

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXV • Del 8 al 21 de abril de 2019 • Número 390 • www.saludediciones.com



La AECC conciencia a la población sobre el cáncer de colon

Pág. 23

Juli Fuster / director general del Ib Salut

“Son Dureta será el portaviones de la atención a la cronicidad en la sanidad balear”

Págs. 4-5



Kiciclos para ganarle la carrera al cáncer infantil en Son Espases

Pág. 6



La asistencia a accidentes innova en informatización, tarifas y penalizaciones

Pág. 9



Anemia, la enfermedad cuando la sangre no es demasiado roja

Pág. 17-21

Editorial

Los convenios singulares que la Administración autonómica ha venido firmando con entidades hospitalarias sin ánimo de lucro están suponiendo un espaldarazo importante en la consecución del objetivo común de incrementar el listón de la calidad asistencial en Balears.

Tanto el Hospital Sant Joan de Déu, que en pocos meses inaugurará su nuevo centro hospitalario en Inca, como el Hospital de Creu Roja están contribuyendo, con su destacada aportación, a construir un sistema de salud pública más sostenible y diverso, y abriendo las opciones de atención a los pacientes.

Precisamente, estos días el Servei de Salut ha anunciado la ampliación del convenio singular que le une al Hospital de Creu Roja para la prestación de asistencia sanitaria en intervenciones quirúrgicas, tanto de cirugía mayor como de cirugía menor ambulatoria, consultas externas, pruebas diagnósticas y estancias hospitalarias.

Creu Roja forma parte de la Red Hospitalaria Pública desde el año 2013, y su aportación en beneficio de todos los ciudadanos de Balears ha cumplido a la perfección las expectativas que se trazaron en su momento. Gracias al trabajo y la dedicación de los pro-

Los convenios singulares, una fórmula eficaz e inteligente

fesionales de Creu Roja, el Servei de Salut ha conseguido, entre otros logros, reducir los tiempos de espera de los pacientes tanto en el caso de las consultas con los médicos especialistas como en lo que respecta a las intervenciones en quirófano.

De acuerdo con el convenio que acaba de firmarse, los hospitales del Servei de Salut derivarán a Creu Roja, principalmente, a usuarios que deben ser objeto de intervenciones quirúrgicas de cirugía menor y mayor ambulatoria de las especialidades de cirugía general, cirugía maxilofacial, traumatología y urología, pruebas diagnósticas, hospitalización y consultas externas.

En función de ello, Creu Roja atenderá actuaciones médicas tan habituales y frecuentes como la reparación de hernias, la inserción de prótesis, el tratamiento de varices y cataratas o la realización de colonoscopias, gastroscopias, ecografías, por destacar tan solo algunos ejemplos.

Paralelamente, el Hospital Creu Roja se ha comprometido a llevar a cabo una inversión de cinco millones de euros destinada a facilitar una renovación integral de sus instalaciones. Cabe recordar que las actuales

dependencias, que ocupan un espacio de cuatro mil metros cuadrados, fueron construidas en 1949, y aunque fueron objeto de una reforma en 2005, resulta obvia la necesidad de una 'puesta a punto' que incremente la operatividad de sus recursos y favorezca tanto el trabajo que desempeñan los profesionales como el nivel de satisfacción y atención del usuario.

De esta manera, y gracias a esta inteligente fórmula de los convenios singulares, y en concreto al acuerdo establecido con Creu Roja, la sanidad pública ha podido en estos últimos años ampliar su oferta asistencial con la incorporación de sesenta camas de hospitalización, tres salas de operaciones, trece espacios para consultas externas, una sala de radiología convencional, un laboratorio de análisis clínicos, una farmacia interhospitalaria, una anexo para rehabilitación y una sala para terapia ocupacional.

Todos estos recursos se hallan a disposición del conjunto de ciudadanos de Balears, y a ellos deben sumarse los que aporta el Hospital Sant Joan de Déu. Actuaciones de estas características merecen, sin duda alguna, el aplauso y el reconocimiento de todos.

The News Prosas Lazarianas

¿Que le pasa doctor?: Atención Primaria agoniza

Las aguas están revueltas y tan sólo con mirar a nuestro alrededor, podemos ver como distintas Comunidades Autónomas, de distinto color político, se ha ido sumando progresivamente a huelgas.

Malos tiempos para Atención Primaria.

¿Pero cuáles son realmente los problemas de la Atención Primaria?

La Atención Primaria, constituye el primer escañón y pilar fundamental para las prestaciones sanitarias. Para ello, es necesaria una financiación suficiente que permita una asistencia correcta. Pero además, la inversión en Atención Primaria ha pasado de ser de un 20% a la actual 14%.

Eso ha desembocado en precariedad, y plantillas totalmente insuficientes para dar cobertura a una población cada vez más envejecida (superando la población mayor de 65 años el 15-16% en la actualidad), pluripatológica y con más necesidades de atención.

Así observamos, que en España la media de médicos de Atención Primaria por cada 10.000 habitantes está en unos 7,6. Pero en Balears, la situación todavía empeora, y la media se sitúa en 6 médicos por 10.000 habitantes. Cada facultativo de Atención Primaria, tiene un ratio de 1.750 tarjetas sanitarias, una de las más elevadas del territorio nacional, que se sitúa en una media de 1.400 tarjetas, Nunca más de 1.500 tarjetas.

Además el profesional dispone de unos 7,5 minutos por paciente, atendiendo diariamente más de 30 pacientes, llegando a superar en ocasiones los 50 pacientes al día.

Si a esto le añadimos un exceso de burocracia y

una limitación de medios y de acceso a pruebas diagnósticas, entonces nos encontramos con un futuro desalentador.

Y para agudizar la situación, se prevé que en los próximos 10- 15 años se jubile un 50% de los facultativos que en la actualidad ejercen en el ámbito de los centros de salud.

En definitiva la Atención Primaria está en crisis, tanto de personal como de presupuesto.

Y toda esta situación, ¿cómo repercute en el paciente a la hora de solicitar una cita con su médico?

Curiosamente, cuando se habla de datos de listas de espera, raramente se hace mención a las demoras en Atención Primaria

Aunque las autoridades sanitarias cuando anuncian las cifras, hablan de que se da cita en 2 días, cuando solicitamos ser atendidos en un centro de salud, salvo excepciones, la demora no suele ser inferior a 7 días. Esa es la realidad. Esos elevados cupos de tarjetas, provocan que las demoras aumenten, debiendo buscar los pacientes "atajos asistenciales". Así aquellos paciente que no obtienen respuesta a su demanda, se dirigen a los SUAPs (Servicios de Urgencias de Atención Primaria), que se encuentran siempre saturados y sobrecargados, y los Servicios de Urgencias hospitalarios (que suelen disponer de más medios diagnósticos).

Así, los pacientes que podrían obtener una respuesta a sus necesidades, se ven obligados a ser atendidos en otros dispositivos y otros niveles asistenciales al no poder ser atendidos adecuadamente.

Sorprendentemente, en los últimos tiempos hemos visto como los Centros de Salud han sido dotados de Ecógrafos, aunque el problema del tiempo de atención y la dificultad para la formación ade-

cuada de los profesionales, reduce el equipamiento a una muestra de buenas intenciones, pero sin una finalidad y beneficio claro.

¿Y que piden los profesionales ante esta situación?

Piden tiempo. Piden tiempo para poder atender adecuadamente a los pacientes, para lo que exigen un tiempo mínimo de 10 minutos.

Y piden que se aumenten las plantillas de Médicos de Atención Primaria

Y piden que se reduzcan los cupos de tarjetas a un máximo de 1.500

Y piden un máximo de 30 visita diarias.

Y piden inversión en Atención Primaria, para que el presupuesto en Atención Primaria sea como mínimo de un 30% del total

Y piden que el presupuesto finalista en Sanidad sea como mínimo de un 7% del PIB.

Y piden medios diagnósticos en los centros de salud (RX y Análisis de sangre), con acceso inmediato.

Y piden dignificar la profesión con unos sueldos adecuados al nivel de formación y responsabilidad.

Y mientras tanto, la Atención Primaria sigue agonizando mientras unos y otros siguen discutiendo cual es el problema y cuál es la curación. Si los políticos se dejaran asesorar por los profesionales, probablemente, nunca se habría llegado a esta situación límite. Ahora ya está en respiración asistida, pero la situación puede empeorar si no se pone remedio ya.

Todo lo contrario, sólo desencadenará en la extinción de la Atención Primaria.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Se juntan el hambre con las ganas de comer. O lo que es lo mismo, la persecución política radical y el ex-president que nunca cumple lo que predica. Nos referimos a la cuestión de la famosa farmacia de **José Ramón Bauzá** en Marratxí. Por supuesto que siempre se ha de cumplir la ley. Ahora bien, no



Perseguido.

se entiende la persecución de **Fina Santiago** y sus comentarios jocosos y fuera de lugar sobre si **Bauzá** es feliz siendo reservista del Ejército. La consellera no es quién para juzgar eso ni debe mostrar "el llautó" amenazando al expresident con que se ponga la bata urgentemente y se ponga a despatxar en la rebotica. Poco nivel de nuestros políticos. **José Ramón Bauzá** defendió por twitter el día que anunció que se daba de baja del PP, que se iría de boticario como "un ciudadano más". Nada de nada. También criticaba cuando era president a los "políticos profesionales" que se pasaban la vida de cargo en cargo público, en lugar de alternar o retornar al sector privado. Él hace exactamente lo que criticaba. Ahora el Govern trata de obligarle a que ejerza de farmacéuticos unas semanas cuando todos saben que está en puesto de salida para ser "eurodiputado" por Cs.

● Los sindicalistas se llenan la boca en petit comité de sacar pecho con lo que logran antes de los comicios de nuestros gobernantes. Hay quien ha pronunciado la siguiente frase: "podría ser todo el año periodo preelectoral". Mal.

● Están a punto de cumplirse dos años de la inauguración a bombo y platillo del gran almacén de **Cofares** en Mallorca. Vino la plana mayor de la compañía a expresar la fuerte inversión en nuestras islas, generando empleo y con el objetivo de competir directamente por el mercado con **La Cooperativa d'Apotecaris**, líder indiscutible de la distribución de medicamentos en las islas. Sin embargo, según diversos

farmacéuticos encuestados por este periódico, la implantación de **Cofares** en las islas no habría inquietado ni tan solo afectado en absoluto al liderazgo y la confianza que despierta **La Cooperativa** en los apotecarios. **Cofares**, que presume de hegemonía en España, podría no despegar como hubiera previsto inicialmente, como se desprende de los planes que nada más inaugurar el almacén expuso a Salut i Força en aquel momento director regional de la compañía **Tomás Lloret**. Decimos bien al hablar en pasado, ya que pese a llevar poquísimos tiempo en el cargo, fue relevado por **Marc Campins**. ¿Cumplirá él las expectativas? Seguiremos informando.



¿Fracaso?

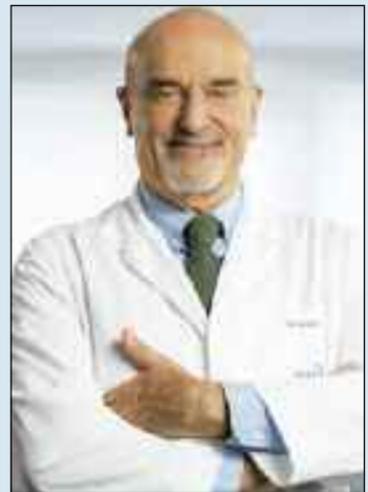
● Problemas graves los del actual director gerente de la **Fundació Banc de Sang i Teixits**. Además de haber pasado su mandato por una mala situación crónica y constante en cuanto a reservas de sangre se refiere, reclamando cada dos por tres ayuda a la siempre ejemplar y altruista sociedad para que donara con carácter de urgencia, se suma el malestar de su plantilla. Según ha podido saber **Salut i Força**, el comité de empresa no está nada satisfecho con su labor. Según han contado hasta tres fuentes distintas, uno de los mayores problemas radica en las unidades móviles de donación. Los trabajadores podrían estar muy descontentos y desmotivados. Han trasladado más de una vez una serie de reclamaciones y reivindicaciones como por ejemplo la conciliación familiar y laboral o el pésimo estado de las camillas sin que **Ismael Gutiérrez** haya hecho nada para solucionarlo. Los mismos trabajadores que han confesado la mala relación con **Gutiérrez**, recuerdan con nostalgia los buenos tiempos de **Víctor Gistau** diciendo "él sí que era un gran gerente, no como este pimpollo que le encanta salir en las fotos". Por ser sua-

ves. Los calificativos hacia su gestión no son reproducibles. Seguiremos informando. De todos modos, a partir de junio **Gutiérrez** no estará. Ahora le tocará hacer campaña para las elecciones europeas, donde ocupa el número 49 de la lista del PSOE. En 2014 obtuvo el partido socialista 54 eurodiputados, lo que indica que acabará en Bruselas, para alegría de sus empleados del **Banc de Sang**. Eso que se ahorrarán los empleados, que pronto le perderán de vista.



Euroismael.

● Que una empresa mundialmente conocida como **IVI** organice un congreso en Palma de Mallorca y pase absolutamente desapercibido es como para "hacérselo mirar", que diríem a sa roqueta. **IVI** se jacta de no necesitar publicidad, pero tal vez tenga que organizar mejor sus congresos para que tengan repercusión en la prensa local, a la que poco o nada apoya ni aporta contenidos. Una lástima. Sobre todo porque desaprovechar el gran tirón que tiene el Palau de Congressos de Palma, que la mayoría de eventos que ha organizado ha sido un éxito mediático es una ocasión perdida. Lo sentimos por nuestro buen amigo, **Javier Marqueta**.



Una lástima.

A nda estos días revuelto el patio con lo que ha venido en llamarse la "receta de enfermería", una medida más en línea con la evidencia psicoanalítica de los complejos que con un problema sanitario real.

Hablar de los complejos de enfermería no es hablar de los complejos de los inclusivos enfermeros/enfermeras de nuestras islas, es hablar de los complejos de su dirigente enfermera para poder recetarse a sí misma una legislatura más de amor y de progreso.

Y llega caliente el plato de la receta enfermera desde la cocina de ese loft de amor que se profesan **Juliellamoroso** y **Patriciamor** en las distancias cortas de las elecciones, digo entre acto y acto. Llega su mezcla de perfiles genéticos como el perejil de todas las salsas que les permita utilizar lo absurdo para seguir dando de comer al negocio que les permita seguir amando locamente, cual Grecas de la sanidad.

Llega a esta cama de progreso que es su catre el plato en salsa electoral que la enfermera destinaba al final del postre, un recetario que es su mejor fruta de la pasión. Por fin los enfermeros y enfermeras de esta comunidad -todos socialistamente inclusivos- pueden recetar "pañales", dedicarte con un abrazo y un t'es-

El menú de Patriciamor

tim "bolsas de ostomía" o incluso -ojo con la importancia de la medida- prescribirte junto a su nombre en letras de neón prodigiosas "sondas urinarias". Eso sí, no podrán recetar ni lo que puedan recetar los médicos ni mucho menos todo aquello que antes nadie recetaba.

Nadie duda que una medida electoral de un calado tan profundo sea el plato que **nuestraPatri** se guardaba para comérselo compulsivamente cuando se jubilara tras esta siesta de cuatro años, el resopón a degustar entre chopped allá en su cocina de Santanyí.

Llega la hora en que la enfermera **Gómez** tira de recetario para que venga el voto enfermero de la planta, llega sor Patricia con su mejor hábito electoral para prescribirle cosas ridículas a la nefrología en horas bajas de su **Juli**.

Y como siempre siguen llegando las elecciones, estamos en disposición de informar en absoluta primicia de que los enfermeros y enfermeras de la inclusiva Patricia podrán recetar también "apósitos absorbentes", desconociéndose a esta hora si podrán también recetarnos toallitas para el baño, papel albal, o incluso si

se podrá llamar al perro labrador de Scottex para comprobar la resistencia natural de la materia. Para mí que el reto era poder absorber los lamparones de las trolas, de los incumplimientos y de todas las ñoñerías del matrimonio musical que nos gobierna.

Era fácil suponer que la excepción de una enfermera dirigiendo una consellería se basara en recetas simplistas, en recetar fácil, en tirar de receta.

Era fácil que la cuota de ser mujer en este monstruo de las toallitas que ha sido el gobierno Armengol fuera el requisito y el mérito que mejor le cuadraba a esta fórmula magistral. Era y ha sido demasiado fácil intentar contentar a su patio, al importante y necesario patio enfermero, con medidas absurdas.

No les bastaba en este final de legislatura con absorber la basura que otros vendrán a degustar con la gasa *envuelvemomias* de lo fácil. Era necesario además hacer el ridículo. Lo de siempre.



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

JULI FUSTER / DIRECTOR GENERAL DEL IB SALUT

“Son Dureta será el portaviones de la atención a la cronicidad en la sanidad balear”

El director general del Ib Salut, el doctor Juli Fuster, pasa revista a las principales actuaciones que el organismo que dirige ha acometido a lo largo de los últimos cuatro años.

