica especializada y urgente, se puede reducir la mortalidad, así como las secuelas propias de estas patologías.

Servicio Médico de Quirónsalud, también en el campo de regatas

A todas estas garantías, se añade la extensión del servicio médico de Quirónsalud al mar, con una embarcación medicalizada en el campo de regatas de la clase GC32, de "catamaranes voladores", que permite atender in situ, cualquier incidencia que pueda producirse.

El equipo médico en el mar, cuenta, con apoyo tecnológico suficiente para la inmovilización y primera atención del regatista, así como un dispositivo de soporte vital avanzado en tierra, preparado para activar el transporte urgente de pacientes a los centros especializados.

El Palma Futsal inicia la temporada con una revisión médica en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas. El primer paso para empezar con buen pie la temporada del Palma Futsal es la revisión médica de principio de temporada en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Los jugadores de la primera plantilla y del filial del Palma Futsal, realizaron una analítica completa y diversas pruebas cardiológicas. Además, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, será durante la temporada el centro sanitario de referencia del equipo palmesano, para la atención de sus jugadores en caso de que estos sufran alguna lesión o requieran de una asistencia médica especializada. El Hospital Quirónsalud Palmaplanas, es oficialmente patrocinador y servicio médico del Palma Futsal desde hace 3 años y también del equipo de baloncesto Iberojet Palma.



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
Santego Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca, **971 448 500**
Hospital Quirónsalud Palmaplanas
Camí dels Reis, 308 - 07010 Palma de Mallorca, **971 918 000**

Hospital
quirónsalud
Palmaplanas

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 Consell destina 1,8 millones de euros a la reforma de la Bonanova

Las obras de remodelación de esta planta empezaron en marzo y está previsto que duren 14 meses

CARLOS HERNÁNDEZ

Lavado de cara absoluto a la residencia de La Bonanova. Sin prisa, pero sin pausa, la residencia pública lleva en fase de obras para acondicionarla y modernizarla desde el pasado mes de marzo. El objetivo es que el centro residencial sea más accesible y se incremente en 60 el número de plazas. El Consell de Mallorca ha apostado esta legislatura por su mejora en dos fases.

Las obras de reforma y remodelación de la residencia para personas mayores de La Bonanova continúan por buen camino. El Consell de Mallorca ha invertido 1,8 millones de euros para adaptar las antiguas instalaciones de la planta 9 del edificio con el fin de ofrecer el mejor servicio a los usuarios de este centro que actualmente gestiona el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS). Concretamente, y tal como ya se hizo con la remodelación del edificio C

del Hogar de Ancianos, cada una de las plantas convertirá en una zona independiente y totalmente equipada con todos los espacios necesarios.

El presidente del Consell de Mallorca, Miquel Ensenyat, la consellera de Bienestar y Derechos Sociales y presidenta del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), Margalida Puigserver, y el vicepresidente del IMAS, Javier de Juan visitaron el pasado 31 de julio las obras de remodelación



Miquel Ensenyat, y la presidenta del IMAS, Margalida Puigserver, durante su visita a la residencia.

de la novena planta de la residencia la Bonanova.

Supondrá la creación de 60 nuevas plazas para personas dependientes. Igualmente, los residentes de la nueva planta 9 de este centro dispondrán de habitaciones y baños totalmente accesibles, así como un

comedor, una sala de estar, una zona para recibir las visitas familiares y un espacio destinado a fisioterapia y terapia ocupacional. Las obras de remodelación de esta planta empezaron el pasado día 5 de marzo y está previsto que duren unos 14 meses.

Uniteco recuerda la necesidad de peritos con su Máster en Peritaje Médico

C.H.

La correduría Uniteco Profesional, a través de su Fundación, lanzó hace unos días el vídeo de presentación de la IV edición de su Máster Universitario en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal en colaboración con la Universidad de Alcalá. Esta nueva edición del Máster arrancará el próximo mes de octubre y cada edición tiene más participantes y eleva su nivel. El mensaje es muy claro y obedece claramente a una demanda. En los últimos años han aumentado las demandas contra médicos. Es la tónica general y ante esa dinámica, Uniteco recuerda como correduría líder, la necesidad actual de contar con profesionales sanitarios con for-

mación en peritaje.

Las estadísticas son realmente escalofriantes y reflejan a la perfección el auge de la tendencia en alza sobre las denuncias. "Hasta hace poco un médico podía tener una reclamación judicial a lo largo de su carrera profesional, como mucho. Actualmente un médico puede llegar a tener hasta entre diez y catorce reclamaciones", explica Ramiro Urioste, abogado especialista en responsabilidad civil y penal y profesor de Derecho Sanitario del Máster. El posgrado está totalmente enfocado al ejercicio inmediato del peritaje médico y la valoración del daño corporal, con una carga práctica del 70%:

► **Ramiro Urioste "Antes un médico tenía una reclamación judicial a lo largo de su carrera y actualmente tiene entre diez y catorce"**



Ramiro Urioste, abogado especialista en responsabilidad civil y penal y profesor de Derecho Sanitario del Máster.

Los 'héroes' de Adolfo se reúnen con Patricia Gómez

Fue el primer traslado aéreo con oxigenación extracorpórea a un paciente pediátrico de toda España

C.H.

Fue una historia preciosa con un final feliz. Que rozó la tragedia pero que la buena pericia, la coordinación entre la Administración Sanitaria y el Ejército permitió que acabara con una sonrisa. Como recordará nuestro lector, a finales de abril pasado un niño tuvo que ser trasladado en avión militar hasta la península con carácter de urgencia y para salvarle la vida. Fue una noticia que conmocionó a la sociedad, que aplaudió el buen funcionamiento institucional para dotar de los medios necesarios para salvar la vida de Adolfo, un bebé de apenas 14 meses. Tres meses después, los profesionales del primer traslado aéreo con oxigenación extracorpórea (ECMO) a un paciente pediátrico se reunieron con la consellera de Salut, Patricia Gómez. Fue el pasado 31 de julio. Porque sigue siendo una historia para contar, para recordar y para comentar. Bien vale la pena.

Entre los asistentes, estaban representantes del SAMU 061, de la Unidad de Transporte Pediátrico y del equipo de UCI de pediatría del Hospital Universitario Son Espases. También estaba el jefe del Ejército del Aire de Balears, Manuel Aroca, en representación a los profesionales



Momento de la reunión entre la consellera y el personal que hizo posible este traslado.

que participaron por parte del Ejército del Aire (UMAER). Fue un hito importante dentro de la sanidad balear.

