La Comisión de Salud del PP presenta alegaciones a la Ley de Presupuestos 2019

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 41

Control

Año XXIII • Del 19 de noviembre al 2 de diciembre de 2018 • Número 381 • www.saludediciones.com

Son Espases obtiene la Certificación CAT de calidad en transfusiones y hemoterapias

Págs.4-5

Juana Mª Román, académica de la RAMIB

"¿Cómo va a ser el cerebro del hombre mejor que el de la mujer por pesar 150 gramos más?"

Págs. 30-31

De la sed eterna, al infarto: todos los peligros de la diabetes

Págs. 17-19

ENTREVISTAS

Javier Cortés, presidente de la Junta Provincial de la AECC

Págs. 4-5

Manuela García Romero, presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears

Pág. 10

Angélica Miguélez, subdirectora de Cronicidad del Ibsalut

Pág. 14

OPINIÓN

Editorial

La violencia de género ataca de nuevo

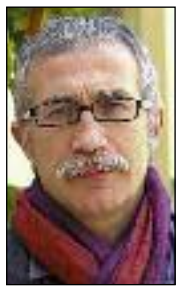
Se llamaba Sacramento, y tenía 36 años. El pasado viernes, su joven corazón dejó de latir porque alguien se arrogó el poder absoluto sobre su vida y su muerte. Ese alguien fue su ex pareja, un vigilante de seguridad de 45 años cuyo nombre forma ya parte indisoluble de la historia de la ignominia. Es decir, de la historia de los crímenes por violencia de género.

Y todo ello ocurrió en Palma, en un una tranquila tarde de viernes que en ningún momento hacía presagiar tan terrible desenlace. Sin embargo, la violencia desata sus salvajes garras cuándo y dónde menos se espera, incluso en un centro comercial frecuentado por multitud de personas. Nada detiene a la violencia, ni a los violentos. Ni siquiera, y ahí están las estadísticas para corroborarlo, la creciente concienciación que la sociedad en su conjunto ha ido adquiriendo en torno a esta lacra.

Precisamente, el terrible suceso se ha producido pocas fechas antes de la celebración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el próximo 25 de noviembre. En un contexto presidido por las múltiples actividades organizadas por las instituciones en torno a este tema, la furia y la ira se han cobrado una nueva víctima, y, por muchas concentraciones y manifestaciones que se lleven a cabo a partir de ahora, nada ni nadie podrá devolver la vida a Sacramento.

¿Qué es lo que falla en una sociedad que se muestra penosamente incapaz de proteger a las víctimas de la violencia de género, a pesar de los recursos e iniciativas que se han puesto en marcha a tal efecto? Es esta una pregunta que entre todos deberíamos tratar de contestar. Desgraciadamente, Sacramento ya no está entre nosotros para conocer la respuesta. Descanse en paz.

Pedir perdón



Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Pedir perdón es un paso imprescindible para restablecer la relación de una persona con la sociedad. Es un gesto de humildad que nos hace ganar.

Todos cometemos errores y nos equivocamos. A veces cuando esto sucede nos damos cuenta rápidamente: alguna gente cuenta con un mecanismo de evaluación que pone en marcha casi de manera automática y que nos insta a pedir perdón.

A veces, nuestros fallos perjudican a las personas que queremos, por contradictorio que pueda parecer. Quién no ha herido alguna vez con un comentario fuera de tono, con una acusación infundada, ha juzgado a alguien sin el tener menor derecho a hacerlo o ha pagado un enfado consigo mismo con la primera persona que ha encontrado.

Pedir perdón tiene mucho valor y es un paso necesario para reconstruir la confianza perdida.

Aunque pedir perdón, sin más, no vale mucho. Es un alivio para la persona que lo expresa e incluso puede tener un efecto paliativo para quien lo recibe, pero no repara el daño; lo importante es corregir y revertir el error, y si se ha perjudicado a personas, compensarlas.

Si de verdad queremos que nos perdonen, no basta con un escueto "lo siento" por WhatsApp, con unas excusas rápidas antes de cambiar de tema. Para que el ofendido las acepte, tus disculpas deben ser más elaboradas y contener elementos concretos.

Así, una buena disculpa tiene tres partes

Si quieres aprender a pedir perdón de la manera correcta, debes saber que hacerlo bien consta de 3 partes que no se pueden suprimir. Cada una de ellas tiene su importancia.

1. Lo siento.- Cuando uno pide disculpas le dice a la otra persona que haberla herido de alguna forma nos ha hecho daño a nosotros también, que no es lo que queríamos que pasara y que si pudiéramos volver atrás lo haríamos de otra forma.

Con esta parte, de alguna manera abrimos el canal empático con la otra persona y preparamos un canal de diálogo en el que los principales protagonistas sean los sentimientos. Si conseguimos esto, vamos a poder acceder a lo más profundo de la herida que hemos causado y curarla desde lo más profundo

2. Ha sido mi culpa.- Cuando pedimos disculpas asumimos la responsabilidad de lo que ha pasado. Asumimos que hemos sido nosotros y no otra persona la que carga con la responsabilidad de lo que ha pasado. Esta parte, refleja la madurez de la persona que se disculpa y a la apersona que la recibe le trasmite confianza.

3. ¿Cómo hago para corregirlo?.- A veces el daño que hemos hecho no se puede reparar de manera inmediata pero muchas veces no sabemos cómo hacerlo. Restituir voluntariamente a la persona dañada o mostrar la voluntad de hacerlo le mostrara que le damos toda la importancia que merece.

Muchas veces sólo es tiempo, la persona dañada necesita saber que la disculpa que estamos haciendo no es un mero trámite o una manera de echar tierra sobre el asunto y considerarlo cuanto antes agua pasada.

Si nuestro perdón contiene estas tres partes tendremos muchas más posibilidades de que sea efectivo y de que la persona que lo recibe entienda y se se sienta reconfortada por lo que queremos trasmitir. En ocasiones, las palabras las lanzamos porque hemos aprendido a decirlas así. "Lo siento" es muy utilizada y termina perdiendo su sentido.

Pedir perdón de la manera adecuada le hará saber a la persona a la que va dirigido que en verdad lo sentimos, que se lo decimos de corazón y de que estamos dispuestos a no volver a hacer lo mismo.

Un gesto de humildad. Necesario para cualquier persona. Necesario en salud.

Ama y dividirás

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

Anda divertido el panorama sanitario de nuestra comunidad con la denuncia de mi amiga **Carmen Flores** -la forastera que gobierna la asociación *El defensor del paciente*- a la Consellera **Patriciamor**. El motivo, el tiempo en que la sanidad soluciona nuestros males junto a otros desastres varios.

Y lejos de llamar la atención la lógica denuncia ante la lista de espera, sorprende que tengan que venir de fuera a hacerlo, que sean los *forasters* los que tengan que bajar la cuesta **Urdangarín** para denunciar una realidad silenciada por quienes deberían jalearla.

Sorprende que ninguno de los salvadores destinados a hacerlo, que ninguno de nuestros defensores financiados con dinero público lo hayan hecho ni mucho menos se lo hayan propuesto.

Si hubiera que coleccionar los grandes momentos de las reuniones Govern-asociaciones-sindicatos en esta legislatura -esa horterada que llaman "paz social"- sabríamos que vivimos en la casa de la pradera, una orgía amorosa de favores donde siempre culean los mismos. Debe ser que el amor público se contagia con mayor avidez a través del dinero público.

Si dudas de unos cargos públicos enamorados, cómo no vas a dudar de periodistas enamorados que succionan sus mejores momentos. Si dudas de periodistas enamorados cómo no vas a dudar de sindicalistas amorosos jaboneando sable. Las relaciones se nos han prostituido sin opuestos. La sanidad balear anda huérfana de hinduismo.

La grandeza de la consellería era tener un contrario en la ejecución de sus propuestas en el servicio de salud, por ejemplo, lo opuesto a comerse la boca entre reuniones. La grandeza periodística era denunciar antes de que vinieran a denunciarte, no confundir lavado con alabado. La grandiosidad del sindicalista era morder el polvo que querían pegarte, el afán inconformista de alcanzar el utópico bienestar de los tuyos.

Sindicalista no es el que te da clases sobre cómo hacer las cosas. El sindicalismo es lucha, no es halago. El sindicato no se redime en las iglesias ni en los despachos tortolares, se redime en las calles. Si un sindicalista habla bien de ti y eres político, ya sabes que sois dos.

Confundir libertad con liberación es la enfermedad sindical a la que nos enfrentamos. Podríamos preguntarnos cuántas denuncias han presentado sindicatos o asociaciones contra la pareja de enamorados que se besa sobre un colchón gestor de 1584 millones de euros durante esta legislatura, pero no lo haremos porque seguimos en horario infantil.

De la ley del amor ejecutivo entre sábanas mañaneras hemos pasado a la ley del silencio con nocturnidad. Pero aquí nos conocemos todos y sabemos que donde hay amor no manda marinero. Ni querellas por el desastre del negociado de Recursos Humanos, ni denuncias por los desastres de la adjudicación de plazas y jefaturas de servicios en hospitales públicos; ni demandas por la malévola imposición de una lengua excluyente como el catalán desdicha permanentemente en el BOIB, ni mucho menos reclamaciones por el informe reciente de la sindicatura de cuentas donde advierte de contratos ilegales en el Ib-Salut por importe de 283 millones de euros.

Del ama y vencerás hemos terminado en el ama y dividirás. Una pena.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

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

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Quedan escasos seis meses y medio para las elecciones autonómicas y los partidos políticos empiezan a preparar su maquinaria. A nadie se le escapa que de los resultados de mayo de 2019 dependerá si hay un gobierno nuevamente de izquierdas o se cumple la estadística democrática de las islas donde la alternancia ha sido seña de identidad. Sea como fuere, lo que está clarísimo es que estamos ante ejecutivos en bloque, sean progresistas o de centroderecha, porque lo de las mayorías absolutas parecen haberse extinguido. Quien tendrá trabajo extra es el habitual tertuliano de **Salut i Força**, el vicepresidente I del Parlament, el **Dr. Vicenç Thomàs**. A su labor parlamentaria y de debate televisivo en nuestro programa, se le añade a partir de ahora un plus de poder para el Dr. Thomàs en su partido. En la calle Miracle, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, demuestra con hechos que el ex conseller de Salut forma parte de su núcleo más duro. **Vicenç Thomàs** acaba de ser designado responsable de campaña, o lo que es lo mismo, el cerebro que dice cómo definir la estrategia electoral, el calendario de acción durante esos frenéticos quince días, aunque la precampaña ya está. Thomàs está de doble enhorabuena porque el periodista **Pau Thomàs**, su hijo, será el encargado de redes sociales de la campaña del PSIB. **Pau Thomàs** es asesor en la Conselleria de Treball de **Iago Negueruela**.

Cúpula.

Redes sociales.

● Queremos dar la enhorabuena a la **Dra. Olga Delgado, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Son Espases**. Ha sido premiada en el **Congreso de la SEFH**. Delgado ha sido reconocida con la medalla Joaquín Bonal, en el marco del 63º Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), evento que tuvo lugar del 8 al 10 de noviembre pasado en Palma. Este galardón *"reconoce a las personas que han contribuido decisivamente, durante su trayectoria profesional, el desarrollo de la Farmacia Hospitalaria en España"*. El lema elegido para esta ocasión fue **"La Salud nos Mueve"**. El encuentro incorporó varias novedades. En primer lugar, las fechas elegidas fueron tres días completos de jueves a sábado, con la idea de trasladar parte del congreso al fin de semana con plena actividad formativa y de encuentro profesional, minimizando así la repercusión en la actividad asistencial.

Premiada.

● La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, ha enviado una misiva de felicitación al director de **Salut i Força**, **Joan Calafat**, para congratularse por la concesión del premio al medio del año, otorgado por los **Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana**, en reconocimiento a la labor de este periódico, en su edición en dicha región. Otras autoridades que han felicitado a este medio han sido el jefe de la oposición, **Biel Company**, así como los colegios profesionales de Médicos y de Enfermería de Baleares.

The News Prosas Lazarianas

Simebal aprueba el presupuesto sanitario

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

Ya conocemos el presupuesto sanitario del **Govern**, para el 2019. Hay un importante incremento y lo más satisfactorio para los profesionales del **grupo A1** es que se incluyen partidas económicas que han sido caballo de batalla de **Simebal**, durante estos cuatro años. Todos los médicos saben que, después el liderazgo que el sindicato médico tuvo en la carrera profesional en el último año del **Govern de Bauza** y posteriormente, junto a todos los sindicatos en la lucha por consolidar y crear una de las tres carreras profesionales mejores de España. Aquí hay que resaltar la capacidad de negociación del **dr. Fuster** y del equipo de RRHH del Ib salut, comandados por **Biel Llado** y **J. M. Bautista**. En 2019 todos los trabajadores del IB Salut cobraran el 100% de carrera. Tiempo habrá para abordar todo lo que **Simebal** ha ido metiendo en el zurrón y todos los proyectos que tenemos a corto, medio y largo plazo. Nuestro objetivo fundamental es colaborar de manera corresponsable con el **Ib salut** para poner en marcha estrategias para captar y retener médicos y profesionales del **grupo A1**. Pero centrándonos en el presupuesto del año 2019, las buenas noticias es que una las demandas que **Simebal** ha puesto de forma recurrente encima de la mesa,- prorrateo de guardias para médicos embarazadas en situación de IT, permisos de lactancia y maternidad, ya viene cuantificado. 1.600.000 euros. El sábado pasado por petición de la abogacía del **Ib salut**, suspendimos el primer juicio por este motivo. Y la segunda buena noticias es que también se ha presupuestado la adecuación de la hora de guardia, tras estar congelada más de 11 años. En esto también quiero felicitar al **Gerente del Ib salut** que se ha mostrado accesible y predispuesto a negociarlo en mesa sectorial. También es relevante el posicionamiento de **Simebal** junto a todos los sindicatos de las **Juntas de Personal** en la exigencia de la indemnización de residencia para no continuar con el agravio con la mayor parte de las **islas Canarias**. Ahí está la hemeroteca y los artículos previos que he escrito sobre este tema. Pero lo que no olvidamos y se lo recordamos una y otra vez a todos los médicos y profesionales del grupo A1, es que la jibarización de la paga extra desde el 2010 y que no fue negociada por los tres sindicatos que pactaron con el **Gobierno central**, las subidas salariales. Para que se hagan una idea: 1.1000 euros cada año, por ocho años y por 3.500 médicos igual a… Bingo ese es la cantidad que cobrara **Cristiano Ronaldo** este año. Ahora sean osados y multiplíquenlo por 116.000 médicos que hay en España. Si esto no es expolio y extorsión que venga Dios y lo vea. También hay que recordar que la productividad variable se va a recuperar tras el fiasco este año de la pedrea - salvo una gran cantidad de médicos del hospital de referencia- de la seudoproductividad que han cobrado todos los médicos de la primaria y de toda la red hospitalaria.

Carencia de pediatras

El déficit de pediatras es generalizado en toda **España**, pero todavía más en nuestra comunidad. Los números cantan. **La Sociedad de Pediatría Balear (SOPEBA)** y la **Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Baleares**, en un comunicado reciente, calculaban que necesitamos más de 90 pediatras. En el **hospital de Manacor**, el problema es grave ya que no hay suficiente plantilla para cubrir las urgencias. Es clave un **plan Estratégico Pediátrico** y poner en marcha que las dos sociedades pediátricas han sugerido al **Ib salut**. Para más inri, un porcentaje importante de pediatras se van a jubilar en el plazo de 10 años. En la reciente convocatoria de la oposición de pediatras tanto hospitalarios como de atención primaria se presentaron un poco más de la mitad de las plazas ofertadas. Y es que la realidad es muy tozuda: NO HAY. En este contexto es de esperar que todos los pediatras que se han presentado se estabilicen y sean fijos. Nadie entendería lo contrario. Muchos de ellos llevan de interinos más de 7 u 8 años, sacándole las castañas del fuego a la Administración, que incumpliendo los acuerdos, - cada dos años ope-, hace más de 9 años que no ha convocado ninguna oposición. Seamos serios y utilicemos la cabeza para pensar y razonar, **no es un examen tipo Mir lo que prueba que un pediatra sabe, eso lo lleva demostrando con su profesionalidad y en el quehacer diario en el que ven todos los niños de la comunidad.** Esto por supuesto es extrapolable a los médicos de atención primaria y de urgencias que se examinan el día 25.

Ya saben en derrota transitoria pero nuca en doma. Y no se olviden nunca de **Frida Khalo** "donde no puedas amar no te demores".

ENTREVISTA

JAVIER CORTÉS / PRESIDENTE DE LA JUNTA PROVINCIAL DE LA AECC Y DEL COMITÉ ORGANIZADOR DEL I CONGRESO DE LAS ILLES BALEARS DE PACIENTES CON CÁNCER Y FAMILIARES

"El enfermo ha de saber que no es un expediente en una carpeta, ni tampoco un dato en una estadística"

Los días 30 de noviembre y 1 de diciembre, el Palacio de Congresos de Palma acogerá el I Congreso de las Illes Balears de Pacientes con Cáncer y Familiares, bajo la organización de la junta provincial de la Asociación Española contra el Cáncer. El Congreso, cuya inscripción es gratuita, ha confirmado ya la participación de las doce entidades que en las islas prestan apoyo a los pacientes oncológicos, tal como destaca el presidente de la AECC en Balears y del comité organizador de este gran acontecimiento social y sanitario, el doctor Javier Cortés.

JOAN F. SASTRE

P.- Este será un Congreso prioritariamente dirigido a los pacientes. ¿Qué supone este objetivo tan claramente especificado?

R.- Pues supone que los médicos callaremos y cederemos el protagonismo y la voz a los enfermos y a sus familias. Hemos elaborado un programa en el que el enfermo es el centro de todas las actividades. Ellos, junto con sus familiares, se ocuparán de presentar las ponencias, tomarán parte en mesas redondas y tertulias, y nos contaran qué necesitan y qué reclaman para el futuro. Esta ha sido desde el primer momento la expectativa neurálgica del Congreso. El segundo gran objetivo, y me enorgullece afirmar que se ha conseguido plenamente, pasaba por reunir a todas las ONG que en Balears trabajan con los enfermos de cáncer. Todas ellas estarán en el Palau de Congressos de Palma, que de manera altruista y generosa ha puesto a nuestra disposición el Grupo Melià.

P.- Imagino que no ha resultado sencillo lograr una asistencia tan amplia…

R.- No ha sido sencillo, en efecto, y es por este motivo que quiero destacar como se merece el extraordinario trabajo desarrollado por el Comité Asesor de Pacientes, con Bel Amer al frente. De hecho, el programa lo han diseñado ellos, y por parte de la AECC nos hemos limitado a dotarlo de contenido. Quiero poner sobre la mesa también el enorme trabajo realizado por nuestros profesionales y voluntarios. Sin ellos este Congreso no hubiera sido posible.

P.- La participación no se reducirá a las entidades de Mallorca, sino de las cuatro islas…

R.- Así es, porque este no es un Congreso solo de Mallorca. Es el Congreso de Balears. Es decir, de Mallorca, Menorca, Eivissa y Formentera. Cuando hace algo más de dos años nos pusimos al frente de la AECC fue un objetivo que nos propusimos desde el primer momento: proponerles a las asociaciones, con las que se mantenían unas relaciones más bien complicadas, que trabajáramos todos juntos para llegar a más gente y ser más eficaces. Todos nos recibieron con los brazos abiertos, tal como se pondrá de manifiesto en el Congreso.

> ▶ "Los médicos no hemos de refugiarnos tras una bata blanca o un ordenador. Hemos de mirar al paciente a los ojos y pedirles qué necesitan"

P.- Del amplio abanico de actividades que forman parte del programa, ¿cuáles destacaría?

R.- Por una parte, contaremos con las intervenciones de pacientes que compartirán con los asistentes su experiencia con el cáncer. No faltarán tampoco los debates y mesas redondas con la presencia de familiares que expondrán cómo han vivido el proceso de la enfermedad en el día a día, y acogeremos igualmente el testimonio de personas a las que el cáncer no les ha impedido llevar a cabo gestas verdaderamente extraordinarias, como abordar la ascensión al Kilimanjaro, por poner un ejemplo. Finalmente, hemos previsto talleres de arte, cocina, cuidados estéticos, y otras muchas actividades que servirán de estímulo y de ayuda a los pacientes y sus familiares.

P.- ¿Qué valoración hace de la respuesta de la sociedad balear en su conjunto ante la celebración de este Congreso?

R.- Ha sido extraordinaria. Tanto empresas como instituciones se han volcado con este acontecimiento. Quiero recalcar especialmente la gran colaboración de los consells insulares de Menorca, Eivissa y Formentera, gracias a cuya aportación hemos logrado que el viaje y la estancia en Mallorca de los participantes que provienen de las otras islas haya salido a un precio muy asequible. Concretamente, cincuenta euros. En cualquier caso, si alguien, por las razones que sean, no puede afrontar este gasto, estamos dispuestos a cubrirlo desde la AECC. No queremos por nada del mundo que nadie deje de venir por un motivo económico.

P.- ¿Cómo surgió la idea de organizar estas jornadas?

R.- No ha sido un camino fá-

► "La medicina oncológica en Balears y España es excepcional, pero a veces los médicos arrastramos un déficit de comunicación con el enfermo"

cil, como se podrá imaginar. Digamos que hemos cumplido un sueño, y los sueños nunca son fáciles. Hace más de un año que expusimos ante el Consejo Provincial de la AECC la propuesta de llevar a cabo esta iniciativa, y el Consejo nos brindó su apoyo unánime. Posteriormente, llegó el turno de recabar el soporte institucional, y el primer cargo al que visitamos fue Francina Armengol. La presidenta del Govern no dudó en animarnos a llevar adelante el proyecto, y por esta razón espero que esté presente en la inauguración oficial del Congreso, el próximo 30 de noviembre.

P.- Esta es la primera edición del Congreso. ¿Habrá continuación?

R.- Hemos debatido este tema en el Consejo Provincial de la AECC, y la idea que barajamos es organizarlo cada dos años. Por tanto, el próximo Congreso se celebraría en 2020, ya que no queremos agotar los recursos ni los mensajes. En Aragón, que ha sido la autonomía pionera en un Congreso de estas características, lo llevan a cabo cada año, pero también se están planteando la opción de hacerlo bianual. Por cierto, nuestros amigos aragoneses realizaron la tercera edición de su Congreso hace pocas semanas, y nos invitaron gentilmente a participar. No hay muchas otras experiencias de un fórum que reúna en unas mismas dependencias a los enfermos de cáncer para darles la oportunidad de que compartan su experiencia, si bien dentro de no demasiado tiempo está previsto celebrar unas jornadas similares en Valencia.

P.- El Congreso pretende, como usted ha dicho, ceder la voz al enfermo de cáncer. ¿Acaso, a menudo, no se siente escuchado?

R.- Básicamente, se trata de que el paciente sepa que es el centro del proceso, y ese mensaje se le ha de transmitir de una forma muy próxima y personalizada. El enfermo ha de saber que no es un expediente en una carpeta, ni tampoco un dato en una estadística, sino una persona que lo pasa mal, que sufre, y que, además de una buena asistencia médica, también precisa sentirse protagonista de su experiencia ante la enfermedad. Los médicos no hemos de refugiarnos tras una bata blanca o un ordenador. Hemos de mirar al paciente a los ojos y pedirles qué necesitan. Porque, como demuestran los estudios realizados en este sentido, cuando el paciente nota la proximidad de su entorno, y del profesional que le asiste, se siente mejor y tiene más posibilidades de curarse.

► "Sin el Comité Asesor de Pacientes y los profesionales y voluntarios de la AECC, este Congreso no hubiera sido posible"

P.- ¿Y eso no siempre ocurre en la relación médico-paciente?

R.- Lo estuvimos debatiendo precisamente el otro día en el Congreso de Aragón. En efecto, los médicos arrastramos un déficit de comunicación con los enfermos. No sabemos a veces revestir la información médica del necesario soporte emocional y psicológico. Y eso es muy importante. La medicina oncológica en Balears y en España es de una calidad excepcional, pero tal vez se nota a faltar más apoyo psicológico, familiar y laboral. Y hago referencia con toda la intención al ámbito laboral porque no podemos ignorar que en algunos casos, cuando el enfermo de cáncer sale del hospital, ya curado, resulta que ha de empezar de cero porque ha perdido su puesto de trabajo.

P.- ¿Comunicación… y también afecto? ¿Eso es lo que espera el paciente, y a veces no obtiene?

R.- Vamos a ver, la principal necesidad del enfermo es recibir un buen tratamiento. Eso ante todo. Pero, además de eso, los profesionales hemos esforzarnos por completar esa asistencia médica con una capsula de bienestar psicológico. El paciente ha de sentirse querido, ha de tener la convicción de que estamos a su lado y de que todo cuanto hacemos es con el único objetivo de lograr su curación. Y ha de tener claro también que una vez conseguida su recuperación, tampoco le dejaremos solo y le ayudaremos a reubicarse en su vida. Porque si de algo podemos estar seguros es de que un diagnóstico de cáncer cambia todos los planteamientos que uno se haya hecho en su historia personal, y, en consecuencia, esa reubicación es imprescindible.