J. CALAFAT / JOAN F. SASTRE

P.- La legislatura prácticamente ha terminado. ¿En qué ha cambiado la sanidad pública balear a lo largo de estos, casi, cuatro años?

R.- Aunque no me gusta hablar de épocas pasadas, la valoración del trabajo que se ha desarrollado en esta legislatura se halla muy condicionado por la situación en que se hallaban las políticas de salud en 2015. Fue un período nefasto para la sanidad en Balears, porque asistimos a recortes drásticos del presupuesto, se despidió a personal, y la lista de espera creció hasta límites inaceptables. Y, sobre todo, no existía ningún proyecto concreto a nivel de políticas sanitarias. Hoy, al menos, tenemos un proyecto, y, sin pecar de triunfalista, creo que las circunstancias han mejorado notablemente.

P.- Comencemos hablando de Atención Primaria. ¿Qué se ha hecho, y qué queda por hacer?

R.- Precisamente, fue el nivel asistencial que en mayor medida se vio afectado por los recortes. Era necesario revertir esta situación, porque no estamos hablando únicamente de la puerta de entrada a la sanidad, sino del ámbito en que debe resolverse entre el 85 y el 90 por ciento de la demanda asistencial. ¿Qué hemos hecho? Hemos aumentado recursos, hemos recuperado los refuerzos que se suprimieron, hemos rescatado el plan de infraestructuras, mejorando los equipamientos y construyendo otras infraestructuras nuevas, y por primera vez en la historia de la Atención Primaria se ha apostado por un plan tecnológico.

P.- Sin embargo, en los centros de salud, los profesionales siguen quejándose del elevado número de pacientes que deben atender...

R.- Es cierto que la ratio mé-



► “La facultad de Medicina ha situado a la investigación balear en la Champions”

dico-paciente en Balears es la más elevada del Estado, pero también lo es que nuestra población se halla más concentrada que en otros territorios. Fijémonos en Extremadura, por ejemplo. En esa comunidad, un médico se ve obligado a realizar grandes desplazamientos para atender a usuarios que viven en pueblos pequeños muy diseminados entre sí. En Balears, la realidad es muy distinta. Eso no quiere decir que este aspecto no deba mejorarse, por supuesto, porque los profesionales necesitan más tiempo para atender a sus pacientes.

P.- ¿Han mejorado las listas de espera?

R.- Ha sido, sin duda, uno de los grandes caballos de batalla de la legislatura. Heredamos unas listas de espera insostenibles y hemos puesto toda la carne en el asador para

► “Heredamos unas listas de espera insostenibles que han sido mejoradas, pero la satisfacción no puede ser completa”

mejorarlas. Nos sentimos moderadamente satisfechos de los resultados, pero no completamente, porque no hemos avanzado hasta las cifras que nos habíamos planteado. Ahora bien, se ha mejorado: las listas de espera en cirugía acogían antes a más de 2.500 personas por encima de seis meses de demora, mientras que ahora este colectivo es de 600 usuarios, aproximadamente, con un retraso medio que estaba situado en 117 días y que hemos reducido hasta algo más de 70. Claro que quizás

sea en la atención especializada donde hemos logrado los registros más espectaculares: de 30.000 consultas con más de 60 días de demora, hemos pasado a algo más de tres mil, con una espera media de 29 días frente a los 80 del período anterior. Lógicamente, hay que seguir trabajando y no bajar nunca la guardia.

P.- Un problema crónico en la sanidad balear es la falta de profesionales en determinadas especialidades...

R.- Lo es en la sanidad balear, y en el resto del Estado. Sí, es verdad, faltan profesionales en ámbitos como medicina de familia, aparato digestivo, salud mental, pediatría o radiología. Fíjese, un compañero extremeño me contaba no hace mucho tiempo que en un hospital de esa Comunidad no hay, actualmente, ni un solo

radiólogo. Balears no es ajena a este problema, que desde el Govern y el Ib Salut hemos intentado combatir no solo mediante la convocatoria de oposiciones, sino también a través de la captación activa y el incremento de las plazas de formación. También en este aspecto nos sentimos moderadamente satisfechos.

P.- ¿Qué balance hace del desarrollo que se ha realizado hasta ahora del plan de cronicidad?

R.- Nada más hacernos cargo de nuestras responsabilidades, nos dimos cuenta de que la población balear arrastraba un serio problema de envejecimiento, tal como ocurre en el resto de sociedades de nuestro ámbito. Y más envejecimiento es equivalente a la aparición de más patologías crónicas como diabetes, hipertensión o

EPOC, por citar algunos ejemplos concretos. El desafío de la cronicidad implica, por tanto, cambiar el modelo asistencial para que no se base únicamente en la atención a enfermos agudos. En Balears, la atención a la cronicidad ha sido una de las grandes apuestas de la legislatura. Cuando iniciamos este camino, nos propusimos obtener resultados en ocho años, pero la realidad es que ya hoy en día se están notando los primeros efectos.

P.- Y con el antiguo hospital Son Dureta como gran buque insignia...

R.- Bien podríamos afirmar que Son Dureta será el portaviones del proyecto de asistencia a la cronicidad en Balears. Ahora bien, no es, ni mucho menos, el único frente en el que se está trabajando, porque no toda la estrategia que se desarrolle para favorecer la atención a pacientes crónicos debe girar en torno a un mismo equipamiento. Por eso, estamos llevando adelante la reforma del Hospital General de Palma y el Joan March, hemos impulsado la creación del Hospital de Felanitx, cuyo proyecto se encuentra ahora en fase de concurso de ideas, y han empezado ya las obras de remodelación en el Hospital Verge del Toro, en Menorca, sin olvidar la próxima inauguración del nuevo centro de Sant Joan de Déu en Inca. La idea es muy clara: estos pacientes han de contar con equipamientos cercanos a sus domicilios.

P.- La opinión pública se pregunta cuándo empezarán las obras en Son Dureta...

R.- Muy pronto, en unas pocas semanas. Ahora nos encontramos en la fase en que la empresa ejecutora está haciendo acopio de material, y en un plazo sumamente breve de tiempo podremos iniciar la primera fase que, como se ha explicado reiteradamente, se halla ya adjudicada. Entretanto, el proceso de licitación de la segunda fase sigue su curso.

P.- Los aparcamientos de Son Espases y Can Misses ya son gratuitos. ¿Objetivo cumplido?

R.- Es sumamente satisfacto-

► **“Hemos aumentado recursos en Atención Primaria porque ahí es donde debe resolverse el 90% de la demanda asistencial”**



rio para un responsable político tener la oportunidad de afirmar que se ha cumplido aquello que se prometió. Y así ha sido en este caso. Era una cuestión de justicia resolver esta situación, porque a nadie le podía caber en la cabeza que un usuario de Son Llätzer pudiera aparcar gratuitamente, y que esto no ocurriera en Son Espases o Can Misses. Son, como decía, cuestiones de justicia, como la eliminación de la tasa de renovación de la tarjeta sanitaria o la supresión del copago farmacéutico.

P.- Otro compromiso cumplido ha sido la instauración de la carrera de Medicina...

R.- Costó muchos años que este proyecto viera la luz, pero al fin se ha conseguido. Y la verdad es que la facultad funciona como un reloj y el nivel de satisfacción entre los alumnos, por las noticias que me llegan, es sumamente elevado. Además, gracias a la creación

de los estudios de grado de Medicina en Balears, ha podido hacerse realidad la acreditación del Idisba por parte del Instituto Carlos III. Esto supone que Balears, por decirlo así, ha entrado en la champions de la investigación. Nos lo merecíamos, porque en esta tierra hay excelentes investigadores.

P.- ¿Considera que a lo largo de la legislatura se ha avanzado en descentralización de los servicios asistenciales?

R.- Pienso que sí, y lo hemos hecho procurando acercar a los profesionales al lugar de residencia de los pacientes, ya sea Menorca, Eivissa o Formentera. Actualmente, Menorca y Eivissa ya cuentan con cirugía pediátrica, la cirugía vascular es una realidad en Eivissa, donde también se han instalado determinadas técnicas cardiológicas y otros procedimientos oftalmológicos que, a la vez, existen también en Menorca. Todo ello sin olvidar la gran la-

para atender al paciente en el domicilio, el observatorio del suicidio o el nuevo hospital para patología dual que pronto abrirá sus puertas en Eivissa.

P.- La legislatura autonómica ha convivido con varios años de gobierno del PP en Madrid, y una fase más corta, la actual, de gobierno socialista. ¿Cuál ha sido más ventajosa para la sanidad balear?

R.- Sinceramente, no hay color. Y puedo sostenerlo con pruebas concretas. Por ejemplo, ahora se reúne el consejo interterritorial, y antes no; ahora se vuelven a reunir las comisiones, y antes no ocurría; y al fin se está tomando en serio la necesidad de incrementar las plazas de formación, porque que a nadie le quepa duda de que esta es la clave para solucionar el problema de la falta de profesionales. Han sido pocos meses, pero se ha notado un gran cambio respecto a la etapa del PP.

P.- Los profesionales, ¿han mejorado sus condiciones laborales y económicas?

R.- Pienso que sí, y los hechos lo avalan. En primer lugar, se recuperó la carrera profesional, que se hallaba congelada desde hacía doce años. Hoy, somos la única comunidad que ya paga el cien por cien de la carrera. Además, hemos rehabilitado las ayudas sociales que se habían suspendido, los días de libre disposición, o que los profesionales que están de baja puedan cobrar, sin dejar de lado la convocatoria de oposiciones. Ciertamente, siempre se puede aspirar a más y es legítimo que así sea, y la postura del Ib Salut es de respeto absoluto a las reivindicaciones de los profesionales.

P.- Independientemente del color político del futuro Govern, ¿cuáles deberían ser las prioridades de la próxima legislatura a nivel sanitario?

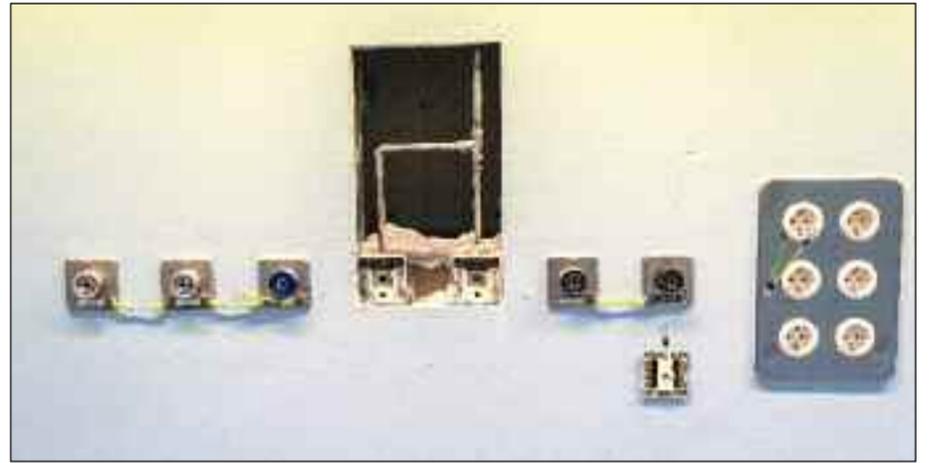
R.- Creo que sería muy importante continuar con las líneas de actuación que se han iniciado: el desarrollo del plan de cronicidad, el incremento de la dotación tecnológica, o el diseño de un plan director para Son Llätzer, donde los años tampoco pasan en balde. Igualmente, hay que insistir en la ejecución del plan de salud mental y hacer frente a la necesidad de aumentar el número de profesionales. Soy optimista y creo que seremos nosotros quienes tendremos la oportunidad de seguir adelante con nuestros proyectos.

bor que desarrolla la residencia de Son Espases, que acoge unas treinta habitaciones puestas a disposición de los pacientes de las otras islas que han de desplazarse a Mallorca.

P.- ¿En qué han mejorado las políticas de salud mental?

R.- El primer paso consistió en articular la coordinación de esta especialidad, de la mano del doctor Oriol Lafau, con el objetivo de diseñar el plan estratégico que debía señalar todas las actuaciones a efectuar entre 2015 y 2022. A partir de aquí, se han ido concretando muchos proyectos, como la puesta en marcha de equipos

► **“Faltan profesionales en Balears, pero también en el resto del Estado. La clave se halla en los planes de formación”**



Se inician las obras de ampliación de las áreas quirúrgicas en el Hospital Universitario Son Llàtzer

La reforma de los quirófanos de Oftalmología y Hospital de Día tienen un coste de 2,5 millones de €

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 8 de agosto el Hospital Universitario Son Llàtzer inicio las obras de mejora en el bloque quirúrgico. Afectaba durante ese mes de verano a seis de los trece quirófanos existentes.

Las mejoras consistieron en la sustitución del sistema de tomas de aspiración y vacío, y también en la ejecución de tareas de mantenimiento general. Los quirófanos volvieron a funcionar con total normalidad a primeros de septiembre. La reforma se enmarcaba dentro del plan de renovación tecnológica que se puso en marcha en 2016 y que ha supuesto una inversión de 12.500.000 euros.

Pero la reforma de Son Llàtzer va mucho más allá, tal y como explicó al detalle el gerente, Francesc Marí, en una visita hace semanas al programa Salut i Força de Canal4 Ràdio. En ese sentido, en las pró-



ximas fechas se van a iniciar las obras de ampliación de la capacidad quirúrgica del Hospital Universitario Son Llàtzer:

1. Obras para la creación de dos quirófanos exclusivos para el Servicio de Oftalmolo-

gía. Una vez resuelto el concurso público, el proyecto se ha adjudicado a la empresa Ferrovial por un importe de 952.018, 73 €. La duración total de las obras se estima en 12 meses.

Los nuevos quirófanos para el Servicio de Oftalmología posibilitarán ampliar la capacidad quirúrgica para el resto de especialidades, lo cual permitirá incrementar la actividad, hecho que incidirá posi-

tivamente en las actuales listas de espera, tanto del propio Servicio de Oftalmología como del resto de Servicios quirúrgicos.

2 Ampliación de gabinetes quirúrgicos, hospital de día médico y área de consultas. El contrato público se ha cerrado con la empresa Proyecon, con una oferta de 1.545.885 €. Se prevé el inicio de las tareas para el próximo mes de mayo y una duración de 18 meses.

La ampliación de estas áreas permite dar respuesta a la "ambulatorización" de parte de los procesos y técnicas médico-quirúrgicas, por lo que se consigue una mayor resolutivez, y que los pacientes estén el menor tiempo posible en el centro.

Todas las obras están previstas que se desarrollen sin interferir en la actividad diaria del hospital, se delimitarán las áreas que estén afectadas por las obras y se informará tanto a usuarios como trabajadores.

#OPENDAY

udemax.com

Ortodoncia y más

el mes de la Ortodoncia

VEN Y VERÁS TU SONRISA ANTES DE EMPEZAR

DIAGNÓSTICO 3D GRATIS

¡RESERVA TU CITA!

PRORROGADO
HASTA

10 y 11

ABRIL

☎ 971 767 522

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

Illes Balears y Canarias debaten sobre los efectos de la insularidad en la gestión sanitaria

La consellera de Salut, Patricia Gómez se reúne con su homólogo José Manuel Baltar, en Las Palmas, además de los dos directores generales de ambos servicios de salud autonómicos

REDACCIÓN

La consellera de Salut, Patricia Gómez, se reunió el pasado 29 de marzo con el conseller de Sanidad del Gobierno de Canarias, José Manuel Baltar, para tratar varias cuestiones relativas a la insularidad y a la gestión sanitaria durante los meses de temporada alta en ambas comunidades autónomas. Gómez y Baltar hablaron sobre cómo se afronta la atención sanitaria en los meses de mayor afluencia turística y cómo se asumen los refuerzos de personal durante la temporada para garantizar la asistencia a residentes y visitantes. Respecto a la gestión de los recursos humanos, Patricia Gómez ha explicado las medidas de fidelización de profesionales que se han puesto en marcha los últimos años en Balears, tales como el complemento de insularidad, el pago de las horas de guardia, la movilidad entre islas o la carrera profesional. La con-



Juli Fuster, Patricia Gómez, José Manuel Baltar y Conrado Domínguez.

sellera de Salut destacó además que, entre otras medidas, también se ha puesto a disposición de los profesionales desplazados a la isla de Eivissa un servicio residencial, en el propio Hospital Can Misses, que per-

mite facilitar el alojamiento a los recién llegados y al personal de refuerzo en verano.

Asimismo, Patricia Gómez y José Manuel Baltar compartieron los modelos de gestión de las urgencias entre islas y de los

desplazamientos de los usuarios a los hospitales de referencia, los retos y avances de la atención primaria, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención sanitaria enfocado en la cronicidad. En este sentido, Gómez se inte-

resó por las medidas que incluye la estrategia +AP que ha puesto en marcha el Gobierno de Canarias, su servicio de telemedicina y la atención que se da en la actualidad a los pacientes con enfermedades crónicas.



m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa
Estética - Nutrición - Fisioterapia

Pierde hasta en 4 kilos
de una forma saludable
en 4 semanas

Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

199€

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

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



Organizadores de la jornada de puertas abiertas.