¿Cómo fue el operativo?

Recordemos los pasos. El operativo se llevó a cabo el 24 de abril de este año. El Hospital Universitario Son Espases y el SAMU 061 realizaron con éxito el primer traslado aéreo de todo el Estado de un paciente pediátrico con la técnica de oxigenación extracorpórea (ECMO). En Balears fue la primera vez que se aplicaba esta técnica a un paciente pediátrico: un niño de 14 meses con una afectación pulmonar grave.

El operativo se coordinó en dos fases.

1. Primera fase: se movilizó a

un equipo especializado del Hospital 12 de Octubre, que junto con los profesionales de Son Espases sometieron al paciente a la ECMO. La patología del niño no aconsejaba trasladarlo si no se le aplicaba esta técnica. Hubo colaboración multidisciplinar de varios servicios y profesionales de Son Espases: la UCI de pediatría, los servicios de Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardíaca, Cirugía Pediátrica, Radiología y perfusionistas o instrumentistas de cirugía cardíaca y personal de transporte pediátrico.

2. Segunda fase: participó la Unidad de Transporte Pediátrico Balear, la Gerencia del 061 y Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears, el SUMA 112 (Madrid) y el Ejército del Aire (UMAER).

REDACCIÓN

Mens sana in corpore sano. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears puede presumir de haber estrenado nueva sede, ampliada y reformada. Una fachada que llama la atención desde Paseo Mallorca y que además permite mayor privacidad y confortabilidad en su interior. Pero el cambio no es solo físico y exterior. La entidad colegial también se pone al día en tecnología digital.

En ese sentido, técnicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) comenzaron hace tan solo unos días los trabajos de catalogación y digitalización del archivo histórico y documental del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). Esta operación para que no se pierda todo este valioso material es posible en virtud de un convenio firmado a finales del pasado año entre ambas instituciones.

El proyecto ha comenzado a ser una realidad gracias al apoyo institucional y financiero aportado al Col·legi de Metges por la Banca March. El Comib cuenta con un valioso fondo documental, tanto en su biblioteca como en su archivo histórico en formato papel, que ahora ha comenzado a ser ordenado. Este proceso pasa por la catalogación, la gestión documental y la digitalización del material existente. Y no será tarea sencilla, por lo laborioso de la misión.

Preservación

Era una asignatura pendiente, la modernización y la adaptación a la era digital por parte del Colegio. De hecho, la propia presidenta de la institución médica

La UIB catalogará y digitalizará el archivo histórico del Comib

Un valioso fondo documental, tanto en su biblioteca como en su archivo histórico en papel y que se preservará gracias al apoyo de Banca March



Técnicos de la UIB llevan a cabo la labor de catalogación y digitalización del archivo histórico del Comib.



► La catalogación del archivo histórico de 20.000 páginas podrá consultarse de manera pública a través del servicio bibliográfico on-line de la Universitat

colegial, la doctora Manuela García Romero, ya dio diferentes esbozos en Salut i Força tanto en las entrevistas previas a los comicios como con posterioridad.

Y es que

una de sus máximas es modernizar el colegio a nivel digital y eso incluye también la página digital, con el objetivo de ser bilingüe. El Comib se renueva en la era 3.0. Mediante este proyecto, financiado por la Banca March, se conseguirá la preservación digital de los documentos colegiales históricos más importantes, entre ellos numerosos libros de actas manuscritos.

La catalogación que lleva a cabo el Comib en colaboración con la UIB se adapta a los estándares internacionales de descripción archivística ISAD-G e ISAAR.

Consulta

Una vez finalizada la catalogación del archivo histórico, compuesto por casi 20.000 páginas, éste podrá consultarse de manera pública a través del servicio bibliográfico on-line de la Universitat. Acceder fácilmente desde cualquier dispositivo en plena era de modernidad es un paso importante en cuanto a accesibilidad. En ese sentido, con la digitalización, se evitará, por encima de todo, la pérdida, extravío, deterioro (ante cualquier imprevisto) de un material único e irreplicable del que no hay copias y cuya conversación se complica con el paso del tiempo.

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
UIB-Edifici Sa Ilhara. Palma. De octubre de 2018 a junio de 2019

IV Edición Máster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears
UIB-Edifici Antoni Maria Alcover i Savreda. Palma. Del 19 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
UIB. 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



Imagen del equipo de profesionales de la Central de Esterilización del Hospital de Manacor.



La Central de Esterilización: la gran desconocida que hace latir el corazón del Hospital de Manacor

Ubicada en la planta baja y está directamente comunicada con el quirófano a través de un sistema de montacargas que transporta el instrumental contaminado a la zona de lavado y un montacargas de material limpio en la zona estéril

JUAN RIERA ROCA

La Central de Esterilización es la “gran desconocida” en cualquier centro hospitalario, pese a que los gestores consideran que este servicio es el “corazón que hace latir el hospital”. La Central está ubicada en la planta baja y directamente comunicada con los quirófanos a través de un montacargas de sucio (hacia la zona lavado) y un montacargas limpio (hacia la zona estéril).

La Central de Esterilización del Hospital presta servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. Procesan entre 8.000 y 9.000 productos mensuales, siendo los quirófanos su principal cliente. Y todo ello con una plantilla conformada por 13 auxiliares, una enfermera y una supervisora en turno de mañana. Cada uno de los profesionales tiene diferentes funciones a realizar, con un objetivo común: la seguridad del paciente.

Aún siendo un servicio no asistencial, todo su trabajo “es para y por la seguridad del paciente”, señalan fuentes hospitalarias. Para ello sus responsables cuidan con especial esmero la condición imprescindible de tener unificadas las tareas y trabajar con calidad, para que todos los demás profesionales sanitarios puedan realizar las tareas sin alterar el proceso de esterilización.



Un momento de la exposición de los protocolos e innovaciones en encuentros entre profesionales.

La Central de Esterilización se divide en varias zonas: la zona de recepción y salida de material itinerante / en tránsito; la zona de recepción de material contaminado y lavado; la zona de empaquetado y carga de autoclave; la zona de registros informáticos / ordenador y la zona estéril y descarga de autoclave, todas ellas enlazadas para una mayor optimización del trabajo y de la seguridad del proceso.