► "Todas las ONG que trabajan con los enfermos de cáncer en Balears, y no solo en Mallorca, estarán presentes en el Palau de Congressos de Palma"

El Hospital de Son Espases obtiene la Certificación CAT de calidad en transfusiones y hemoterapias

Los profesionales de enfermería y medicina aseguran que de este modo se da una seguridad y calidad excelentes desde la llegada de la sangre al hospital hasta su transfusión al paciente

Juan Riera Roca

Los profesionales de enfermería y medicina del Servicio de Hematología del HUSE.

El Hospital Universitario de Son Espases ha obtenido la Certificación CAT de calidad en transfusión de sangre, componentes sanguíneos, terapia celular y tisular. La Fundación CAT es el organismo que acredita el cumplimiento de los estándares en transfusión sanguínea del Servicio de Hematología del HUSE.

La Fundación CAT –que audita la práctica transfusional y la gestión de la calidad– está constituida por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia y por la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS). Este reconocimiento ha sido posible gracias a la colaboración de todos los profesionales.

El Servicio de Hematología y Hemoterapia disfruta de esta certificación desde 1997, lo que demuestra su compromiso en la mejora continua. En estos años el Servicio se ha adaptado tanto a nuevos requerimientos de los estándares de calidad y seguridad, como a los cambios de equipamiento y, incluso, de hospital.

El equipo humano del Servicio de Transfusión está formado por 21 enfermeros, dos auxiliares de enfermería, el supervisor de enfermería, Jesús Relinque, y dos médicos responsables del Servicio, Albert Pérez y Carmen Ballester, con el apoyo de todos los hematólogos y de la jefe de Servicio, Antonia Sampol.

Gestión de calidad

Todos ellos hacen posible que el sistema de gestión de calidad sea eficaz y vigilan por la seguridad del paciente a todas horas durante todo el año. Después de esta evaluación externa, se destacan algunas oportunidades de mejora relacionadas con la notificación de reacciones adversas a la transfusión.

También se mejorará en la configuración de la trazabilidad de las bolsas de sangre, tanto en el Hospital como en otros centros sanitarios, y en la toma de constantes vitales del paciente tantos en los momentos previos, en la pretransfusión, como en los momentos posteriores, en la posttransfusión.

Del mismo modo es importante la valoración del Servicio que periódicamente se solicita tanto a los profesionales como a los usuarios, y que sirve para mejorar continuamente. Tras la acreditación, los profesionales enfermeros y médicos se muestran muy satisfechos y acogen con responsabilidad el desafío de seguir mejorando.

"El Servicio de Transfusiones del Hospital de Son Espases ha sido acreditado por los estándares de calidad a través de la Fundación CAT, organismo sin ánimo de lucro, formado por la Sociedad Española de Hemoterapia y Hematología y por la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular".

"El proceso se garantiza desde que se toman las muestras al paciente hasta que se transfunde"

Jesús Relinque supervisor de Enfermería del Banco de Sangre y Albert Pérez, hematólogo, valoran el trabajo en equipo y la seguridad que supone la obtención de este tipo de reconocimiento

J. R. R.

Jesús Relinque y Albert Pérez.

Son palabras de Jesús Relinque, supervisor de Enfermería del Banco de Sangre del Hospital Universitario de Son Espases, al frente de los profesionales de enfermería a los que les compete realizar y controlar en relación con el paciente todos los procedimientos y protocolos que la acreditación fija como requisitos:

"A través de estos requisitos de calidad, a nivel de los profesionales de enfermería, que son los que cuidan del circuito de extracción y transfusión, se aumentan mucho tanto la calidad como la seguridad transfusional: Un mismo profesional de enfermería se encarga de vigilar todo el proceso en cada uno de los casos:"

"Acude a la cabecera del paciente, extrae una muestra sangre, va al Banco de Sangre, hace las pruebas necesarias –la 'prueba cruzada ma-

Toda la calidad certificada por la Fundación CAT

J. R. R.

El sistema de gestión de la calidad certificada por la Fundación CAT alcanza a toda la estructura de la organización, los procesos operativos y los recursos de las entidades certificadas y contribuye a la implicación de todo el personal con la mejora continua, según se explica en la memoria de su actividad.

Esta actividad de certificación destaca por ser imparcial, independiente, transparente y específica. Está avalada por las sociedades científicas del ámbito de la Hematología y la Transfusión Sanguínea y, desde finales del año 2010, cuenta con la Acreditación ENAC, lo que le añade validez internacional.

Además del reconocimiento por la propia certificación, su obtención constituye una buena oportunidad para difundir su significado, no solo internamente, sino comunicándolo a múltiples destinatarios con los que se relaciona a diario: Administración Sanitaria Autonómica, clientes y proveedores y la Dirección.

También atañe a los responsables de Calidad, otros servicios, centros de trabajo y empleados, ya que se trata de un logro atribuible al conjunto del centro u organización. Esta certificación se otorga concretamente al centro certificado, pero que la organización debe incluirla junto al resto de certificaciones de calidad.

Dentro de estos protocolos se considera vital difundir a la ciudadanía información incidiendo en aspectos divulgativos relacionados con la garantía que supone la certificación de la calidad en los procesos alrededor de la sangre, entre ellos el control, la bioseguridad, información, trazabilidad y la gestión de residuos.

Control

Destaca el control de calidad y seguridad en todo el proceso de donación, producción de los componentes sanguíneos, conservación, distribución y transfusión a los pacientes; la garantía que supone para el usuario de la sanidad, atendiendo a la transversalidad de los procedimientos y productos tratados.

También es destacable la bioseguridad, con la minimización de riesgos infecciosos y biológicos, la información al donante y del donante, así como los criterios de selección, la trazabilidad en las donaciones y transfusiones, la seguridad en las pruebas de compatibilidad entre receptor y donante en las transfusiones.

Los protocolos de actuación en caso de accidentes y emergencias sanitarias, es otro de los elementos controlados y garantizados, así como el confort, la higiene y la máxima desinfección de las instalaciones. También se incide en la correcta gestión de residuos sanitarios, por razones de bioseguridad como medioambientales.

Se auditan igualmente la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información, el uso de herramientas de medición de opinión y satisfacción de los ciudadanos, la cualificación, capacitación y la actualización permanente de la formación de todos los profesionales de estos servicios de transfusión.

El 70% de unidades de sangre obtenidas en España proceden de centros con la Certificación CAT. El 67% de los componentes sanguíneos que se transfunden se realiza en hospitales con la Certificación CAT. En España hay más de 2.000.000 de donantes activos, cerca de 2.000.0000 de donaciones anuales.

5.000 transfusiones diarias hacen que cada día, entre 60 y 75 personas salvan su vida en España gracias a estos procedimientos, lo que da una idea de la importancia de instaurar y desarrollar protocolos y sistemas de auditoría de calidad y seguridad para garantizar la excelencia del proceso terapéutico.

Profesionales en un laboratorio de Son Espases.

yor'– y luego, ese mismo profesional de enfermería, va a trasfundir la bola de sangre comprobando en la cabecera del paciente el grupo sanguíneo es el adecuado."

Y añade que también "ha aumentado la seguridad en el transporte y conservación de los componentes sanguíneos, como la práctica transfusional en general, con la seguridad, la hemovigilancia, el registro de incidencias que realiza de un modo optimizado a través de los servicios de la intranet del centro."

"Este acreditación ha supuesto un gran esfuerzo para todo el equipo médico, de enfermería y auxiliares. Hemos necesitado la ayuda de todos para poder sacar esta auditoría

adelante, lo que ha implicado una gran cantidad de actualización de protocolos" explica Albert Pérez, médico hematólogo del Banco de Sangre.

"Se han tenido que revisar circuitos a nivel hospitalario, se han desarrollado reuniones con otros servicios, los comités de transfusión, de toda una serie de acciones que se han tenido que desarrollar aparte de nuestra actividad habitual, lo que nos ha supuesto un gran esfuerzo, incluso fuera de nuestro horario", añade.

Aunque ha valido la pena: "Estamos muy satisfechos de poder estar certificados por este organismo porque nos indica que estamos trabajando siguiendo unos estándares de calidad y que estamos haciendo las cosas bien, todo lo cual nos da la tranquilidad y la seguridad necesarias para nuestro día a día."

Además, "se dan unas implicaciones muy positivas a nivel educativo, porque nos da la posibilidad de poder formar residentes, gracias a esta acreditación, explica el doctor Alberto Pérez, facultativo médico de este servicio, señalando la proyección de esta acreditación, más allá de lo asistencial", explica el hematólogo.

Y concluye: "La Acreditación Cat revisa desde el momento de la recepción de la sangre en nuestro centro hasta que es administrado al paciente el hemoderivado. Eso implica unas medidas de seguridad, desde la llegada del producto, revisando su calidad y estabilidad, hasta controlar reacciones transfusionales."

ACTUALIDAD

Resonancias y TACs para ver el corazón enfermo, lo último en técnicas radiológicas

En 2017, Radiología del Hospital Son Espases realizó 747 estudios cardiacos: 704 resonancias magnéticas cardiacas y 73 tomografías computarizadas (TAC) para estudiar la anatomía y la función del corazón y las arterias de forma exacta

Juan Riera Roca

Durante el 2017, el Servicio de Radiología del Hospital Universitario Son Espases (HUSE), que dirige el doctor Joan Palmer, realizó 747 estudios cardiacos: 704 resonancias magnéticas cardiacas y 73 tomografías computarizadas (TAC) para estudiar la anatomía y la función del corazón y de las arterias de forma exacta.

El Servicio de Radiología ha hecho públicos estos datos recientemente con motivo del Día Internacional de la Radiología, que se conmemora cada 8 de noviembre. Este año, la imagen cardiaca ha sido el tema principal de la conmemoración, con el objetivo de resaltar el papel esencial de los profesionales.

Estos radiólogos son expertos en el uso de las nuevas tecnologías de la imagen en la detección, diagnóstico y manejo de enfermedades cardiacas, aumentando la calidad de la atención a los pacientes. Por este motivo, el Servicio de Radiología desarrolló una jornada específica.

Este encuentro estuvo centrado en aspectos relevantes de la imagen cardiaca y contó con la asistencia de más de un centenar de personas, entre profesionales y estudiantes de técnico en radiodiagnóstico. Se trata de una ciencia en expansión, a la que pronto se sumarán las impresiones en 3D con las que el cirujano podrá ver un modelo sólido del órgano.

Las tomografías computadorizadas (el TAC) multidetectoras se realizan a pacientes con riesgo intermedio o bajo, para realizar estudios de las arterias coronarias, estudios prequirúrgicos o para colocar un implante valvular aórtico (TAVI), según indican los expertos de esta especialidad médica.

Profesionales del equipo de Radilogía de Son Espases con el doctor Joan Palmer, a la derecha de la primera foto.

También en niños

La resonancia magnética cardiaca es una prueba radiológica que no irradia y que se utiliza para en niños, principalmente, para patologías cardiacas congénitas, y en adultos para infecciones cardiacas, enfermedades del pericardio, isquemia y para valorar la viabilidad de realizar una cirugía en el miocardio.

La radiología es una de las disciplinas más emocionantes y en constante progreso en el ámbito sanitario, así como un campo de gran actividad en términos de investigación tecnológica y biológica. En este sentido, el Día Internacional de la Radiología es un acontecimiento divulgativo anual de gran impacto.

Investigar anomalías, isquemias, pruebas de esfuerzo... pero desde 'dentro' del corazón

Los doctores Lumita Noje y Nofre Calvo, del Servicio de Radiología del HUSE, explican las indicaciones de las técnicas de imagen en pacientes cardíacos atendidos en el Hospital Son Espases

J. R. R.

"El TAC de coronarias es el estudio que se indica en pacientes con riesgo bajo o intermedio de enfermedad coronaria, que además presenta dolor torácico que puede ser agudo o angina estable. También se indica en pacientes para valoración de by-pass coronario y para valorar anomalías de las arterias coronarias".

Son palabras de la doctora Luminita Noje, del Servicio de Radiología de Son Espases, que matiza que "estas anomalías son del tipo de orígenes anómalos o un trayecto intramiocárdico. Estas pruebas –añade– no se indica en pacientes asintomáticos, sin dolor, ni en pacientes con riesgo alto de enfermedad coronaria."

Según la especialista, tampoco se indica esta prueba en pacientes "que ya tienen una enfermedad coronaria documentada o diagnosticada por otras técnicas de diagnóstico". Sigue explicando que este estudio "se realiza en un TAC de 64 coronas y el paciente tiene que adecuar su respiración."

"El estudio –añade la Dra Noje– se realiza con coordinación cardíaca que se consigue colocando los electrodos del electrocardiograma en el paciente, señal que se conecta al equipo del TAC. Para realizar el estudio necesitamos una frecuencia cardíaca baja, por debajo de 65 latidos por minuto."

La doctora Noje junto a una profesional del Servicio de Radiología.

Los doctores Lumita Noje y Nofre Calvo, del Servicio de Radiología del HUSE.

Otro especialista del servicio, el doctor Nofre Calvo, explica que "la resonancia magnética cardíaca se utiliza en pacientes con cardiopatía isquémica, miocardiopatías, valvulopatías, cardiopatías inflamatorias, etecétera. El paciente ha de estar una hora en la máquina de RM y se le pide que haga una serie de apneas".

Estas contenciones de la respiración tienen por objeto en unos segundos "sincronizar las imágenes de la resonancia con su respiración y su pálpito del corazón". Señala el Dr. Calvo que "también nos piden realización de estudios de estrés. Se provoca mediante fármacos una isquemia o esfuerzo que dura segundos."

Con este procedimiento "intentamos diagnosticar la enfermedad isquémica dentro de la máquina de resonancia, reproduciendo un esfuerzo del paciente. Este procedimiento se usa en pacientes que no pueden hacerse una prueba de esfuerzo normal corriendo en una cinta o en una bicicleta estática."

La Comisión de Salud del PP presenta alegaciones a la Ley de Presupuestos 2019

Esta legislatura se anunciaron múltiples veces anuncios de infraestructuras intentando rentabilizar mediáticamente, como Son Dureta, denuncia el doctor Miquel Tomàs

Carlos Hernández

La Comisión de Salud del Partido Popular de las Islas Baleares, presidida por el Dr. Miquel Tomàs, se reunió el pasado 15 de noviembre con el fin de marcar su estrategia, una vez analizado al detalle el presupuesto del Govern destinado a Salud.

En ese sentido, el presupuesto de la Conselleria de Salut para el próximo 2019 será de 1.730 millones de euros, lo que supone un incremento de 145,57 millones de euros con respecto a 2018 y 410 millones más que en 2015.

Esta cifra supone un incremento del 9,2% respecto a 2018, y de un 31% de incremento en relación a 2015. Sin embargo, para la Comisión de Salud del PP, "durante esta legislatura han priorizado grandes anuncios de infraestructuras que han intentado rentabilizar mediáticamente anunciándolas múltiples veces, como el caso de Son Dureta".

Según explican desde la propia Comisión, "uno de los principales problemas de esta Comunidad es la falta de determinados profesionales sanitarios, que se ve agravado con la imposición del decreto del catalán por el que pasa a ser un requisito en contra de la opinión del PP que lo considera un mérito a valorar pero no a imponer".

El doctor Miquel Tomàs.

En palabras de Miquel Tomàs, "existe una gran estructura en planificación que no se refleja en la ejecución de medidas concretas de mejora para los ciudadanos. Un presupuesto alto no quiere decir una buena gestión, porque a menudo las decisiones políticas han sido erróneas y han generado numerosos conflictos y esto hace que el personal trabaje en tensión, aún con ese incremento presupuestario".

¿Cómo ve la realidad sanitaria el PP?

• Las listas de espera, tanto en Hospitalaria como en Atención Primaria, consultas y pruebas diagnósticas no se han reducido como se esperaba a pesar de destinar más de 14 millones anuales de euros en peonadas.

• Hay pacientes que esperan 2 años para una 2ª visita.

• Saturación en las urgencias hospitalarias y con plantas cerradas.

• Falta deestrategias de prevención como cáncer de cérvix y no han incrementado las de colon o mama.

• En aplicación tardía de sus planes de contingencia.

• Hay ahora más problemas de vacunas que nunca.

• Cierre de consultas de primaria tanto para médico de familia como para pediatría.

• Hay médicos de familia y enfermeros con el número de tarjetas sanitarias (TSI) más altos de España.

• Falta de pediatras en hospitales como el de Manacor.

• Falta de diálogo con los sindicatos.

• Denuncias internas de falta de transparencia en el reparto de incentivos.

• Plantillas que funcionan al 50% como anestesistas o radiólogos (Eivissa).

• Descubiertos en la dotación de médicos en las UVIs móviles de Mallorca

Finalmente, el presidente de la Comisión, el Dr. Tomàs, destaca que "ante la falta de personal, hacen un decreto anti fidelización para imponer el catalán como un requisito, únicamente por criterios políticos. Tampoco no se ha hecho nada para la equiparación salarial con Canarias en el plus de residencia, especialmente en islas como Eivissa y Formentera. Y todo esto con el mayor presupuesto de la historia".

ENTREVISTA

MANUELA GARCÍA ROMERO / PRESIDENTA DEL COL·LEGI DE METGES DE LES ILLES BALEARS

"La segunda víctima es tanto el médico agredido como el lugar dónde sucede, por ejemplo un hospital"

Cualquier tipo de práctica clínica no está exenta de riesgos. De hecho, todo profesional sanitario puede verse afectado por diferentes eventos, como un evento adverso, un error médico o una lesión no prevista en el paciente. Cuando esto ocurre, el médico puede experimentar una situación traumática y convertirse en una segunda víctima. Esta es la razón por la que el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) ha puesto en marcha la Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima, una experiencia pionera en el ámbito colegial. Ha sido objetivo esencial de la junta de gobierno que desde hace unos meses preside la doctora Manuela García Romero, quien estuvo en Salut i Força de Canal4 Televisió.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuáles son las principales finalidades de la Oficina de la Segunda Víctima?

R.- Cuando cualquier sanitario trabaja y sucede un evento adverso y hay un efecto no deseado, desde siempre nos hemos fijado en el paciente. Es lo que se define como primera víctima: él o sus familiares. Desde hace poco se empezó a emplear el término segunda víctima para el médico, al ser agredido y quedarse lesionado y entrar en un bucle durante un tiempo. La segunda víctima también es el lugar dónde sucede. Supone un trauma muy importante porque siguen preguntándose por qué ha pasado eso.

P.- ¿A qué profesionales va dirigido este nuevo servicio pionero?

R.- Abarca a cualquier profesional sanitario. Evidentemente, desde el Comib nos preocupamos por los médicos que han pasado por este trauma y necesitan ayuda para superar y aprender de lo sucedido y así enfrentarse adecuadamente si se repite.

P.- ¿Qué síntomas pueden conducir a un profesional a sospechar que se ha convertido en una segunda víctima?

R.- La Agencia de Calidad para la Seguridad del Paciente lo tiene muy definido. En Estados Unidos hay un programa que lo define perfectamente: puede padecer insomnio, miedo a perder su estatus dentro de la profesión, pavor a encontrarse otra vez en la misma situación porque es algo que se rememora. Se pregunta a sí mismo si lo hizo bien o mal y no pasa página.

P.- ¿Qué conceptos y mensajes expusieron durante la presentación de la Oficina?

R.- El médico siempre quiere curar y en el 99,9% lo hace bien pero existen circunstancias porque errar es humano y el médico debe saber que tiene toda una infraestructura colegial que escucha y pone todos los medios de ayuda y asesoría psicológica, laboral y jurídica. A veces hay médicos que no quieren volver a trabajar en el lugar dónde les ha ocurrido y el Colegio pueda dar alguna ayuda laborar para que logre una salida.

P.- ¿En qué aspectos afecta a la relación médico-paciente el hecho de que el facultativo se convierta en una segunda víctima?

R.- No afecta a la relación médico-paciente, sí lo hace en la manera de actuar del propio médico, en su acción. Si vas a hacer una anestesia para un paciente con apendicitis, aunque haya mínimos riesgos en la anestesia (1 de cada 198.000), el usuario puede vomitar. Y puede pasar que el anestesista, cuando horas después tenga que anestesiar, sienta presión, ansiedad, angustia y palpitaciones, y le preocupa que vuelva a suceder, sobre todo si las consecuencias son graves.

P.- ¿Cree que el sistema de salud y la administración sanitaria en general tiene suficiente cuidado de los médicos y médicas que se convierten en segundas víctimas?

R.- La pirámide del tratamiento empieza por el que sus compañeros le arropen. Las instituciones de nuestras islas están haciendo un buen trabajo en la seguridad del paciente y de la segunda víctima (todos los sanitarios que intervienen en el proceso).

P.- Para llevar adelante el proyecto de la Oficina de la Segunda Víctima cuentan ustedes con el apoyo de la aseguradora Sham. ¿En qué consiste esta ayuda?

R.- Hemos hecho un convenio con una de las principales aseguradoras que solo realizan responsabilidad civil médica en Francia. Tiene una importante implicación en la gestión de riesgo a nivel de pacientes y potencia todo lo que son trabajaos para mejorar la seguridad del entorno sanitarios. Ellos nos aportan ayuda psicológica y nosotros asesoría jurídica y laboral. Queremos velar por la salud de nuestros pacientes y seguridad de nuestros médicos.

P.- ¿Qué valoración hace de estos meses de trabajo desde que preside la institución?

R.- Se han hecho muchas cosas que llevábamos en el programa electoral. Se ha apostado por el horario ininterrumpido para conciliar la vida laboral y familiar. Ahora el Colegio abre al mediodía y era muy importante. Hemos contratado un asistente social y dará una oportunidad para dirigirse a alguien concreto. Son varios programas que hemos iniciado.

P.- ¿Cuáles serán los próximos objetivos del programa de gobierno en el que la junta del Comib centrará sus esfuerzos en estos próximos meses?

R.- Haremos conferencias con las asociaciones de pacientes y los médicos jubilados. Haremos actividades para médicos jubilados, renovaremos la página web, haremos un estudio de demografía cuando finalice este año, que dará unos datos muy interesantes.

P.- Usted ha participado en la redacción del Decálogo elaborado por el Grupo de Trabajo de Género y Profesión de los diferentes colegios de médicos.

R.- La demografía médica demuestra que más de la mitad de la profesión son mujeres. Sin embargo, estadísticamente, en los puestos directivos todavía no hay esa representatividad. Faltan mujeres de representación en la OMC, en la investigación, etc y por eso se hará cada año el estudio demográfico y se apostará por la conciliación. Por ejemplo, debe potenciarse la natalidad.

El Comib traslada al Interlocutor Policial sanitario su preocupación por el aumento de las agresiones a profesionales sanitarios

REDACCIÓN

Cualquier medida que permita erradicar de una vez por todas las agresiones sanitarias es bienvenida. Y en ese sentido, el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) sigue trabajando en acabar con esta lacra que merma la capacidad y la vocación de los profesionales.

Y para ponerle fin hay que sumarle esfuerzos. En ese sentido, la institución colegial presidida por la doctora Manuela García Romero, trasladó al Interlocutor Policial sanitario de Balears su preocupación por el aumento de las agresiones en el ámbito sanitario, por lo que solicita formalmente su colaboración para mejorar la seguridad de los profesionales.

A la reunión asistieron Rosa Robles, José Manuel Valverde, María del Mar Guillén Castillo, José María Villamuera, Antonio Ponce, y Marian Fuster.

La doctora Rosa Robles, secretaria general del Comib; el doctor José Manuel Valverde, vicepresidente; y la doctora María del Mar Guillén Castillo, vocal de Atención Primaria Rural, mantuvieron una reunión el pasado 14 de noviembre en la sede colegial con el actual Interlocutor Policial sanitario, José María Villamuera, con el objetivo de reforzar las labores de prevención e investigación para reducir los casos de agresiones y mejorar la sensación de seguridad del personal sanitario.

También participaron en el encuentro Antonio Ponce, director de seguridad del Hospital Son Espases, y Marian Fuster, asesora jurídica del Comib.

Incremento

Los representantes del Col·legi de Metges explicaron a los expertos en seguridad que el incremento significativo del número de actos violentos dirigidos contra los profesionales médicos, además de su repercusión en la salud y en la seguridad de los propios afectados, también incide negativamente en el desempeño de la actividad sanitaria de los profesionales y en la calidad del servicio asistencial que se presta a los pacientes.

En este sentido, los participantes en la reunión acordaron trabajar conjuntamente para conseguir una mejor coordinación entre instituciones e impulsar iniciativas encaminadas a garantizar la seguridad del personal en los centros sanitarios.

Según explicó la Dra Robles, "desde el Col·legi de Metges queremos impulsar una serie de medidas destinadas a facilitar y agilizar las denuncias correspondientes, ante tales actos violentos".

Además, los representantes del Comib manifestaron su intención de poner en marcha diferentes medidas de prevención, entre ellas la organización de unas jornadas informativas sobre seguridad, que irán dirigidas a todos los médicos colegiados.