Dr. Antoni Figuerola, Dr. Pérez Uribarri, Dr. José María Rapariz, José Daniel García, entre otros, junto a los residentes.

Evolución de la docencia médica en el Hospital Universitario Son Llàtzer

Cronología de 18 años bajo el análisis de los doctores Juan Buades Reynés y Antoni Figuerola

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer inició su actividad asistencial en el año 2001, bajo la supervisión y tutela del Dr. Juan Buades Reynés, jefe del Servicio de Medicina Interna y de Docencia en esa época. Ese mismo año ya se incorporó al primer médico residente, que fue el Dr. Bartolomé Lladó, que hasta el momento de su incorporación en Son Llàtzer se encontraba llevando a cabo su residencia en el Área de Medicina Interna del Hospital Joan March.

El hecho de incorporar a un primer residente a la institución el mismo año de su apertura constituyó un hecho excepcional en palabras del jefe de Estudios del hospital, el Dr. Antoni Figuerola, que destaca que desde entonces la acogida de residentes de diferentes especialidades ha ido en aumento, lo que incuestionablemente supone un valor añadido para la institución, que no deja de ser un hospital comarcal.

Aumento

Desde entonces la incorporación de médicos residentes ha aumentado paulatinamente año tras año. El año 2018 fueron acogidos 33 médicos residentes, entre los que hay que incluir 9 adscritos a Medicina de Familia, 3 a Pediatría, 1 a Psicología y 2 a la especialidad de Psiquiatría. En estos años de actividad docente se crearon las "Unidades Docentes

Multiprofesionales" (UDM), que definen un nuevo espacio formativo que facilita la interacción de especialidades que comparten su espacio de atención y competencias transversales comunes. Algunas de estas competencias se comparten también con otras especialidades, como las referidas a la seguridad del paciente, los aspectos éticos de la atención y de la organización, el impacto de género en la atención y el trabajo en equipo.

Los profesionales que provienen de diferentes titulaciones basaron su aprendizaje en el cumplimiento de su programa docente aprobado y vigente en la actualidad para su especialidad, pero también tendrán la oportunidad de compartir durante su periodo de especialización determinadas áreas de conocimiento, los mismos escenarios de aprendizaje y recursos docentes. De esta manera se garantiza la ad-

quisición de una de las competencias más importantes para el Sistema Sanitario Público como es el trabajo en equipo, porque a su vez potencia el enfoque centrado en el paciente y en sus necesidades, y contribuye a garantizar la calidad en la atención integral del paciente.

Actualidad

En la actualidad existen 17 especialidades docentes en el Hospital Universitario Son

► En 2018 fueron acogidos 33 médicos residentes, entre los que hay que incluir 9 adscritos a Medicina de Familia, 3 a Pediatría, 1 a Psicología y 2 a la especialidad de Psiquiatría

Llàtzer, con la previsión de la incorporación de las especialidades de Reumatología y Oftalmología durante el transcurso del presente año.

Otro hito en lo referido a la docencia, es que desde hace tres años el Hospital Son Llàtzer se convirtió en Hospital Universitario, hecho que añadido a la creación de la Facultad de Medicina en la Universidad de las Islas Baleares (UIB) hace prever un aumento paulatino de futuros profesionales de la medicina que elegirán Son Llàtzer para llevar a cabo su formación de grado y postgrado.

La sinergia entre un hospital universitario y la creación de una facultad de medicina propia en la CC.AA invita al optimismo del Dr. Figuerola, que no quiere pasar por alto que antes de estos dos factores ya había profesionales que llevaban a cabo tareas de docencia en la UIB, concretamente las

Áreas de enfermería y fisioterapia, sin obviar que el antiguo jefe del Servicio de Psiquiatría de Son Llàtzer, el Dr. Mauro García Toro abandonó la labor asistencial por la docencia. Es de justicia ensalzar el esfuerzo, el compromiso institucional y el tiempo dedicado por los profesionales que llevan años desplazándose al campus de la UIB para impartir formación presencial.

Puertas abiertas

Por último, en lo que respecta a la acogida de nuevos médicos residentes, cada año se celebra una jornada de puertas abiertas para estos futuros profesionales, que consiste en una recepción y una ponencia de distintos facultativos del hospital en el salón de actos. Se explican las líneas de trabajo de los residentes en la institución y se les permite formular las preguntas que consideren importantes para ayudarles a elegir o no nuestro hospital. Asimismo, se les da la opción de visitar áreas o servicios concretos, así como de interactuar con los que podrían ser sus futuros responsables.

En definitiva, la implicación del Hospital Universitario Son Llàtzer y sus profesionales médicos en lo relativo a la docencia y a la formación constituye uno de los pilares básicos de nuestro crecimiento institucional, poniendo en valor nuestro principio de mejora continua, que intenta aplicarse en todas las áreas hospitalarias.



El doctor Antoni Figuerola, durante su intervención.



Una de las primeras residentes de Son Llàtzer, realizando su discurso.

El convenio de asistencia a accidentes innova en informatización, tarifas y penalizaciones

La Patronal de la sanidad privada UBES ha desarrollado una jornada informativa sobre el nuevo convenio / Cada día se producen 39 accidentes de tráfico con daño corporal en Baleares

HORACIO BERNAL

Cada día se producen 39 accidentes de tráfico con daño corporal en Baleares. El Convenio de Asistencia Sanitaria es el marco regulatorio que establece la relación entre las compañías aseguradoras y los centros asistenciales. Sus principales novedades han sido objeto de estudio en una jornada organizada por la UBES.

Desde este año se aplica un nuevo convenio y para aclarar todas las dudas la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) ha organizado una jornada técnico informativa que ha tenido lugar en la sede de CAEB. La apertura de la jornada, a cargo de Antoni Miquel Fuster, gerente de UBES.

Exposiciones

Han intervenido en una primera parte de exposiciones José Ramón Santamaría, director de la Comisión de Tráfico de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE); Eduard Bermejo, director del Área de Socis i Accidents de Trànsit de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES); y Carlos Miranda, director del Área de Daños Personales de Pelayo Mutua de Seguros.

Después de estas intervenciones se ha generado un debate entre los ponentes y los asistentes, que han podido interactuar y preguntar para resolver sus dudas. La jornada, a la que han asistido medio centenar de profesionales médicos, técnicos y de aseguradoras, ha sido clausurada por la presidenta de UBES, Car-



De izquierda a derecha Eduard Bermejo, José Ramón Santamaría, Carmen Planas, Antoni Fuster y Carlos Miranda.



Antoni Fuster, José Ramón Santamaría y Carlos Miranda.

men Planas.

Planas ha agradecido la gran asistencia y ha valorado positivamente el evento. "La jornada ha sido de utilidad porque ha resuelto las dudas que genera la aplicación del nuevo convenio", ha indicado, resaltando la necesidad de colaborar para "mantener la excelencia en la asistencia sanitaria de las personas que tienen

la desgracia de padecer un accidente de tráfico, una actividad que lleva a cabo de forma mayoritaria en Baleares la sanidad de titularidad privada y que demuestra ser más rápida y más efectiva".

El nuevo convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico tendrá vigencia de 2019 a 2022. Como principales novedades, los po-

entes explicaron que el nuevo convenio informatiza la gestión e introduce las penalizaciones por incumplimiento.

Manual

También incluye la creación de un manual de criterios para evitar la disparidad de interpretaciones del anterior convenio, lo que provocaba insatisfacción por ambas partes. Asimismo, suben las tarifas por la asistencia sanitaria tras cuatro años a la baja.

Además, el paciente que sufre un accidente de tráfico tiene derecho a elegir libremente en qué centro sanitario quiere ser atendido, tanto público como privado, hasta el final de su proceso de curación. Este derecho se mantiene en el nuevo convenio. No lo puede elegir por nosotros la aseguradora ni los profesionales sanitarios, y la ambulancia nos llevará donde decidamos.

Baleares, a la cabeza de la participación de la sanidad privada en la asistencia a accidentes

Baleares es la comunidad en la que más participa la sanidad privada en la asistencia médica a los accidentados de tráfico, ya los centros de titularidad privada aglutinan el 73,5% de los pagos por estas prestaciones. En 2017 tuvieron lugar 77.339 accidentes de tráfico que requirieron asistencia en viaje en Baleares y 14.159 percances con responsabilidad civil corporal. La equivalencia es de 212 asistencias en viaje al día y 39 accidentes con daño corporal.

Según la patronal del seguro, Unespa, los gastos generados por asistencia sanitaria a los lesionados de tráfico en Baleares ascendieron en 2017 a más de 14 millones de euros, de los que el 70% se gestionan a través del convenio.

El nuevo convenio ha sido calificado por los ponentes como "controvertido", y la jornada ha servido para resolver todas las dudas que afectan a su aplicación en Baleares, ya que el Convenio de Asistencia Sanitaria, tal y como se ha concluido, es el nexo entre aseguradoras y centros sanitarios que garantiza la asistencia universal a los accidentados de tráfico.



Jornada Tráficos UBES 1





Juanjo Sánchez, José Manuel Valverde, Gori Estarellas, José Tomás, Macià Tomás, Alfonso Ballesteros y Ramón Lizana.

Llucmajor entrega la Estatua de Jaume III al Dr. José Tomás Monserrat, bibliotecario del Col·legi de Metges

REDACCIÓN

El doctor "llucmajorer", bibliotecario del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib y medalla de oro al mérito colegial, José Tomás Monserrat, recibió el reconocimiento de su municipio con la concesión del distintivo de la Estatua de Jaume III en reconocimiento a su fecunda trayectoria profesional, distintivo que recibió de manos del alcalde de Llucmajor, Gori Estarellas.

El acto se celebró en la Sala de plenos del Ayuntamiento

de Llucmajor y contó con la asistencia de la mayoría de concejales del Consistorio y representantes del Govern de las Islas Baleares, como las consejeras Fanny Tur y Fina Santiago. Por parte del Comib asistieron al acto el doctor José Manuel Valverde y la doctora Rosa Robles, vicepresidente y secretaria, respectivamente.

En el transcurso del acto intervino el Dr. Ramon Lizana Fiol, también de Llucmajor y amigo de José Tomás. También hizo uso de la palabra el

Dr. Alfonso Ballesteros, académico numerario y compañero académico que intervino en nombre de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

Por su parte, Juan José Sánchez, responsable de Comunicación del Comib, leyó los méritos colegiales de José Tomás, en nombre de la presidenta del Col·legi de Metges. Cerró el acto el homenajeado, quien agradeció la entrega de este reconocimiento y la presencia de todos los asistentes.



El Dr. José Tomás Monserrat.

El Comib participa en el VI Congreso nacional de Deontología Médica

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) participó en el VI Congreso nacional de Deontología Médica, que tuvo lugar entre el 4 y el 6 de abril en Badajoz, con un póster sobre los riesgos de las alternativas a la medicina convencional. El trabajo, firmado por los doctores Vicens Juan Verger, Belén González Gragera y Ana Estremera Rodrigo, vicepresidente y vocales de la Comisión de Ética y Deontolo-

gía del Comib, respectivamente, se titula "Cuando los pacientes buscan alternativas a la medicina convencional: una visión desde la ética y la deontología". Los autores resaltan que es "un síntoma emergente del contexto que vive la sanidad pública actual el creciente uso de terapias alternativas y complementarias", lo que "posiblemente tenga relación con las deficiencias de la medicina científica".

Para la Comisión de Ética y Deontología del Comib "resulta fundamental contemplar la di-

mensión ética de nuestra actividad médica para alcanzar la calidad asistencial que el paciente necesita", por lo que "no debemos olvidar la empatía y la compasión, la escucha activa, el pensamiento crítico, así como el profesionalismo y humanismo médicos como puntales en los que se fundamente una relación médico-paciente de calidad", añaden. Conocer las razones por las que algunos pacientes acuden a las terapias complementarias y alternativas, según los autores del trabajo, "puede ser de utilidad para



Miguel Lázaro, Manuela García Romero, Belén González y Ana Estremera.

hacernos ver las limitaciones actuales de la medicina convencio-

nal y para plantearnos de qué modo es posible mejorarla".

La presidenta del Comib expone ante al Pleno del CGCOM la situación de la demografía médica en Balears



La presidenta del COMIB, durante su exposición en el Pleno del CGCOM.

REDACCIÓN

La Dra. García Romero expuso ante el pleno, integrado por la Comisión Permanente, los presidentes de los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos y los vocales nacionales, algunos de los principales datos de la situación de la Sanidad autonómica y de la realidad de la demografía médica en su comunidad autónoma.

La presidenta del Comib hizo hincapié en que Balears es una de las comunidades con menor gasto sanitario por habitante. Sin embargo, como incidió, "nuestra comunidad es la que más aporta en relación con lo que recibe, con un déficit importante". El problema, al respecto, es que la población en las islas se duplica durante el verano, pasando de 1.176.627 habitantes a 2.012.757 durante esa etapa del año.

Al respecto, la presi-

denta del Comib subrayó la importancia de ahondar sobre la demografía médica, con el fin de poder disponer de "un análisis inteligente y meditado que fundamente nuestras reivindicaciones".

Asimismo, se mostró partidaria de la adopción de una estrategia en relación a aquellas especialidades donde exista mayor déficit de profesionales o en aquellas en las que se espera una cifra alta de jubilaciones.

La Dra. García abogó, además, por políticas urgentes para la Atención Primaria y a medio y largo plazo para el conjunto de profesionales de la región.

Durante su exposición en el Pleno del CGCOM, la presidenta del Comib también se refirió a otros aspectos que considera de máximo interés en el ámbito colegial como es el de la formación continuada. En este sentido, explicó que la corporación balear a través de su

Fundación Patronato Científico, "es el eje vertebrador de la formación continuada para los profesionales de la Medicina, recordando que la mayoría de las

actividades cuentan con la acreditación de SEAFORMEC, además de acoger actividades formativas de Sociedades Científicas y de otras organizaciones".

Fundació Patronat Científic
PREMIOS A PUBLICACIONES CIENTÍFICAS 2019

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de Illes Balears convoca los siguientes premios dedicados a las diferentes especialidades médicas o quirúrgicas:

PREMIO MATEU ORFILA
 Para autores de trabajos de investigación científica en el campo de la medicina interna y cirugía general.

PREMIO DANIA CARBÓ
 Para autores de trabajos de investigación científica en el campo de la medicina interna y cirugía general.

PREMIO METSE MATAS
 Para autores de trabajos de investigación científica en el campo de la medicina interna y cirugía general.

DOTACIÓN ECONÓMICA
 Cada uno de los premios con un importe de 1.500 euros a cargo del autor o autora y de la editorial.

REQUISITOS DE LOS ASPIRANTES
 El autor del trabajo, al ser titular del primer premio, al menos, deberá ser médico o cirujano de la especialidad en el momento de haber escrito el artículo y haberlo publicado en una revista científica.

Requisitos de presentación de los premios
PREMIOS DANIA CARBÓ Y MATEU ORFILA
 1. Haber sido publicado en una revista científica.
 2. Haber sido presentado en formato CD-R, con un máximo de 10 páginas, en formato PDF, en idioma español, en formato A4, tamaño carta.
 3. Haber sido publicado en el campo de la medicina interna y cirugía general.

PREMIO METSE MATAS
 1. Haber sido publicado en una revista científica.
 2. Haber sido presentado en formato CD-R, con un máximo de 10 páginas, en formato PDF, en idioma español, en formato A4, tamaño carta.

MÁS INFORMACIÓN
 Fundació Patronat Científic de COMIB
 Tel: 971 702 290 (ext. 1123)
 e-mail: info@comib.com

Palma, 15 de marzo de 2019

Disponible en la Ventanilla Única el certificado de pago de cuotas para el IRPF 2018

REDACCIÓN

El Comib pone a disposición de todos los colegiados la posibilidad de descargar desde la Ventanilla Única el certificado de pago de cuotas abonadas correspondientes al ejercicio 2018, de utilidad para la declaración del IRPF.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19.2 d de la Ley 35/2006 de IRPF, las cuotas satisfechas a colegios profesionales son gasto deducible de los ingresos en la Declaración de la Renta, tanto por rendimientos del trabajo como por actividades económicas profesio-



nales, cuando la colegiación tiene carácter obligatorio y con un límite de 500 euros, establecido en el artículo 10 del R.D. 439/2007 que aprueba el reglamento del IRPF.

Recuerde que para entrar en la Ventanilla Única debe utilizar su usuario y contraseña.

Si no se ha dado de alta todavía, puede solicitar sus claves de acceso (usuario y contraseña) en la página principal de la Ventanilla Única, en el enlace 'crear cuenta'.