Material itinerante

El material itinerante o en tránsito es aquel que se recibe para ser utilizado en una determinada intervención. La

gran mayoría de este material lo solicita el equipo de Traumatología. Se ha elaborado un protocolo entre los diferentes hospitales de la isla para unificar criterios en la entrega de este material. Este año, presentó el protocolo, Marga Ribas (Supervisora Área Quirúrgica del Hospital San Joan de Deu).

Fue en la II Jornada de Esterilización, realizada el 23 de marzo. Posteriormente también lo presentó al Ib-Salut. El objetivo principal de este nuevo protocolo es adecuar la normativa, según el RD 1591/2009 en el transporte, condiciones de entrega y recogida del material e implantes en tránsito por los proveedores, según han expli-

cado fuentes hospitalarias relacionadas con este servicio.

El material itinerante se debe entregar dentro de la franja horaria que establece la Central de Esterilización. El instrumental debe ir en contenedores autoclavables, retractilados y con registro de termodesinfección. Los implantes se entregarán en contenedores de plásticos de fácil limpieza / desinfección. Si el material se recibiera en estas condiciones las CE sólo deberían empaquetar y esterilizar.

“Hemos avanzado desde que se empezó a elaborar el protocolo (2009), aunque todavía nos queda camino por recorrer”, asegura la superviso-

ra de la unidad, Julia Troya.

Recientemente se ha creado el Grupo de Expertos de Esterilización de las Islas Baleares (GEEIB), en las que hay representación de la mayoría de los hospitales / clínicas de nuestra comunidad. Lo importante es que todas las CE de nuestra comunidad autónoma estamos en constante comunicación y hemos unificado muchos criterios de trabajo que nos hacen más llevadero nuestro día a día”, ha comentado Julia Troya Casero (Sup. Esterilización y Control infección)

Material complejo

“El material quirúrgico cada vez es más complejo y sofisticado,—explica Julia Troya— aumenta el instrumental de laparoscopia, el canulado, material de difícil acceso. Por todo esto, cada vez la zona de lavado es la zona más crítica de nuestra central. Se debe dedicar mucho más tiempo a la limpieza, ya que si ésta no se realiza correctamente, no podremos garantizar la esterilización del material y pondríamos en riesgo la seguridad del paciente.”

En la zona de lavado se cuenta con 3 lavadoras termodesinfectadoras, una máquina de limpieza por ultrasonidos y —la última adquisición— una lavadora de endoscopia flexible (para endoscopios del

REPORTAJE



Los profesionales de la Central de Esterilización del Hospital de Manacor han alcanzado, junto con otros profesionales de otros centros sanitarios, una excelencia que sin embargo es la gran desconocida en muchos ámbitos sanitarios.

área quirúrgica y consulta de Otorrino). “La limpieza, la desinfección y la esterilización son los pilares de la prevención de la infección intrahospitalaria” recuerda Julia Troya.

Normativa

En la CE todos los profesionales deben conocer y cumplir las normas de higiene instauradas. “Nuestra arma principal es realizar una correcta limpieza de superficies y de todo el material que se reprocesa. Todo el material se reprocesa de la misma manera, no seguimos un protocolo especial con el instrumental que haya tenido contacto con pacientes infecciosos. Todo el material se debe considerar potencialmente infeccioso, debe pasar por los diferentes procesos: lavado, termodesinfección, secado, revisión, empaquetado y esterilización”, explica Julia Troya.

Otra norma estrella es la higiene de manos. Es imprescindible realizarla siempre que los profesionales pasen de una zona sucia a una limpia y al



Julia Troya, supervisora de la Central de Esterilización.

entrar en la zona estéril.

La trazabilidad es la clave de cualquier central de esterilización. En todo momento, se debe tener localizado cualquier producto que hemos recepcionado: “Nuestro sistema de trazabilidad es manual, por lo que rellenamos registros de forma continua (recepción, la-

vado, carga autoclave y entrega al servicio de origen). Uno de nuestros objetivos es poder implementar la trazabilidad informática.”

Esta trazabilidad dispone de diferentes módulos: zona de lavado, zona de carga y descarga y uso en quirófano. De esta manera el material utiliza-

do en cada intervención quedaría directamente archivado en la historia del paciente.

En la zona de empaquetado se revisa todo el material comprobando que no falte o sobrenada en cada uno de los contenedores.

Control exhaustivo

Cada caja / contenedor tiene un listado propio, es una herramienta muy práctica en el área quirúrgica, ya que estos listados también están en quirófano y cirugía sin ingreso. “En nuestra central tenemos 2 sistemas de esterilización: vapor y peróxido de hidrógeno. Este último se utiliza para el material termosensible, incluidos todos los endoscopios flexibles”, añade la supervisora de la central.

Julia Troya destaca, por último, “nuestro Plan de Acogida al Personal de Nueva Incorporación (PNI). El año pasado se presentó en una comunicación oral en la Jornades d’esterilització 2017, organizadas por el Colegio Oficial d’Infermeria de Barcelona y recibió el primer premio. Este plan de aco-

gida consiste en un check list, un listado de todo lo que debe aprender la PNI.

El chek list consta de 4 partes según las zonas de nuestra CE y tanto el profesional nuevo como el veterano lo siguen para facilitar la integración del PNI y facilitar la docencia a los profesionales veteranos. La oferta en formación, a nivel autonómico y nacional, no es muy amplia en el tema de esterilización, por lo que se han organizado talleres acreditados que realizan los propios profesionales.

“Este año tenemos montados tres: manejo del material y lavadora de endoscopia. Material canulado y limpieza a ultrasonidos; esterilización de material termosensible y Manejo del esterilizador a peróxido de hidrógeno”, concluye Julia Troya, quien quiere, además, “dar las gracias al equipo de esterilización y área quirúrgica, por su trabajo diario y sus ganas de aprender y emprender nuevos retos. Tenemos el listón muy alto y hay que seguir a pie de cañón. Lo más importante es tener ganas de avanzar y crecer y ellos la tienen.”

EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN PARTICIPA ACTIVAMENTE EN EL PROGRAMA DE VISITAS ESCOLARES DEL HOSPITAL DE MANACOR.

El Servicio de Esterilización es uno de los que visitan todos los alumnos que cada año participan del “Proyecto Salut” que tiene como objetivo dar a conocer el Trabajo de los diferentes profesionales del Hospital. Desde el año 2013 han participado más de 850 escolares en estas visitas guiadas, durante las que conocen una serie de Servicios del Hospital, entre los que destaca esterilización. Durante la visita los escolares conocen los diferentes procesos a los que se somete el material quirúrgico por parte de los profesionales adscritos al Servicio.