El Col·legi de Metges participa en la VI Convención de la Profesión Médica

REDACCIÓN

Una delegación del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), encabezada por su presidenta, la doctora Manuela García Romero, participó en la VI Convención de la Profesión Médica, que se desarrolló en Madrid los días 16 y 17 de noviembre en Madrid. En la convención, que se realiza cada dos años, participaron más de 600 representantes de los 52 Colegios de Médicos de España. Durante la convención, el Comib presentó como experiencia colegial pionera la Oficina de ayuda a la Segunda Víctima, a cargo de su coordinador y vicesecretario general, el doctor Carles Recasens. Por su parte, la presidenta del Comib participó en la mesa de debate sobre "Género y profesión médica". El doctor Antoni Bennasar, expresidente del Comib y vocal de la actual Junta, recibió la medalla al mérito colegial de la OMC por su ttrayectoria al frente del Colegio de Médicos. La delegación estuvo compuesta, además de por la presidenta del Comib, Manuela García Romero, por Antoni Bennasar -vocal-, Miguel Lázaro -Comisión de Deontología-, Juana Mas -tesorera-, Rosa Robles -secretaria general- y Carles Recasens -vicesecretario general-.

Antoni Bennasar, Miguel Lázaro, Manuela García Romero, Juana Mas, Rosa Robles y Carlos Recasens.

Alfonso Guerra pronuncia la conferencia inaugural de la VI Convención de la Profesión Médica

REDACCIÓN

El exvicepresidente del Gobierno Alfonso Guerra aseguró en el marco de la conferencia inaugural de la VI Convención de la Profesión Médica que se celebró en Madrid que "los médicos pueden sentirse orgullosos del sistema sanitario que han construido" e incidió en que no podía entenderse una sociedad democrática avanzada sin que todos los ciudadanos tuvieran acceso al sistema de salud.

Alfonso Guerra, diputado nacional desde 1977 a 2015, vicepresidente del Gobierno desde 1982 a 1991, vicesecretario del PSOE desde 1979 a 1997 y presidente de la Comisión Constitucional del Congreso de los Diputados desde 2004 a 201, explicó que "los poderes públicos en el terreno sanitario pueden hacer mucho, pero no deben entrometerse en la relación médico-paciente, que es la piedra angular de la sanidad". Guerra ensalzó la calidad del sistema sanitario español, aunque ha reconocido lagunas como las listas de espera.

Dr. Serafín Romero, Alfonso Guerra y Dr. Tomás Cobo.

Comib y SIMEBAL, en defensa de los derechos y la profesionalidad del colectivo médico

Reafirman su colaboración, por una Medicina de calidad y una prestación asistencial humanizada

Carlos Hernández

Comparten principios, objetivos y protagonistas. Y por eso, una vez más, escenificaron su unión. Van de la mano para lograr los mismos fines, como son las mejoras hacia el colectivo médico. En ese sentido, el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y el Sindicato Médico de Balears (SIMEBAL) ratificaron su estrecha colaboración, desde la independencia institucional que les caracteriza, para seguir trabajando en la defensa de los derechos laborales y profesionales de los médicos de las Illes Balears.

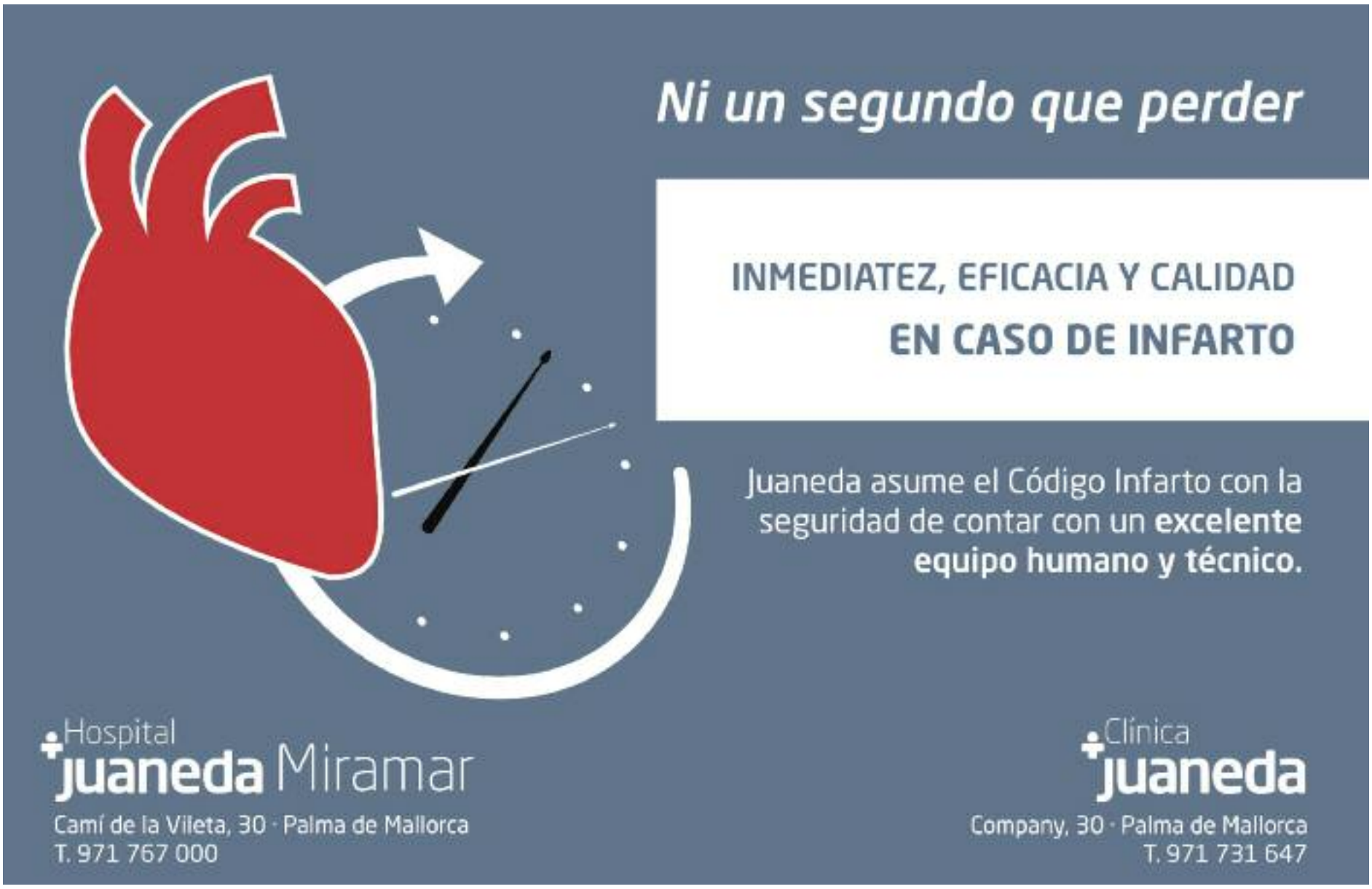
Imagen de la reunión mantenida, a la que asistieron Manuela García Romero, Rosa Robles, Juana Mas, José Manuel Valverde y Carles Recasens, además de Miguel Lázaro, Eusebio Ramón, Mariano Bujosa y Rafel Ginard.

Ambas organizaciones, que mantuvieron en la sede colegial un encuentro oficial, sellaron también su decidida apuesta por una Medicina de calidad por la humanización asistencial.

A la reunión asistieron, por parte del Comib su presidenta, Manuela García Romero; la secretaria general, Rosa Robles; la tesorera, Juana Mas; el vicepresidente, José Manuel Valverde; y el vicesecretario, Carles Recasens. El sindicato Simebal estuvo representado por su presidente, Miguel Lázaro; Eusebio Ramón, secretario general; Mariano Bujosa, tesorero; y Rafel Ginard, vicepresidente.

La labor de Colegios y Sindicatos está claramente definida pero no es incompatible, ya que su capacidad de representación resulta en beneficio de los profesionales cuando actúan en convergencia, potenciando los objetivos comunes. Comib y SIMEBAL, tras la reunión institucional mantenida, acordaron trabajar conjuntamente para alcanzar los siguientes objetivos:

- Promoción de estrategias para captar y fidelizar médicos en plazas de difícil cobertura.
- Optimizar los recursos para una mejora de la Atención Primaria, con una gran sobrecarga asistencial.
- Realización de OPES y concursos de traslados cada dos años para promover la estabilidad laboral.
- Secundar medidas para alcanzar una retribución digna y adecuada a su responsabilidad profesional.
- Invitar a las instituciones sanitarias a valorar que las situaciones de embarazo, alumbramiento, lactancia y acogimiento no supongan merma retributiva alguna.
- Optimización de recursos para la lucha contra las agresiones médicas.
- Potenciar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de todo el personal médico.
- Promover un cambio cultural entre los profesionales médicos en aras a la igualdad entre hombres y mujeres.



Parque Hospitales compra Hospital de Llevant

Es un grupo sanitario nacional, perteneciente a CASER, con centros hospitalarios de referencia en la provisión de servicios sanitarios privados en las comunidades de Canarias y Extremadura

Carlos Hernández

Cambio de manos en la sanidad privada mallorquina. El grupo hospitalario Parque Hospitales (CASER) ha adquirido recientemente la entidad que gestiona el Hospital de Llevant y la Residencia de Llevant en Mallorca. Hasta ahora, los accionistas de la sociedad eran el fondo de capital riesgo ProA Capital, que contaba con un 70% de las participaciones, y un grupo de accionistas minoritarios que mantenía el 30% restante.

Parque Hospitales es un grupo sanitario de ámbito nacional que comenzó a operar hace ahora diez años y que cuenta con centros hospitalarios de referencia en la provisión de servicios sanitarios privados en Canarias y Extremadura.

Tras la incorporación del Hospital de Llevant, la red de centros asciende a cinco hospitales y dos centros médicos. Su filosofía sitúa siempre al paciente como prioridad, dotando a sus centros de una amplia cartera de servicios que prestan los mejores profesionales apoyados en las más punteras tecnologías. Durante 2017, atendió a cerca de 570.000 personas.

El Hospital de Llevant, ubicado en Porto Cristo, pone al servicio de la población de su zona de influencia, formada por residentes y visitantes, una oferta sanitaria y sociosanitaria de máximo nivel. En los últimos años ha consolidado un equipo formado por más de 200 personas.

Al frente del equipo directivo, que se mantendrá en esta nueva etapa, se encuentra el reconocido gestor de prestigio, Gabriel Uguet. Se inauguró en 2013 y cuenta con sesenta camas hospitalarias, seis camas de UCI, tres quirófanos, quince consultas externas, siete boxes de urgencias, radiología, rehabilitación y sala de diálisis, entre otros servicios e instalaciones. Durante estos cinco años se ha convertido en un centro de referencia en Mallorca.

Está integrado en el denominado "Complex Sanitari de Llevant" que cuenta también con una residencia geriátrica con capacidad para 74 residentes y 20 usuarios en centro de día.

Previsible

Según han comentado diferentes fuentes del Hospital de Llevant a Salut i Força, "esta operación era previsible y el Parque Hospitales no tiene fines especulativos. Es una apuesta seria de un grupo con amplia trayectoria en plazas residenciales en España y en el ámbito hospitalario. La plantilla actual ha acogido la noticia del cambio accionarial con absoluta normalidad y tranquilidad".

ANGÉLICA MIGUÉLEZ / SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DEL IBSALUT

“La mirada paliativa es fundamental: al paciente le preocupa más no sufrir que la propia muerte”

Angélica Miguélez Chamorro es la subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria, Salud Mental y Enfermedades poco Frecuentes del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Es diplomada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid, Premio Fin de Carrera, Máster en Gestión de Servicios Sanitarios y Centros de Salud 2010-2012 y miembro del Comité Editorial de Enfermería Clínica. Angélica Chamorro tiene un marcado compromiso con la actividad científica y la gestión sanitaria y un elevado número de publicaciones científicas en su haber.

J. Riera Roca / J. Calafat

P.- Coordinación sociosanitaria, atención a la cronicidad, salud mental y enfermedades poco frecuentes ... son un conjunto de competencias muy vinculadas a los cuidados enfermeros y además a la estrategia de estos gobierno. ¿Cuáles son las líneas fundamentales de su departamento y qué balance hace ya de legislatura?

R.- La atención a la cronicidad era y es el gran reto desde que entramos en el Servicio de Salud. Tenemos una sociedad cada vez más envejecida y con más pacientes con un gran número de enfermedades a la vez. Y además tenemos niños con enfermedades por las que hasta hace poco pues fallecían y que ahora, con la tecnología y los avances científicos, hemos convertido en enfermos crónicos. El objetivo no era otro que dar una atención diferente, plantear un nuevo paradigma de atención a la sanidad centrado en la clasificación de los pacientes y en una correcta mirada e identificación.

P.- ¿En qué sentido, mirada e identificación?

R.- Cuando un profesional abra la historia clínica ha de ver a esa persona con una mirada diferente. Queríamos poner en marcha la línea estratégica de empoderar a las personas para que pudieran tomar decisiones en salud y avanzar de ese modo en eso que llamamos centrar la atención en el paciente y en la toma de decisiones compartida. Por eso implementamos el programa del ‘paciente activo’ para asegurar la coordinación.

P.- Una coordinación al alta que se ha revelado vital…

R.- Es que a los pacientes que sufren una gran complejidad (ancianos con muchas enfermedades, con cuidadores cansados) les damos de alta y parece que caigan el ‘Triángulo de las Bermudas’. Llegan al domicilio y están perdidos, no saben qué hacer. Por eso queremos asegurar esta coordinación y esta continuidad asistencial. Otra gran línea que hemos puesto en marcha es la de tener una mirada paliativa. Todos los estudios dicen que cuando una persona sufre muchas enfermedades y tiene dolor, insomnio… lo que realmente le preocupa es el confort, el bienestar, más incluso que la muerte. Por eso era necesario implementar esa mirada paliativa, especialmente para los pacientes más complejos.

P.- En todas estas líneas, las profesionales de enfermería juegan un papel insustituible. ¿Cree usted que durante esta legislatura se ha conseguido visibilizar y con ello potenciar el papel de la enfermera en el sistema sanitario público, con todo lo que ello conlleva de mejora de la asistencia y prevención de la salud?

R.- Algo sí que se ha visibilizado. Nosotros hemos contratado 47 enfermeras gestoras de casos precisamente para que esta línea que comentaba de la coordinación sea una realidad, que sean las enfermeras las que muevan esta maquinaria de la atención a la cronicidad, en la que tengo que decir que también es importante la implicación de otras profesiones. Los médicos han de cambiar su mirada; necesitamos más geriatras, enfermeras que desarrollen competencias y que sean realmente competentes y necesitamos la figura de otros profesionales como son los fisioterapeutas, los trabajadores sociales que acerquen a la persona al servicio y al recurso que necesita.

P.- Usted ha sido una de las protagonistas claves en la promoción y activación de la figura de la enfermera gestora de casos. ¿Qué es una enfermera gestora de casos, como trabaja en el sistema de salud y qué importancia tiene en la promoción de un sistema sociosanitario equilibrado y eficaz?

R.- La enfermera gestora de casos es una enfermera con competencias avanzadas, que conoce bien el sistema, la metodología, que tiene conocimientos en investigación y sabe interpretar sus resultados, que es capaz de hacer docencia, de cohesionar grupos y liderarlos. Con el consenso de los sindicatos hemos seleccionado personas con este perfil competencial, les hemos dado formación y ya tenemos profesionales con más competencias y con más capacidad de resolución.

P.- ¿Y sus funciones concretas?

R.- La enfermera gestora de casos intenta mover los recursos, ser el motor de cambio del sistema, pero nunca sustituir a ningún profesional que sea el referente de la persona. El médico de familia y la enfermera de familia siguen siendo quienes han de liderar el proceso de atención terapéutica y cuidados al paciente. La enfermera gestora de casos es la gran facilitadora de los recursos del sistema. En el caso del hospital, esta enfermera trabaja con el equipo, con los médicos y otros profesionales. Y especialmente en los hospitales de atención intermedia, donde se atiende a personas que necesitan más cuidados, lo que hace es planificar el alta junto con el resto de profesionales y facilitar esa salida, ya que al conocer los recursos sanitarios y sociales tiene mucho más fácil acortar los caminos y los tiempos para poder acceder a ellos.

P.- En una entrevista nos concedió hace unos meses a nuestra revista, usted hablaba de la importancia de tener siempre al paciente en el ‘radar’, que los profesionales conozcan las complicaciones de cada enfermo crónico. ¿Se está consiguiendo, qué mejoras supone este planteamiento?

R.- Se está consiguiendo. Hemos desarrollado una herramienta, la clasificación de las personas en función de qué problemas de salud y cómo son de complejos estos problemas. En la historia clínica en Atención Primaria aparece una pirámide de un color, en función de la complejidad de esa persona, aunque de momento es solo es una orientación hacia el clínico para que vea esa alarma, que el paciente sale en el ‘radar’. Lo que queremos es que los clínicos sean capaces de etiquetar a las personas a través de un módulo que hemos trabajado de desarrollo del programa de cronicidad para identificar los casos. Que el clínico sepa está ante la alarma de un paciente crónico complejo o de paciente crónico avanzado.

P.- ¿Y qué se logra con ello?

R.- De esta manera, cuando un paciente - por ejemplo, crónico avanzado, identificado así por el profesional de Atención Primaria- se descompensa, cuando el 061 recibe la llamada ya sabe que ese paciente tiene que seguir una ruta asistencial diferente y se activa una ruta para que vaya directamente al Hospital Joan March o al Hospital General. De esta manera este paciente no pasa por Urgencias, no satura el servicio y como ya le conocen, saben perfectamente qué hay que hacer ante esa descompensación.

P.- Todo ello muy relacionado, además, con esa idea de que la enfermera no tiene que quedarse en el centro de salud, sino salir a la calle…

R.- Es que la enfermera tiene que salir a la calle, tiene que salir a las escuelas porque los niños van al cole, aunque estén enfermos y tenemos que ser capaces de dar la atención sanitaria que necesitan de manera coordinada para que puedan ir al cole. Y en cuanto a los ancianos, si las enfermeras no van a los domicilios no podremos hacer una evaluación o una valoración sanitaria realmente adecuada e integral. En el domicilio pasan muchas cosas: a veces hay barreras arquitectónicas, hay camas que no son adecuadas, hay medicación amontonada que se toma de manera errónea… Si no vamos a los domicilios no vamos a poder tener a los pacientes cuidados y atendidos como se merecen y acabarán ingresando de nuevo en el hospital. Tener a los pacientes en el radar te permite también implementar actividades proactivas y planificadas, no esperar a que la gente se descompense.

PUBLICIDAD

Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

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

AmaVida
Seguros de vida para profesionales sanitarios

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

La Asociación de Pediatría Balear reclama una solución planificada y urgente a la falta de pediatras

Redaccción

En Balears hay falta de pediatras. Es una carencia evidente y crónica se podría decir. La falta de pediatras, especialmente en Atención Primaria, es un problema importante y ya conocido en las islas, al que desde hace años se intenta proponer soluciones desde la Asociación de Pediatría de AP de las Islas Baleares (APapIB) y la Sociedad de Pediatría Balear (Sopeba).

Una reciente encuesta realizada por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha revelado que cerca del 50% de las plazas de pediatría en Atención Primaria en Balears no son ocupadas por pediatras.

El problema de falta de pediatras afecta también a la cobertura de guardias en Atención Especializada, sobre todo en los hospitales comarcales y de segundo nivel asistencial, lo cual ha propiciado que dichas guardias, en algunas ocasiones, se cubran de forma precaria o que se deba solicitar la colaboración del personal de otros hospitales para hacerlo, con los problemas logísticos que eso supone a nivel organizativo para cada Servicio de Pediatría. Tanto en Atención Primaria como en Especializada, en función de la distribución geográfica, la falta de pediatras es muy variable entre unas zonas y otras, con mayores problemas en las áreas rurales, en la Part Forana o en Menorca e Ibiza.

El pasado domingo 11 de noviembre se iniciaron los exámenes de las convocatorias del concurso-oposición para cubrir 175 plazas vacantes de personal estatutario. La sorpresa fue que solo se presentaron 108 aspirantes para las mencionadas 175 plazas.

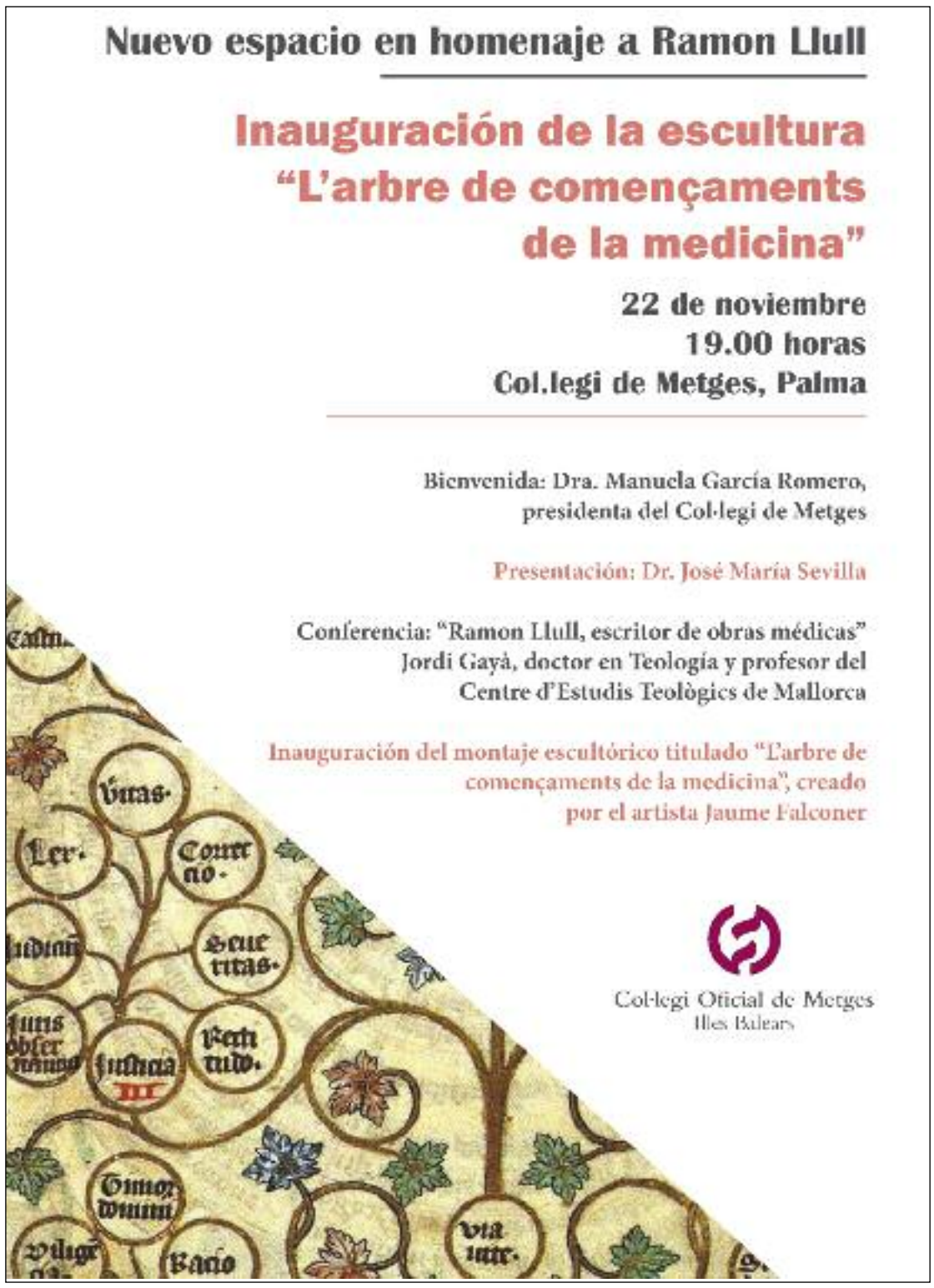
PSN y Adefarma resuelven las dudas fiscales a los farmacéuticos madrileños

Redacción

a actividad del farmacéutico implica multitud de trámites relacionados con distintos impuestos, exenciones, desgravaciones, y un largo etcétera de aspectos relacionados con la fiscalidad. El Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN) junto con la patronal farmacéutica madrileña Adefarma, conscientes de las dudas y preocupaciones que suscita este tema, reunió a expertos que han analizado en profundidad aspectos relacionados con la factura fiscal del profesional de la Farmacia. El acto ha estado presidido por Miguel Carrero y Cristóbal López de la Manzanara, presidentes de PSN y Adefarma, respectivamente.