JORGE CAMPOS ASENSI / CANDIDATO AL GOVERN BALEAR POR VOX

“Es urgente recentralizar la sanidad: desde la transferencia solamente ha ‘mejorado’ el gasto, que se ha disparado”

Jorge Campos Asensi fue proclamado el pasado sábado 6 de abril, candidato de VOX a la presidencia del Govern balear. VOX es –gusten o no sus ideas– el partido revelación del momento. De no tener eco social ha pasado a que las encuestas le auguren un papel determinante en los gobiernos de todos los niveles. Para Baleares VOX apuesta por derogar todas las leyes que discriminan lo español y por recentralizar los servicios esenciales, como es la sanidad.

REDACCIÓN

P. – Uno de los grandes problemas sanitarios de esta legislatura autonómica ha sido la fuga de médicos y otros profesionales sanitarios por la imposición del catalán.

R. – Esta está sucediendo y sucede en todas las áreas en las que el catalán aparece como un requisito excluyente. Ha pasado en la Docencia, donde se ha dado una auténtica fuga de docentes y está pasando con la sanidad. En 2018, según la plataforma cívica “Mos Movem”, se fueron 25 sanitarios (19 en Mallorca, tres en Menorca y tres en Ibiza). Que se vayan 25 médicos en una comunidad autónoma con carencia de médicos es gravísimo y nos ha convertido en noticia a nivel europeo. ¿A quién se le ocurre prescindir – como ha pasado en Ibiza – de una neuropediatra? ¿Nos tenemos que quedar sin especialistas por culpa de la imposición de un idioma que además no es el nuestro? Pedir un certificado de catalán, unido a la carestía de la vivienda, a no poder escolarizar a tus hijos en español... eso hará que no vaya a querer venir nadie de fuera, pero también estás poniendo una barrera a los médicos que hablan mallorquín, menorquín e ibicenco.

P. – ¿Cree usted que hay lobbies catalanistas manipulando la sanidad pública balear?

R. – En la educación es evidente que hay un bunker, una auténtica caverna catalanista,



sobre todo en torno a ese sindicato ultra radical que se llama STEI. Los pobres profesores que no son nacionalistas sufren una asfixia dictatorial por no serlo. En el sector sanitario también hay un lobby pancatalanista, pero es absolutamente minoritario. Lo malo es que Armengol utiliza a estos lobbies catalanistas como interlocutores, en vez de atender a la mayoría.

P. – ¿Cree usted que se ha avanzado en las listas de espera?

R. – No. Creo que el problema ha empeorado. De 2017 a 2018 se han incrementado las listas de espera. Se hablaba de una media de 74 días de media para una intervención quirúrgica y de 32 para consulta y que se disparaba a casi 100 días en Ibiza. Esto demuestra que hay que mejorar y cambiar la gestión sanitaria. Yo soy de la opinión de que cuando los datos demuestran que la gestión sanitaria transferida a las CCAA no funciona, aparte de suponer un coste desmesurado, hay que devolverla. Si seguimos en ese fracaso, al final servicios sociales tan importantes como la sanidad se ven muy perjudicados. Por eso somos tan partidarios de devolver las competencias sanitarias al Estado.

P. – ¿Qué reforma plantea VOX?

R. – Una reforma en profundidad de la administración pública y, por supuesto, de la sanidad. El dinero público se ha de destinar a temas tan importantes como la sanidad. No puede ser que con los presupuestos que manejamos tengamos los problemas que tenemos para atender a los pacientes. Ya sea en Atención Primaria, ya sea en consultas especializadas, ya sea en atención quirúrgica. Hay que hacer un esfuerzo a dirigir el presupuesto a mejorar la sanidad, la atención, las condiciones de los médicos y de todos los profesionales sanitarios y a optimizar los recursos que tenemos, que son suficientes. Repartiendo el presupuesto de otro modo y no dedicando el dinero a tonterías de fanatismos catalanistas, sino para lo que la gente necesita, y la sanidad es fundamental, los recursos se pueden optimizar.

P. – ¿Cree que es vital devolver las competencias?

R. – Es urgente centralizar, y que sea competencia del Estado, la sanidad y la educación. Hemos visto el fracaso educativo en España. Los datos están ahí: casi un 40% de fracaso escolar en Baleares. Estamos a la cola de Europa. El sistema ha fracasado y además se está uti-

lizando para adoctrinar a los niños. Por eso la educación ha de volver a ser competencia del Estado y que haya un solo sistema educativo. Eso también es urgente en sanidad. Porque vemos los datos y vemos que el actual sistema no funciona. ¿En qué ha mejorado la sanidad desde que se transfirió la competencia? ¿En reducir listas de espera? No, al revés, va subiendo. ¿En fichar a ‘mil’ cargos políticos que no son necesarios y que pagamos todos? Eso no es una mejora. El coste sí que ha mejorado, pero aumentando, disparándose, a peor.

P. – ¿Y qué es lo que propone?

R. – Pues que con una tarjeta única sanitaria el ciudadano español pueda ser atendido en las mismas condiciones en cualquier parte de España. El sistema mejoraría muchísimo. Ahora un balear se va con la tarjeta sanitaria a Valencia (por ejemplo) y no lo van a atender igual. Como si fuéramos de otro país. Esto es una barbaridad. Centralizando compras de servicios, de medicamentos, centralizando la gestión, unificando la normativa, la prestación del servicio será mucho más eficiente. Y algo muy importante: las condiciones laborales de los profesionales sanitarios no solo no han

mejorado desde las transferencias, sino que han empeorado. No tienen ni tiempo para atender a los pacientes.

P. – ¿Cree que las carteras sanitarias de las diferentes CCAA son dispares o adecuadamente homogéneas?

R. – Son dispares. Nos está pasando lo mismo que con la educación que tenemos sistemas completamente distintos. Algo como tener –y le pongo solo este ejemplo– un único calendario de vacunación en toda España sería mucho más racional y beneficioso. Y los españoles se podrían vacunar en cualquier sitio de España. Tener los informes de los pacientes en diferentes idiomas es algo que no ayuda en nada. ¿Qué pasará cuando un mallorquín esté en Sevilla, tenga que ir al médico y a éste le llegue una historia clínica (¡que además es propiedad del paciente!) en catalán? La atención médica debe homogeneizarse para toda España. Las tarjetas sanitarias deben poder utilizarse en toda España. VOX apuesta que solo con el DNI electrónico se pueda ser atendido en cualquier parte de España. Hacer 17 sistemas sanitarios diferentes y atender de forma distinta en todas partes es algo que perjudica gravemente la salud de todos los ciudadanos.

“El Modelo Alzira se estudia en Harvard”

El director general de Ribera Salud, Alberto de Rosa, repite conferencia sobre el ‘Modelo Alzira’ en Mallorca, 20 años después y participa en Salut i Força

El director general de Ribera Salud, Alberto de Rosa, repitió conferencia y encuentro sanitario con representantes de la sanidad balear 20 años después. Hace justo dos décadas, visitó Palma de Mallorca para, en aquel momento, explicar un modelo naciente de gestión de un hospital público a través de una empresa privada o concesionaria. Cuatro lustros después, el “Modelo Alzira” ahorra, tiene listas de espera mucho más bajas y altos índices de satisfacción entre sus usuarios, si se le compara con un hospital de gestión directa de la red pública de la Generalitat Valenciana. Sin embargo, el tripartito liderado por Ximo Puig ha obviado un informe favorable de Sindicatura de Cuentas para revertir el Hospital de La Ribera. Un centro que acaba de cumplir el primer año de retorno a la gestión pública “estando peor que antes”, como reconoce su gerente.

JOAN CALAFAT

P.- Señor De Rosa, se cumplen 20 años del nacimiento del ‘Modelo Alzira’. ¿Qué recuerda de dicha implantación tan novedosa? Porque hace justo esa fecha usted vino a Palma a explicarlo.

R.- Cuando se inicia un modelo no tienes precedentes. Debimos trabajar para dar el mejor servicio a los ciudadanos y al mismo tiempo, crear un modelo y una relación con la Administración, para que entendiera que éramos una entidad privada, que trabajaba por y para la Administración, pero desde dentro. Fuimos el primer hospital informatizado de España hace 20 años. Nuestros médicos y enfermeras no tenían experiencia en esos sistemas de información tan nuevos. Fue un reto llegar a una comarca con dicho hospital y evitar que los pacientes se desplazaran a Valencia. Ha sido bonito y muy entrañable volver a ver gente que vi hace 20 años, como el conseller Francesc Fiol y el resto de personalidades de la sanidad balear con quien he disfrutado de charlar.

P.- La Generalitat, satisfecha con los estándares de calidad, irán apostando por este eficiente sistema de gestión de colaboración público-privada y nacerán los hospitales de Manises, Torrevieja, Dénia y Vinálope, en Elche. ¿Cómo fue?

R.- Alzira nace en 1999. La Generalitat toma una sensación sensata y espera a que el modelo

funcione y cuando comprueba los índices de calidad y los de satisfacción de los pacientes son altos, porque había ya en 2001 encuestas con el 94% de aceptación y sin saber siquiera quién gestionaba el hospital. Recuerdo que el conseller me llamó y me dijo, “nos ha gustado mucho este modelo de gestión y pronto tendréis un hermanito”. Y así llegaron a haber 5 hospitales públicos gestionados por Ribera Salud, que atendía al 20% de la población de la Comunitat.

P.- ¿Cuándo se da cuenta de que la relación de la Generalitat no renovaría la concesión con el Hospital de la Ribera, embrión y epicentro del modelo, que vence en abril de 2018?

R.- Cuando se firma el pacto de gobierno, llamado del Botà-



nic, entre PSPV, Compromís y Podemos, se añadió un punto que era la no renovación de la concesión de La Ribera en Alzira. Mire, en Portugal existe un modelo similar y el gobierno de socialistas y comunistas también quisieron revertir los 4 hospitales gestionados por una empresa privada. Auditaron los centros y cuando comprobaron los índices de calidad y satisfacción, lo explicaron y tomaron la decisión de respetarlo y no lo llevaron a cabo e incluso lo prorrogaron. Yo pensé sinceramente que cuando la Generalitat hiciera lo mismo con una auditoría pública, llegaría a la conclusión de que algo que funciona y gusta a los valencianos, tampoco se tocaría. Pero el presidente Ximo Puig en el primer debate del Estado de la Comunitat ya anunció que no se pro-

rogaría el contrato, cosa que para nosotros ofrece dudas y está en los tribunales.

P.- Señor De Rosa, ¿alguna vez ha podido llegar a comprender el motivo de esta decisión?

R.- El Informe de la Sindicatura de Cuentas es una decisión del gobierno valenciano para que se haga una auditoría pública sobre el funcionamiento de las concesiones, cuyos responsables de la Sindicatura fueron nombrados por los partidos de la Generalitat. Pues bien, la Sindicatura extrae las siguientes conclusiones reveladoras: 1º Ahorra un 30% de coste que los hospitales gestionados por el gobierno. 2º La listas de espera hay una diferencia de 80 días, mientras que la de las concesiones es de 40 días, la media de la red pública es de 120

días. 3º La inversión por habitante es el doble en los hospitales de gestión indirecta que los gestionados por Sanitat. 4º en 48 de los 50 indicadores de calidad de las concesiones están por encima. 5º La satisfacción de los ciudadanos es superior que los gestionados por la Administración.

P.- El camino que iniciaron hace 20 años se estudia en la Universidad de Harvard. ¿Cómo es posible haber llegado a este extremo?

R.- El ‘Modelo Alzira’ es un caso estudiado en Harvard. Yo tuve la oportunidad de presentarlo en la Universidad y cuando salió el Informe de la Sindicatura de Cuentas me llamó la profesora y me dijo que con este aval era imposible que la Generalitat no nos renovara el contrato. Y mire.



Toni Fuster, Carlos Hernández, Angélica Alarcón, Francesc Fiol, Alberto de Rosa, Joan Calafat, Alfonso Ramón, Antoni Bennàssar, Manuela García Romero, Josep Codony y Javier Alarcón.

SIÉNTETE SUPERSEGURO FRENTE A POSIBLES AGRESIONES EN TU LUGAR DE TRABAJO

Gracias a un acuerdo con el **COMIB**,

Mutual Médica

te cubre, de manera gratuita,
con un seguro por
Incapacidad Laboral
durante **15 días** con una
renta de **50 €** diarios.



Si no puedes trabajar
por causa de una agresión,
explícalo a tu mutualidad
y te acompañamos.



www.mutualmedica.com - informutual@mutualmedica.com

900 82 88 99



MutualMedica



#MutualMedica

**Juaneda**
Plástica y Estética

Somos especialistas en Cirugía Plástica y Medicina Estética. Lifting, injerto capilar, reducción de estómago sin cirugía (POSE) y mucho más...



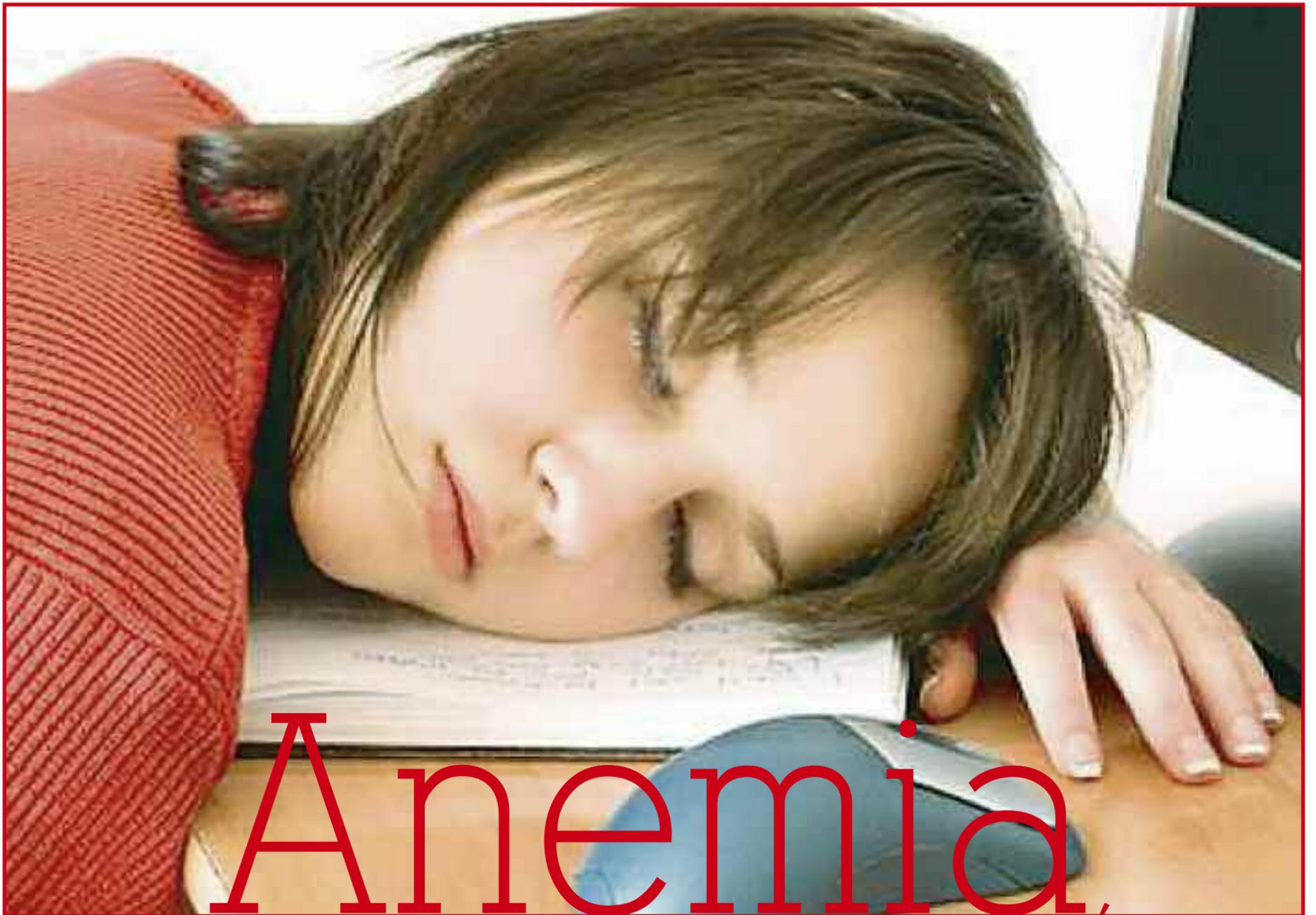
Solicita una consulta informativa gratuita con nuestro equipo médico al

971 221 922

En Baleares 5 Hospitales y 50 Centros Médicos.
Juaneda Hospitals. Cerca de ti.



| ucp@clinicajuaneda.es | juaneda.es



Anemia,

la enfermedad cuando la sangre no es demasiado roja

JUAN RIERA ROCA

La anemia es una enfermedad derivada de la falta de glóbulos rojos sanos, de modo que su función, el transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo, queda comprometida. El paciente de anemia probablemente sienta como síntomas el cansancio y la fatiga. La anemia puede ser temporal o prolongada, leve y grave.