El Grupo de Control de la Infección del Hospital de Manacor vigila la seguridad biológica del centro

El Grupo, que realiza una firme apuesta por la constancia y el trabajo en equipo, libra, durante los meses en que se desarrollan las obras de remodelación, una especial batalla para evitar problemas de bioseguridad ambiental

J. R. R.

La importancia de la Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria (IRAS) y la magnitud del problema en términos de morbilidad y mortalidad de los pacientes, así como el capítulo de los costes económicos secundarios, han sido repetidamente enfatizadas en las últimas décadas. El Grupo de Control de la Infección del Hospital de Manacor realiza por ello una firme apuesta por la constancia y el trabajo en equipo.

Según datos recientes del ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), las muertes debidas a infecciones por bacterias multirresistentes representan 25000 muertos/año en la Unión Europea y generan un sobrecoste sanitario de 1500 millones €. Para mejor control de la IRAS se ha creado a nivel hospitalario el Grupo de Control de Infección.

El grupo de control de infección se divide en el Equipo de Control de la infección nosocomial y antibióticos (PROA) y en el de Higiene Hospitalaria. Está formado por un equipo interdisciplinar con representantes de Medicina Interna, microbiología, Farmacia, UCI y Enfermería.

Los integrantes son los doctores Mesquida, Serra y la Dra



Laila Vilaplana, responsable del Control Infecciones.

Riera, Microbiólogos; las doctoras Sorní, Vilaplana y el Dr. Martínez, del Servicio de Medicina Interna; Abel Trujillano, del Servicio de Farmacia; el doctor Eduardo Antón Caraballo, adjunto Medicina Intensiva, Julia Troya, Supervisora de Esterilización y Control infección y Catalina Capó. Enfermera de Control de Infección.

Vigilancia activa

Las funciones principales del Grupo consisten en realizar una vigilancia activa para el

control de la infección hospitalaria, realización de programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica para el control de brotes epidémicos infecciosos y la divulgación e implantación de medidas para reducir la Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria (IRAS).

El grupo realiza una reunión diaria para evaluar los cultivos positivos (hemocultivos y otros líquidos estériles) y el crecimiento de microorganismos multirresistentes, revisar el listado de prescripciones antibióticas activas en el hospital

e intervenir en la elaboración de protocolos de tratamientos empíricos y en la formación de profesionales hospitalarios, de Primaria y centros sociosanitarios en el uso de antibióticos.

Esta formación se hace también extensiva a las medidas de control para la prevención de la infección, destacando las precauciones estándar — la higiene de manos, el correcto uso de guantes y la limpieza-desinfección de material sanitario y superficies. Los miembros del GCIH se encuentran a disposición del personal sanitario.

Y esta disponibilidad es tanto a nivel hospitalario como de atención primaria y sociosanitaria, siempre para atender consultas en lo relativo a la infección / higiene hospitalaria.

Higiene Hospitalaria cuenta con el microbiólogo Dr. X. Mesquida; Enfermería Control Infección cuenta con: Julia Troya, Catalina Capó, Angélica Mendoza (TCAE responsable de limpieza) y Catalina

Quetglas (TCAE responsable de lencería).

La gran parte del tiempo de este equipo está dedicada a el seguimiento de obras. Con la aprobación e inicio de las obras del plan director, el grupo asume la responsabilidad del control de la bioseguridad ambiental (BSA) del hospital, en coordinación con la Dra. Glòria Cruceta, de la empresa SEGLA, encargada del diseño e implementación de las medidas de control e higiene, junto a enfermería de control de la infección (CI).

Enfermería CI se coordina con los responsables de las áreas afectadas por las obras, tanto del plan director como de las internas del hospital, con el fin de adaptar al máximo las recomendaciones, minimizando los cambios de circuitos en las unidades / servicios. Elabora las recomendaciones propias de las obras para garantizar BSA junto con responsables de mantenimiento.

La contaminación derivada de las obras, objetivo primordial

Los responsables del GCIH destacan que “es muy importante definir los aislamientos, el material a utilizar para realizarlos y circuitos a seguir, antes de empezar una obra”. A diario se realiza seguimiento que incluye supervisar el correcto estado de los aislamientos, el cumplimiento de las recomendaciones por los profesionales sanitarios, operarios y profesionales de limpieza y las limpiezas de obra (rutina y final de obra)

Se efectúa también una recogida de muestras ambientales de aire en diferentes puntos del hospital (urgencias, hospitalización, área quirúrgica, esterilización, partos, farmacia, UCI, gabinetes). Otra de las funciones semanales de este grupo es elaborar un informe de la BSA del hospital. Con todo, se logra mantener unos niveles excelentes de garantía de seguridad derivada del control de las obras en curso.

En estos momentos de obras externas e internas el hospital se enfatiza en que “todos los profesionales conozcan las recomendaciones y circuitos a tener en cuenta durante la ejecución. Destacan el uso de equipos de protección Individual (EPI) como peucos, bata y gorro, según servicio; ir correctamente uniformado; cumplir con los protocolos de limpieza y aumentar limpiezas de fondo, mantener puertas y ventanas cerradas...

Cumplir todas las recomendaciones no es tarea fácil, aun así, “podemos decir que a día de hoy los resultados de los controles de bioseguridad ambiental del aire han sido favorables y en ningún momento se ha visto comprometida la asistencia a pacientes. Agradecemos a todos los profesionales, pacientes y familiares su colaboración en el cumplimiento de las recomendaciones para mantener una correcta bioseguridad ambiental y garantizar la seguridad del paciente”, destacan los responsables.



El grupo de profesionales del Control de Infecciones es interdisciplinar entre variadas especialidades.

El Constitucional sentencia que corresponde a las CCAA acreditar a las enfermeras para prescribir medicamentos

Rosa María Hernández, presidenta del Coiba: "Esta sentencia supone un avance hacia el reconocimiento de la prescripción enfermera, desde el sentido común, con el objetivo de dar seguridad a pacientes y profesionales"

JUAN RIERA ROCA

Las enfermeras ya no tendrán que acreditar ante el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Enfermería que son enfermeras y que -de acuerdo a su titulación- pueden extender recetas de determinados productos sanitarios. Una sentencia del Tribunal Constitucional dice que la competencia de esa acreditación es de las CCAA, lo que supone un alivio para las profesionales y un avance para aligerar este proceso tan complejo.