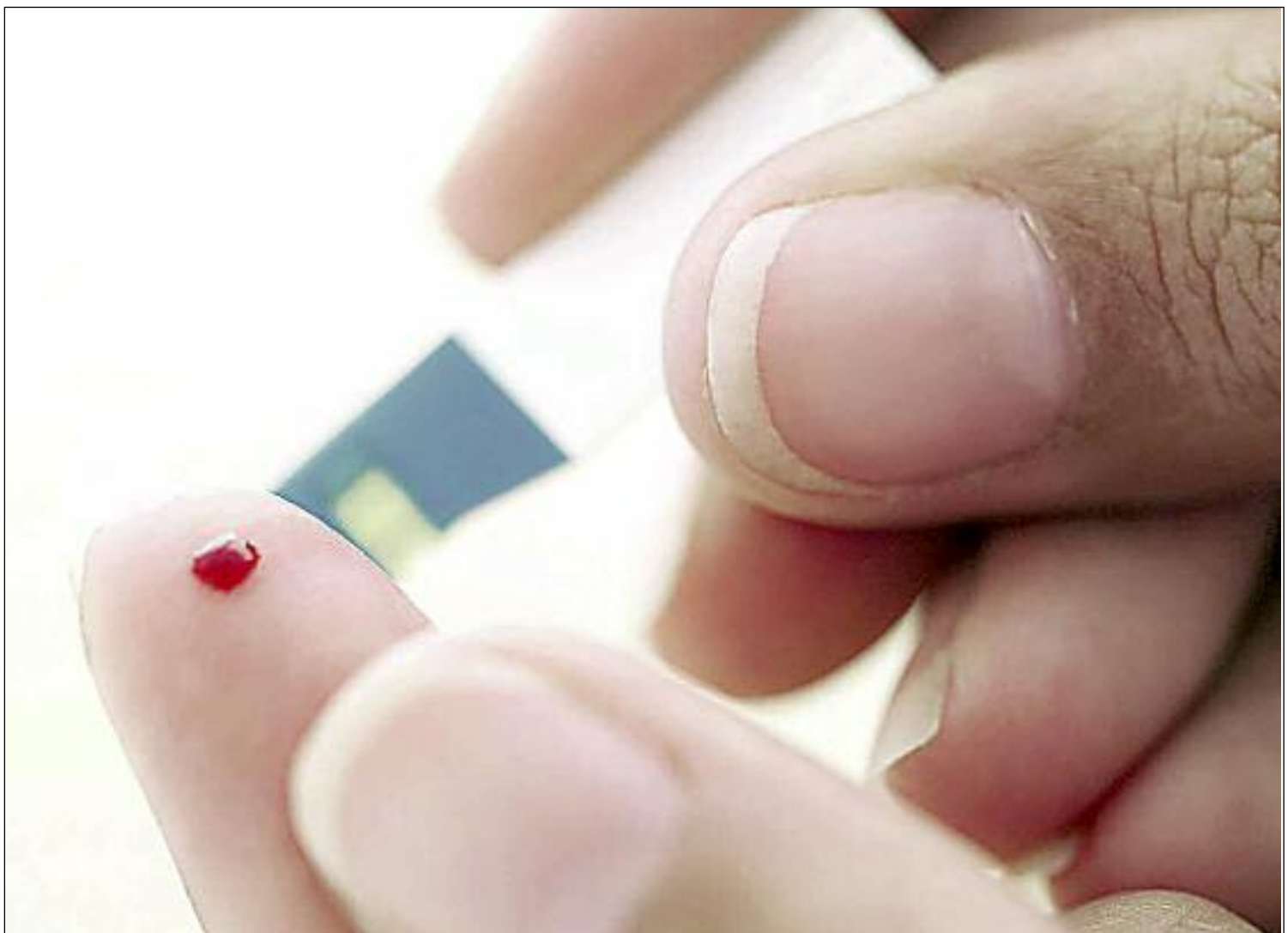
Ignacio Ortiz del Río, socio de Deloitte, centró su explicación en los trámites necesarios y la tributación requerida para poner donar o vender una farmacia cuando el titular se jubila. Así, explicó que el dueño de una Farmacia en realidad posee tres activos: las existencias (que tributan como rendimiento de actividades económicas), el local (cuya plusvalía fruto de la venta se integra en la base imponible del ahorro) y el fondo de comercio (base imponible del ahorro).

Por su parte, María Montero, responsable fiscal del Grupo PSN, detalló la fiscalidad tanto de los seguros obligatorios para el profesional de la Farmacia como de aquellos con carácter voluntario, pero con gran interés para estos profesionales. Según detalló, las primas de los seguros de Responsabilidad Civil Profesional, Multirriesgos y Accidentes son gastos deducibles para el empresario autónomo; y las prestaciones, por su parte, están sujetas a determinados baremos que carecen de impacto fiscal. En cuanto a los seguros personales, Montero habló de los de Dependencia, ILT, Vida y Ahorro y planes de pensiones, entre otros.



Salut i Força ciència
Número 381
Del 19 de noviembre al 2 de diciembre de 2018

JUAN RIERA ROCA



De la sed eterna, al infarto: todos los peligros de la diabetes

Melchiorre, uno de los coprotagonista de 'Piazza d'Italia' (novela entrañable y trágica sobre la postguerra en un pueblo de Italia, de Antonio Tabucchi) es un niño gordito del que todos, que siempre tiene sed y ganas de orinar, y que por las noches sueña que descubre en la selva una fuente mágica de la que basta con beber una vez. Melchiorre pasa su corta y trágica vida enfermo de diabetes, y sin llegar a saberlo.

Hoy no sería probable que un niño o una persona de cualquier edad pasara toda su vida presentando unos síntomas como éstos, u otros que da la diabetes, sin que se le llegue a diagnosticar. Lo que sí es posible es que se descubra la enfermedad demasiado tarde, cuando el paciente ha sufrido un infarto o se ha quedado ciego o sin riñones. Son los riesgos de la 'enfermedad dulce', del azúcar en la sangre.

El libro de las enfermedades está lleno de 'asesinos silenciosos', de patologías insidiosas, que no avisan hasta que es tarde y que si se hubieran vigilado no habrían dado más que leves problemas. La diabetes, ese exceso de azúcar en el organismo por mal funcionamiento del páncreas, congénito en una minoría, consecuencia de la mala alimentación y la obesidad en los adultos, es uno de esos males insidiosos.

La diabetes, como esos "asesinos silenciosos" se caracteriza porque cuando aparece no duele nada ni causa otros síntomas, hasta que manifiesta el daño en los órganos –en ocasiones ya irreversible –que en el caso de la diabetes son, especialmente, los ojos, los riñones y las complicaciones cardíacas. En el caso de los niños sí que se suele decir que 'debutan', normalmente con mareos causados por glucemias.

ALTÍSIMA INCIDENCIA

Según el Atlas de la International Diabetes Federation, la incidencia estimada de diabetes tipo 1 (la que aparece en la infancia) en menores de 14 años en España para 2010 era de 14 casos por 100.000 habitantes. En Baleares hay casi 65.000 personas con diabetes, unas 3.000 de las cuales están diagnosticadas de diabetes mellitus de tipo 1, el reato tipo 2, la que aparece con la edad y la obesidad.

La tasa de mortalidad por diabetes mellitus, por 100.000 habitantes fue en Baleares de 12,4, 12,29, 12,83, 12,75 y 11,1 en los años 2005 a 2009. En esos mismos años, la mortalidad prematura por diabetes mellitus por 100.000 habitantes menores de 75 años fue de 3,66 3,3 3,94 4,27 y 3,1. Y hay que atender a que la causa del malfuncionamiento del páncreas a partir de los 40 años es una dieta grasa en exceso.

El doctor en Medicina y especialista en Endocrinología, Luis Masmiquel, jefe de Endocrinología del Hospital de Son Llàtzer, académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares y una de las principales autoridades europeas en diabetes, recuerda que la evidencia disponible apunta a que «se calcula que por cada aumento de 7 kg. de peso, el riesgo de diabetes se incrementa en un 50%.»

Según este experto, «la diabetes en obesos mórbidos alcanza el 100% y podríamos decir que alrededor del 70% de los casos de diabetes se deben a la obesidad». El doctor Masmiquel y su equipo trabajan intensamente en el desarrollo de nueva evidencia y herramientas para prevenir y curar (ya se está cada vez más cerca) la obesidad y con ello evitar la diabetes en las edades de riesgo, es decir, a partir de los 40 años.

LA PREVENCIÓN SALVA

Y es que la prevención salva vidas. Pasarse (a partir de los 40 años, o antes, si se quiere) por las mesas que se instalan en la calle o en los edificios públicos los días de concienciación sobre la diabetes, y hacerse allí mismo un rápido e indoloro análisis de sangre, despejará dudas o sembrará una sospecha suficiente para consultar al médico. Y con ello se evitará un infarto o un inesperado ictus. Por ejemplo.

Esa consulta se puede realizar en cualquier momento, e incluso en la farmacia. La sencilla pregunta que cualquier persona de más de 40 años, con o sin problemas de sobrepeso, debería formular al profesional médico, farmacéutico o enfermero más cercano, es sencilla: «¿Podría ser diabético sin darme cuenta?». Prevenir es mejor que quedarse ciego, sin riñones o morir demasiado pronto de

un ictus o un infarto.

Pero, ¿qué es la diabetes? La OMS recuerda que es «una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 1 (antes denominada diabetes insulinodependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

Es la menos frecuente, afectando a niños que presentan desmayos, exceso de hambre y sed y de necesidad de orinar. Será crónica e insulinodependiente. Es la enfermedad de Melchiorre, con la diferencia entre la España del siglo XXI □ y ya hace tiempo de ello□ es más que probable que un niño con esos síntomas sea visto más pronto que tarde por su pediatra y puestas en marcha las acciones terapéuticas necesarias.

DIABETES DEL ADULTO

La diabetes de tipo 2 (antes llamada diabetes no insulinodependiente o del adulto) es la incapacidad para metabolizar eficazmente la insulina, a causa de un páncreas que ha dejado de funcionar, a menudo es consecuencia del exceso de peso (por la ingesta de demasiadas grasas y azúcares) y/o la inactividad física. La diabetes gestacional, en la mujer embarazada es una hiperglicemia que se detecta durante el embarazo.

El caso es que el azúcar se queda en la sangre. El cuerpo intenta eliminarlo con la orina □ya que metabólicamente no puede□ y eso genera las especialmente intensas ganas de orinar y la constante sed (problemas que tenía Melchiorre, pero que también se da en edades adultas). Ese exceso de azúcar en la sangre puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios insensibilizar el cuerpo a las heridas.

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación por gangrenas. Los mayores, especialmente añosos, dejan de sentir las heridas y éstas se llegan a gangrenar y a obligar a realizar amputaciones.

La retinopatía diabética –añaden desde la OMS –es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. Es por ello imprescindible detectarla y tomar medidas, que irán □según el grado□ desde cambios en la dieta y ejercicio a medicación.

HÁBITOS DE VIDA

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe alcanzar y mantener un peso corporal saludable. También se aconseja mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana.

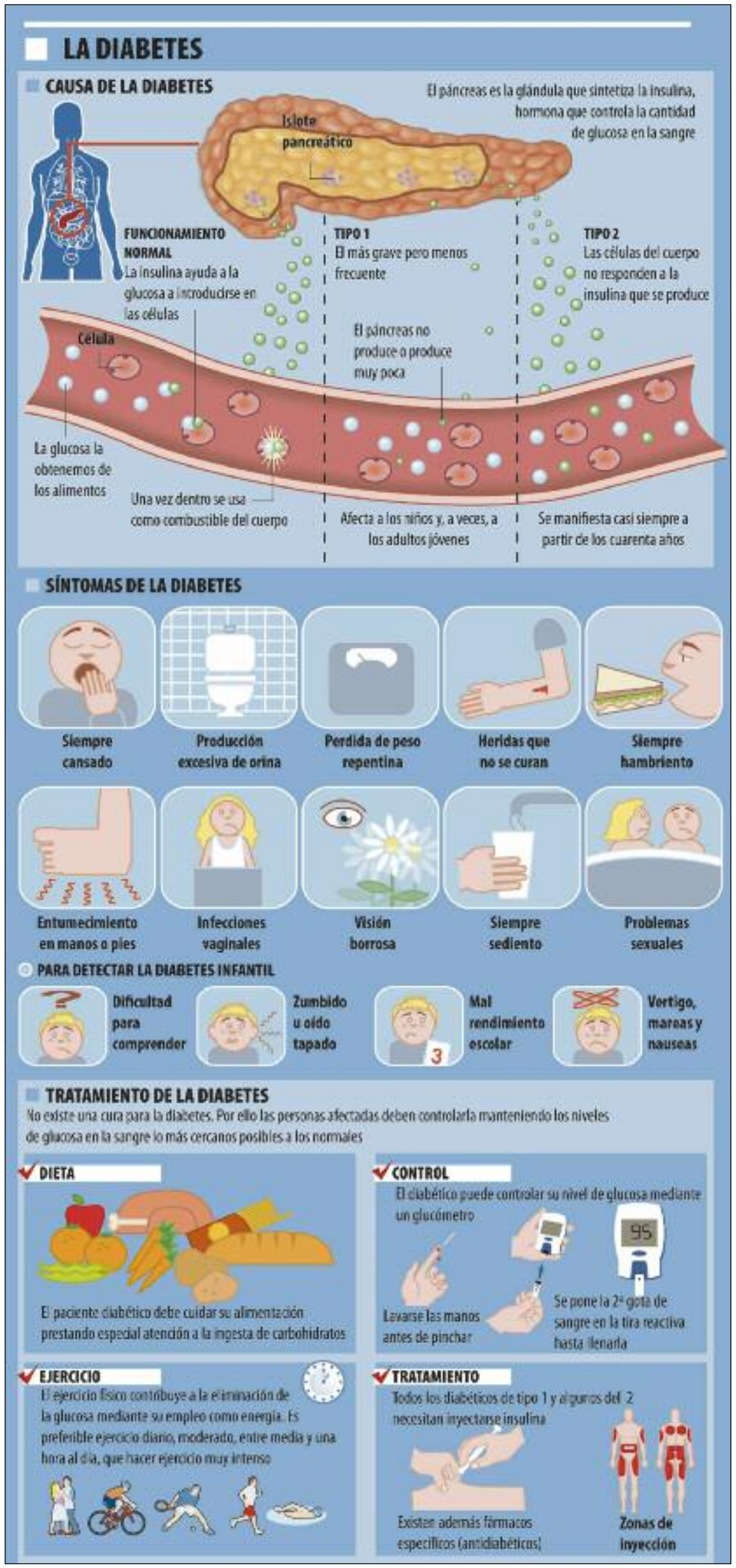
Para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa, consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas, evitar el consumo de tabaco. El tratamiento, siempre según los especialistas de la OMS consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Y dejar de fumar.

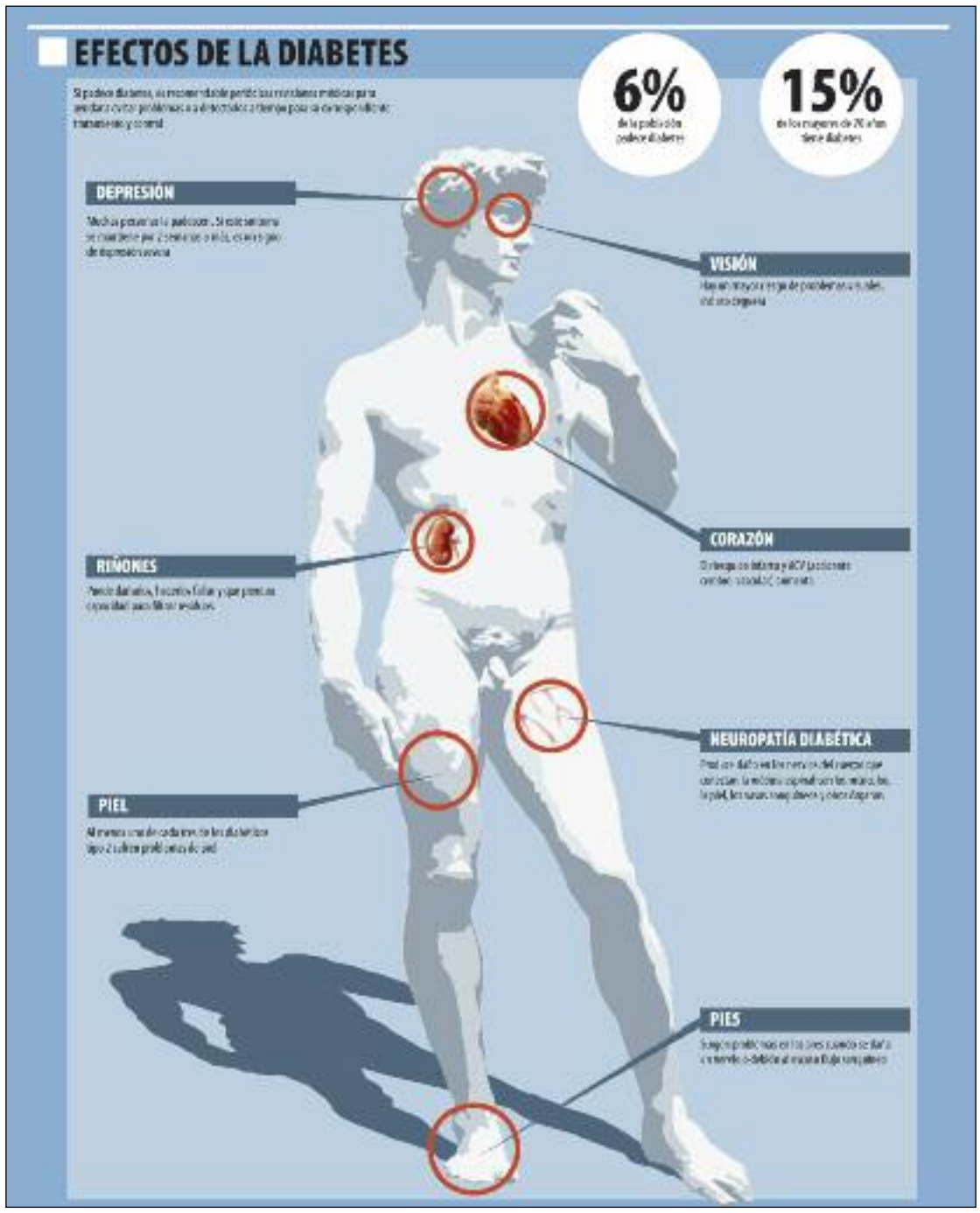
Se prescribe el control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1, y los de tipo 2 que pueden tratarse con medicamentos orales; el control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos; las pruebas de detección de retinopatía, el control de los lípidos de la sangre (colesterol). Y la detección de los signos tempranos de nefropatía diabética (causa de insuficiencia renal severa).

A partir de mediados de este mes de noviembre, casi 1.400 pacientes con diabetes de las Islas Baleares podrán disponer de sensores que detectan la glucosa en el nivel subcutáneo. Serán los profesionales de los servicios de endocrinología de los centros hospitalarios quienes los pedirán, con el acuerdo previo con el paciente para el que se considere oportuno su uso en función de su estado y avance de la enfermedad.

MEDIDORES SUBCUTÁNEOS

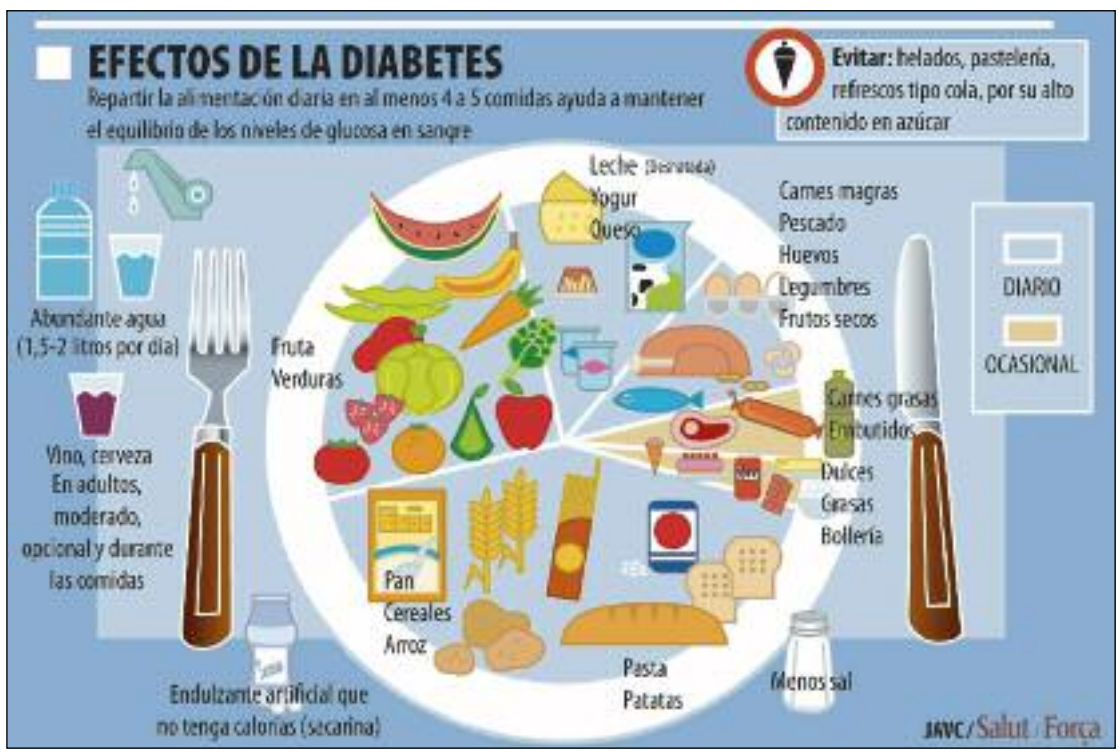
Dichos medidores, que la Conselleria de Salut pone ahora al alcance de quienes los precisen, usan el sistema flash de monitorización de la glucosa,





un sensor subcutáneo y mide el grado de azúcar del tejido intersticial (espacio entre las células). El Ibsalut prevé la adquisición de 26 sensores por paciente y año. El contrato de suministro tiene un presupuesto de 1,8 millones de euros para un año, prorrogable hasta cuatro.

Este sensor tiene una vida útil de quince días y permite, por un lado, saber esta información justo en el momento en que se hace el control y, de otra, comprobar el nivel registrado en las ocho horas anteriores. Se trata de una tecnología que facilita a algunos pacientes con diabetes un control adecuado de la enfermedad, por lo que mejora su calidad de vida y



Diabesidad

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El número de pacientes diabéticos está aumentando de forma geométria. La prevalencia de la diabetes está Estamos observando un aumento explosivo de los casos de diabetes. El incremento de los pacientes con dificultades para controlar su nivel de glucemia plasmática no viene solo. Viene de la mano de la obesidad.

Las dos enfermedades están en la base de la mayoría de procesos cardiovasculares, de la hipertensión y de las trombosis cerebrales. Casi nada. Pero esta luctuosa lista de problemas de salud no termina aquí. Es solo el principio. La diabetes tipo II es la causa más común de ceguera en adultos. Es la etiología más frecuente de insuficiencia renal. La mayor parte de amputaciones de extremidades inferiores.

Es necesario tomar medidas urgentes, de joven, incluyendo la detección, prevención y tratamiento precoz, en un intento de detener la epidemia. El impacto en la salud de la diabesidad, implica a medio y largo plazo una reducción de la calidad de vida y reducción de la esperanza de vida en general. No es para tomarlo a broma

Por esta razón, la mejor forma de hacer frente a la diabesidad es cambiar de estilo de vida, siguiendo una dieta adecuada, realizar actividad física para reducir el exceso de grasa corporal y sobretodo el exceso de grasa abdominal. Manos a la obra.

evitar que el nivel de azúcar se dispare con graves efectos.

Además, puede ser útil para detectar e intentar evitar las situaciones de hipoglucemia (caídas de azúcar en sangre, propias también de esta enfermedad, que producen desmayos y debilidad extrema). Este sistema no sustituye completamente el dispositivo que mide la glucosa en sangre con una punción, ya que el nivel de azúcar del tejido intersticial siempre se detectan con cierto retraso respecto al análisis de la sangre.

Sin embargo, el sistema flash es un gran avance, ya que hace posible rebajar el número de mediciones de la glucosa en la sangre —y, en consecuencia, el número de punciones de control—, lo que mejora la calidad de vida de algunos pacientes con diabetes, como son los casos de los niños de 4 a 17 años, de las gestantes con diabetes e incluso los pacientes que tienen que hacerse más de seis controles al día.

PACIENTE AUTOCONTROLADO

Todo paciente diabético, en busca de la máxima autonomía, debe conocer técnicas básicas de autocontrol de su enfermedad y aprender las acciones básicas ante las incidencias más comunes; cambios de horario, descompensaciones, hipoglucemias, enfermedades intercurrentes etcétera. Una parte fundamental del tratamiento de la diabetes es la relacionada con los controles periódicos, también de posibles complicaciones.