Los tratamientos para la anemia varían desde la toma de suplementos -las conoci-

das dosis terapéuticas de hierro, que siempre debe recomendar el médico y solo tras un examen y un diagnóstico- a otros tratamientos más complejos. En ocasiones el médico determinará como sencilla solución la instauración de una dieta saludable y variada.

Los signos y síntomas de la anemia varían según la causa. En general suelen incluir (aunque pueden ser signos de otras enfermedades diferentes): Fatiga, debilidad, ictericia, arritmias, problemas respiratorios,

mareos o aturdimiento, dolores en el pecho, manos y pies fríos, dolor de cabeza... los síntomas empeoran si la anemia se agrava.

Algunos tipos de anemia, como la anemia ferropénica o la anemia por deficiencia de vitamina B-12, son frecuentes. La fatiga tiene muchas causas además de la anemia. Esta enfermedad se desencadena cuando por alguna razón no hay suficientes glóbulos rojos. Este fenómeno patológico puede deberse a diversas causas.

En algunos casos es el cuerpo el que no produce suficientes glóbulos rojos y en otros los destruye. Un sangrado provoca pérdidas más rápidas que el reemplazo natural. Este sangrado puede ser por causas muy diversas, desde una hemorragia interna indetectada a una externa por una herida. El sangrado persistente de hemorroides provoca anemia.

GLÓBULOS ROJOS

El organismo fabrica para la sangre glóbulos blancos para

combatir las infecciones, plaquetas para ayudar en la coagulación y glóbulos rojos para transportar oxígeno. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina; una proteína rica en hierro que le otorga a la sangre su color rojo. La hemoglobina le permite a los glóbulos rojos transportar oxígeno.

La mayoría de las células sanguíneas, incluidos los glóbulos rojos, se producen regularmente en tu médula ósea. Para producir hemoglobina y glóbulos rojos el organismo



precisa hierro, vitamina B-12, ácido fólico y otros nutrientes que proporcionan los alimentos en las dietas bien equilibradas y completas.

En la anemia por deficiencia de hierro (ferropénica) –la más frecuente– la causa es falta de hierro que la médula ósea necesita para producir hemoglobina. Sin la cantidad adecuada de hierro. La anemia ferropénica suele presentarse en muchas mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro.

También se puede desencadenar por pérdida de sangre, como sangrado menstrual importante, úlceras, cáncer y uso periódico de algunos analgésicos como la aspirina. Todas estas causas tienen una valoración diferente por parte del médico, de modo que ni aunque esta anemia sea la más frecuente hay que dejarla pasar sin realizar un consulta.

Puede darse anemia por deficiencia de vitaminas ácido fólico y vitamina B-12. Una dieta sin una cantidad suficiente de estos elementos puede provocar una disminución en la producción de glóbulos rojos. La anemia perniciosa se da en personas que consumen la vitamina B-12 en proporción adecuada pero no la procesan adecuadamente.

Enfermedades como el cáncer, VIH/sida, artritis reuma-

toide, enfermedades renales, enfermedad de Crohn y otras enfermedades inflamatorias crónicas pueden interferir en la producción de glóbulos rojos. La anemia aplásica es inusual y potencialmente mortal. Se da cuando el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos.

CAUSAS DIVERSAS

Las causas de la anemia aplásica comprenden infecciones, efectos secundarios de algunos medicamentos, enfermedades autoinmunitarias y exposición a sustancias químicas tóxicas. Enfermedades, como leucemia y mielofibrosis, pueden provocar anemia al afectar la producción de sangre en la médula ósea.

Las anemias hemolíticas se dan cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápidamente de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. Algunas enfermedades de la sangre aumentan la destrucción de glóbulos rojos. Las anemias hemolíticas se pueden heredar o contraer con el tiempo.

La anemia de células falciformes es hereditaria y puede llegar a ser grave. El paciente tiene una forma de hemoglobina defectuosa que fuerza a los glóbulos rojos a adoptar una forma de media luna (falciforme) anómala. Estas células sanguíneas mueren de for-

ma prematura, lo que tiene como resultado una escasez crónica de glóbulos rojos.

Los cambios en el cuerpo de un embarazo pueden generar anemia. Pasando a causas más graves, problemas con la médula ósea, como el linfoma, la leucemia o el mieloma múltiple, causan anemia. También la originan problemas con el sistema inmunitario que causa destrucción de células sanguíneas (anemia hemolítica).

La cirugía del estómago o los intestinos que reduce la absorción del hierro, la vitamina B12 o el ácido fólico, pueden ser también la causa de una anemia. Toda esta variedad de orígenes, algunos fáciles de tratar, otros potencialmente peligrosos, hacen que sea imprescindible la participación del médico en el problema.

CANSANCIO

Se ha mencionado el cansancio como uno de los síntomas propios de este desarreglo, pero hay otros, como dolor torácico, vértigo o mareo (especialmente al pararse o con esfuerzo), fatiga o falta de energía, dolores de cabeza, problemas para concentrarse, dificultad para respirar (especialmente durante el ejercicio).

Algunos tipos de anemia pueden tener otros síntomas como el estreñimiento, problemas para pensar, sensación de hormigueo. Todos estos síntomas son de anemia o de otras afecciones que también los presentan, lo que pone en evidencia la necesidad de consultar a un especialista para adoptar decisiones.

En caso de que el médico sospeche o busque una anemia, se aplicará un protocolo que incluirá un examen físico, que puede revelar piel pálida y frecuencia cardíaca rápida. Algunos tipos de anemia pueden causar otros signos o síntomas que no se detectan en un examen físico, por lo que serán necesarias pruebas.

Los exámenes de la de sangre para diagnosticar algunos tipos de anemia pueden abarcar: La medición de los niveles sanguíneos de vitamina B12, ácido fólico y otras vitaminas y minerales; análisis de médula ósea; conteo de glóbulos rojos y nivel de hemoglobina, conteo de reticulocitos, nivel de ferritina y nivel de hierro.

Incidiendo sobre los diferentes tipos de anemias, cabe destacar entre las principales variantes, las anemias ferropénicas, originadas por una falta de hierro, posible consecuencia de factores como un au-

mento de las pérdidas de sangre (como una regla abundante, sangrado digestivo o sangre en la orina).

EMBARAZO

También, de un aumento las

necesidades de hierro del propio cuerpo, motivado por circunstancias pasajeras: es el caso de un embarazo, la lactancia, el proceso natural de crecimiento etcétera. Otra causa de este tipo de anemias es la disminución en la absorción

ANEMIA
Se trata de una enfermedad de la sangre en la que los glóbulos rojos o la hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) presentan niveles inferiores a lo normal.

Los glóbulos rojos contienen hemoglobina que les permite llevar el oxígeno desde los pulmones hasta diversas partes del cuerpo.

Cada molécula de hemoglobina tiene 4 átomos de hierro. El oxígeno en los alveolos pulmonares entra en los glóbulos rojos y se combina con el hierro de la hemoglobina.

Oxígeno O₂

Hierro

Hemoglobina

Un glóbulo rojo tiene 300 millones de moléculas de hemoglobina que reflejan cuatro moléculas de oxígeno cada una.

Al reducir el número de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina, la sangre transporta un nivel inferior de oxígeno.

Los síntomas simples de la anemia pueden indicar la anemia. En su mayoría, los síntomas de la anemia incluyen: cansancio, debilidad, piel pálida, dificultad para respirar, dolor de cabeza, mareos, náuseas, pérdida de peso, dificultad para concentrarse, latidos rápidos, dolor de pecho, dificultad para caminar, dificultad para subir escaleras.

Se trata de un caso de anemia cuando la concentración de hemoglobina en la sangre refleja los siguientes valores:

Varones de 6 meses a 6 años	11 g/dl
Niños de 6 a 14 años	12 g/dl
Mujeres adultas	13 g/dl
Mujer adulta no embarazada	12 g/dl
Mujer adulta embarazada	11 g/dl

CAUSAS COMUNES DE ANEMIA

Hemorragia excesiva	Incremento en la destrucción de glóbulos rojos	Disminución de la producción de glóbulos rojos
<ul style="list-style-type: none"> Accidentes Quemaduras Lesiones Trastornos de coagulación Trastornos de la médula ósea Trastornos de la función renal Trastornos de la función hepática Trastornos de la función cardíaca Trastornos de la función pulmonar Trastornos de la función tiroidea Trastornos de la función endocrina Trastornos de la función nerviosa Trastornos de la función muscular Trastornos de la función ósea Trastornos de la función cutánea Trastornos de la función sistémica 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades autoinmunitarias Enfermedades de la médula ósea Enfermedades de la sangre Enfermedades de la función renal Enfermedades de la función hepática Enfermedades de la función cardíaca Enfermedades de la función pulmonar Enfermedades de la función tiroidea Enfermedades de la función endocrina Enfermedades de la función nerviosa Enfermedades de la función muscular Enfermedades de la función ósea Enfermedades de la función cutánea Enfermedades de la función sistémica 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia de hierro Deficiencia de vitamina B12 Deficiencia de ácido fólico Deficiencia de vitamina C Enfermedades crónicas

SÍNTOMAS

- Fatiga
- Debilidad
- Respiración rápida o superficial
- Dolor de cabeza leve

Si la anemia es muy grave, puede producirse un ataque o un paro cardíaco.

JAVC / Salud / 11/2018



ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Se trata de una anemia megaloblástica producida por la absorción inadecuada de la vitamina B12.

La vitamina B12 está presente en carne de vaca, carne de ave, mariscos, huevos y productos lácteos.

El hígado almacena grandes cantidades de vitamina B12. Por ello la anemia no se desarrolla hasta que no han transcurrido 2-4 años desde que el cuerpo dejó de absorber esta vitamina.

Se inicia la anemia aun cuando se ingieren grandes cantidades de esta vitamina con los alimentos.

Sin el factor intrínseco, la vitamina B12 permanece en el intestino y es excretada en la materia fecal.

En el ileón (la última parte del intestino delgado) el factor intrínseco ayuda a la vitamina B12 a atravesar la pared del ileón y pasar a la sangre.

La vitamina B12 se ingiere con los alimentos.

Las células del estómago producen el factor intrínseco (IF1), una proteína producida en el estómago, que luego que transporta la vitamina.

El estómago no produce el factor intrínseco.

El complejo vitamina B12-IF1 viaja a lo largo del intestino delgado.

Intestino grueso

Intestino delgado

Ileón

Subjetiva normal
Con anemia

CAUSAS

- Crecimiento bacteriano anormal en el intestino delgado que impide la absorción de esta vitamina.
- Ciertos trastornos como la enfermedad de Crohn.
- Cirugía que extirpa el estómago o la parte del intestino delgado donde se absorbe la vitamina B12.
- Una dieta vegetariana estricta.

SÍNTOMAS

Efectos en el sistema nervioso:

- Dolor peculiar de dolorimiento afectando los dedos de la mano y el pie.
- Inflamación dolorosa de la lengua.
- Pérdida de sensibilidad en los pies y las manos.
- Hemorragias en las manos y en los pies.
- Fiebre de peso.
- Cansancio intenso de la piel.
- Confusión.
- Depresión.
- Función intelectual deficiente.

Disminución de la producción de glóbulos rojos

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En general, se diagnostica mediante análisis sanguíneos rutinarios para la detección de la anemia. Los glóbulos rojos grandes se observan cuando se examina al microscopio una muestra de sangre.

La mayoría de pacientes, si no pueden absorber la vitamina B12 al grado, debe tomar la vitamina B12 en inyección. Al principio, las inyecciones deben ser administradas durante varias semanas hasta la vuelta de la normalidad; después mensual.

Los pacientes que padecen esta deficiencia deben tomar suplementos de vitamina B12 durante toda la vida.





en la médula ósea, lo que disminuye el número de glóbulos rojos en la sangre, siendo también causa de anemia.

Cuanto más grave es la enfermedad causante, más grave será la anemia, aunque esto se cumple en enfermedades agudas, no tanto en el de las anemias causadas por una enfermedad crónica que no suele ser muy grave, según explican los especialistas que analizan estas anemias, denominadas secundarias.

CRIBADO

Estas anemias son lentas y en general leves. No suelen producir síntomas, que si se manifiestan suelen ser de la enfermedad precursora. En el proceso de diagnóstico los médicos primero tratarán de excluir otras causas de la anemia, como una hemorragia o un déficit de hierro, antes que achacarla a una enfermedad.

En estos casos suplementos de hierro o vitaminas no dan resultado. En los pocos casos en que la anemia se torna grave, las transfusiones o la inculación de una hormona que estimula la médula ósea para que produzca glóbulos rojos, la denominada eritropoyetina puede resultar útil como medida terapéutica.

Los glóbulos rojos viven 120 días. Pasado ese periodo la médula ósea, el bazo y el hígado los retiran. Si una enfermedad destruye los glóbulos rojos prematuramente la médula ósea intenta compensar esta pérdida produciendo otros nuevos glóbulos rojos hasta 10 veces más rápidamente, todo ello en un proceso natural.

El bazo puede agrandarse, algún obstáculo en el flujo sanguíneo puede romper las células y ciertos anticuerpos pueden combinarse con los glóbulos rojos y hacer que el sistema inmune los destruya a causa de una reacción autoinmune. A veces los glóbulos rojos son

destruidos por presentar anomalías en su forma.

La destrucción de los glóbulos rojos puede tener lugar en trastornos como el lupus eritematoso sistémico y en ciertos cánceres, particularmente los linfomas. Varios fármacos como la metildopa, la dapsona y las sulfamidas también pueden destruir los glóbulos rojos, señalan los expertos en alusión a las causas.

VARIACIONES

Puede suceder que la hemólisis sea súbita y grave y se genere una crisis. Aparecen síntomas: escalofríos, fiebre, dolor de espalda y estómago, dolores leves de cabeza y una caída de la presión de la sangre. Ictericia y orina oscura pueden producirse al ir a parar a la sangre el contenido de los glóbulos dañados.

En esos casos el bazo se agranda, dado que tiene que adaptarse a su misión de eliminar los glóbulos rojos dañados. Este agrandamiento puede producir dolor abdominal como síntoma. La hemólisis prolongada puede generar la aparición de cálculos biliares pigmentados, un tipo poco frecuente de cálculo biliar.

La anemia causada por un bazo agrandado suele desarrollarse lentamente y los síntomas son leves. El bazo agrandado también puede producir una disminución del número de plaquetas y de glóbulos blancos. El tratamiento busca paliar lo que ha causado el agrandamiento del bazo, que solo excepcionalmente se extirpa.

Los glóbulos rojos pueden ser dañados también por anomalías en los vasos, como podrían ser los aneurismas, una válvula artificial del corazón o bien por una presión arterial sumamente elevada. Así se pueden llegar a romper los glóbulos rojos normales ocasionando el vertido de su contenido a la sangre.



Lorena Sureda, terapeuta ocupacional de Residencia de Llevant.

La mejora de la calidad de vida a través de la terapia ocupacional

La terapia ocupacional en geriatría persigue este objetivo principal. Lorena Sureda, terapeuta ocupacional de Residencia de Llevant nos acerca a esta disciplina

REDACCIÓN

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores es la finalidad del trabajo del terapeuta ocupacional. Una figura que, integrada en un equipo multidisciplinar que contemplan las áreas de cuidado personal, fisioterapia, psicología, médica y social, pretende mantener la independencia y autonomía de los usuarios de la Residencia de Llevant.

Lorena Sureda, terapeuta ocupacional de este centro, nos explica cuáles son algunas de las principales actividades que se realizan en esta área.

Agua, música y arte

“Desde el área de Terapia Ocupacional pretendemos que nuestros usuarios mejoren y/o mantengan su autonomía en las actividades de la vida diaria. Para este fin desarrollamos diferentes talleres en los cuales trabajamos tanto a nivel físico como a nivel cognitivo”: explica Sureda.

Una de las actividades preferidas que se realizan con el apoyo de Fisioterapia es la hidroterapia.

“Esta terapia es muy beneficiosa ya que al realizarse en un medio acuático, la gravedad disminuye. Este hecho facilita y contribuye a mejorar la movilidad a personas con alteraciones físicas (traumatológicas, reumatológicas, neurológicas)” matiza la terapeuta.

Además de esta actividad, en las sesiones de musicoterapia se trabajan aspectos como la memoria, la comunicación o la atención, mientras que en los talleres de arteterapia, se pretende lograr la expresión de las emociones a través de la pintura o las manualidades.

“Es importante mencionar que independientemente de los distintos talleres, se trabajan otras capacidades que, aunque sencillas, resultan fundamentales para que las personas sigan “conectadas” con su entorno, como por ejemplo la comprensión lectora. Intentamos que nuestros usuarios se sientan útiles e integrados en la sociedad.”, explica Sureda.

La importancia de las actividades cotidianas

El hecho que una persona continúe realizando la

mayoría de las actividades que formaban parte de su vida cotidiana, contribuye activamente al desarrollo y mantenimiento de sus estructuras físicas, psicológicas, afectivas y sociales.