Una sentencia del Tribunal Constitucional ha aportado luz en una materia que tras un inesperado y controvertido decreto de hace dos años -del anterior Gobierno- limitó el poder de las enfermeras para extender recetas de los fármacos y material sanitario que prescribe a sus pacientes. Es el caso, por ejemplo, de apósitos hidrocoloides o de pañales para las personas incontinentes.

Si bien esa prescripción por parte de las enfermeras se venía produciendo de facto desde hace tiempo y varias CCAA -entre ellas la CAIB- habían promulgado incluso una normativa para regularlo, el decreto del Gobierno bloqueó la prescripción enfermera, con el rechazo masivo de este colectivo, que recordaba que su preparación universitaria incluye los créditos necesarios para poder hacer esa prescripción.

Ahora, una sentencia del Tribunal Constitucional ha señalado que son las CCAA las competentes para efectuar esta acreditación, lo que deja sin efecto gran parte del decreto del Gobierno central. Rosa



Rosa María Hernández, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (COIBA).

María Hernández, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (COIBA), gran luchadora por la normalización y defensa de la prescripción enfermera lo explica:

"La cuestión más importante de la prescripción enfermera, a mi modo de ver, es que prescribir, prescribimos todos los días. Y de lo que trataba el incomprensible real decreto del anterior Gobierno era, en realidad, de lo que llaman la orden de dispensación, es decir, de la receta", explica la presidenta de la institución colegial, que ha reivindicado estos años el retorno a la normalidad. Y añade:

"Por ejemplo, cuando una enfermera acude a un domicilio y atiende a una persona que necesita de determinado mate-

rial sanitario o fármaco, esa enfermera ha de poder extenderle la receta de una manera directa, de modo que no tenga que ir luego un familiar o el paciente al centro de salud a pedir hora al médico de familia para que le haga una receta de algo que, además, no entra en su ámbito competencial."

"Se trata -continúa- de algo tan lógico, como que cada profesional pueda emitir las recetas u órdenes de dispensación de lo que realmente prescribe. Por motivos que tal vez tendríamos que buscar en la anacrónica consideración social de las enfermeras, no se nos han querido reconocer las competencias que hemos adquirido en la universidad y que son equiparables a las de odontólogos, podólogos y médicos."

Estos profesionales -cada uno de ellos en su ámbito competencial- sí pueden prescribir directamente y emitir directamente sus recetas, mientras que con el real decreto del anterior Gobierno "se ha dado un tratamiento diferencial y complicadísimo a las enfermeras", sentencia la presidenta del COIBA.

Rosa María Hernández señala en ese sentido que determinados sectores han querido beneficiarse de hacer pasar a las enfermeras por una formación complementaria -pagada- para poder prescribir, "cuando, aunque ha costado años lograr que se reconociera, lo cierto es que ha quedado demostrado que esa formación ya la tenemos por las materias que se acreditan en la carrera universitaria de Enfermería".

Según explica la presidenta del Colegio de Enfermería de Baleares, otra de las cuestiones que trataba ese decreto era la acreditación, "por motivos que no se explican, si no es por atender a intereses de parte", denuncia, ya que desde el controvertido decreto esa acreditación pasaba a ser otorgada por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Enfermería.

Explica Hernández que "afortunadamente, esta acreditación ya no depende ni de una formación adicional innecesaria ni de una acreditación ministerial, sino -como sentencia el Tribunal Constitucional- de la acreditación de la Comunidad Autónoma como profe-

sional prescriptor, algo que cualquier enfermera demuestra en el momento de su colegiación."

Otro elemento del Real Decreto que las enfermeras consideran inaplicable son los protocolos de referencia, "algo muy vivo que cambia constantemente en la medida en que avanza la ciencia. Pretender que un comité de composición muy compleja regule todos los protocolos sanitarios es inviable. Los protocolos y guías clínicas se renuevan a la vez que los resultados de la investigación, y son las sociedades científicas y las comunidades autónomas los responsables de su elaboración y validación", apunta.

La sentencia del TC supone, para Rosa María Hernández, "un paso más en la aplicación del sentido común" a la prescripción enfermera, que debería resolverse definitivamente mediante la suspensión del

RD y la modificación de la Ley del Medicamento, para incluir a las enfermeras como profesionales prescriptores, igual que odontólogos, podólogos y

médicos, cada uno en el ámbito de sus competencias.

"La solución definitiva a esta cuestión conferirá mayor seguridad a pacientes y profesionales, e incrementará la eficiencia del sistema, al evitar procesos innecesarios y molestos para el ciudadano", apunta Hernández.

► Rosa María Hernández, presidenta del COIBA, dice que es un retorno "al sentido común y que da a profesionales y a pacientes la seguridad que necesitan"

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

COVES
DE GÉNOVA

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

Obra Social “la Caixa” y el COPIB reeditan su apoyo para prevenir la conducta suicida en colectivos vulnerables

Alumnado, personas mayores, colectivo LGTBI, mujeres y adolescentes vinculados a la prostitución y víctimas de violencia y trata sexual son, según los expertos, los colectivos diana

REDACCIÓN

Gracias al esfuerzo de los expertos en psicología y al mensaje constructivo de hablar sin tapujos de un problema como es el suicidio, cualquier colaboración que implique ahondar en esta cuestión siempre obtiene resultados productivos.

Es el caso del trabajo realizado conjuntamente entre Obra social “la Caixa” y el Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears (COPIB). Su buen hacer y su buen entender han permitido reeditar su colaboración.

El objetivo, explican fuentes del Colegio no es otro que dar continuidad al Programa de Sensibilización de la Conducta Suicida en colectivos vulnerables de Mallorca.

La iniciativa, de carácter formativo, tiene el objetivo de hacer visible un problema de grave impacto social abordando sin tabúes la prevención de la conducta suicida entre los grupos de población más frágiles y ofreciendo a los profesionales implicados en la detección de situaciones de riesgo herramientas que les permitan mejorar la atención.

Por fortuna, cada vez más se difunden los talleres, mesas de trabajo y pedagogía dirigida a periodistas para informar y que deje de ser un tema silenciado.

Firma

El balance del trabajo realizado entre el COPIB y Obra social “La Caixa” ha dado sus frutos. Precisamente por ello, el éxito de la iniciativa puesta en marcha a finales de 2017 ha



Rúbrica del nuevo convenio, al que asistieron Marc Ponselí, Javier Torres, Adelina Sastre, Ángela Andújar y Patricia González.

hecho que ambas entidades apuesten por renovar el programa.