Esto incluye detección precoz de la retinopatía diabética mediante el examen periódico del fondo de ojo, de la detección de microalbuminuria para cribado de daño renal. También, el control periódico de la tensión arterial, evaluación del riesgo cardiovascular global con las pruebas que sean necesarias etcétera. Existen múltiples estudios y pruebas, como la la Hemoglobina glicosilada o Glicohemoglobina:

Esta prueba de laboratorio, se realiza en la sangre y determina qué proporción de la sustancia hemoglobina se encuentra unida a la glucosa. Sirve para tener un conocimiento de cómo ha estado la cifra de glucosa en la sangre en los últimos dos o tres meses y para conocer si el control metabólico es adecuado. La Microalbuminuria consiste en determinar en la orina del paciente si se eliminan pequeñas cantidades de albúmina.

Esta eliminación se ha comprobado que es un buen parámetro para medir mínimas lesiones en los riñones y para predecir complicaciones vasculares. El estudio de indicadores como colesterol total, Hdl-Colesterol, Ldl-Colesterol, Triglicéridos. Determinación de la Tensión arterial, el electrocardiograma, siempre que el médico lo requiera, y otros, ayudan a valorar el riesgo cardiovascular global del diabético.

La diabetes concierne a cada familia

PEDRO MARIMÓN CLADERA

Desde el 14 de noviembre de 1991, y repitiéndose en la misma fecha, lleva celebrándose el Día Mundial de la Diabetes. Una iniciativa creada por parte de la Federación Internacional de la Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta al preocupante aumento de número de casos en todo el mundo.

Existen, según los últimos datos de la OMS, más de 425 millones de personas que padecen diabetes. De todas estas personas, en su inmensa mayoría sufren la diabetes tipo 2, la cual se estima que un 80% de los casos son prevenibles.

Este año con el motivo de facilitar da difusión, promoción y desarrollo de la campaña de concienciación sobre esta enfermedad, se ha elegido un marco de tiempo muchos más alargado, que durará entre este año y el que viene. El tema escogido es la FAMILIA Y LA DIABETES. Con el fin de aumentar la conciencia del impacto que causa esta enfermedad en las familias, así como promover a la población en la prevención y educación sobre la diabetes.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una patología por la cual los niveles de glucosa en sangre se encuentran elevados. Existen 3 claros grupos distintos de esta enfermedad: Diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional. Hoy en día sigue existiendo mucha confusión sobre estos tipos de diabetes, sobre todo entre los tipo 1 y tipo 2.

Las personas que sufren la diabetes del tipo 1 suelen ser personas delgadas. Este tipo de diabetes hace su debut en edades tempranas, niños y adolescentes, y en muy raras ocasiones en adultos. La causa de su aparición se debe a una falta de producción de insulina, una hormona encargada de transportar la glucosa de la sangre hacia el interior de nuestras células para producir energía. Esta falta de insulina es causada a su vez por un ataque por error por parte del sistema inmune a las células β del páncreas, encargadas de su producción. Este tipo de pacientes se llaman insulino-dependientes y necesitas administrarse regularmente insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre en niveles normales.

En cuanto a los diabéticos tipo 2, no insulino-dependientes, son un fenotipo totalmente distinto a las personas del tipo 1. Son personas que sufren mayormente sobrepeso, debido a una mala alimentación y el sedentarismo. El exceso de grasa, sobre todo abdominal, produce una inflamación crónica que ataca a los órganos internos, como es el caso del páncreas haciendo que este produzca una menor cantidad de insulina o que esta no funciona como debería. Al contrario que ocurre con las personas del tipo 1, este tipo de diabetes es prevenible e incluso en algunos casos reversible.

Y por último la diabetes gestacional, que ocurre de forma muy similar a la del tipo 2, puede surgir cuando la madre durante el embarazo sufre una gran subida de peso. En este caso además de los problemas que causa la diabetes se añadan las posibles complicaciones en el embarazo y parto.

Consecuencias de la diabetes

Un mal control de la enfermedad manteniendo unos niveles altos de glucosa en sangre, produce daños en los órganos, nervios y sistema circulatorio aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, ceguera, insuficiencia renal o amputación de extremidades principalmente inferiores.

Familia y diabetes

1 de cada 2 personas que actualmente viven con diabetes no está diagnosticada, en su mayoría diabetes tipo 2. Es por eso que el diagnóstico y el tratamiento tempranos resultan especialmente clave en la prevención de las complicaciones de la diabetes. La diabetes al ser una enfermedad que alcanza cuotas de pandemia, causa que en todas las familias se vean potencialmente salpicadas por la diabetes. Conocer los signos, síntomas y factores de riesgo para todos los tipos de diabetes es vital para detectarlo temprano.

Los signos y síntomas que cursan con la diabetes se conocen como la triple P: Polidipsia, excesiva sed; Polifagia, hambre excesiva; Poliuria, orinar con demasiada frecuencia. También pueden aparecer otros síntomas como falta de energía, visión borrosa, una cura lenta de las heridas o entumecimiento de pies y manos

La diabetes puede ser costosa para el propio enfermo y la familia. En muchos países, el costo de la inyección de insulina y el monitoreo diario solo pueden consumir la mitad del ingreso disponible promedio de una familia, y el acceso regular y asequible a medicamentos esenciales para la diabetes está fuera del alcance de muchos. Por lo tanto, es de vital importancia asegurar un acceso asequible de los tratamientos a toda la población y mejorar la salud de los pacientes

Menos de 1 de cada 4 miembros de la familia tienen acceso a programas de educación sobre la diabetes. Se ha demostrado que el apoyo familiar en el cuidado de la diabetes tiene un efecto sustancial en la mejora de los resultados de salud para las personas con diabetes. Por lo tanto, es importante que todas las personas con diabetes y sus familias tengan acceso a la educación y el apoyo continuo en materia de autocontrol de la diabetes para reducir el impacto emocional de la enfermedad que puede dar lugar a una calidad de vida negativa.

Pedro Marimón Cladera
Licenciado en Farmacia
Graduado en Nutrición Humana y Dietética
N° col: IB00130
Dietista-Nutricionista en MarimonTCuida

Retinopatía diabética, la principal complicación de la diabetes

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar a tiempo la retinopatía diabética, primera causa de ceguera en el mundo occidental

INÉS BARRADO CONDE

Una de cada tres personas con diabetes padece retinopatía diabética. Esta enfermedad constituye la cuarta causa de discapacidad visual en Europa, y la primera causa de ceguera en el mundo occidental.

Así pues, la retinopatía diabética se convierte en la principal complicación de la diabetes, tal como advierten los especialistas de Oftalmedic Salvà. Los expertos destacan, además, la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología, así como de un seguimiento y tratamiento adecuados para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera.

► Es habitual no presentar síntomas hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufre diabetes, los expertos le recomiendan una revisión al año

Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada año el 14 de noviembre. Esta afección puede dañar nuestra salud ocular, ya que los niveles altos de glucosa en sangre y la presión arterial elevada durante un tiempo prolongado pueden provocar el desarrollo de la retinopatía diabética.

La retinopatía diabética

Es una complicación ocular y vascular de la diabetes mellitus que se origina cuando se deterioran los vasos sanguíneos de la retina (la parte del ojo que transforma la luz en señales nerviosas, las cuales se envían al cerebro y se transforman en imágenes).

La retinopatía diabética puede afectar a cualquier paciente con diabetes tipo 1 y tipo 2, constituyendo la afección más frecuente de la retina y la principal causa de ceguera en el mundo occidental.

► La retinopatía diabética causa un 7,6% de los casos de ceguera en España

De hecho, se estima que el 35% de las personas diagnosticadas de diabetes sufren retinopatía diabética. En España, concretamente, es la causante del 7,6% de los casos totales de ceguera.

Por lo general, afecta a ambos ojos. En los casos avanzados la visión va disminuyendo poco a poco, y en los más extremos puede causar ceguera irreversible.

Síntomas

La retinopatía por diabetes puede presentar algunos signos de alerta, como...

1. Visión borrosa o doble.
2. Dolor de cabeza o de ojos.
3. Pérdida lenta de visión.
4. Moscas volantes, sombras y puntos ciegos.
5. Dificultad para ver durante la noche.

...Pero lo habitual es no presentar ningún síntoma hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufre diabetes, los expertos recomiendan que revise sus ojos al menos una vez al año, aunque no haya detectado ninguna señal de alarma.

Las revisiones oftalmológicas son especialmente importantes en las personas con diabetes porque, además de asociarse a la retinopatía diabética, esta afección aumenta el riesgo de padecer glaucoma, cataratas o desprendimientos de retina.

Prevención

Algunas recomendaciones para las personas diabéticas son:

1. Llevar un control estricto de indicadores como los niveles de glucosa, la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos…
2. Mantener una dieta equilibrada, con un adecuado control del peso (según las pautas del profesional endocrino).
3. Evitar malos hábitos como el tabaquismo.
4. Realizar ejercicio de forma regular.
5. Acudir a exámenes oftalmológicos completos al menos una vez al año. Recordemos que el diagnóstico precoz de esta patología, así como su seguimiento y tratamiento, son esenciales para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera, además de prevenir otras complicaciones visuales como el glaucoma o el desprendimiento de retina.

► La prevención es siempre la mejor opción

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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

NuMat Medtech abre una ronda de financiación para sus estudios preclínicos sobre implantes médicos

Se trata de una empresa de la incubadora BIOTEC de la Fundació Bit dedicada al desarrollo de nuevos recubrimientos para implantes, con sede en el ParcBIT de Palma de Mallorca

JUAN RIERA ROCA

La empresa NuMat Medtech de tecnologías médicas, con sede en el Parque Balear de Innovación Tecnológica (ParcBit), dedicada al desarrollo de recubrimientos (coatings) para implantes médicos, ha anunciado recientemente una ronda de financiación de capital de 530.000 euros. NuMat utilizará los fondos captados para realizar los estudios preclínicos de sus coatings sobre varios tipos de implantes, y reforzará sus alianzas estratégicas con actores internacionales relevantes de la industria dental y ortopédica.

La inversión ha contado con la participación del fondo de capital riesgo Caixa Capital Risc y de otros inversores privados, la mayoría de ellos empresarios de reconocido prestigio en Baleares. Desde el 1 de noviembre, la empresa forma parte del programa de incubación BIOTEC que ofrece la Fundación Bit en colaboración con el clúster Biotecnológico y Biomédico de las Islas Baleares (BIOIB). El programa BIOTEC ofrece, por un lado, el apoyo y colaboración de los profesionales del clúster BIOIB.

Estos expertos conocen con más profundidad las particularidades en los modelos de negocio de este tipo de empresas. Los emprendedores tienen unas condiciones más ventajosas por la duración del convenio de incubación y las bonificaciones al alquiler. NuMat es una empresa líder en la investigación y desarrollo de coatings médicos para implantes dentales y ortopédicos.

Antoni Caldentey, CEO de la empresa NuMat Medtech.

Ofrecen una solución disruptiva en el mercado: moléculas naturales que introducen funcionalidades mejoradas sobre los implantes que se comercializan hasta la fecha. NuMat Medtech nació en 2016 después de la fusión entre NuMat Biomedical y Sanifit Medtech. Numat Biomedical se fundó en 2008 como iniciativa de la empresa NuMat AS (Noruega) y Marta Monjo. Por otro lado, Sanifit Medtech se creó en 2013 como spin-off de la división de dispositivos médicos de la empresa Laboratoris Sanifit.

Uno de los implantes para los que NuMat desarrolla revestimientos.

Soluciones

A día de hoy, el uso de implantes es una tecnología extendida, pero todavía se producen situaciones en las que el paciente o bien sufre un rechazo o bien requiere de segundas intervenciones. Uno de los problemas que se producen en estos procesos de implante son las infecciones, y en ocasiones también la baja calidad ósea del paciente receptor. NuMat presenta una solución que mejora las tecnologías actuales.

Los coatings que NuMat está desarrollando permiten dotar al implante de propiedades multifuncionales, promoviendo el aumento de la integración ósea, la mejora de la integración con el tejido blando, la introducción de efecto antinflamatorio y la disminución del riesgo de infecciones. De este modo, podría convertirse en la primera solución tecnológica para la industria de implantes médicos que ofrece dichas propiedades de forma simultánea.

I Congreso de Universidades Promotoras de la Salud: Las universidades han de mejora de la calidad de vida

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB), junto con el Grupo de Trabajo de Universidades Saludables de la CRUE – Universidades Españolas y la Red Española de Universidades Saludables (REUS), ha organizado el I Congreso de Universidades Promotoras de la Salud, desarrollado entre el miércoles 7 de noviembre y el viernes 9 del mismo mes, en el campus de la UIB.

En la inauguración del congreso intervinieron el presidente de la Comisión Sectorial CRUE-Sostenibilidad y Rector de la Universidad de Oviedo, doctor Santiago García, la directora general de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salud, María Ramos; el director general de Política Universitaria y de Educación Superior, Juan José Montaño; la concejala de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Palma, Antonia Martín; y el vicerrector de Campus, Cooperación y Universidad Saludable y presidente de la REUS, Antoni Aguiló.

Antoni Aguiló, Maria Ramos y Antònia Martín con otros representantes universitarios.

María Ramos impartió la conferencia inaugural del congreso, "De la Carta de Otawa (1986) en la Declaración de Shanghai (2016). De la promoción de la salud en la promoción de la salud para el desarrollo sostenible". Las conferencias, las comunicaciones y los pósters que se presentaron estuvieron centrados en temáticas como la promoción de una alimentación saludable, sostenible y solidaria; la promoción de la actividad física y el deporte; la prevención de adicciones; la educación afectiva; la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; la prevención en materia de cáncer; la promoción de la salud emocional; los objetivos de desarrollo sostenible en las universidades; y las redes internacionales promotoras de salud y políticas universitarias, entre otros.

Investigadores internacionales analizaron en la UIB las cuarentenas a lo largo de la historia

Más de 40 científicos e historiadores pasaron revista a los cordones sanitarios a lo largo de la historia en el congreso "Barreras sin fronteras" organizado por el Grupo de Investigación en Salud Pública del IUNICS

JUAN RIERA ROCA

"Barreras sin fronteras" es el título del congreso internacional sobre los cordones sanitarios que se ha desarrollado en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y en el que participaron más de 40 investigadores internacionales y de gran prestigio para analizar la práctica de la cuarentena como medida sanitaria a lo largo de la historia.

La UIB reunió a estos científicos e historiadores de ámbito internacional en la "2nd International Conference of the Quarantine Studies" que tuvo lugar en Palma, en el Edifici de Sa Riera, los días 7 y 8 de noviembre de 2018 en el evento "Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout histor", que ha elegido Mallorca para su edición de este año.

El encuentro, organizado por el Grupo de Historia de la Salud de las Islas Baleares del Instituto Universitario de Investigación de Ciencias de la Salud de la UIB ha contado con el apoyo del Colegio de Médicos, la Real Academia de Medicina, la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, el Departamento de Ciencias Históricas y Teoría de las Artes y el Vicerrectorado de Investigación.

La profesora Berta Paz y la historiadora Joana Pujadas.

El carácter transnacional de los investigadores que han participado en estas Jornadas ha permitido una nueva mirada crítica y contrastada de numerosas cuestiones relacionadas con las cuarentenas y los cordones sanitarios, desarrollados inicialmente en el Mediterráneo durante el siglo XIV y extendidos luego por todo el mundo, con una relación directa con los intereses y fuerzas políticas.

Este tipo de medidas preservativas de la salud aún están en plena vigencia, como se ha demostrado en la reciente crisis del ébola. Ha sido, además, un punto de encuentro de la Quarantine Studies Network, que se creó para reunir científicos de diferentes disciplinas y enfoques, para promover el estudio de la cuarentena, sus prácticas, importancia y consecuencias.

Ponentes internacionales

Ponentes de renombre como John Chircop (Mediterranean Institute, University of Malta), Laurinda Abreu y Franciso Javier Martínez-Antonio (Interdisciplinary Center for History, Cultures and Societies – CIDEHUS, Évora), Josep Lluís Barona (Universidad de Valencia) y Jon Arrizabalaga (CSIC) son sólo unos ejemplos, entre muchos otros investigadores, del programa científico.

Hay que añadir las propuestas de los miembros del GIHS que inciden en el caso de las Islas Baleares, con presentaciones como: "Circles within circles. Policies and medical practice inside Sanitary cordones in Mallorca during two epidémicos: Plague 1820, Yellow fever 1821" de Isabel Moll; "Mallorca s legislation donde cordones in late middle ages" de Antoni Contreras"

También, "Constitutionalism and Sanitary cordones in Southern Europe (Mallorca, Nineteenth century)" de Pedro Salas y Joana M. Pujadas; "Sanitary control of epidémico in Ibiza in the Seventeenth century" de Joan March (doctor en Farmacia y colaborador de Salut i Força), Berta Paz (profesora de Historia de la Salud en la Facultad de Fisioterapia) y Agustín Cebolla; entre otros.

"Los cordones sanitarios han creado un discurso de miedo a lo que viene de fuera, que es aún actual"

J. R. R.

"Las cuarentenas comienzan en el siglo XIV –explica la historiadora Joana Pujadas, que con la profesora Berta Paz acudieron el 9 de noviembre al programa de radio Salut i Força, en Canal 4– como una invención italiana que se acaba adoptando en otros países y más en el Mediterráneo, por lo que tanto esta red de investigadores como las ponencias han versado sobre esta zona."

"Hay que destacar –dijo la profesora Berta Paz– la importancia de que exista una red dedicada al estudio de las cuarentenas, así como la vigencia y la importancia de realizar eventos en los que, como en éste, se juntan perfiles de historiadores, de expertos en salud pública y otras disciplinas, con diferentes miradas para entender los distintos factores en la concepción del fenómeno."

La profesora insistió en que este tipo de barreras o cordones sanitarios "todavía hoy están de actualidad". La historiadora Joana Pujadas incidió, en alusión a los cordones sanitarios que "un tema sanitario se puede utilizar con fines políticos. Nuestra ponencia fue en este sentido. Lo que pasó en el siglo XIX fue que estos cordones, que son un invento medieval, aún funcionaban."

"Los cordones sanitarios significaban –y más en Mallorca– poner un cordón en la costa y hombres (ciudadanos obligados a ello) que a una cierta distancia iban recorriendo toda la costa de Mallorca. Avanzando en el siglo XIX vemos como estos cordones se profesionalizan y se militarizan, para evitar que se entrara o se saliera. Y a quien incumplía se le podía disparar."

Así fue –explicaron las expertas– como se 'solucionó' la última epidemia de peste en la Mallorca del siglo XIX, que afectó a la zona de Son Servera. "Hicieron un cordón sanitario que impidió que se extendiese la peste al resto de Mallorca, que es pequeña y ya estaba densamente poblada. Lo que hicieron fue poner barreras, una interior y otra exterior", señala Pujadas.

"También hay que estudiar la importancia de las implicaciones que tiene poner una barrera. Hemos analizado el caso de Ibiza en 1652, las implicaciones que supuso el aislamiento por ejemplo para el comercio de la sal. La población sufrió porque el comercio de la sal, que se vio interrumpido, era uno de los principales medios de subsistencia de las poblaciones."

"Es interesante también –continúa la profesora Paz– cómo queda en el discurso el término 'cordón sanitario', que acaba utilizándose para cualquier cosa, a nivel político, incluso como barrera para la entrada de ideas y de discursos políticos diferentes. Además es un fenómeno que trasciende las fronteras, y que necesita de alianzas entre diferentes países para poder hacerse".

Añade Berta Paz que se analizó en el congreso el significado implícito en estos fenómenos "al miedo a lo que viene de fuera, de crear una dinámica de que creer que todo lo que viene de fuera puede ser foco de contagio, creando una preocupación hacia lo que viene de fuera que hoy tenemos aún nosotros en un discurso que también es actual, que está dentro de nosotros."

La ‘marea verde’ tiñe de solidaridad las calles de Palma en la cuarta edición de la carrera ‘AECC Mallorca en Marcha’

Redacción

La Plaza de España de Palma fue el punto de encuentro para las miles de personas que el domingo 11 de noviembre quisieron demostrar su apoyo y solidaridad a los enfermos de cáncer y sus familias y a la labor que realiza la Asociación Española contra el Cáncer en Balears, participando en la cuarta edición de la carrera ‘AECC Mallorca en Marcha’.

En primer lugar se disputaron las dos carreras competitivas de 7 y 11 km, correspondientes, respectivamente, a dos y tres vueltas al circuito por el centro de Palma. El alcalde de Ciutat, Antoni Noguera, acompañado por Mari Cruz Rivera, directora territorial en Balears de CaixaBank; Antonio Sánchez, director de Relaciones Externas de El Corte Inglés. y el presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, fueron los encargados de dar el pistoletazo de salida, a las diez de la mañana, de las dos pruebas competitivas.

Aziz Boutouil, por segundo año consecutivo, con un tiempo de 33’28” ,y Maribel Pujol, que marcó en el cronómetro 45’17”, se proclamaron los ganadores absolutos de la carrera de 11 km. En la distancia de 7 km, los ganadores fueron Pepe Calixto (24’09”) y Maria dels Àngels Parra (28’51”).

Por otro lado, antes de dar la salida a la multitudinaria caminata popular se celebró el sorteo de magníficos regalos, en el que participaban todos los inscritos con su número del dorsal, cortesía de los diversos patrocinadores que han prestado su apoyo a esta nueva edición de la carrera.

La jugadora de golf y madrina del evento, Luna Sobrón, fue la encargada de cortar la cinta y dar la salida a la gran marea verde de solidaridad que invadió las calles de Palma. A su lado, estuvieron la consellera de Benestar i Drets Socials del Consell de Mallorca, Margalida Puigserver; Marc Ponsetí, director de Relaciones Institucionales de CaixaBank; el presidente de la AECC Balears, y Laura Torrens, paciente y voluntaria de la asociación.

La "Aecc Mallorca en marcha" ha contado con la inestimable colaboración del Consell de Mallorca, el Ayuntamiento de Palma, a través del IME y de Emaya, Cruz Roja y Fundación Banc de Sang i Teixits, así como de los medios de comunicación y de entidades y empresas como Obra Social La Caixa, Hotel Iberostar Playa de Muro, El Corte Inglés, Autos Vidal y Mar Capital, además de otros muchos patrocinadores.

HAZTE SOCIO 902 886 226 www.aecc.es

TALLER DE
RELAJACIÓN
PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Noviembre-Diciembre de 2018
Días: 28 de Noviembre, 5, 12 y 19 de Diciembre
De 10.30 h a 12 h
Taller teórico-práctico
Inscripciones hasta el 27 de Noviembre
Más información e inscripciones:
C/General Luque, 52 (Inca)
871 532 745 / 971 244 000 / aranzazu.isidro@aecc.es

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

aecc
Contra el Cáncer

La Junta Comarcal del Raiguer estrena nueva sede de la AECC en Inca

Redacción

El día del Dimecres Bo fue la fecha elegida para inaugurar la nueva sede en Inca de la Junta Comarcal del Raiguer de la Asociación Española contra el Cáncer, situada en la calle General Luque, 52.

El acto contó con la presencia del alcalde de Inca, Virgili Moreno; Rosa Cursach, directora del Institut Balear de la Dona, en representación del Govern de les Illes Balears; el doctor José Reyes, jefe del servicio del Aparato Digestivo del Hospital de Inca, quien precisamente este año ha recibido uno de los premios Dijous Bo por el trabajo desarrollado en el programa de cribado de cáncer de colon; y la doctora Rosa Robles, secretaria general del Colegio Oficial de Médicos. Los representantes institucionales fueron recibidos en la sede de Inca por el presidente de la AECC en Balears, el doctor Javier Cortés; la presidenta de la Junta Comarcal del Raiguer, Antònia Llobera; y los numerosos amigos y colaboradores de la entidad que se acercaron a conocer las nuevas dependencias.

José Reyes, Javir Cortés, Virgilio Moreno, Antònia Llobera, Rosa Cursach y Rosa Robles.

Antònia Llobera quiso destacar que "con la apertura de este nuevo punto de atención a los pacientes oncológicos y familiares de la comarca del Raiguer, se cumple uno de los objetivos de la AECC en Balears, como es acercar los servicios de apoyo y acompañamiento y ofrecer así un mejor servicio a los usuarios". Según la presidenta, "la sede será un nuevo lugar de encuentro, abierto y acogedor, para las personas afectadas por el cáncer, sus familias, los profesionales y los voluntarios".

Por su parte, el doctor Cortés manifestó estar muy satisfecho con este proyecto y aprovechó la convocatoria para solicitar la colaboración de todos, profesionales e instituciones, para que los enfermos oncológicos sepan que disponen de un nuevo punto de atención en el que recibir los servicios de la asociación. También tuvo palabras de elogio y agradecimiento para las juntas locales y la gran labor de difusión que realizan en todos los municipios de la isla.

El alcalde de Inca, Virgili Moreno, y varios regidores del ayuntamiento quisieron acompañar a todo el equipo de la AECC en un día tan especial y transmitir a los presentes el compromiso del Consistorio para colaborar en todo lo que se necesite para facilitar la labor que realizan los profesionales y voluntarios de la entidad con los enfermos de Inca y las localidades de su área de influencia.