Al cumplir años suelen presentarse alteraciones de las estructuras cognitivas (memoria, atención, planificación, orientación, comunicación, motivación), físicas y afectivas que acaban dificultando la realización de la mayoría de las ocupaciones que las personas venían desempeñando durante toda su vida.

Desde este punto de vista, la ocupación puede ser utilizada terapéuticamente para enlentecer el deterioro, conservar y/o recuperar aquellas capacidades, habilidades y destrezas afectadas que frenan la autonomía del residente.

“En conclusión, podemos decir que la intervención desde la terapia ocupacional consiste en una continua modificación y adaptación de las actividades de la vida diaria, de los entornos físicos y sociales en los que se desempeñan estas tareas, para ayudar a hacer feliz y fácil esta nueva etapa de la vida” concluye Lorena.

RESIDÈNCIA DE LLEVANT
COMPLEX SANITARI DE LLEVANT

Cuidamos de tus seres queridos

La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos convierte en una de las mejores residencias. Trabajamos para conseguir la mejor calidad de vida de nuestros residentes, con una asistencia integral. Queremos que se sientan como en su propia casa.

Pide una cita y ven a visitarnos
971 82 22 20

C. Escamarià, 6 - Porto Cristo
residenciallevant.com

Xavier Bosch expone las principales claves para la prevención del cáncer de cuello de útero y defiende la extensión de la vacunación contra el VPH

El responsable del Programa de Investigación en Epidemiología del Institut Català d'Oncologia (ICO) fue el ponente principal en la sesión divulgativa organizada por la AECC Balears

El doctor Xavier Bosch, principal responsable del Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer del Institut Català d'Oncologia (ICO) y jefe del Grupo de Investigación en Infecciones y Cáncer del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), pronunció en Palma la ponencia correspondiente a la sesión divulgativa que llevó a cabo la junta de Balears de la AECC sobre la prevención del cáncer de cuello de útero.

JOAN F. SASTRE

El cáncer de cuello de útero es el segundo más frecuente en mujeres, después del de mama, con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo. De hecho, ocupa el quinto lugar en incidencia en el conjunto de las enfermedades oncológicas. Sin embargo, la buena noticia es que la prevención y la detección precoz son unos aliados muy efectivos a la hora de conseguir la curación del paciente.

Así lo destacó, durante su intervención en la sesión divulgativa convocada por la AECC Balears, en la sede del Colegio de Médicos, el doctor Xavier Bosch, quien incidió en

que el cáncer de cuello de útero "es una enfermedad prevenible y que se puede detectar de forma precoz".

En este sentido, Bosch recordó que la OMS ha lanzado una campaña para la erradicación de este cáncer con el objetivo, como señaló el ilustre oncólogo catalán, de "situarlo al mismo nivel que la polio o la rubeola, que son enfermedades controlables por la vacunación y detectables precozmente mediante el screening. ¿Qué quiere decir esto? Pues, básicamente, que con los recursos adecuados, y aplicando las fórmulas anteriormente descritas, la humanidad está en condiciones de eliminar del mapa esta patología en un margen de varias décadas".

En el caso del cáncer de cuello de útero, la estrategia clave es la vacunación masiva frente al VPH y, en palabras del doctor Bosch, "la modificación de los protocolos para que también la población masculina, y no únicamente la femenina, reciba protección frente a ese virus". Al mismo tiempo, según comentó, "hay que aplicar una estrategia destinada a las personas que no se vacunarán. Con los medios actuales, es posible que el interesado sepa si tiene el virus a través de la consulta de los resultados virológicos, los cuales proporcionan mucha más información que una citología ordinaria".

Ahora bien, ¿por qué razón es conveniente vacunar tam-

bién a la población masculina frente al VPH? El doctor Bosch respondió claramente a esta cuestión: "Es cierto que solo las mujeres padecen cáncer de cuello de útero. No obstante, el virus se propaga a través de las relaciones sexuales con hombres. Por tanto, si queremos desactivar el virus, es imprescindible que a la vacunación de las niñas preadolescentes y adolescentes, de nueve a catorce años, sumemos también a sus compañeros masculinos en los mismos tramos de edad".

En cualquier caso, hay otros motivos para diversificar y extender la vacunación, ya que, como apuntó el experto invitado por la AECC Balears, "el VPH está detrás de otras enfermedades, además del cáncer de cuello uterino, y estas dolencias sí que afectan también al hombre. Tal como sabemos desde 2006, cuando se iniciaron las campañas de vacunación del VPH, este virus puede causar tumores en la faringe, en la cavidad anal o en el pene, por poner algunos ejemplos".

La sesión divulgativa sobre la prevención del cáncer de cuello de útero se completó con un debate mo-

derado por el presidente de la junta de Balears de la AECC, el doctor Javier Cortés, sobre la conveniencia de rediseñar los protocolos actuales de vacunación del virus del papiloma humano.

La jornada contó con una amplia presencia de representantes colegiales y sectoriales, encabezados por la presidenta del COMIB, la doctora Manuela García Romero, que hizo las veces de anfitriona del evento. También estuvieron presentes el presidente del Colegio de Farmacéuticos, el doctor Antoni Real, la presidenta de la organización patronal CAEB y de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), Carmen Planas, y el presidente del comité científico del COMIB, el doctor Alfonso Ballesteros, además de numerosos profesionales del ámbito de la medicina y la oncología, como la jefa de esta especialidad en el Hospital Son Espases, la doctora Josefa Terrasa.



Xavier Bosch, durante su intervención.



Javier Cortés y Manuela García Romero.

La AECC saca los inodoros a las calles del centro de Inca para concienciar a la población sobre el cáncer de colon

La campaña del Día Mundial de esta patología englobó también una jornada informativa sobre prevención y detección precoz de esta enfermedad, además de esta ingeniosa puesta en escena

Con motivo del Día Mundial Para la Prevención del Cáncer de Colon que tuvo lugar el pasado 31 de marzo, la AECC Balears sacó los WC a las calles del centro de Inca para concienciar a la población, informar del programa de cribado y alentar a la participación en esta iniciativa preventiva.

REDACCIÓN

Bajo la denominación genérica de 'Siéntate contra el cáncer de colon', la 'sentada' contó con la presencia del alcalde de Inca, Virgilio Moreno, acompañado de regidores del gobierno municipal; el doctor Onofre Pons, director médico del Hospital de Inca; y el doctor José Reyes, jefe del Servicio de Digestivo del centro hospitalario comarcal. Por parte de la AECC Balears, estuvieron presentes su presidente, el doctor Javier Cortés, y la presidenta de la Junta Comarcal Raiguer-Tramuntana, Antònia Llobera.

A lo largo de la jornada se pusieron de relieve algunos de los aspectos clave en la prevención del cáncer de colon. Por ejemplo, que la estimación actual es que cerca del 90% de estos tumores podrían ser curados si se detectasen de modo precoz. Sin embargo, la tasa de participación en los programas de cribado de los ciudadanos de las islas en edad de riesgo (50-69 años) es de apenas el 30%, mientras que la



Javier Cortés, Virgilio Moreno y José Reyes, sentados en los WC que la AECC sacó a la calle en Inca.

tasa es de 34 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, ligeramente por encima de la media nacional, que se sitúa en 33. Los nuevos diagnósticos de cáncer de colon estimados en nuestra Comunidad Autónoma alcanzan la cifra de 320.

Cobertura

Además de incentivar la participación en los programas de cribado, el presidente de la AECC Balears destacó la necesidad de que el Govern

haga realidad el 100% de cobertura en la población de riesgo para 2021, avanzando, por tanto, las previsiones iniciales. El doctor Cortés defendió también la prioridad de que el Ejecutivo autonómico "invierta en campañas para estimular la participación en los programas de detección precoz, porque tener la oportunidad de evitar un cáncer de colon, lejos de ser un privilegio, es un derecho de todas las personas".

El programa de cribado de

cáncer de colon consiste en la realización de un test de sangre oculta en heces, una prueba gratuita y sencilla que el usuario tiene la posibilidad de completar únicamente con recoger el kit correspondiente en las farmacias adheridas a esta iniciativa. Este dispositivo cuesta apenas dos euros y, en caso de que el resultado sea positivo, como sucede a entre el 6% y el 7% de la población cribada, se realiza una colonoscopia de confirmación.

Estos y otros pormenores

del programa fueron expuestos por el doctor José Reyes a lo largo de la sesión informativa que tuvo lugar en el Hospital de Inca el viernes 29 de abril, como parte, también, de la campaña organizada por la AECC Balears con motivo del Día Mundial del Cáncer de Colon. Junto al doctor Reyes, intervinieron en la jornada los doctores Javier Cortés y Nofre Pons, además de Antònia Llobera, en representación de la junta comarcal Raiguer-Tramuntana.



El presidente de AECC Balears, Javier Cortés, atiende a los medios de comunicación en el Hospital de Inca.



El jefe del servicio de Digestivo del Hospital de Inca, José Reyes, durante la jornada celebrada en el centro comarcal.

Mallorca y Formentera acogen de abril a junio sesiones informativas para dar a conocer los beneficios de los cuidados paliativos

REDACCIÓN

Los cuidados paliativos suponen una herramienta indispensable a la hora de poder afrontar el final de la vida con una mayor calidad y cuidados en todas sus dimensiones. Con ellos, se busca prevenir y aliviar el sufrimiento y proporcionar acompañamiento a los pacientes y sus familiares, desde el diagnóstico paliativo hasta el proceso de duelo, englobando cuidados físicos, psicológicos, sociales, espirituales y existenciales.

Para dar a conocer los beneficios que reportan en el paciente y sus familiares, la Conselleria de Salut, a través de la Societat Balear de Cures Pal·liatives (IllesPal) y en colaboración con diferentes asociaciones, ha organizado charlas en municipios de Mallorca y For-

mentera entre los meses de abril y junio, bajo el título 'Cures pal·liatives: un dret, una necessitat'. En todas las sesiones se proyectará la película 'El viatge definitiu' y, posteriormente, se llevará a cabo una mesa-coloquio en la que diversos profesionales debatirán sobre este tipo de cuidados.

Durante las sesiones se explicará que los cuidados paliativos tienen como objetivo promover la dignidad y la autonomía, paliar el sufrimiento físico, psicológico y espiritual, y humanizar los cuidados de los pacientes y sus familiares. Para ello, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) proporciona y facilita atención psicológica y social necesaria para quienes se encuentren en esta situación.

Asimismo, el trabajo que desarrolla la AECC



no finaliza cuando el paciente fallece, sino que los cuidados tienen su prolongación con su entorno más próximo, facilitando y promoviendo la resolución del proceso de duelo que se produce tras la muerte de un ser querido, con atención psicológica en caso de que resulte necesaria.

De esta manera, además de la sesión que tuvo

lugar el pasado 5 de abril en Pollença, está previsto que a lo largo del presente mes se celebren otras jornadas, con arreglo al calendario siguiente: día 9, en el Ayuntamiento de Calvià, a las 18.00 horas; día 12, en el centro Cap Vermell, en Cala Rajada, a las 19.00; día 23, en el Ayuntamiento de Muro, también a las 19.00 horas; y el día 26, en la Es-

glesia Vella de Ses Salines, igualmente a las siete de la tarde.

Para el mes de mayo está programada una sesión el día 31, en el local de Gent Gran de Maria de la Salut, a las 20.00 horas, mientras que el 14 de junio tendrá lugar otra jornada en el Casal Pere Capellà, en Algaida, en idéntico horario. Para confirmar la asistencia

es necesario llamar al teléfono de la AECC en Balears, 971 244 000.

Por otra parte, en Formentera, la charla se llevará a cabo el próximo 9 de abril, en el Hospital de Formentera, a las 17.00 horas. Es necesario confirmar asistencia llamando al 670 291 414.

En el caso de Eivissa y Menorca, las sesiones informativas se desarrollaron en abril y en noviembre de 2018, respectivamente.

Las charlas, organizadas por el Govern, cuentan con la colaboración de la AECC y las asociaciones de voluntariados 'Dime, cuenta con nosotros', para adultos, y 'Ángeles sin alas', para niños-. Asimismo, las sesiones del Llevant también cuentan con el apoyo de la asociación de ayuda para enfermos del cáncer Aprop.

Eivissa llena el Palacio de Congresos para asistir al desfile de moda 'Contra el cáncer nos mojamos todos'

REDACCIÓN

El Palacio de Congresos de Eivissa, situado en la localidad de Santa Eulària des Riu, acogió el pasado 30 de marzo la V edición del desfile de moda benéfico 'Contra el cáncer nos mojamos to-

dos', organizado por Laura Ferrer en homenaje a su madre, Lali Ferrer, fallecida de cáncer en 2011.

Durante el evento, que agotó todas las entradas disponibles, los asistentes pudieron disfrutar de un desfile de moda con la participación de importantes firmas de la isla adheridas a la marca Adlib Moda Ibiza y Futur Adlib, así como de numerosas actuaciones, Djs, una rifa solidaria, actividades diversos y juegos para niños, sin olvidar la gran fiesta de clausura.

La actriz Bárbara Hermosilla fue la encargada de conducir una gala llena de sorpresas y momentos emotivos, como el vídeo dedicado a Lali Ferrer o



Un momento del desfile, celebrado en el Palacio de Congresos de Eivissa

la participación en el desfile de cuatro valientes mujeres que son pacientes de cáncer y que recibieron el calor y los ánimos del público.

La conocida artista Ana Obregón amadrinó esta edición de la pasarela solidaria, que también contó con las actuaciones del cantante Luis Mas, concursante de la pasada edición de Operación Triunfo, y de la escuela Eivissalsa.

Este año los fondos recaudados han sido destinados a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y otras cinco entidades dedicadas a la investigación y la lucha contra el cáncer de Eivissaa.

Convocada la tercera edición de los premios 'Balears contra el Càncer' para trabajos de fin de grado o de máster de la UIB

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC) y el proyecto Campus Saludable y Sostenible de la Universitat de les Illes Balears (UIB), en el marco del acuerdo de colaboración suscrito entre ambas entidades, han dado a conocer la III convocatoria de los premios 'Balears contra el Càncer' para trabajos de fin de grado y de máster de la UIB.

Un año más, el objetivo es incentivar y premiar el esfuerzo del alumnado que haya realizado trabajos de fin de grado y de máster orientados a los tres pilares de la AECC: informar y concienciar sobre la enfermedad (promoción de la salud, prevención primaria y secundaria); apoyar al paciente oncológico y su familia (atención social, atención psicológica, orientación sanitaria); fomentar la investigación oncológica.

En este sentido, se han establecido dos categorías: el trabajo sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial; y, en segundo lugar, el trabajo de Ciencias Básicas.



En la imagen, las ganadoras de la última edición: Maria Tortella, del Grado de Enfermería, y Beatriz Julia Almarán, del Máster Universitario en Investigación Biomédica. Foto: A. Costa (UIB)

Como novedad, este año, tanto el primer, como el segundo premio de cada categoría tendrán dotación económica. En concreto, el ganador absoluto optará a una compensación de mil euros, y el segundo clasificado se embol-

sará un total de 300 euros. En ambos casos, se hará entrega, también, del diploma acreditativo emitido por la AECC y la UIB.

Las bases de la convocatoria están publicadas en <https://ousis.uib.cat/Linies->

dactuacio/III-Convocatoria-dels-Premis-Balears-contra-el-Cancer-/

Los premios están abiertos a la participación de todos los alumnos que hayan presentado y superado, durante los cursos académicos 2017 - 18 y

2018 - 19, un TFG o TFM de cualquiera de los estudios de la UIB sobre la enfermedad del cáncer.

El plazo de presentación de candidaturas expira el 30 de septiembre de 2019, a las 14 horas.

La AECC y Projecte Home promocionarán la salud entre profesionales y usuarios de la fundación

REDACCIÓN

El presidente de la junta de Baleares de la AECC, el doctor Javier Cortés, y el presidente ejecutivo de la Fundació Projecte Home Balears, Jesús Mullor, firmaron hace algunas fechas un convenio de colaboración con el objetivo de llevar a cabo acciones de promoción de la salud entre profesionales y usuarios de la fundación. El convenio tendrá una duración de tres años, prorrogable por periodos de un año.

Mediante dicha colaboración, ambas entidades trabajarán de forma conjunta a favor de la prevención, información y concienciación del cáncer, así como en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad, todo ello a través de campañas e iniciativas de promoción de la salud propuestas por la AECC.



Javier Cortés y Jesús Mullor, durante el acto de firma del convenio de colaboración entre ambas entidades.

Entre otras iniciativas, cabe destacar el programa de prevención saludable 'Tu salud es lo primero', que incide sobre la

necesidad de incorporar hábitos saludables en la vida diaria con el fin de prevenir el cáncer. Los objetivos principales del

programa son disminuir la incidencia del cáncer con hábitos saludables y reducir su mortalidad con tratamientos

específicos más sencillos y eficaces. De este modo, los usuarios y profesionales de Projecte Home que se inscriban en el programa recibirán una vez al mes información relativa al cáncer y los hábitos de vida saludables.