El acuerdo entre las dos entidades se formalizó mediante la firma de un nuevo convenio, rubricado por Marc Ponselí, responsable de la Obra Social “la Caixa” en Baleares, y Javier Torres, decano del COPIB.

La sede de la Asociación Gira-Sol acogió el pasado 19 de julio la primera de las 25 acciones formativas programadas en distintas localidades de Mallorca.

Profesionales y usuarios de la entidad sin ánimo de lucro,

que trabaja con personas que padecen trastornos mentales, recibieron formación específica de la mano de las psicólogas Adelina Sastre, coordinadora del programa y responsable del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia de la conducta suicida (GTIPACS) del COPIB, Ángela Andújar y Patricia González, integrantes del citado grupo.

Casos prácticos

Además de un programa teórico, las sesiones se apoyan en material audiovisual e in-

cluyen casos prácticos para profundizar más en los modelos y pautas de conducta sobre los que cabe prestar mayor atención.

¿A quién va dirigido?

Los principales grupos beneficiarios del resto de acciones formativas previstas serán estudiantes, personas mayores, colectivo LGTBI, mujeres y adolescentes en contacto con la prostitución y víctimas de la trata con fines de explotación sexual, así como profesionales en estrecha relación con los ci-

tados grupos.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, el programa se ha centrado en grupos diana de edades más jóvenes ya que las tasas entre los jóvenes han ido en aumento en todo el mundo de manera alarmante.

Lo mismo ocurre entre los jóvenes del colectivo LGTBI, con cifras de suicidio que han aumentado un 60% en los últimos 45 años, según datos del Observatorio Español contra la LGBTfobia.



La sede de la Asociación Gira-Sol acogió la primera de las 25 acciones formativas.

Conclusiones del programa

El suicidio sigue siendo un tema tabú en la sociedad. Los profesionales que trabajan con colectivos en los que el suicidio tiene mayor prevalencia (profesores, sanitarios, trabajadores y educadores sociales, etcétera) adolecen de formación específica y herramientas para identificar esta problemática.

Las sesiones se realizaron en tres ámbitos - atención social (36,8%), Institutos (44,6%) y residencias (38%)-, formando al profesorado de los Institutos de Secundaria Antoni Maura, Son Ferrer y Santa Ponça, profesionales sanitarios, educadores sociales y trabajadores so-

ciales de entidades como la ONCE, de las Residencias La Salle, Reina Sofía y Sarquavitae de Capdepera, Fundación Sant Joan de Déu, Médicos del Mundo y Asociación LGTBI, entre otros colectivos.

Los porcentajes de satisfacción extraídos de las 204 encuestas recogidas entre los asistentes revelaron que para un 97% la información recibida en estas sesiones había sido satisfactoria y los temas desarrollados interesantes, y un 96,5% opinó que le sería de utilidad en su actividad personal.

Sigue la apuesta por la cronicidad: 3,7 millones de euros para la reforma del edificio J de Can Misses

El Govern licita las obras del viejo hospital apostando por un centro de salud que alojará 25 consultas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern marcó una hoja de ruta muy clara esta legislatura en la que se autoimpuso cambiar el modelo de política sanitaria pensando en la atención a la cronicidad. Así lo expuso de manera ambiciosa y a la vez realista en el Hospital General de Palma en octubre de 2016, con Francina Armengol presente. Fue una escenificación que contó con una cadena de profesionales que argumenta-

ron uno a uno cómo se potenciaría el modelo con el paciente crónico como eje principal. Y Salut sigue priorizando la cronicidad en sus decisiones. En ese sentido, el pasado 3 de agosto el Consell de Govern autorizó el gasto para las obras de reforma del edificio J del Hospital Can Misses, en Eivissa, con un presupuesto base de licitación de 3.770.588, 26 €. Las obras tendrán una duración de 12 meses y consistirán en la puesta en marcha de

nuevo centro de salud en las antiguas instalaciones.

Centro de salud

Consistirá en un nuevo centro de salud; la reforma de dos plantas para hospitalización polivalente; el aumento del número de habitaciones destinadas a residencia para profesionales y familiares de pacientes de Formentera; sala de autopsias y depósito de cadáveres; instalaciones de la Fundación

Banco de Sangre y Tejidos y locales para asociaciones. El Servei de Salut estudia también la posibilidad de mantener activos dos quirófanos del pabellón J para dar apoyo al área quirúrgica del nuevo hospital.

Según el proyecto de reforma previsto, que ha incorporado aportaciones de los profesionales, en la planta baja y en la planta semisótano se ubicarán el Centro de Salud Can Misses, que alojará 25 consultas; la zona mortuoria, que multiplicará por seis el espacio actual y dispondrá de una gran sala de autopsias y un depósito con seis cámaras mortuorias, y un espacio de casi 800m2 destinado a las asociaciones.

Centro de salud

El Centro de Salud de Can Misses se inauguró en 1986 junto al Hospital Can Misses y se

demolió en el 2011 para la construcción del nuevo Hospital. Todo el personal y la actividad se trasladaron al Centro de Salud de Vila, donde comparten espacio. Tiene asignadas casi 19.000 tarjetas sanitarias y 4.200 tarjetas de menores de 14 años. Abordar la vuelta del centro de salud a Can Misses responde a la necesidad de dotar de más comodidad tanto a los usuarios como a los profesionales.

Con la incorporación en los últimos años de nuevas técnicas —la retinografía, las espirometrías, la ecografía Doppler, la cirugía menor ambulatoria, las tonometrías— y las actividades de promoción de la salud, se ha requerido aumentar el espacio. El nuevo centro de salud, que estará ubicado en la planta baja y en la planta semisótano de las antiguas consultas externas.

Son Llätzer aprovecha el mes de agosto para reformar 6 quirófanos

El plan de renovación tecnológica que se inició en 2016 con una inversión de 12.500.000 euros ya está ejecutada al 100%

C.H.

El Hospital Universitario Son Llätzer, inaugurado en diciembre de 2001 por la ministra de Sanidad, Celia Villalobos y el que fuera president, Francesc Antich, asume una nueva pequeña remodelación.

Si hace justo un año fue la adecuación de la Unidad Oncohematológica (se trasladó la Unidad H4D a la H1D), ahora es el turno del bloque quirúrgico. En ese sentido, el pasado 1 de agosto, Son Llätzer inició las obras de reforma, actualización y mejora en el bloque quirúrgico.