La Junta Comarcal del Raiguer de la AECC engloba los siguientes municipios: Alcúdia, Can Picafort, Inca, Lloret de Vistalegre, Lloseta, Llubí, Mancor de la Vall, Maria de la Salut, Muro, Pollença, sa Pobla, Santa Margalida, Selva y Sineu, que cuentan en todos los casos con junta local. A esta lista hay que añadir Binissalem, Búger, Campanet, Consell, Costitx y Escorca.

A partir de ahora, los profesionales de la AECC atenderán, bajo demanda, a los usuarios de la zona y se ofrecerán los servicios gratuitos de apoyo, psicológico y social y de acompañamiento a enfermos y familiares.

Por el momento, ya se ha previsto un primer taller de relajación dirigido a pacientes oncológicos y estructurado en cuatro sesiones teórico prácticas que se llevará a cabo, de 10.30 a 12 de la mañana, los días 28 de noviembre, y 5, 12 y 19 de diciembre. Igualmente, a principios de año se llevará a cabo un curso de deshabituación tabáquica y de voluntariado, dirigidos a la población en general.

La AECC de Balears organiza en Palma el I Congreso de Pacientes de Cáncer y Familiares

Redacción

El Palau de Congressos de Palma acogerá los próximos días 30 de noviembre y 1 de diciembre el primer Congreso de las Illes Balears de Pacientes con Cáncer y Familiares, organizado por la Junta Provincial de la Asociación Española contra el Cáncer. Este evento nace con el objetivo de ofrecer un espacio a las personas con cáncer, familiares, profesionales del sector sociosanitario.

El programa engloba conferencias y mesas de diálogo en las que se debatirán temas de interés propuestos por el Comité Asesor de Pacientes, que se ha involucrado en el proyecto desde el inicio, prestando su colaboración al Comité Organizador.

Por su parte, los periodistas David Oliver, Joan Calafat i Mercè Marrero serán los encargados de presentar y moderar, respectivamente, los debates 'Aprendiendo a vivir con cáncer', 'El papel de las asociaciones' y 'La importancia del apoyo de la familia'.

Por otro lado, el Congreso ofrecerá también talleres con contenido práctico impartidos por expertos en cada una de las materias: actividad física, alimentación saludable, musicoterapia, la expresión de las emociones a través del arte, humor terapéutico y cuidados estéticos. Los asistentes que se queden sin plaza podrán participar en las dinámicas de grupo que impartirán los profesionales de Educaclown, utilizando la risa y el juego como herramienta terapéutica.

Entre los invitados al Congreso estará Caterina Massutí, participante en el proyecto Ocean Dream, en el que cinco mujeres que sufrieron cáncer cruzaron a vela el Atlántico, y a María del Carmen González–Meneses, una de las cinco escaladoras que superaron la enfermedad y lograron alcanzar con éxito nada menos que la cumbre del Kilimanjaro.

En cuanto a la conferencia inaugural, titulada 'Mucha vida, antes, durante y después del cáncer', correrá a cargo de la presidenta del Grupo Educativo Horizonte Ítaca, Sonia Díez, quien aprovechará su participación en el Congreso para presentar en Mallorca su nuevo libro 'Educacción', acompañada por Toni Nadal.

El estado mental alerta y la mejora en la gestión de las emociones

Continuando con la primera parte de este documento, publicada en el nº 380 de Salut i Força, 'Que descubran la vida. Por eso, hacer un viaje a nuestro interior es encontrar sentido a nuestra vida', desde el departamento de estudios e investigaciones de la Clínica Capistrano trataremos en este nuevo artículo sobre cómo salir reforzados en un tratamiento terapéutico de adicciones, aprendiendo qué es el estado de adquirir plena consciencia de una situación.

Dr. José Mª Vázquez Roel
José Luis Zunni

La doctora Ellen J. Langer, médica psiquiatra norteamericana, llevó adelante estudios durante diez años sobre los poderosos efectos de los que ella y sus colegas dieron en llamar 'Estado Mental Alerta' y su contrapartida, el estado igualmente poderoso y destructivo del automatismo.

Desde el punto de vista estrictamente científico, las claves de un estado de ser alerta son:

– Creación de nuevas categorías.

– Apertura respecto a nueva información.

– Conciencia de la existencia de más de una perspectiva.

¿Qué impacto tuvieron en el mundo académico y científico las experiencias de la doctora Langer?

Los estudios se llevaron a cabo en un grupo de personas de edades avanzadas durante varios años, poniendo en evidencia el por qué un estado mental alerta había alargado su esperanza de vida en algunas de ellas. Este descubrimiento era lo auténticamente revolucionario.

Coincidentemente, las que más vivieron fueron las que pertenecían a un subgrupo al que le concedieron ciertas responsabilidades, como el cuidado de las plantas o preocuparse por mejorar el ambiente en el cual convivían. En definitiva, un sentimiento poderoso que se llama motivación.

El otro subgrupo al que no le asignaron ninguna responsabilidad, más que seguir viviendo en su lenta pero segura extinción de su capacidad vital, vivió de media varios años menos.

La conclusión fue tajante: el cerebro que hace el esfuerzo por prestar atención a nuevas tareas, funciones o responsabilidades, especialmente en personas de edad avanzada, es un estimulante global del funcionamiento mecanicista del organismo. Les hace sentir mejor, y este sentimiento ayuda a vencer incluso los dolores típicos que padecen este tipo de ancianos.

¿Y qué sucede en el mundo de las adicciones? ¿Pueden aplicarse las mismas conclusiones? Desde el plano psicológico, tal como demuestran las investigaciones de Langer, se produce lo que se llama un 'control sobre el contexto' y una 'apertura de opciones', que hacen sentir a esas personas útiles y que tienen un fin muy valioso en los últimos años de su vida, como es ayudar a otros que están más imposibilitados.

¿Cuáles son las consecuencias en los procesos de recuperación de las adicciones?

Cuando se está sometido a un tratamiento terapéutico que corrige la conducta para lograr la deshabituación de la adicción que se está sufriendo, tomar plena consciencia de las circunstancias concurrentes que han llevado al paciente a esa situación y aprender a corregir la conducta por un mejor aprendizaje y autoconocimiento, son ingredientes compatibles con la tesis de Langer.

Estos estudios científicos sobre el estado mental alerta en grupos de ancianos son perfectamente extrapolables a colectivos de adictos que están asistiendo a un programa como Capistrano.

La doctora Ellen Langer insiste en la contrapartida del estado igualmente poderoso y destructivo que es el automatismo. La experiencia empírica en sus grupos de estudio demostró que afectaba directamente a la esperanza de vida, al sentir dichos pacientes que su existencia carecía de sentido. Y este sentimiento también se genera en grupos de pacientes adictos.

¿Por qué? Porque es un común denominador tener temor a que cuando finalice el período de internamiento y se tenga que volver al mundo real, enfrentarse a la vida cotidiana pueda provocar una recaída. Este sentimiento no sólo es frecuente, sino que es el común denominador de este tipo de pacientes.

¿Les está afectando este sentimiento su salud vital?

Por supuesto que les genera ansiedad e inseguridad. Crece la incertidumbre. El aspecto psicológico les va minando su autoestima y, antes o después, le pasa factura.

Digamos que el automatismo en el contexto de la doctora Langer es la ausencia de acción por no tener ninguna responsabilidad ni función que cumplir. En las investigaciones de Langer, una vida más parecida a un vegetal en gran cantidad de casos.

No cabe duda de que sus experiencias científicas en colectivos de octogenarios y nonagenarios es puntual y circunscrita a esta categoría de personas, pero, como siempre ocurre con un descubrimiento científico relevante, abre las puertas a otras investigaciones más ajustadas, por ejemplo, el tratamiento de pacientes adictos.

La baja autoestima y seguridad en sí mismo se reduce de manera sustancial. Antes o después, está también suficientemente probado, el estrés constante y la angustia traen problemas de los cuales antes jamás se había preocupado esa persona. Por ejemplo, cardíacos.

Esto nos lleva a concluir que en el contexto laboral y de nuestra vida personal, el automatismo negativo por falta de acción sigue siendo igualmente tan pernicioso como en aquel espacio de las investigaciones de la Dra. Langer.

Dr. José Mª Vázquez Roel
Director médico y fundador de la Clínica Capistrano
José Luis Zunni
Coordinador del Departamento de Estudios e Investigaciones de la Clínica Capistrano

clínica capistrano
www.clinicacapistrano.com
971 100 405 o a:
administracion@clinicacapistrano.com
Primera visita gratuita
Enfermades Adictivas
• Alcoholismo • Cocaína • Sexo
• Relaciones Tóxicas • Vigorexia
Otras enfermades Mentales
• Depresiones • Trastornos por ansiedad
• Anorexia • Trastornos de personalidad
• Trastorno bipolar
Programas individualizados

Walking epidural: menor dolor y mayor movilidad durante el parto

Redacción

La Unidad de Maternidad de Hospital Juaneda Miramar ofrece una técnica analgésica conocida como walking epidural o epidural móvil, que consigue minimizar los dolores del parto sin dejar paralizada a la mujer de cintura para abajo, aportándole una mayor movilidad en el período de dilatación y permitiéndole participar de manera más activa en la expulsión del bebé.

La walking epidural pretende conseguir que la madre pueda participar de manera más activa en todo el trabajo de parto, reduciendo el dolor al tiempo que mantiene la sensibilidad necesaria para que note las contracciones. "Esta técnica permite que la futura madre participe activamente en el parto disminuyendo el dolor y haciendo del expulsivo una sensación más humanizada y con menor intervención médica" afirma el Dr. Pablo Partida, anestesiólogo de Hospital Juaneda Miramar:.

Una de las ventajas de esta técnica es que permite a la mujer desplazarse con la supervisión de un acompañante para que la ayude en sus desplazamientos y le sirva como apoyo. Una de las ventajas es que incrementa el bienestar materno y evita que la gestante tenga que estar encamada.

"La técnica para aplicar este tipo de epidural –explica el Dr. Partida- es similar a la de la analgesia tradicional con pequeñas modificaciones en la dosis. Se consigue así que las fibras motoras queden despiertas lo que permite controlar el movimiento. No se trata de realizar una técnica diferente, sino de modificar las dosis habituales consiguiendo analgesia a la vez que preservamos la fuerza motora. La técnica es similar pero requiere más colaboración entre el equipo de parto: anestesista, ginecólogo y matrona. Incluso, existe la posibilidad de empezar con esta técnica y llegado a un punto si la madre no tolera el dolor, se puede reconducir la situación a una epidural normal".

► Con esta técnica se minimizan los dolores del parto sin dejar paralizada a la mujer de cintura para abajo

El objetivo es reducir el dolor en la paciente atribuyéndole la sensibilidad necesaria para notar las contracciones, permitiendo una mayor participación de la madre. Pero hay que tener en cuenta que tal y como afirma el doctor Pablo Partida, no elimina el dolor al 100% pero sí hay menos invasividad médica, es decir, disminuye el intervencionismo obstétrico. En definitiva se consigue un parto más humanizado acorde con las preferencias personales de la madre siempre que estas sean posibles.

Durante todo el proceso de parto la mujer puede moverse libremente adoptando la posición que le resulte más cómoda. Esto favorece el aumento de su autonomía y la sensación de control de su cuerpo y de su parto.

Durante la fase de dilatación, la mujer puede caminar, puede ir al lavabo y puede realizar ejercicios con la pelota de partos, ya que la monitorización del bebé se realiza de manera inalámbrica, sin cables que limiten la movilidad. Todos estos movimientos de la pelvis mejoran la evolución de la dilatación y la colocación correcta de la posición del bebé.

Durante la fase de expulsivo, la gestante percibe la sensación de presión de la cabeza del bebé en el canal del parto. Así, el pujo es más efectivo, pueden dirigir mejor la fuerza, disminuyendo la duración de esta etapa y disminuyendo la necesidad de instrumentación en el parto.

El objetivo de la Unidad de Maternidad es conseguir un parto más humanizado para lograr una mayor satisfacción materna y que las madres tengan un parto lo más natural posible.

► Si la madre no tolera el dolor, se puede reconducir la situación a una epidural normal

La walking epidural está especialmente indicada en partos de bajo riesgo y que cumplan unos requisitos básico para asegurar la seguridad tanto de la madre como del bebé.

► Se consigue un parto más humanizado y lo más natural posible

PUBLICIDAD

Tarjeta ORO
Gratuita
vitaloptics
audioplus
¡Disfruta de ventajas exclusivas para mayores de 50 años!
• Descuentos especiales en gafas graduadas.
• Revisión y limpieza anual gratuita.
• 3 meses de adaptación a los progresivos por graduación o topografía del cristal.
• Asesoramiento técnico y estético.
• Revisión anual gratuita en audiología.
• Limpieza anual gratuita de audífonos.
• Descuentos y regalos especiales.
Inca
Binissalem
Manacor
Vitaloptics Audioplus MANACOR
C/Bosch, 14, 07500 Manacor, 971 552 585
Vitaloptics Audioplus INCA
C/Murta, 12, 07300 Inca, 971 503 355
Vitaloptics Audioplus BINISSALEM
Pl. Església, 8, 07350 Binissalem, 971 512 293
Audioplus PALMA
C/Blanquerna, 54, 07003, Palma, 971 755 176
www.vitaloptics.com
www.centrosaudioplus.com

"Es más peligrosa una enfermedad grave, prevenible con la vacunación, que los efectos adversos de esa vacuna"

El doctor Antoni Marcó, pediatra de Hospital de Llevant, valora los beneficios de vacunarse

REDACCIÓN

Si existe una medida con un impacto extraordinario en la salud pública es la vacunación. De hecho, la Organización Mundial de la Salud cifra entre dos y tres mil las muertes al año que evitan las vacunas, al protegernos contra enfermedades graves como la enfermedad neumocócica invasiva, merignocólica, difteria, sarampión, rubeola, tétanos o polio, entre muchas otras. Sin embargo, recientemente se está detectando una tendencia contraria a esta medida que defiende que no se vacune a los niños, y que no cuenta con ninguna base científica. Una moda sustentada únicamente en decisiones personales y que analizamos con el Dr. Antoni Marcó, pediatra de Hospital de Llevant.

El doctor Marcó nos explica cuál es el valor de las vacunas para una población sana, que no se limita únicamente a la edad infantil; "si nos vacunamos, protegemos no sólo a la persona a la que se le administra, sino a toda la población que la rodea. Las vacunas proporcionan una protección indirecta, lo que significa que cuanta más gente se vacuna, menos epidemias y virus padecerá la población en general."

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas que actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que se las vacuna, evitando la infección o la enfermedad. "Previenen enfermedades que en otras épocas causaban grandes epidemias, muertes y graves secuelas"; explica el pediatra.

Las vacunas se administran generalmente mediante inyección y, con menos frecuencia, también por vía oral. "Actualmente, para reducir el número de inyecciones se utilizan las vacunas combinadas, hexavalente y cuatrivalente vírica. De este modo, en una misma preparación se juntan varias de ellas, ahorrando de este modo más molestias a los niños"; explica el Dr. Marcó. "Son la mejor manera de prevenir las infecciones y no sólo en niños, sino en todas las edades", concluye el Dr. Marcó.

Dr. Antoni Marcó, pediatra de Hospital de Llevant.

¿Realmente pueden ser peligrosas?

Las vacunas son muy seguras. Si hay algún efecto adverso es generalmente leve, como la fiebre o el dolor o inflamación de la zona. De hecho, un porcentaje alto de vacunaciones no produce ninguna reacción. "Los efectos secundarios graves son muy raros, de hecho, es más probable padecer una enfermedad grave que se puede prevenir con la vacunación, que por los efectos adversos que pueda producir una vacuna"; explica el Doctor Antoni Marcó. "Los beneficios de la vacunación compensan con creces el riesgo, dado que sin esta medida preventiva se producirían muchas enfermedades graves y comorbidades, es decir, secuelas de las mismas"; matiza Marcó.

Por si fuera poco, cabe añadir que al vivir en una sociedad interconectada, aunque algunas enfermedades puedan parecer desaparecidas en nuestro país, no lo están en otras zonas con las que es fácil, en el contexto actual, tener conexión. Esto conllevaría que los agentes infecciosos que las provocan puedan llegar a nosotros fácilmente, reproduciendo enfermedades que se consideran erradicadas en nuestra sociedad. "En resumen, hay dos motivos fundamentales para vacunarse. No son otros que protegernos a nosotros mismos, y proteger también a nuestro entorno."; concluye el pediatra.

JUANA MARÍA ROMÁN / ACADÉMICA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LAS ISLAS BALEARES

"¿Cómo va a ser el cerebro del hombre mejor que el de la mujer solo porque pese 150 gramos más?"

El martes 6 de noviembre, la doctora Juana María Román (Cartagena, 1936) pronunció la conferencia "Ciencia sin cromosomas: Las mujeres, la ciencia y las reales academias", en la que dio un repaso al machismo en la ciencia, pero desde un punto de vista sosegado y científico. La Dra Román es médico pediatra, doctora en Medicina, fue durante décadas la jefa del Servicio de Pediatría de Son Dureta y una de las grandes impulsoras de esta especialidad y de su docencia. Es académica numeraria de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (la primera mujer en ser académica en España) y fundadora y presidenta de la ONG Niños del Amazonia.

JUAN RIERA ROCA

P.– Ha pronunciado usted en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) la conferencia "Ciencia sin cromosomas", con éxito de público y un gran eco social. ¿Cuál ha sido el contenido de esta conferencia?

R.– He hablado sobre la mujer y la ciencia, también sobre la mujer y las reales academias, explicando el tránsito desde los tiempos 'históricos' hasta la actualidad, los protagonismos que han tenido las mujeres en la ciencia, que han sido prodigiosos y, sin embargo, olvidados, secuestrados y no valorados. Es el caso de Hypatia de Alejandría en el siglo I, matemática y promotora de la Escuela de Filosofía Neoplatonica de Alejandría, víctima del fanatismo religioso. O de Hidegarda Von Binguen, en la Edad Media, polifacética física, filósofa, poetisa y lingüista y mujer visionaria, primera sexóloga de la humanidad. Mencioné a Emillie de Chatelet, matemática, física, filósofa del s. XVIII. A Ana Byron, del siglo XIX, primera programadora del mundo y profetisa de la era informática.

P.– ¿Cómo ha realizado ese análisis?

R.– Inicialmente hice una disertación sobre el cerebro, sobre si realmente el del hombre y el de la mujer son o no son iguales, sobre todos esos mitos a cerca de que el hombre es más listo y la mujer más tonta solo porque el cerebro del hombre es más grande… todos esos mitos los he respondido con evidencia científica.

P.– ¿Pero realmente es igual el cerebro del hombre que el de la mujer (lo pregunto para que lo explique, no me mal interprete)?

R.– Este es un tema que ha sido súper polémico y que es el origen de muchos mitos. Realmente son diferentes en cuanto a su morfología y en cuanto a su estructura, todo lo cual viene determinado, sobre todo, por las hormonas y sus efectos. Estudios antiguos valoraban el cerebro por el peso y resulta que el de la mujer pesa 150 gramos menos. Y de ahí salen todos los mitos de la inteligencia superior del hombre y de la incapacidad de la mujer.

P.– ¿Sólo por una cuestión de tamaño, quiero decir, de peso?

R.– Es que ese peso no tendría que considerase como algo absoluto, sino que tendría que haberse relacionado con el peso de la persona: si alguien pesa poco tendrá un cerebro más pequeño, pero no mejor o peor. Si no, los elefantes tendrían unas capacidades cerebrales infinitas. La diferencia del peso no tiene ningún valor.

P.– Ha mencionado antes evidencia científica.

R.– Pues por ejemplo, hay un grupo de investigadores en Tel Aviv, con la profesora Hoel, que ha estudiado 1.400 cerebros con resonancia magnética y se ha demostrado que no hay diferencia entre hombres y mujeres, que el cerebro funciona como un compendio masculino y femenino. En algunos individuos estas estructuras masculinas o femeninas serán mayores o menores, pero nunca dos cerebros son iguales, ni dos cerebros de mujer, ni dos cerebros de hombre. Cada cerebro tiene unas características. Lo que he mencionado es en cuanto a la estructura anatómica, al efecto que tienen las hormonas. Pero hay, además, un factor ambiental: cómo van a influir en el desarrollo de las conductas el ambiente y la educación.

P.– ¿Qué otros elementos explicó en la conferencia?

R.– Pues hablé de una serie de mujeres que son personajes gigantescos y que han estado relegadas a la oscuridad, pese a haber tenido un gran papel en el desarrollo de la ciencia. Hablé también sobre el cambio, sobre la necesidad de cambiar en esta sociedad que vive un vértigo enorme de cambios. Y es que para sobrevivir necesitamos cambiar, desechar todos esos paradigmas derivados del sistema patriarcal y medieval, en los que la mujer era 'diferente' al hombre y por ello sin las mismas capacidades.

P.–También ha hablado sobre las academias…

R.– Sí, sobre las academias y el olimpo académico. La situación actual del desarrollo de las academias en cuanto a las mujeres, en las que el porcentaje de académicas es muy pequeño en relación con los hombres. Hay que analizar hacia dónde vamos y qué hacemos, cómo también en el ambiente que rodea a la mujer en el entorno educativo.

P.– ¿En qué sentido?

R.– Lo genético está ahí, eso es innegable y no lo podemos determinar, pero sí podemos influir sobre el ambiente y la educación y esto va a determinar un análisis real de las características y las posibilidades de las mujeres.

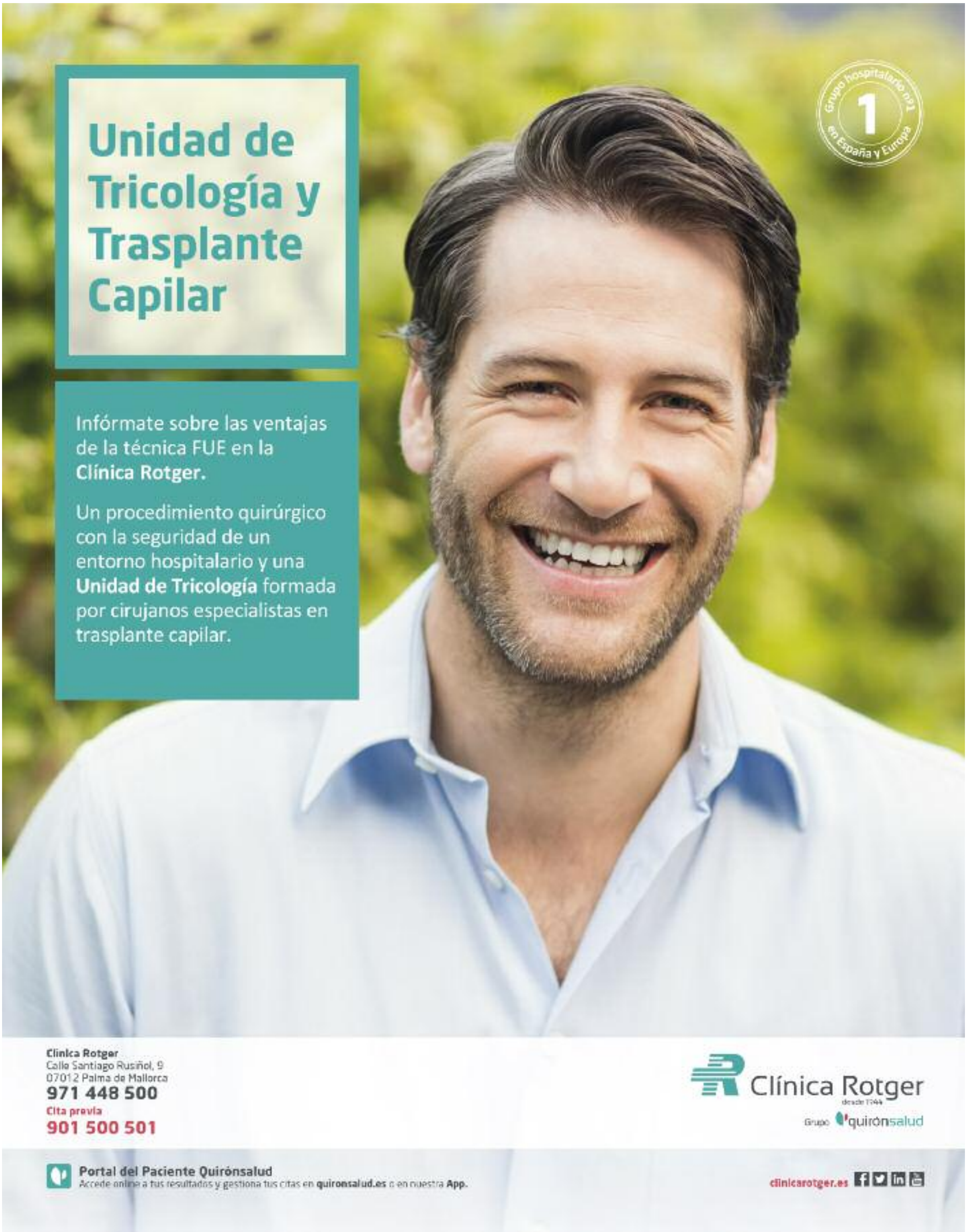
En la imagen, los doctores Joan Besalduch, Oriol Bonnín,, Juli Fuster, director del Ibsalut; Javier Cortés, Bartolomé Anguera, la consellera Patricia Gómez, Bartolomé Nadal Monvadas, Macià Tomàs, Joan Buades, Alfonso Ballesteros, Luis Masmiquel y el jurista Rafael Perera, que arroparon a la doctora Juana María Román durante su conferencia, que fue un éxito de público y de presencia de científicos y profesionales asistenciales en la sede de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

Numeroso público asistió a la conferencia en Can Campaner.