Otras acciones previstas son la promoción entre los asociados de Projecte Home del programa de tratamiento psicológico para dejar de fumar, en el que se inculcan pautas de comportamiento que ayuden en el proceso de deshabituación tabáquica, y la promoción entre los usuarios y profesionales de la fundación de acciones dirigidas a la difusión de la cartera de servicios que desarrolla en Mallorca la AECC, tales como atención psicológica, apoyo social, fisioterapia, logopedia, actividades de bienestar físico y emocional dirigidas a pacientes y familiares oncológicos.

La Facultad de Medicina se prepara la realizar las pruebas de Evaluación Clínica Estructurada

Las ECOE tienen por objeto que el estudiante de último año se enfrente a una situación real de diagnóstico con actores-paciente / El responsable nacional de estas pruebas visitó ayer la UIB

JUAN RIERA ROCA

El Modelo de Bolonia que desde 2010 ha reformado el sistema docente superior ha introducido en la carrera de Medicina las llamadas ECOE, siglas de Evaluación Clínica Estructurada y que consisten en un examen práctico que ha de superar el futuro médico, demostrando que domina el proceso de diagnosticar.

El doctor Jorge Juan García Seoane, profesor del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, es el coordinador de las ECOE de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España. Esta semana ha visitado la UIB para preparar estas pruebas.

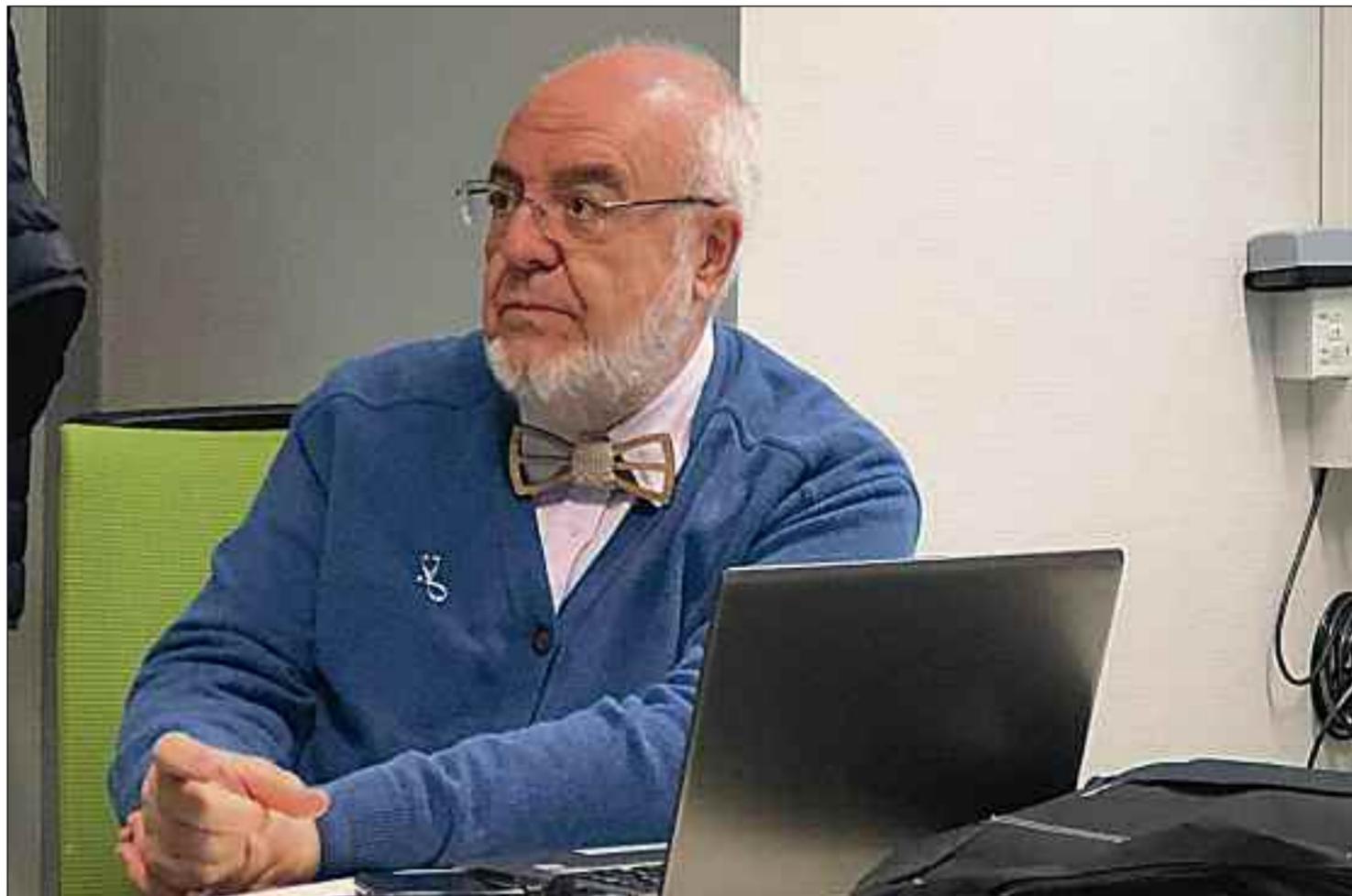
ECO E

Aún faltan dos años para que los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears se enfrenten a las ECOE. Estas pruebas se realizan como requisito previo necesario para que el alumno pueda iniciar el Trabajo de Fin de Grado (ECO E), en el que se iniciará en la investigación biomédica.

A diferencia de otras carreras cuyo periodo básico es de solo 4 años, tras el que se obtiene el Grado, al que se suele optar por sumar un quinto año, dedicado a un máster (obligatorio si se quiere acceder al doctorado), los estudiantes de Medicina con un ciclo inicial de seis años, obtienen directamente el nivel de máster.

Para ello no solo han tenido que realizar un periodo más largo, sino que a las pruebas habituales deben sumar la superación de esas ECOE y luego el TFG. La carrera no acaba ahí. Como es sabido hay que realizar un periodo MIR de especialización en un hospital universitario si se quiere trabajar en la sanidad pública.

Pero para llegar hasta ahí hay que superar las ECOE. Se trata –como ha explicado el doctor García Seoane a Salut i Força– de evaluar la capacidad clínica del estudiante sometándolo a lo que se deno-



El doctor Jorge Juan García Seoane, profesor del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

minan “estaciones” y que en número de 20 servirán para comprobar si domina el proceso diagnóstico.

En cada una de estas estaciones el alumno se encuentra con un paciente estandarizado. Eso significa una persona muy entrenada para mostrar una serie de síntomas y para relatar un estado al futuro médico a la que éste debe acceder

con las técnicas de interrogatorio que ha aprendido para realizar una historia clínica.

Examen

Al interrogatorio al paciente para realizar la historia clínica o anamnesis, el estudiante unirá los exámenes físicos que realizaría en cada caso a un paciente real a medida que

descubría las pistas sobre su estado de salud. Los pacientes serán actores. La UIB ya trabaja con la Escuela Superior de Arte Dramático (ESADIB).

“Dado que el paciente no es real, el alumno recibirá la información que obtendría del examen médico si va dando los pasos adecuados –explica García Seoane–, es decir, se le dará a oír lo que oíría por el fonendoscopio, o lo que

notaría en cada una de las exploraciones al paciente, si lo que va haciendo es lo correcto.”

“Cada una de las veinte estaciones, colocadas en un orden lógico, llevarán al estudiante a ser evaluado en los distintos procesos diagnósticos: “Desde el trato con el paciente para la realización de la anamnesis y exploraciones, a pruebas complementarias, interpretación de análisis...”, explica el profesor.

Las ECOE obligarán al estudiante no solo a examinar, preguntar y analizar resultados, sino a tomar también decisiones que pueden ser de urgencia, como –si es el caso en función del paciente que se le muestra– a demostrar que sabe realizar una reanimación cardio pulmonar o a colocar una sutura.

Cada una de estas estaciones tendrá una duración estimada de 10 minutos. El tiempo del que el futuro médico dispondrá para mostrar que sabe hacer lo que deberá hacer cada día en su consulta, se parece también bastante al mínimo que se debería utilizar, según los expertos, con cada paciente en un centro de salud.

Dummies para evaluar a los futuros médicos

En los casos en los que las habilidades médicas no puedan tener por paciente (nunca mejor dicho) a una persona de carne y hueso el estudiante de Medicina podrá utilizar dummies, maniqués y simuladores en el proceso, todo lo más real posible para que se asemeje a la práctica clínica verídica con pacientes.

El estudiante se encontrará en las ECOE con un actor o paciente simulado, un evaluador, que será un MIR o un médico, normalmente no conocido por el alumno, electrocardiografías o imágenes dermatológicas, la posibilidad de ser sometido a preguntas cortas y un simulador o maniquí.

La ECOE la evalúa un docente presente en la consulta mientras se produce el encuentro con el paciente simulado. Estos docentes son profesionales expertos entrenados para evaluar y se colocan en un segundo plano casi invisible, para evitar que el alumno se sienta intimidado y pueda expresar sus conocimientos.

Las ECOE se efectúan como norma general en el sexto año (el último del grado) como requisito para acceder al Trabajo de Fin de Grado. Algunas universidades –la UIB ha de manifestarse aún en este sentido– las introducen además en cursos anteriores para ir evaluando a los alumnos de niveles avanzados.



Seguro de Automóvil

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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



Asistencia compartida para evitar que los pacientes quirúrgicos ancianos se compliquen

Médicos internistas del Hospital de Son Espase siguen la evolución de pacientes mayores y/o pluripatológicos cronicados para detectar y atajar los riesgos de nuevas enfermedades

JUAN RIERA ROCA

Cuando un anciano tiene que entrar en el quirófano se ve abocada a una hospitalización en la que puede ver descompensadas otras dolencias. No son raros los casos en los que tras una cirugía un paciente añoso se complica con enfermedades inesperadas y muere. En Son Espases han dado nuevos pasos para evitarlo.

La doctora Magdalena Caldentey, especialista en Medicina Interna, en colaboración con el doctor Alberto Pou, es la responsable en el Hospital Universitario de Son Espases de Unidad de Interconsultas y Asistencia Compartida, un novedoso enfoque para velar por la salud de los pacientes quirúrgicos añosos y/o crónicos.

Cuando uno de estos pacientes, en una edad avanzada o aún no muy mayor pero sí con problemas de salud crucificados requiere una intervención quirúrgica tendrá un mayor riesgo de complicaciones posteriores, máxime si tiene las dos características, es decir, la edad avanzada y dolencias cronicadas.

Equipo médico

Este equipo médico que desde la Medicina Interna trabaja en coordinación con otros especialistas del hospital, vigila las constantes de estos pacientes cuando salen del quirófano, de modo que detecta complicaciones o señales de que van a producirse de un modo precoz, reduciendo la morbilidad y acortando la recuperación.

“Durante los últimos años – explica la doctora Caldentey– se han desarrollado avances que permiten que pacientes añosos sean operados cuando antes se hubiera desechado esa posibilidad por los riesgos que conllevarían esas intervenciones”, de modo que se ha multiplicado el número de mayores operados.

En estas nuevas circunstancias “los servicios quirúrgicos necesitan de los especialistas clínicos y de los de Medicina Interna para detectar posibles complicaciones tras las intervenciones quirúrgicas, algo que antes hacía el internista de guardia pero que ahora se refuerza con el proceso de las in-



La doctora Magdalena Caldentey, especialista en Medicina Interna.

terconsultas”, añade.

La colaboración entre especialidades quirúrgicas y médicas en la atención a estos pacientes añosos o crónicos se ha visto reforzada los actuales procedimientos, especialmente en lo que se refiere a la ga-

rantía del seguimiento paciente, del que se responsabiliza un mismo médico, lo que da una garantía de continuidad.

La doctora Caldentey lo explica con un ejemplo frecuente: “Las fracturas de cadera suelen darse en personas mayores

que además sufren varias enfermedades crónicas. Sería el caso de una mujer de 82 años con hipertensión arterial y diabetes que sufre una fractura y a la que hay que operar lo antes posible.”

“Una enferma en estas condiciones, o en otras frecuentes a esas

edades y con pluripatologías cronicadas –continúa la doctora– pueden presentar tras la cirugía una anemia o una fibrilación auricular y eso es algo que podemos prever viendo cada día las constantes de cada uno de esos pacientes tras la cirugía.”

Detección de señales de alarma

La especialista comprueba los análisis de cada uno de esos pacientes, controla que no tengan problemas urinarios que pudieran derivar en una infección, actúa y pide más pruebas si detecta anomalías alarmantes, prescribe hierro, diuréticos... “Esto era más difícil que se detectara antes de estos procedimientos”, dice.

Y añade: “Era más difícil que detectara estas señales de alarma el cirujano tra-

matológico que había realizado la intervención de la fractura de cadera cuando pasaba consulta tras la operación. Y ahora,

cuando además vamos los internistas, se reducen en gran medida esas complicaciones y efectos secundarios.”

Un caso –por se-

guir con el ejemplo– de una paciente anciana y/o pluripatológica cronicada puede estar ya en situación a recibir el alta

a los cuatro cinco días, cuando antes lo normal era que tuviera que pasar mucho más tiempo hospitalizada. Se reducen las complicaciones y con ello la mortalidad y la estancia”.

“El 60% de los pacientes añosos que se interviene en Son Espases presenta alguna comorbilidad significativa –explica la doctora Magdalena Caldentey– y son intervenidos por cirujanos cada vez más especializados, que precisan por esa elevada especialización el apoyo de los especialistas en Medicina Interna.”

Una profesional como la doctora Caldentey, en este cometido concreto, atiende cada día una media de 18 a 20 pacientes de estas características y en un año realiza una media de 500 primeras consultas dentro de este mismo ámbito. El servicio está aún en desarrollo en el Hospital de Son Espases, con muy buenos resultados.



International Medical Center Juaneda, atención médica especializada y personalizada

REDACCIÓN

En Mallorca se ha establecido una importante colonia de personas procedentes de Europa que prefieren acudir a centros médicos donde encontrar facultativos internacionales que hablan y entienden su idioma y que conocen los procedimientos a los que están habituados.

Precisamente con el objetivo de cubrir esta demanda creciente se inauguró hace casi 4 años International Medical Center, el primer centro médico del Grupo Juaneda integrado por profesionales de diversas nacionalidades. *“La especialización junto a la atención integral y especializada, son algunas de las ventajas de este centro. Abogamos por la medicina preventiva, el cuidado de la salud y la visión global del paciente, que le ayuda a mejorar física y anímicamente. Siempre con el objetivo de brindar el mejor servicio, nuestros pacientes reciben un trato diferencial y en su idioma sin necesidad de intérpretes. Todo en un ambiente cercano y exclusivo”.*

Amplio equipo médico

El centro cuenta con un amplio equipo de reconocidos facultativos que ofrecen diagnósticos y terapias consolidadas y punteras.

Además de las principales especialidades, International Medical Center cuenta con unidades especializadas:

Centro de vacunación del adulto y oficina del viajero *“Contamos con un moderno centro de vacunación donde se atiende de inmediato al paciente. Además, participamos activamente en las campañas de prevención de la gripe, la neumonía o la meningitis. En la Oficina del viajero atendemos a aquellas personas que viajan a lugares lejanos”.*

Unidad de Tratamiento de las adicciones, liderado por el Dr. Pablo Iglesias, psiquiatra, especializado en tratamientos relacionados con la dependencia al alcohol y la cocaína.



También destaca la Unidad del tabaquismo. El consumo del tabaco es un problema de salud público que deriva a multitud de enfermedades: cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. *“Ofrecemos la posibilidad de superar la adicción a la nicotina y así*

dejar de fumar de manera definitiva. Para conseguirlo contamos con un equipo multidisciplinar formado por especialistas en Neumología, Psicología, Nutrición y como novedad añadimos acupuntura”.

Unidad del deporte: *“un programa destinado a los deportistas amateur o profesionales que une*



varias especialidades como cardiología, traumatología, psicología o nutrición. El deporte implica exigencias físicas y psíquicas” afirma la gerente.

A destacar nuestro prestigioso equipo de fisioterapia y osteopatía. Disponemos además de un buen equipamiento para la rehabilitación (ondas de choque focales, magnetoterapia, equipación Bemer, etc.)

“Además –añade Beatriz Arnau– cuenta con servicio de enfermería que proporciona atención sanitaria inmediata al paciente y con un punto de extracción y recogida de muestras.”

Un centro donde realizar un tratamiento, realizar las visitas periódicas, ver especialistas, que cubre las necesidades de los pacientes privados o con seguros de reembolso.

La Oficina del viajero de Juaneda: asesoramiento para viajar con tranquilidad

REDACCIÓN

Viajar es uno de los grandes placeres, especialmente en fechas señaladas como la semana santa, el verano o las navidades. Los viajes largos, cada vez más demandados, ofrecen la posibilidad de conocer otros continentes, otras culturas, pero en algunas ocasiones requiere de cuidados y precauciones especiales.