Los trabajos, que se prolongarán durante todo este mes, afectarán a seis de los trece quirófanos disponibles en el hospital. Bien igual que suce-

de en el Hospital Comarcal de Inca, Salut ha sido previsor y programa dicha reforma precisamente en verano, cuando más baja el número de intervenciones previstas.

Las mejoras consistirán en la sustitución del sistema de tomas de aspiración y vacío, y también se ejecutarán tareas de mantenimiento general. El objetivo prioritario de la reforma es mejorar la atención a los pacientes que precisan de intervenciones quirúrgicas.

La previsión es que todos los quirófanos vuelvan a la normalidad a primeros de septiembre, cuando vuelvan a funcionar a pleno rendimiento. Esta reforma se enmarca dentro del plan de renovación tecnológica que se puso en marcha en 2016 y que ha su-

puesto una inversión de 12.500.000 euros, que ya está ejecutada al 100%.

Intervenciones

En el primer semestre de este año, el Hospital Universitario Son Llätzer realizó 5.734



Vista general del Hospital de Son Llätzer.

intervenciones quirúrgicas. En este mismo periodo se ha podido reducir el tiempo de es-

pera en un 10% respecto al año anterior, dentro del programa de choque de esta legislatura.

Salut, IB-Salut y la gerencia del 061 condenan energicamente la agresión a una técnica del 061.

Nueva agresión sufrida en el ámbito sanitario de las islas. Una técnica del 061 sufrió el pasado 3 de agosto una agresión cuando se trasladaba a una paciente desde la calle Andrea Doria de Palma al Hospital Universitario Son Espases. Tanto la Conselleria de Salut, como el IB-Salut y el 061 condenaron energicamente la agresión. Los hechos sucedieron dentro de la Unidad de Soporte Vital Básico (SVB), cuando la paciente empezó a agitarse de forma agresiva y con amenazas verbales se liberó del cinturón de seguridad y se levantó. La técnica la intentó sentar y volver a colocarle el cinturón, en este momento la paciente, agitada, golpeó con la mano en el brazo a la técnica continuando con los insultos. La técnica sufrió una lesión en la mano y su compañero acudió a la cabina asistencial para ayudar a la compañera e intentar reducir a la paciente para que no continuara con la agresión. Los trabajadores pidieron presencia policial y finalmente la trasladaron al Hospital. Desde la reforma del Código penal (marzo de 2015) el personal del sistema sanitario público es considerado "autoridad pública", y prevé una pena de hasta cuatro años de prisión para el agresor. El Servicio de Salud exigirá el máximo rigor en la aplicación de la ley.

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 110 565 Euro 13.500€ IVA, transporte y Operación Promocional Incluirá para clientes particulares en Península y Baleares que entreguen un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que financien un capital máximo de 4.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA-Financial Services Spain EFC, S.A. PVP recomendado para el dueño que no financie: 15.000€. Modelo virtualizado Nueva Berlina C4 Cactus Skin PureTech 110 565€ en color azul asociado desde 15.950€. Equipamiento disponible en opción según versiones. Autorización Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 67 - 28007 Madrid. CIF: A82844473. 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

El nuevo modelo de extinción de plagas de Cort permite reducir los avisos de ciudadanos en más de un 35%

La regidora de Sanidad, Antònia Martín, defiende la protección de la salud pública y la participación ciudadana como principales ejes de la actuación de su departamento

JOAN F. SASTRE

El área de Sanidad del Ayuntamiento de Palma, al frente de la cual se halla la regidora Antònia Martín, ha duplicado el personal destinado al control y extinción de plagas en la capital balear. Las tres parejas de operarios que integraban el servicio anteriormente han pasado a siete. De esta manera, como explica la edil, "tenemos la posibilidad de destinar cinco de estas parejas a los distritos de Ciutat, mientras que las otras dos desarrollan su labor, respectivamente, en el Pla de Sant Jordi y en la atención de urgencias".

Todo ello ha sido posible gracias al incremento de la dotación presupuestaria que Cort destina a esta actuación y, muy especialmente, a la aplicación de las nuevas condiciones establecidas en la adjudicación externa del servicio y que son, en palabras de Antònia Martín, "mucho más exigentes que antes, ya que nuestro principal objetivo es garantizar la protección de la salud de la población, y eso requiere llevar a cabo un trabajo efectivo y riguroso que es supervisado día a día por parte de los técnicos municipales".

Cambio de mentalidad

De hecho, según Martín, "es necesario cambiar la mentalidad en relación a la tarea que acometemos en este departamento. La finalidad que perseguimos no tiene que ver tan solo con la higiene o con la limpieza. Básicamente, es una cuestión de protección de la salud pública, y ese es el faro que guía la actuación del área municipal de Sanidad en todo su conjunto".

Para materializar esta prioridad, Antònia Martín y su equipo han optado por un ambicioso cambio de modelo que, en gran medida, viene marcado por la atención más directa no únicamente a los diversos núcleos territoriales de Palma, sino también a las urgencias que, sobre todo en determinados periodos del año, se producen en relación a las plagas:

"Antes, – según explica Martín – cuando un ciudadano llamaba para denunciar la existencia de un foco de ratas,



Antònia Martín regidora del área de Sanidad del Ayuntamiento de Palma.

cucarachas, mosquitos y otros insectos era necesario desplazar a los operarios de los distritos para que se ocuparan inmediatamente de paliar esa situación. Ahora, en cambio, disponemos de un equipo específico para urgencias".

En esta misma línea, las mejoras introducidas a partir de este año han afectado al número

de tratamientos integrales de fumigación que los técnicos llevan a cabo. De esta manera, las dos intervenciones anuales que se realizaban anteriormente han aumentado a tres, asegurando, en palabras de la regidora de Sanidad, "una más correcta gestión del alcantarillado, los imbornales y el resto de los equipamientos públicos de la

ciudad que resultan proclives al surgimiento de plagas".

Por otro lado, la utilización de los productos fumigadores responde, según Martín, "a criterios ecológicos y de sostenibilidad medioambiental avalados por las normativas europeas de salud, que de cada vez son más estrictas en estos temas. Concretamente, se trata de tratamientos específicos absolutamente inocuos para las personas y para cualquier ser vivo que no sea el insecto al que se pretende eliminar". Todas estas actuaciones cuentan con la correspondiente certificación de la Conselleria de Salut, en cuyos comités de seguimiento participa activamente el área de Sanidad de Cort.