Una exultante Juana María Román recogió un ramo de flores.

Salut i Força
Tots els dimarts, a les 21,30 h
CANAL 47
Tota l'actualitat sociosanitària de les Illes Balears analitzada a fons per professionals i experts

PUBLICIDAD


Unidad de Tricología y Trasplante Capilar
Infórmate sobre las ventajas de la técnica FUE en la Clínica Rotger.
Un procedimiento quirúrgico con la seguridad de un entorno hospitalario y una Unidad de Tricología formada por cirujanos especialistas en trasplante capilar.
Grupo hospitalario nº1 en España y Europa
1
Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9
07012 Palma de Mallorca
971 448 500
Cita previa
901 500 501
Clínica Rotger
desde 1944
Grupo quirónsalud
Portal del Paciente Quirónsalud
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.
clinicarotger.es

"La patología dual es la aparición conjunta de dos tipos de trastornos: adicción y trastorno mental.

Natalia Ruiz Padrino, médico psiquiatra de la Unidad de Subagudos del Psiquiátrico de Palma. pertenece a la Consulta Aura Psicología donde se trata de forma integral la psicología y la psicología clínica

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué entendemos por patología dual?

R.- La patología dual es la concurrencia, es decir, la aparición conjunta de dos tipos de trastornos, un trastorno por consumo de sustancias (adicción), como puede ser el alcohol, y cualquier otro tipo de trastorno mental.

P.- ¿A qué tipo de trastornos mentales nos estamos refiriendo?

Nos referimos a cualquier tipo de patología mental, como por ejemplo los trastornos del estado del ánimo tales como el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico, trastornos psicóticos como por ejemplo la esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad o trastornos en la infancia.

P.- ¿Qué tipo de adicciones hay?

R.- Las adicciones clásicamente se dividen en dos tipos: las adicciones a sustancias y las comportamentales –pauta de conducta compulsiva sin relación con la toma de sustancias químicas– (juego, apuestas online compras, redes sociales, videojuegos…). En las de sustancias las principales son el alcohol, el cannabis y la cocaína seguido por los tranquilizantes e hipnóticos. En los últimos años, estamos asistiendo a un repunte de incidencia en los casos de los opioides (heroína y analgésicos opioides) y de los fármacos del grupo tranquilizantes/sedantes.

P.- ¿Cuál es la causa de la patología dual?

R.- La patología dual tiene su causalidad por 2 vías: personas con trastorno psiquiátrico previo que inician el consumo de drogas, para aliviar y/o con el fin de mejorar y regular sus síntomas; y personas sin trastorno mental previo, pero que debido al consumo de sustancias y a su vulnerabilidad individual, desarrollan una psicopatología.

P.- ¿Es frecuente la patología dual?

R.- Esta patología es mucho más frecuente de lo que se piensa, según los estudios epidemiológicos más del 70% de los pacientes que van a consulta por una conducta adictiva tienen un trastorno psiquiátrico asociado. En la mayor parte de los casos las manifestaciones de alteraciones mentales son anteriores al desarrollo de conductas adictivas. Para hacernos una idea de este problema, dos datos: según la SEPD, seis de cada diez pacientes con una adicción presentan también otra patología mental. Además, el 60% de los afectados por una adicción comportamental presentan otros trastornos mentales, sobre todo depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), o trastorno por déficit de atención. Un problema que afecta sobre todo a adolescentes, que caen con mayor facilidad en las redes de los videojuegos, las redes sociales o las apuestas online.

P.- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para que una persona se vuelva adicta?

R.- Los conocimientos neurocientíficos muestran que hay un componente genético indudable, pero también influyen factores ambientales o socio-familiares, sobre todo las primeras experiencias infantiles, los traumas infantiles, los abusos o las deprivaciones afectivas. Todo esto impacta en el cerebro y si hay una base genética detrás, el resultado es que se produzca una enfermedad mental con conductas adictivas generalmente si hay consumo de sustancias. Además, no todos los cerebros reaccionan igual cuando entran en contacto con diferentes sustancias o tóxicos. Existen unos cerebros más vulnerables que otros e intervienen múltiples factores aunque se simplifica de la siguiente manera: cómo de vulnerable es la persona, cuánto estrés es capaz de soportar su sistema nervioso y que mecanismos de afrontamiento o resiliencia se tienen y se han adquirido.

P.- ¿Qué opina de algunos mitos como "la adicción es un vicio", "es adicto el que quiere"?

R.- No todo el que consume tiene una adicción, el adicto no elige serlo, no tiene libertad de elección ni se trata de personas con "debilidad de carácter o falta de voluntad". Una persona dependiente de las drogas tiene una enfermedad real, con base en el cerebro pero con una expresión a nivel de conducta. La inmensa mayoría de personas expuestas a sustancias con potencialidad adictiva jamás desarrollará una adicción. La adicción acaba produciéndose únicamente en el 10% de estas personas que consumen sustancias legales o ilegales, ya que como hemos comentado antes tienen una vulnerabilidad. Dentro de este grupo de riesgo, hay que destacar a los adolescentes, cuyo desarrollo cerebral y emocional no es aún maduro, por lo que los efectos de las sustancias que consuman tendrán serias implicaciones en su desarrollo futuro.

P.- Se dice: "fumar relaja y calma el estrés" …

R.- El tabaco es un estimulante y no tiene propiedades relajantes. Si al fumar un cigarro parece que te calma, se debe a la desaparición del síndrome de abstinencia, producido por la adicción a la nicotina.

P.- También se escucha: "La marihuana no hace daño porque es natural"

R.- La marihuana tiene sustancias tóxicas que dañan los pulmones. Al contener tetrahidrocanabinoles predispone la aparición de trastornos psicóticos, y alteraciones en la cognición como en la memoria, la atención y reacción. A parte de enfermedades médicas como el cáncer, bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

P.- ¿Cuál es la adicción más frecuente en los casos de patología dual?

R.- Entre las sustancias legales, es el tabaco seguido del alcohol. Entre las ilegales, el cannabis es la primera seguida de la cocaína y opiáceos. Por ejemplo, el tabaco es la que más muertes produce en salud mental, ya que casi todos los pacientes fuman y lo hacen de una forma muy intensa, desarrollando cáncer, patología respiratoria, etc. El alcohol después del tabaco es la más consumida, por su disponibilidad y su precio es la que más perjudica. El cannabis es de las más perjudiciales para los pacientes con psicosis, además es una adicción tan extendida y con una percepción del riesgo tan baja que en ocasiones ni se le presta atención.

AURA PSICOLOGIA
TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría
consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

PUBLICIDAD

MAGIC LINE / SANT JOAN DE DÉU

Molt més que una caminada!

MALLORCA 07.04.2019

La mobilització solidària per les persones en situació vulnerable

Participa a la #MagicLine 2019

Inscripcions a magiclineSJD.org

@magiclineSJD

Amb el suport de:

ESPORT AMB VALORS

Ajuntament de Palma IME

Departament de Cultura, Patrimoni i Esports Consell de Mallorca

IB GOIB CONSELLERIA SALUT I SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Ports de Balears

Obra Social "la Caixa"

Organitza:

Solidaritat Sant Joan de Déu

Tratamiento de la diástasis de rectos por vía laparoscópica en Clínica Rotger

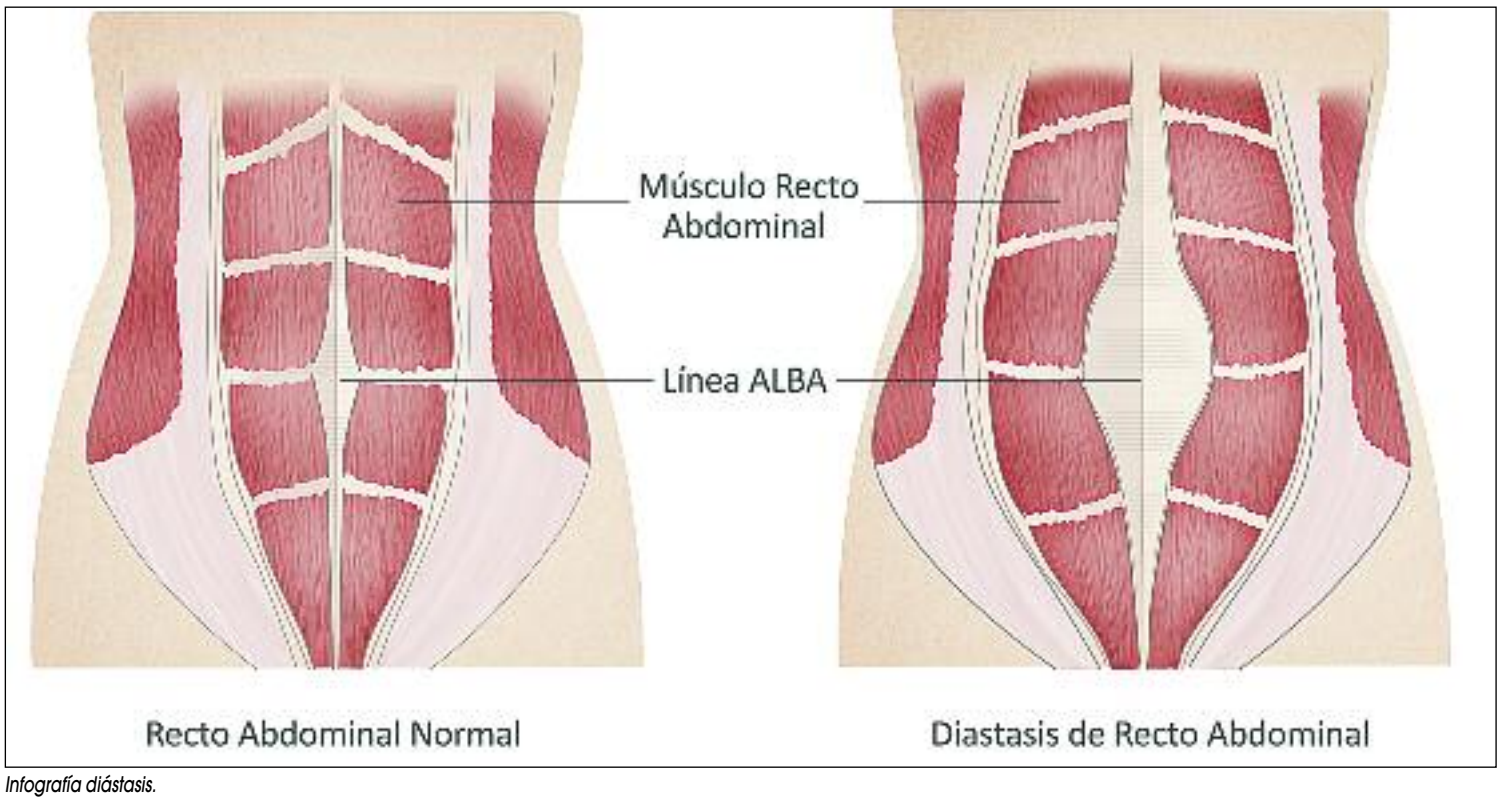
La técnica, mínimamente invasiva, se aplica para intervenir hernias umbilicales y para reforzar la fuerza y tensión de los músculos abdominales, que puede perderse tras un embarazo o a causa del sobrepeso

Redacción

El recto abdominal es el músculo encargado de mantener la posición erguida del cuerpo y facilitar la flexión del tronco. Las fibras del músculo recto abdominal están unidas entre sí y a la línea media del cuerpo denominada la línea alba, mediante una estructura fibrosa de colágeno. El daño, motivado por causas diversas, en este tejido conectivo que mantiene firme al músculo, provoca una excesiva separación de los músculos abdominales, causando la conocida, diástasis de rectos.

En los casos en que los tejidos que conforman el músculo del recto, no se recuperan de forma natural, se genera un hueco por el que pueden asomarse las vísceras, en este caso el estómago y el intestino. Además de provocar una imagen, generalmente, poco estética, esta lesión del músculo puede causar la aparición de otras patologías asociadas, como: hernias umbilicales u otras hernias de la línea media, dolores de espalda o problemas en el suelo pélvico.

Este tipo de lesión puede aparecer durante los meses del embarazo. En este caso, el desarrollo del bebe dentro del útero supone un crecimiento de la zona abdominal de entre 7 cm y 35cm, de forma que los rectos se estiran y pierden su alineación con la línea media para generar el espacio necesario para el feto. De esta forma, la diástasis de rectos es frecuente en 3 de cada 4 mujeres embarazadas. Sin embargo, también puede aparecer en hombres o mujeres afectados de obesidad mórbida o sobrepeso. En ambos casos, se trata de pacientes para los que la intervención de diástasis de rectos, por vía laparoscópica, está especialmente indicada.



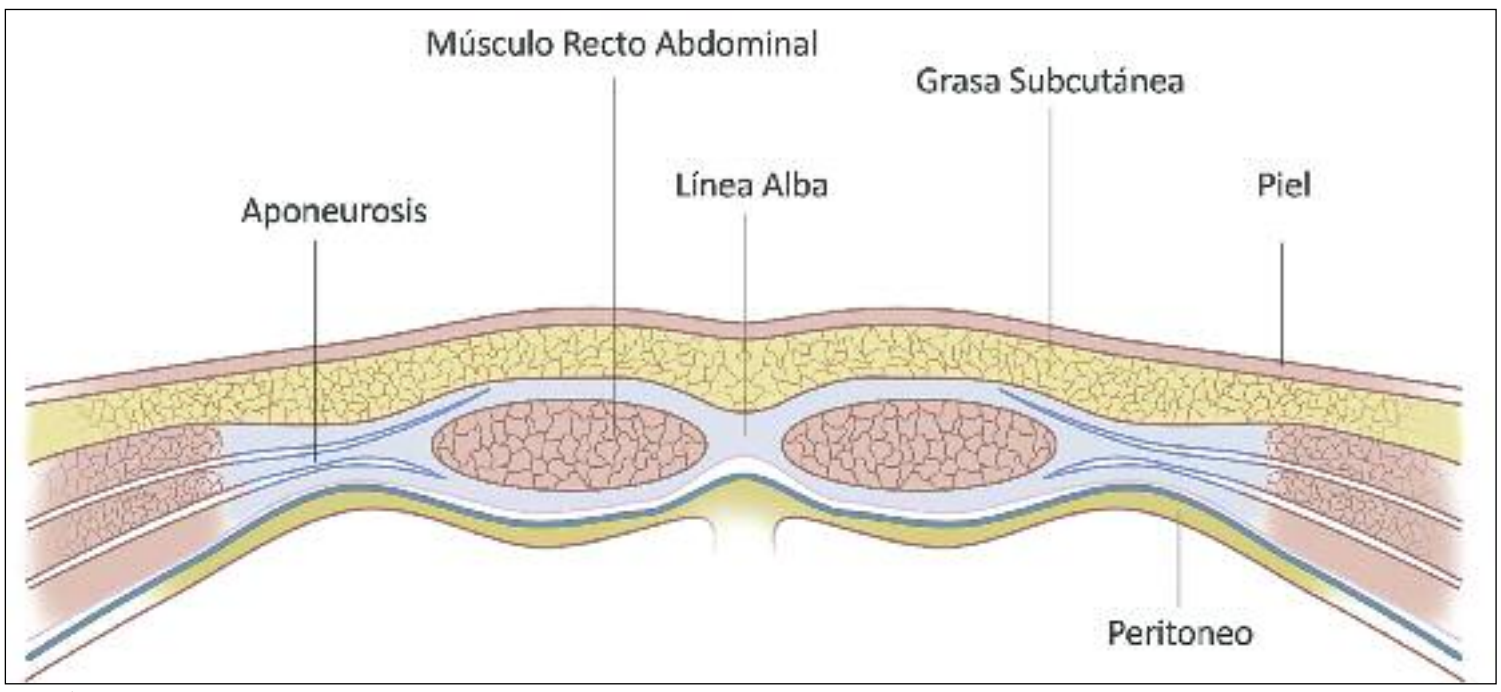
Infografía diástasis.

► La intervención de Diástasis de Rectos, se realiza por vía laparoscópica, mediante una técnica mínimamente invasiva que a partir de 3 pequeñas incisiones en la pared abdominal, permite reparar las posibles hernias y suturar de nuevo el músculo recto con la línea media

Tratamiento de la diástasis de rectos con cirugía mínimamente invasiva en la Clínica Rotger

Para el abordaje de la diástasis de rectos, se puede optar por un tratamiento conservador, mediante ejercicios orientados por un fisioterapeuta especializado. Sin embargo, de forma general es difícil recuperar completamente la posición corporal y el aspecto físico iniciales. Para restablecer la capacidad original de la musculatura, el doctor José María Muñoz, especialista en cirugía digestiva de la Clínica Rotger, opta por una nueva técnica quirúrgica mínimamente invasiva que recupera la estructura y la firmeza del músculo recto abdominal. La intervención se realiza por laparoscopia, mediante una técnica mínimamente invasiva que a partir de 3 pequeñas incisiones en la pared abdominal y con la ayuda de dos pinzas, permite reparar las posibles hernias y suturar de nuevo el músculo recto con la línea media. Además, durante la intervención se añade una malla que refuerza la zona, recuperando la fuerza y la tensión original del músculo. Se trata de un procedimiento sencillo, que evita una cirugía abierta, y por lo tanto reduce las molestias del proceso postoperatorio, que en condiciones normales, tan sólo requiere de uno o dos días de hospitalización.

► Durante la intervención se añade una malla que refuerza la zona, recuperando la fuerza y la tensión original del músculo



Infografía de la pared abdominal.

El Observatorio de Salud Bucodental de ADEMA promoverá la promoción de salud bucodental y buenos hábitos alimentarios

Más de 1.500 escolares participarán en el primer estudio epidemiológico de la Escuela Universitaria sobre la salud bucodental y hábitos nutricionales en las Islas Baleares

REDACCIÓN

Alrededor de 1.500 escolares participarán en el primer estudio epidemiológico sobre la salud bucodental y el análisis de los factores nutricionales, socioeconómicos y educativos asociados en Balears, en el que participará una veintena de colegios e institutos públicos, concertados y privados de Mallorca.

Un equipo multidisciplinar compuesto por más de 50 investigadores, docentes y alumnos de la Escuela Universitaria ADEMA, liderado por la doctora Nora López, realizará actividades en una veintena de colegios e institutos públicos, concertados y privados de toda Mallorca.

Durante una jornada, alumnos de primero y sexto de Primaria; y cuarto de la ESO de cada centro escolar participarán en diferentes actividades que consistirán en una exploración bucodental, medición de parámetros antropométricos (peso, altura, pliegues cutáneos…), encuestas sobre registro diario de comidas, frecuencia de consumo de alimentos, actividad física, y sobre conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición; y talleres de promoción de educación saludable "Healthy Smiles" en los que los participantes a través del juego podrán adquirir conocimientos de buena higiene oral y alimentación sana.

Salud Pública

Las enfermedades orales son consideradas un problema de Salud Pública. Hasta el momento, en las Islas Baleares se han realizado dos estudios epidemiológicos (uno en 1993 y otro en 2005) sobre la salud bucodental en los que la población diana a estudio fue la población escolar. La Escuela da un paso al frente y desea dar continuidad a la investigación en el campo de la Odontología en las Islas Baleares en un marco universitario, para no sólo analizando e identificando factores nutricionales o principales afectaciones bucodentales, sino evaluando la necesidad de implementar programas de promoción de enfermedad oral y dar consejos y recomendaciones en hábitos nutricionales saludables. Cada centro educativo por participar en este proyecto recibirá una acreditación como Centro Colaborador con ADEMA para la promoción de salud.

► Un equipo multidisciplinar de más 50 docentes, investigadores y alumnos de ADEMA, liderado por la doctora Nora López, realizará diferentes actividades en una veintena de colegios e institutos públicos, concertados y privados de Mallorca

Este estudio se enmarca dentro de las investigaciones que llevará a cabo el Observatorio de Salud Bucodental de ADEMA. La metodología de este estudio se ha diseñado siguiendo las directrices marcadas por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO), por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (European Food Safety Authority, EFSA) y por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (Food and Agriculture Organization, FAO).

Tras la realización del estudio, se pretende tomar una estimación de la prevalencia de las principales afectaciones bucodentales en la población escolar de Mallorca, conocer la influencia de la alimentación en la presencia de enfermedad oral, los hábitos de higiene bucodental y analizar la influencia de los factores parentales (educativos y socioeconómicos) en los hábitos alimentarios y de higiene de los niños.

Para el consejero delegado de ADEMA, Diego González, "una de las grandes novedades de este trabajo es que participarán el alumnado ya que nuestra metodología docente es muy innovadora y está basada en el aprendizaje a través de proyectos de investigación donde nuestros alumnos son el centro y les ayudan a realizar las prácticas clínicas, a adquirir competencias y capacitaciones y a obtener resultados de investigación".

Antònia Galmés, Maria Ramos y Patricia Gómez, durante la presentación de la campaña.

149.700 dosis de vacunas para combatir la gripe entre los colectivos de riesgo

REDACCIÓN

La Conselleria de Salud distribuirá 149.700 dosis de vacunas contra la gripe estacional en Balears. Este año, la campaña se iniciará el 7 de noviembre y se prolongará hasta el 15 de diciembre. 124.700 se destinarán a las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio, las personas menores de 65 años con factores de riesgo, los trabajadores sanitarios, los trabajadores de servicios esenciales, los cuidadores de enfermos y las mujeres embarazadas.Las 25.000 restantes, con otra composición más específica para personas mayores, se distribuirán a las personas más ancianas de la comunidad y a los mayores de 65 años que viven en residencias geriátricas.

Ya se han repartido 110.220 vacunas en los centros de salud de las Illes Balears.

El objetivo es mejorar la cobertura de todos los colectivos de riesgo ya que, especialmente en las personas mayores o con enfermedades crónicas, la gripe puede descompensar sus patologías, causarles un ingreso hospitalario o incluso puede derivar en complicaciones muy graves y causar la muerte.

La vacunación es muy importante para evitar contagiar a personas que pueden tener complicaciones graves con la gripe.

Colectivos de riesgo

En este sentido, la campaña de difusión se dirige a los mayores de 65 años, a personas con enfermedades crónicas, a mujeres embarazadas, cuidadores de enfermos, niños y personas mayores, profesionales sanitarios y personal que ofrece servicios de respuesta rápida a la comunidad, como bomberos, policía..., con el objeto de concienciarles de la importancia que tiene protegerse ante esta enfermedad

PUBLICIDAD

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

Profesionales de los Hospitales de Son Espases e Inca, en un momento de la inauguración de la exposición.

Son Espases acoge una exposición de 50 obras creadas por pacientes con algún trastorno mental

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Son Espases acoge una exposición de 50 obras creadas por pacientes con algún trastorno mental, titulada "Passes a Son Espases", en referencia a los pasos que tiene dar una persona con un trastorno mental para mejorar sus habilidades y recursos personales y lograr el bienestar.

La colección, que permanecerá hasta el 30 de noviembre, está ubicada en el vestíbulo de Extracciones (planta 0, módulo K), consta de obras creadas con técnicas mixtas y en formatos diferentes por pacientes de la Unidad Comunitaria de Rehabilitación de Salud Mental de Inca (UCR Inca), de la que parte esta iniciativa.

La muestra ha inaugurado hoy con la presencia del director médico de Son Espases, Manuel del Río, la subdirectora de Enfermería de Procesos Sociosanitarios y Salud Mental, María Viña, la subdirectora de Recursos Humanos, Ruth Martón, y el jefe del Servicio de Psiquiatría del Área Socio sanitaria, Rainer Obergugenberger.

Durante la inauguración, el coordinador de la Unidad Comunitaria de Rehabilitación de Salud Mental de Inca, el Dr. Óskar Clar, y la enfermera Isabel Macía, han explicado el objetivo de la exposición y el trabajo que han realizado con los pacientes. La herramienta principal de trabajo ha sido el taller creativo.

Este taller se ha basado en la expresión plástica y corporal con técnicas de arteterapia, un recorrido que los pacientes han hecho con el acompañamiento terapéutico para lograr la transformación personal, objetivo principal de este proyecto, iniciativa en la quehan participado todos los profesionales de la UCR de Inca.