Otra de las prioridades que la concejalía encabezada por Antònia Martín ha subrayado especialmente es la participación ciudadana. Este criterio exige, como expone la regidora, "mantener permanentemente informados a los vecinos sobre la labor que desarrolla nuestra área, y de ahí que la web del Ayuntamiento de Palma recoja mensualmente todas las actividades que llevamos a cabo en el departamento, y particularmente en las labores de extinción de plagas. A ello hemos de añadir las sesiones informativas que organizamos a petición de cualquier tipo de

asociación o entidad que lo requiera, y en el horario que les resulte más conveniente".

Participación

De hecho, Martín considera que "solo mediante la información conseguiremos que los vecinos tengan la oportunidad de participar más activamente en la gestión del municipio, haciendo realidad el principio del empoderamiento ciudadano en el que tanto creemos quienes actualmente tenemos la responsabilidad de gobernar Palma".

Todas estas mejoras se han traducido en una destacable reducción del número de avisos que se reciben en el área municipal de Sanidad alertando de la existencia de plagas. Comparando los primeros siete meses del presente año (de enero a julio) con el mismo período del ejercicio anterior, el descenso de llamadas recibidas por este concepto en el departamento se sitúa, globalmente, en el 35,68%, resultando especialmente notoria la reducción obtenida en el capítulo de mosquitos, con un 56,5%. En el caso de las ratas, el descenso ha sido del 27,9 y por lo que respecta a las cucarachas, del 35,7%

Colonias de gatos y el mosquito tigre

Existen dos tipos de colonias de gatos en Palma: las que se mantienen bajo un estricto control por parte de quienes se ocupan de cuidar a estas entrañables mascotas y de proporcionarles el alimento adecuado, y que no suponen ningún problema para la protección de la salud pública, y aquellas que proliferan de forma indiscriminada y sin ningún tipo de seguimiento.

"Estamos hablando – detalla Antònia Martín – de las personas que acostumbran a dejar todo tipo de productos en plena vía pública a disposición de los gatos que frecuentan una determinada zona. Esta práctica, que además se halla estrictamente prohibida por las ordenanzas municipales, genera un problema evidente de salud pública, porque al no existir el control adecuado es habitual que los desperdicios que se quedan en la calle atraigan la presencia de ratas. Sabemos que los vecinos que obran de esta forma no actúan con mala intención, pero es importante que encaucen su elogiado amor a estos animales por las vías correspondientes, es decir, poniéndose en contacto con los responsables de las numerosas colonias controladas que existen en Palma".

Otro foco de posible contagio de enfermedades al que la regiduría de Sanidad de Cort presta especial atención es el mosquito tigre. En este sentido, el departamento ha editado diferentes folletos informativos que recogen de manera ilustrativa

los hábitos de prevención y limpieza que los ciudadanos deben adoptar para reducir la presencia de este insecto. Entre estas prácticas, como se recoge en los folletos, se hallan las de evitar que se acumule agua en recipientes y vaciarla de cualquier tipo de objeto donde se haya depositado anteriormente, desde las macetas hasta los ceniceros o las bebidas de plástico.



El Hospital Comarcal de Inca reforma y mejora en los quirófanos aprovechando la época estival

Las obras afectarán a los cinco quirófanos del centro hospitalario de Es Raiguer y se prolongarán hasta que los resultados de los análisis microbiológicos garanticen la actividad quirúrgica con seguridad

JUAN RIERA ROCA

El pasado viernes 27 de julio, transcurrido el horario de mañana del centro, comenzaron las obras de reforma y mejora de los quirófanos del Hospital de Inca, que se prevé que se prolonguen hasta mediados de agosto, y que se realizan en estos momentos aprovechando la baja actividad propia del periodo estival y el número de días festivos que relajan aún más la actividad asistencial programada.

La reapertura de las salas de operaciones dependerá de los resultados microbiológicos que resulten después de la realización de las obras y de las tres limpiezas finales previstas, con el fin de garantizar la máxima seguridad, tanto para los profesionales como para los pacientes; algo que es una prioridad para la Gerencia del hospital y para el Servicio de Salud de las Islas Baleares.

La planificación de las reformas se ha llevado a cabo juntamente con el Servicio de Salud y con el Hospital Universitario Son Espases -el centro de referencia de la Comunidad Autónoma-. Durante este periodo, el Hospital Comarcal de Inca atenderá y evaluará todas las urgencias. Las operaciones que pueda asumir se realizarán en el quirófano del área obstétrica, mientras duren las obras en el bloque quirúrgico.

Las intervenciones quirúrgicas que no se puedan realizar en Inca en los quirófanos suplentes que para ello se han adaptado, se derivarán a Son Espases, de acuerdo con el protocolo establecido entre ambos hospitales y la colaboración



del SAMU 061, servicio coordinador de transporte de enfermos. Durante este periodo, cuatro equipos de enfermería quirúrgica se trasladarán a Son Espases para colaborar.

Desde junio de 2015, el Hospital Comarcal de Inca ha conseguido reducir casi a la mitad el tiempo de espera para ser operado. A 30 de junio de 2018, los pacientes del hospital de la

comarca del Raiguer esperan una media de 52,92 días. En el primer semestre de este año, el Hospital Comarcal de Inca ha realizado 3.847 intervenciones quirúrgicas, un 8,3% superior

respecto del mismo periodo del año pasado.

Incremento

Este incremento de la actividad quirúrgica programada en el hospital de la Comarca de Es Raiguer ha sido posible, según fuentes sanitarias, gracias al esfuerzo y a la implicación de los profesionales del centro y a un mejor aprovechamiento del rendimiento de los quirófanos. Esta actividad ha permitido reducir el número de personas pendientes de una operación y el tiempo que esperan.

El Hospital Comarcal de Inca y el Servicio de Salud quieren agradecer públicamente a los profesionales del Hospital Universitario Son Espases su colaboración y predisposición para atender a los pacientes que puedan ser derivados. El hospital de referencia de la CAIB lo es además de modo directo, para procesos más complejos y derivaciones, del Hospital Comarcal de Inca.

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 Hassinyel
Escola Universitària de Odontologia ADEMA
Carrer Passamaners, 11, 1ª planta
Teléfono: 871 770387
Email: info@ademaeislauniversitaria.com

Campus Ciutat
Joaquín María Bover, 3 bajos Palma
Teléfono 971 777131
Email: vicerrectoria@ademaeisla.com



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

¿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