Falta de pediatras en el Hospital de Manacor. El sindicato médico Simebal ha denunciado la situación actual del Servicio de Pediatría del Hospital de Manacor. La entidad asegura que desde hace meses el hospital viene padeciendo falta de pediatras con muchos problemas para realizar las guardias. A raíz de eso, se ha tenido que solicitar el refuerzo de pediatras de Hospital de Son Espases y de algunos de centros de Atención Primaria. Sin embargo, según el Simebal, el pasado cinco de noviembre se constató la imposibilidad de cubrir la guardia por falta de estos especialistas, aunque finalmente se logró contar con los servicios de un pediatro del Hospital de Inca, mientras que en el área de Urgencias tuvo que asumir estas funciones el director médico.

Turismo sanitario en Balears. La Agencia de Estrategia Turística de las Islas Baleares (AETIB) llevó a cabo del 12 al 16 de noviembre un viaje de familiarización (Fam Trip) sobre la oferta de turismo de salud a las Islas. Esta acción forma parte del Plan de Acción del Segmento Estratégico de Salud (antes Club de Producto Salud) y surge a iniciativa de los componentes del club. Gracias a la organización de la AETIB, cuatro facilitadors médicos (agentes que venden servicios de turismo de salud) de España y de Gran Bretaña han podido conocer las posibilidades de Mallorca e Eivissa para el turismo de Salud&Wellness.

Presupuesto municipal de sanidad. El área de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Palma contará con una partida de 4.385.009,23 euros en los presupuestos municipales de 2019, con un incremento de 118.908 euros en relación al ejercicio precedente, y un aumento porcentual del 2,8%. Durante su comparecencia para explicar el contenido de las partidas, la regidora de Sanidad, Antònia Martín, explicó que una de las líneas prioritarias de su departamento es la protección de la salud poblacional, con tres contratos principales: la prevención y actuación contra la legionelosis en las escuelas, el laboratorio municipal y el control de vectores transmisores de enfermedades.

Día Mundial sin Alcohol en los centros de salud. La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca y la Dirección General de Salud Pública y Participación, mediante el Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Islas Baleares (PADIB), llevaron a cabo, con ocasión de la celebración del Día Mundial sin Alcohol, una jornada para concienciar a la población sobre el consumo de esta sustancia. De esta manera, los centros de salud y las unidades básicas acogieron actividades diversas, como consejos breves en las consultas sobre el consumo de alcohol, sesiones de formación y charlas informativas.

La presidenta del Comib, doctora Manuela García Romero, forma parte del jurado del III Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario, que ha premiado al Hospital Clínico San Carlos de Madrid y al Grupo Health Time. La compañía aseguradora Sham ha hecho entrega de su III Premio anual, del cual ha formado parte del jurado la presidenta del Comib, doctora Manuela García Romero. De entre los más de 50 proyectos presentados, el III Premio Sham ha sido para el proyecto "Análisis del riesgo del proceso quirúrgico", del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. El jurado ha decidido otorgar, además, un premio especial al trabajo "Implementación de una unidad de impresión 3D para la mejora del pronóstico del paciente oncoquirúrgico", presentado por el grupo Health Time.

AMA Vida, galardonada como la mejor aseguradora de servicios sanitarios. AMA Vida, aseguradora del ramo de Vida de A.M.A. Seguros, fue galardonada como la mejor aseguradora de servicios sanitarios en la edición de 2018 de los Premios New Medical Economics, que se entregaron el pasado 7 de noviembre, en el Salón de Actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El acto congregó a más de 200 representantes de la Administración sanitaria, organizaciones profesionales, sociedades científicas y altos ejecutivos de la industria farmacéutica. El premio lo recogieron en nombre del doctor Diego Murillo, presidente de AMA Vida, Luis Campos, presidente de A.M.A., y Francisco Herrera Gil, consejero delegado y secretario general de A.M.A. Este galardón reconoce la calidad de los seguros y los servicios de AMA Vida, la compañía especializada en el ramo Vida de la Mutua de los profesionales sanitarios. A.M.A. constituyó AMA Vida el año pasado con el objetivo de ofrecer a sus mutualistas todas las coberturas que puedan necesitar a lo largo de su vida. La gama de productos de Vida complementa el resto de las coberturas de A.M.A. y asegura la tranquilidad de las familias de los profesionales sanitarios al garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de cada mutualista.

PUBLICIDAD

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.

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

www.oftalmedic.com

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

www.laserclinic.es

OFTALMEDIC SALVÀ

La Dra. Olga Delgado, premiada Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

La doctora Olga Delgado, recogiendo el premio.

Juan Riera Roca

La Dra. Olga Delgado, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Son Espases, ha sido reconocida con la medalla Joaquín Bonal, en el marco del 63º Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

EL 63º Congreso de SEFH ha tenido lugar estos días en Palma. Este galardón «reconoce a las personas que han contribuido decisivamente, durante su trayectoria profesional, el desarrollo de la Farmacia Hospitalaria en España».

La 63 edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) se ha celebrado en Palma del 8 al 10 de Noviembre de 2018. El lema elegido para ha sido «La Salud nos Mueve». El encuentro ha incorporado varias novedades.

Las fechas elegidas han incluido tres días completos de jueves a sábado, con la idea de trasladar parte del congreso al fin de semana con plena actividad formativa y de encuentro profesional, minimizando así la repercusión en la actividad asistencial.

Por otra parte, el lema del congreso hace referencia a la Salud, huyendo del rol clásico del farmacéutico centrado en el medicamento. La asistencia sanitaria está sufriendo una gran transformación, han explicado los promotores del congreso.

En esta transformación, la que la cronicidad, el cuidado extrahospitalario y los resultados en vida real, constituyen ejes básicos sobre los que pivotan las actuaciones sanitarias, en las que los profesionales de farmacia también quieren estar presentes:

«Este pensamiento estratégico implica trabajar en Salud, no esperar la enfermedad, sino adelantarse e involucrarse en actividades que promocionen y promuevan una sociedad más sana y unos pacientes menos enfermos.»

La Salud, pues, ha sido el eje conductor del congreso, con el compromiso de «crear nuevas oportunidades, dotar y ampliar de contenido nuestro rol sanitario, constituyendo un cambio cultural y creando la Farmacia Hospitalaria del futuro».

Son Llàtzer conmemora el Día Mundial del Niño Prematuro por sus derechos y una mayor prevención

Juan Riera Roca

El Hospital Son Llàtzer ha conmemorado el Día Mundial del Niño Prematuro, con el objetivo es reconocer, difundir y garantizar los derechos del prematuro y de su familia y colaborar para reducir la prematuridad y sus consecuencias.

El lema recuerda el tercero los 10 derechos del prematuro: «El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.»

La jornada ha tenido informado sobre la importancia del cuidado de los niños nacidos antes de la semana 37 de la gestación. En la prematuridad, que aumenta en todo el mundo, intervienen factores biológicos, ambientales y sociales.

Las causas más frecuentes son el embarazo múltiple, infecciones y enfermedades crónicas. Es el caso de la diabetes y de la hipertensión, aunque a menudo no se identifica la causa. Los prematuros deben permanecer en una unidad neonatal hospitalaria,

En esas semanas meses son fundamentales los cuidados de los profesionales sanitarios y la vinculación de los padres. Desde el hospital se enfatiza la importancia de otorgar unos cuidados de neuroprotección, y reducir al mínimo el impacto negativo.

Todos los miembros del equipo de salud de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Son Llàtzer trabajan con el propósito de brindar a los recién nacidos pretérmino un cuidado seguro y de calidad que incluya estas medidas

La protección de su desarrollo neurológico resulta imprescindible en estos pacientes especialmente frágiles. Sin embargo, sólo será posible alcanzar estos fines con el cuidado centrado en la familia, la presencia permanente de los padres en cuidado.

Entre las iniciativas organizadas para esta conmemoración festiva por el personal de Neonatología han estado el registro de las huellas de los bebés (que se regalan a los padres), la elaboración de felicitaciones para las incubadoras y las cunas, tartas de pañales y colgar calcetines de los niños prematuros.

Son Llàtzer estrena la nueva decoración «El jardí de na Marga» en el área de Urgencias de Pediatría

El gerente del hospital, la artista y miembros de la asoaciación.

Juan Riera Roca

El Hospital de Son Llàtzer ha estrenado la nueva decoración "El jardí de na Marga" en el área de Urgencias de Pediatría. La asociación Na Marga Somriu ha llevado a cabo la iniciativa, dentro de su labor de hacer más cálidos y humanos los hospitales.

La nueva decoración evoca un jardín de fantasía para los pequeños ingresados en seis habitaciones, cuatro boxes y en varios pasillos y salas de atención médica, dentro del proyecto que la asociación inició hace cinco años en los espacios hospitalarios.

Las pinturas, de la artista Karina Cappato, muestran imaginarias en la que toman forma todo tipo de flores y aves junto con ranitas, caracoles, abejas, libélulas y otros insectos y que recrean también situaciones inspiradas en la naturaleza.

Los profesionales de Pediatría ha agradecido la iniciativa. Urgencias pediátricas presenta una perspectiva más humana y acorde a la infancia, "una decoración alegre y suave a la vez que busca hacer más llevadera la estancia de los pequeños en el hospital".

Son palabras de Joana Cañellas, de Na Marga Somriu t hermana de la periodista prematuramente fallecida. En colaboración con el equipo del Hospital Universitario Son Llàtzer se ha repensado el nombre de las salas, de acuerdo con la decoración.

De esta manera la sala de curas y de enyesado son ahora "Cura pupas" y "Cura huesos", respectivamente. Asimismo, uno de los boxes se llamaba "paciente inestable" y ahora lleva el nombre de "Sala de tréboles", más amable y menos intimidador.

ACTUALIDAD

“El drama de los refugiados supone una de las situaciones más vergonzosas para la humanidad”

La situación de las personadas refugiadas ha sido el tema central de la VIII Jornada de Cooperación Sanitaria de las Islas Baleares, organizada recientemente en Palma por la ONG Apotecaris Solidaris

JUAN RIERA ROCA

Miembros participantes en la VIII Jornada de Cooperación Sanitaria de las Islas Baleares.

La situación de las personadas refugiadas en todo el mundo, y especialmente en Europa ha sido el tema central de la VIII Jornada de Cooperación Sanitaria de las Islas Baleares, organizada recientemente en Palma por la ONG Apotecaris Solidaris, presidida por Mateu Tous y con el director técnico, Joan Albert Segura.

Participaron en el encuentro el profesor de Derecho Internacional de la UIB, Pau de Vílchez y el miembro de PROEM-AID (organización de emergencias marítimas en el Mediterráneo), Manuel Elviro. Los tres últimos formaron parte de una mesa redonda presentada por el vocal de Apotecaris Solidaris, Bartolomé Adrover.

Según el presidente de Apotecaris Solidaris, Mateu Tous, la situación de muchas de las personas refugiadas en el mundo “es uno de los dramas más vergonzosos que vive la humanidad”, ya que “si bien las cifras oficiales hablan de 2.000 muertos en el Mediterráneo en 2018, en realidad los datos son desconocidos”.

El presidente recalcó que ante una cifra de muertos que “no se pueden calcular con certeza” la situación “es una infamia”. Y “aunque los países con más refugiados del mundo son Turquía (3,5 millones), Uganda (1,4) y Pakistán (1,4), Europa “manifiesta una obsesión por la seguridad”, según dijo Pau de Vilchez.

Esta obsesión “está llevando a Europa a multiplicar su presupuesto para controlar las fronteras, y a no respetar el Derecho Internacional de Asilo”, según asegura el profesor de Derecho Internacional, quien añade que “los medios europeos transmiten un discurso xenófobo que no está justificado y alimenta el miedo”.

De Vílchez también afirmó en esta jornada que “hay una tendencia a criminalizar la solidaridad” y que “el hecho de que España venda armas que se emplean en guerras como la de Yemen es del todo contradictorio con el deseo de que no vengan en Europa”, subraya, en alusión a los refugiados que la UE quiere frenar.

Por su parte, el director técnico de Apotecaris Solidaris, Joan Albert Segura, destacó que las condiciones de salubridad de los habitantes de los campos de refugiados no son adecuadas: “Los principales afectados son los niños y las mujeres”, dijo este otro responsable de la ONG de farmacéuticos de Baleares.

Campañas

Segura recuerda que desde Baleares, durante los últimos años, se han hecho campañas para recoger material sanitario para paliar la situación precaria de los refugiados en lugares como Alepo (Siria), o en Moria (Lesvos), campañas que deben ser coordinadas por los profesionales de farmacia para optimizar los recursos.

“Estamos ante una crisis de derechos humanos, no ante una crisis de refugiados”, dijo, por su parte, el miembro de PROEM-AID, Manuel Elviro. “Los refugiados que viven en los campos de Grecia —destacó— no han cometido ningún delito, sólo una falta administrativa, pero se les trata como delincuentes”.

Considera Elviro que lo que sucede está motivado por los beneficios económicos que persiguen algunas de las partes implicadas en el drama de los refugiados: “El negocio de la seguridad de las fronteras y de las mafias que trafican con personas se nutre de esta situación”. Aseguró en el encuetro. Y añadió:

“Los que quieren llegar hasta Europa pagan a las mafias miles de euros, no lo olvidemos”. Según Elviro, los ciudadanos deben ponerse de acuerdo para pedir a los políticos que legislen para encontrar una solución. Desde Apotecaris Solidaris se quiso reconocer el trabajo y la implicación de la Xisca María Pérez Domínguez.

Se destacó la tarea de Jaume Serra Vidal, a título póstumo, como miembro fundador de Apotecaris Solidaris con una carrera de más de cuarenta años en el mundo de la farmacia. La Jornada tuvo el apoyo de la Cooperativa de Farmacéuticos, el Col·legi de Farmacéutics de la Obra Social "la Caixa", de AMA y Cinfa.

Miembros de la ONG Apotecaris Solidaris, presidida por Mateu Tous y con el director técnico, Joan Albert Segura, compartieron la jornada con numeroso público.

PUBLICIDAD

El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosúnicos

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas en Baleares: Camí dels Reis 308, bloque 3A 2ª 07010
Palma Frente Hospital Quirónsalud · Tel.: 657 824 965 / 971 439 463
baleares@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 c) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja Nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.

El COPIB y la AECC colaborarán para mejorar la atención psicológica y los recursos destinados a pacientes oncológicos y a sus familiares en Balears

REDACCIÓN

El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió el pasado 31 de octubre con el presidente de la Junta de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Javier Cortés, con el objetivo de sentar las bases para un acuerdo de colaboración en los ámbitos preventivo, formativo y divulgativo. El objetivo último de todas estas acciones es conseguir mejorar la atención y los recursos de apoyo psicológico que reciben los pacientes oncológicos y sus familiares en la Comunidad Autónoma. Al encuentro también asistieron la gerente de la asociación, Ana Belén Velasco, y Pablo Rodríguez, responsable de piscooncología de la entidad en las Islas.

Javier Torres, Ana Belén Velasco, Javier Cortés y Pablo Rodríguez.

Además de las actividades que puedan promoverse en los tres ejes de trabajo definidos, los responsables de AECC en Baleares solicitaron la colaboración del COPIB para participar en el proyecto de investigación que la asociación promueve y que persigue hacer una radiografía del estado actual de la intervención psicológica en los cuidados paliativos de pacientes oncológicos y atención al duelo de los familiares en las cuatro islas del archipiélago.

El objetivo es recabar datos reales que permitan identificar las debilidades y las fortalezas del sistema y trasladar las conclusiones a las administraciones competentes para que destinen los recursos necesarios que garanticen una atención psicológica adecuada a la ciudadanía en este ámbito.

Torres coincidió con los responsables de AECC en la necesidad de un estudio de estas características para conocer con exactitud las carencias del sistema de salud en este sector y mejorar la atención psicológica y los recursos que se destinan a los pacientes oncológicos y a sus familiares tanto durante el proceso de la enfermedad, como a posteriori.

Cuidado

El decano también remarcó la importancia que tiene cuidar el ámbito psicológico de estos pacientes y de sus familiares, ya que la adaptación del paciente a las nuevas circunstancias que vayan surgiendo, depende de su expresión emocional, de su estado anímico, de su actitud ante la enfermedad y hacia los tratamientos, de su actividad diaria, del afrontamiento de las dificultades y, también, de su entorno social.

Con esa finalidad, se acordó crear un grupo de trabajo formado por representantes de ambas instituciones que pondrán en marcha el proyecto.

Un momento de la inauguración.

Las jornadas tuvieron un público masivo.

El COPIB asiste a la inauguración de la LII Asamblea General del Colectivo de Estudiantes de Psicología, celebrada en Palma

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha colaborado con la LII Asamblea General del Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE), celebrada en Palma del 8 al 11 de noviembre. El evento organizado por los alumnos de Grado de la UIB es una de las dos citas anuales que promueve el mayor órgano de representación de estudiantes de Psicología de España para actualizar sus líneas de trabajo, los equipos y tomar decisiones en cuanto a posicionamientos y otros asuntos.

Javier Torres, decano del COPIB, asistió a la jornada inaugural del encuentro en el Hotel Amic Horizonte, que contó también con la presencia de Ana Vergara, presidenta de la CDPUE; de Juan José Montaño, director general de Política Universitaria y Enseñanza Superior; de Jordi Pich, decano de la Facultad de Psicología y de Marcos Nadal, director del departamento de Psicología de la UIB.

Cohesión

En su intervención, Torres valoró la iniciativa de los estudiantes, "que favorece la cohesión del colectivo y contribuye a la reflexión y a la visibilización de la Psicología, un mundo apasionante en el que queda mucho por hacer, por descubrir y por consolidar", aseguró. Asimismo, el decano reconoció el excelente trabajo que están llevando a cabo las Juntas de Representantes de Estudiantes "que avala vuestra credibilidad ante las instituciones". En este sentido, Javier Torres recordó la necesidad de promover más iniciativas que fomenten la participación del alumnado en actividades formativas extraacadémicas como las que organizan el CEP-PIE, ARP, las Juntas de Representantes de Estudiantes y la propia Facultad de Psicología, desde la consideración de que la unión profesional del colectivo tiene que consolidarse desde la base para poder ejercer una defensa firme de la profesión en todos los ámbitos de la sociedad ahora y en el futuro.

Durante los cuatro días previstos en el programa de la Asamblea General, cerca de un centenar de representantes de las distintas facultades que forman el CEP-PIE reflexionaron sobre cuestiones de actualidad que afectan a los estudiantes de Psicología como la regulación del grado, números clausus, las necesidades del estudiantado y otros temas internos como el XIII Congreso Nacional del CEP-PIE, la representación del colectivo en la Federación Europea de Estudiantes de Psicología, así como asuntos gestoría y organización, entre cuestiones.

El IMAS y la Consejería de Servicios Sociales y Cooperación destinan 3'8 millones a los servicios sociales municipales de Palma. El alcalde de Palma, Antoni Noguera, la presidenta del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), Margalida Puigserver y la consellera de Servicios Sociales y Cooperación, Fina Santiago, firmaron el convenio de colaboración para la financiación de los servicios sociales comunitarios básicos en Palma para el año 2018. De esta manera, el Ayuntamiento recibirá 3'8 millones de euros para el mantenimiento y funcionamiento de los servicios y prestaciones que gestiona mediante los servicios sociales municipales. En total, el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales y Servicios Sociales destinarán 3.880.480 euros, de los que el Gobierno aporta 3.773.183 y el IMAS 107.297 euros. La finalidad de esta financiación es mantener y desarrollar la red de servicios sociales comunitarios básicos gestionada por el ayuntamiento, y garantizar un nivel mínimo de prestaciones homogéneas a todas las personas dentro del territorio de la isla, independientemente del municipio donde vivan.

Arranca la IV edición del Máster Universitario en Peritaje Médico de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá. Este posgrado está indicado para aquellos médicos y odontólogos que deseen ampliar sus horizontes laborales y dedicarse a una actividad en auge, ya que el aumento de las reclamaciones contra profesionales sanitarios ha incrementado la demanda de peritos en todas las especialidades. La sesión inaugural de esta edición estuvo presidida por el Dr. Melchor Álvarez de Mon, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Alcalá y director del Máster, y por Gabriel Núñez, presidente de la Fundación Uniteco Profesional, quien ha agradecido la confianza de los nuevos alumnos y destacado la importancia de los peritos médicos en los procedimientos judiciales ya que su intervención "hace que nuestra justicia tenga una mayor calidad". Por su parte, el Dr. Álvarez de Mon destacó la alta cualificación del claustro de profesores y la importancia de que formen parte de él profesionales del Derecho Sanitario en activo. De esta manera, el Máster tiene el enfoque práctico que le distingue, adaptado a la realidad de la profesión pericial y a lo que requieren actualmente los tribunales.

AGENDA DOCENT

Col·legi de Metges Illes Balears

Fundació Patronat Científic

Cursos

Curso de inglés médico 2018-19
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 29 de octubre de 2018 al 17 de junio de 2019

Desxifrant les dianes de teràpies biològiques
Servei d'Immunologia i Docència mèdica
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 21 i 28 de novembre

II Taller de redacción de artículos médicos. ¿Cómo publicar en revistas de impacto?
Fundació Patronat Científic COMIB, Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears i Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 26 de noviembre

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB-Palma y Hospital Can Misses-Ibiza. 30 de noviembre

Control de paciente agitado y/o agresivo
Fundació Patronat Científic y Emergency Staff
COMIB. Palma. 1 de diciembre

Curso de manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico
Sociedad Balear del Dolor
COMIB. Palma. 13 de diciembre

"Com elaborar un projecte de recerca en Ciències de la Salut"
Fundació Dr. Antonio Esteve i l'Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa)
HUSE. Palma. 13 i 14 de desembre

Actualización en Medicina reproductiva
IVI Mallorca
COMIB. Palma. 24 y 25 de enero

Jornadas

X Reunión científica de la AEAOF
Asociación Española de Antropología y Odontología Forense
Caixaforum Palma. 24 y 25 de noviembre

Innovación y tecnología en Medicina
Fundació Patronat Científic
COMIB. Palma, Ibiza, Mahón. 26 de noviembre

Escola d'Atòpia
Unitat de Dermatologia pediàtrica
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 27 de novembre

Jornada sobre l'abordatge multidisciplinari de les malalties rares
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 27 de novembre

II Jornadas de casos clínicos en Urgencias
SEMES-Balears
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 30 de noviembre

II Jornada d'Atenció Domiciliària
Gerència d'Atenció Primària
Ses Cases dels Mestres. Santa María. 30 de novembre

Update 2018. Jornada d'Actualització de Medicina Familiar i Comunitària
IBAMFIC i Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 12 de desembre/de

Sesiones científicas

"Educación en Salud para la ciudadanía"
Acadèmia Mèdica Balear y Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 28 de noviembre a las 19h

"La Bioética, cincuenta años después"
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 4 de diciembre a las 19:30h

Congresos

I Congreso de les Illes Balears de pacientes con cáncer y familiares
AECC-Balears
Palau de Congressos. Palma.
30 de noviembre y 1 de diciembre

Premios / Becas

Ayudas Fundación BBVA a Equipos de Investigación
Convoca: Fundación BBVA
Fecha límite de presentación: 10 de diciembre

Convocatòria Premis i Beques de l'Acadèmia 2017-2018
Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
Termini: 5 de febrer de 2019

www.comib.com/patronat

Inca consigue 360.000 euros de financiación del SOIB para dos proyectos de Jóvenes Cualificados. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la concejala de Formación, Alice Weber, y otros miembros del Consistorio dieron la bienvenida a los 15 Jóvenes Cualificados que participarán en dos proyectos enmarcados en el programa impulsado por el SOIB Joven-Calificados Entidades Locales 2018 y que cuentan con la cofinanciación del Fondo Social Europeo (FSE), junto con el SEPE. Ambos proyectos supondrán una inversión de 360.000 euros -íntegramente destinado a los salarios- y la oportunidad a los jóvenes con estudios superiores, tanto de formación universitaria como de formación profesional de grado superior, tener una experiencia profesional de un año de duración realizando tareas de acuerdo a su titulación.

35 alumnos formarán parte de la segunda promoción de la Escuela de Jóvenes Emprendedores de Inca. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno y la concejala de Promoción Económica, junto con los miembros del Recetario Financiero, dieron la bienvenida a los 35 alumnos de la Escuela de Jóvenes Emprendedores de Inca. Esta segunda promoción ha sido el resultado de un proceso de selección entre las 189 solicitudes de los más de 400 jóvenes que participaron de los talleres previos a todos los centros educativos de la ciudad.

Sáez Torrens, fiel a su cita con el Dijous Bo de Inca. Sáez Torrens, concesionario de Citroen en Inca, estuvo presente un año más en la tradicional fiesta del Dijous Bo. El equipo de ventas al completo se ocupó de presentar los últimos modelos que están a disposición de los clientes y usuarios de la tienda, y que destacan por su sofisticación y sus altas prestaciones.

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

PUBLICIDAD

FER TRAMPES
AL TRUC
NO TÉ VACUNA.
LA GRIP, SÍ
PERTANYS A UN GRUP DE RISC?
Ja has fet 65 anys o pateixes una malaltia crònica?
Estàs embarassada o ets professional sanitari o de serveis essencials?
Demana cita al teu centre de salut i vacuna't des del 7 de novembre.
Més informació a grip.caib.es i al teu centre de salut.
GOVERN
ILLES
BALEARS