Antes de viajar no sólo hay que tener la documentación necesaria -pasaporte, visado-, el vuelo o el alojamiento, también es necesario tener las vacunas al día, especialmente si se viaja a un destino que requiere alguna especial. El riesgo de contraer una enfermedad depende de diferentes factores como las características epidemiológicas de la zona a visitar o el tipo de viaje que se realiza –si es organizado, de aventura-. La estancia en determinados lugares puede suponer para el viajero la posibilidad de entrar en contacto con enfermedades inexistentes o erradicadas en su país, como la fiebre amarilla o el paludismo. Es importante, consultar a un especialista médico antes de iniciar los preparativos de un viaje. En este sentido, la oficina del viajero de International Me-

dical Center ofrece todo tipo de asesoramiento al viajero para que viaje con tranquilidad. En palabras de Beatriz Arnau, Gerente de International Medical Center Juaneda: *“ponemos a disposición de los viajeros un servicio de vacunación internacional, en el que un equipo de profesionales se encarga de dar toda la información sobre las vacunas en función del país de destino. También ofrecemos toda la información relativa al país que se visita e informamos sobre la prevención y actos que deben llevar a cabo para evitar exponerse a infecciones y/o enfermedades. Incluso, algunos países exigen certificado de vacunas para viajar a algunas zonas como por ejemplo la selva”.*

Se recomienda que la consulta se realice con un mínimo de un mes de antelación antes de iniciar el viaje para que los viajeros tengan tiempo de vacunarse en caso de que sea necesario. En este sentido Arnau explica: *“nuestros especialistas de la Oficina del viajero analizan al paciente teniendo en cuenta el destino, la duración del viaje y su historial clínico. Posteriormente se le administra las vacunas que requiera y se le informa de cuáles son obligatorias y cuáles recomendables. Una vez finalizada la consulta el paciente podrá solicitar su carnet de vacunación donde aparece toda la información de vacunaciones actuali-*

zada para que pueda viajar con total tranquilidad y no tenga ningún inconveniente en el país. Hay que tener en cuenta que las condiciones epidemiológicas de un país van cambiando, de aquí también la importancia de informarse en un centro especializado”.

Cuando se viaja, es importante conocer los riesgos sanitarios. Los viajeros deben tomar ciertas medidas preventivas según el destino para evitar la exposición a enfermedades.: *“Cuando viajamos a otros países nos podemos encontrar ante enfermedades antes las que no existe vacuna. En ocasiones, la transmisión de éstas puede llegar con una picadura de mosquito, por el consumo de alimentos o por el agua. Nuestro trabajo también es el de dar una serie de pautas para minimizar estos riesgos. Lo más común es infectarse por el consumo del agua. Muchas veces nos confiamos porque consumimos bebidas embotelladas pero no tenemos en cuenta el hielo. Pretendemos asesorar antes de iniciar el viaje y una vez la persona regresa a casa. Por eso recomendamos que ante síntomas de fiebre alta, mareos, gastroenteritis... que nos consulten”* afirma la Gerente.

Es importante extremar las medidas higiénicas con los alimentos, extremar las precauciones con las bebidas y en los baños, evitar las picaduras de insectos

Nuevas consultas International Medical Center

El centro se ha trasladado recientemente al lado del aparcamiento de Clínica Juaneda con el objetivo de facilitar al paciente el acceso y de estar más próximo de la clínica. Con motivo de la inauguración de las nuevas instalaciones, el miércoles 10 de abril está prevista una jornada de puertas abiertas, para que los pacientes conozcan el equipo médico y las nuevas instalaciones. International Medical Center está abierto de lunes a viernes de 09:00 a 17:30 horas.



Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética.

Quirónsalud Palmaplanas: los tratamientos más avanzados de Cirugía y Medicina Estética con garantía de un entorno hospitalario

El programa de Estética del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrece las técnicas más avanzadas y accesibles a todos los pacientes, con especialistas de prestigio, la posibilidad de combinar varios tratamientos y un equipo de asesoramiento que acompaña al paciente durante todo el proceso.

REDACCIÓN

En un espacio renovado, diferenciado y acogedor; con todas las garantías de un entorno hospitalario, la nueva Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha mejorado sus instalaciones y ha incorporado a su cuadro médico a destacados especialistas en Cirugía y Medicina Estética; configurando una cartera de servicios con las técnicas quirúrgicas y los tratamientos estéticos más avanzados.



Nuevas consultas de la Unidad de Medicina Estética.

- Las operaciones de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora deben realizarlas siempre especialistas titulados, en centros hospitalarios con quirófanos equipados para realizar intervenciones de alta complejidad, que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos, Servicio de Hemoterapia, Banco de Sangre, así como equipos médicos y medios técnicos con capacidad de respuesta frente a imprevistos

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

DOCTOR IVÁN MONGE
DOCTOR ORIOL ROCA
DOCTOR CARLOS RUBÍ

Cirugías, Técnicas y Tratamientos

- Elevación y Aumento de Pecho
- Lipofilling
- Abdominoplastia
- Lipoescultura
- Otoplastia y Blefaroplastia
- Abordaje del Lipedema



Los Dres. Oriol Roca e Iván Monge, especialistas en Cirugía Plástica y Estética.



El Dr. Carlos Rubí, especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital Quirónsalud Palmplanas.

Unidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Un experto equipo de especialistas en todas las técnicas de cirugía plástica y pioneros en la implantación de los últimos avances. Comprometidos para ofrecer siempre una solución responsable y personalizada. En el Hospital Quirónsalud Palmplanas la primera visita es gratuita y siempre directamente con el doctor.

Tras una evaluación pormenorizada del caso, se consensúa el tratamiento más adecuado para cada paciente, incluyendo la posibilidad de combinar varias técnicas en una misma intervención.

Principalmente, se realizan intervenciones relacionadas con la elevación o el aumento del pecho con técnicas de lipo-

filling, así como técnicas de lipoescultura. Además en la Unidad también se abordan tratamientos de cirugía estética facial, como rinoplastia, blefaroplastia y lifting cervicofacial. Los especialistas también abordan la cirugía reconstructiva, microcirugía, cirugía de mano, cirugía de migraña y cirugía craneofacial.

Tratamientos con Aparatología Estética

La Unidad también ofrece tratamientos con Aparatología Estética. Tales como Radiofrecuencia y cavitación, drenajes linfáticos, LPG y Presoterapia. Con estos tratamientos se obtienen excelentes resultados en adiposidades localizadas, celulitis resistente, también se mejora la circulación sanguínea y la activación del sistema linfático.

Además en el Hospital Quirónsalud Palmplanas se

aplica la técnica de mesoterapia virtual que consigue los mismos beneficios pero es indolora ya que se evita el uso de agujas.

En cuanto a tratamientos faciales la terapia con microdermoabrasión mejora el aspecto de la piel, disminuye los poros abiertos, las cicatrices del acné y el abordaje de arrugas superficiales.

- KERSTIN KURZIDIM**
- Drenajes manuales
 - LPG
 - Presoterapia
 - Microdermoabrasión
 - Cavitación
 - Radiofrecuencia
 - Lipolaser no invasivo
 - Mesoterapia virtual
 - Ultrasonido



Tratamientos con aparatología Estética.

Unidad de Medicina Estética

La Unidad de Medicina Estética cuenta con la doctora Francisca Aina Sastre para aplicar los tratamientos faciales más avanzados de Plasma Rico en Plaquetas (PRP), bótox, rinomodelación, lifting y revitalización dérmica. En cuanto a los tratamientos corporales es especialista en mesoterapia, tratamientos reafirmantes, dietética y nutrición, antienvjecimiento y terapia celular.

Además de la estética es más importante el cuidado de la salud, por este motivo, todos los productos y sustancias que se aplican en los tratamientos son siempre de máxima calidad, biodegradables y de origen no animal. Estas intervencio-



Dra. Francisca Aina Sastre, especialista en Medicina Estética, nutrición, dietética y antienvjecimiento del Hospital Quirónsalud Palmplanas.

nes, tienen por objetivo lograr un aspecto físico más sano y más joven.

DOCTORA FRANCISCA AINA SASTRE

FACIALES

- Bótox
- Bioestimulación facial
- Mesolifting facial sin cirugía
- Rinomodelación sin cirugía
- Reposición de volúmenes
- Mesoterapia anticelulítica
- Hidrolipoclasia
- Antiaging
- Terapia celular - Rigenera®

CORPORALES

- PRP - factores de crecimiento
- Hilos PDO - Minilifting
- Revitalización dérmica
- Remodelación de labios
- Ácido hialurónico y vitaminas
- Tratamientos reafirmantes
- Dietética y Nutrición
- Tratamientos capilares
- LPG y Presoterapia

Tratamiento de Arañas vasculares y telangiectasias

Por último, en la Unidad de Medicina Estética del Hospital Quirónsalud Palmplanas el doctor Ramón Riera, realiza el tratamiento estético de las arañas vasculares y telangiectasias de las piernas. Mediante la técnica de escleroterapia con microespuma. Esta técnica consigue invisibilizar las antiestéticas venas superficiales. Es un tratamiento ambulatorio de varias sesiones de no más de 20 minutos de duración cada una y que permite al paciente continuar con su vida cotidiana de forma inmediata.

Previamente al tratamiento, se realiza una consulta inicial de valoración y estudio venoso del paciente, para posteriormente citarle para el tratamiento.

En definitiva, el Hospital Quirónsalud Palmplanas incorpora los especialistas y tratamientos más avanzados para ofrecer la solución estética más adecuada para cada caso. En unas instalaciones renovadas, pensadas para la comodidad del paciente y con la seguridad de que todo el proceso se desarrolla en un entorno hospitalario, con expertos de prestigio y bajo un asesoramiento personalizado.



Dr. Ramón Riera, especialista en arañas vasculares.

Un estudio liderado del doctor Kovacs pone en duda la efectividad y seguridad de la epidurolysis

La investigación realizada con colaboración con Noé Brito García cuestiona esta técnica utilizada desde hace años en la práctica clínica, mínimamente invasiva y dirigida a pacientes con síndrome de fracaso quirúrgico lumbar, aquellos que sufren persistencia o aparición del dolor

JUAN RIERA ROCA

Un estudio de los doctores Noé Brito García, de la Fundación Canaria de Investigación Sanitaria y Francisco Manuel Kovacs, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de Espalda y de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario Moncloa, Francisco Kovacs, ha puesto en duda la epidurolysis.

La epidurolysis – cuya efectividad, eficiencia y seguridad se cuestionan– es una técnica mínimamente invasiva utilizada en pacientes con síndrome de fracaso quirúrgico lumbar, aquellos que sufren persistencia o aparición del dolor en la zona lumbar y/o en la pierna (ciática) tras una operación de columna vertebral.

En la mayoría de los casos, tal y como ha explicado el doctor Kovacs, “este síndrome se debe a un crecimiento excesivo de la cicatriz quirúrgica que comprime la raíz nerviosa, irritándola y causando dolor en la zona lumbar y la pierna. Los pacientes solían recurrir a opiáceos para paliar la dolencia”.

“No se aconseja volver a operar –añade el experto de prestigio internacional– debido a que cada nuevo corte conlleva más cicatrización y, por ende, se agrava la irritación de la raíz nerviosa, empeorando el dolor y limitando la vida del afectado. Se ha planteado la colocación de un neuroestimulador en la médula”.

Sin embargo, “parece que no es un tratamiento del todo recomendable”. “Ante este escenario –continúa el doctor Kovacs– se desa-



► “Los resultados de todos los estudios no son fiables y, además, algunos comparan este procedimiento con la infiltraciones epidurales, las cuales han demostrado que no son eficaces”

rolló la epidurolysis, que consiste en separar con un líquido a presión la raíz nerviosa del tejido fibroso que la envuelve, lo que supuso una esperanza para los pacientes”.

Pero “hemos visto que, aunque se realiza tanto en la sanidad pública como privada no cuenta con estudios científicos sólidos que la avalen”, ha advertido el doctor Kovacs, tal y como ha publicado en la revista ‘Pain Medicine’, que ha analizado todos los estudios científicos, tanto clínicos como observacionales.

Los investigadores, entre los que también se encontraban miembros de la Red de Investigaciones Biomédicas de Canarias, comprobaron que de los diez estudios “relevantes”

encontrados, tras analizar 513 referencias bibliográficas, tres correspondían a dos ensayos clínicos controlados y siete a estudios observacionales.

Pero en ninguno se evaluaba la eficacia y eficiencia del procedimiento y aquellos que analizaban la seguridad eran “demasiado pequeños”. Además se ha generado controversia en torno a la objetividad de una parte de los estudios, que podrían haber sido realizados por alguien con intereses en el procedimiento.

El doctor Kovacs ha advertido que observaron que el primer autor de la mayoría de los estudios realizados sobre la epidurolysis, un anestesiólogo

de Estados Unidos, era el principal promotor comercial de la tecnología y la mayoría de sus estudios los publicó en la revista médica que él mismo había creado y dirigía.

“Los resultados de todos los estudios no son fiables y, además, algunos comparan este procedimiento con la infiltraciones epidurales, las cuales han demostrado que no son eficaces”, ha dicho el experto, para informar de que han visto que la epidurolysis puede ocasionar efectos secundarios no deseados ni desdeñables.

Es el caso de debilidad muscular, hemorragias, infecciones, apnea, déficit neurológicos o empeoramiento del do-

lor, entre otros efectos, si bien se desconoce su frecuencia porque los autores de los estudios analizados no los recogieron o desvelaron, según relatan ahora los investigadores del equipo del doctor Kovacs.

Los autores han avisado también en su trabajo que, a pesar de que se está aplicando en la práctica clínica habitual, “no hay ninguna prueba científica de que esta técnica tenga más efecto que un placebo o que no hacer nada, ni tampoco de que sus resultados justifiquen su coste o que el mismo sea sostenible”.

Por ello recomiendan recomenzar la tarea de evaluar la epidurolysis desde el principio y de una manera “rigurosa y transparente”, realizando “estudios científicos rigurosos para evaluar la eficacia, eficiencia y seguridad y, si estos estudios condujesen a resultados positivos, implantar la técnica en la práctica clínica”.

Los investigadores sostienen que se deberían adoptar mecanismos de vigilancia que recopilaran sistemáticamente datos sobre su seguridad y los resultados obtenidos en la práctica rutinaria, a fin de optimizar su aplicación. Kovacs ha recordado que en España ya se ha aplicado este tipo de evaluación e implementación.

Kovacs considera que la epidurolysis puede ser realmente eficaz por su concepto biológico, pero el médico aboga por “dejar de pagar por esta tecnología hasta que no haya sido científica y rigurosamente evaluada: Para la industria es más rentable el marketing que la investigación”, ha dicho.



JORNADAS DE LA ALCACHOFA

PLATOS PARA COMPARTIR

- Alcachofas salteadas con habitas y jamón ibérico
- Alcachofas con foie
- Alcachofas a la andaluza con huevo de corral
- Alcachofas a la parrilla con girgola de cardo
- Frito mallorquín con alcachofas

PLATOS A ELEGIR

- Arroz meloso con Alcachofas y septia
- Arroz meloso con alcachofas y espárragos trigueros
- Lubina a la parrilla con verduras y alcachofa
- Variado de carne a la parrilla con patatas, verduras y alcachofas



CARRER BARRANC, 45
07015 GÉNOVA, PALMA

+Info: **971 402 387**

WWW.COVESDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA

Cuando el estrés se convierte en ansiedad

Ante una situación de estrés nuestro organismo se activa poniéndose en estado de alerta. Si este estrés se mantiene, puede desencadenar diversas patologías como los trastornos de ansiedad. Por suerte hoy contamos con tratamientos eficaces para gestionar estos problemas.

REDACCIÓN

En España 9 de cada 10 personas han tenido estrés en el último año y 4 de cada 10 lo han hecho de forma frecuente y continuada, según datos de la SEAS (Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés). Vivimos en una sociedad acelerada, cambiante, competitiva y demandante. La crisis económica, las redes sociales y el individualismo son algunos de los factores que favorecen situaciones de incertidumbre y frustración. Vemos a muchas personas estresadas por las demandas de su entorno laboral, académico, familiar o sentimental. Una de las consecuencias en las que puede desembocar este estado son claramente los problemas de ansiedad.

La ansiedad es una reacción natural y universal que se activa para poder afrontar situaciones amenazantes, es decir, situaciones en las que se puede ganar o perder algo importante. Todas las personas hemos tenido ansiedad o preocupación puntualmente, y se considera algo sano y funcional porque nos prepara para la lucha, la huida, la evitación, la búsqueda de seguridad y de recursos para afrontar mejor una situación. Cuando esta respuesta se activa de manera incontrolable, demasiado intensa o duradera, empieza a ser disfuncional, y es cuando podemos hablar de un trastorno de ansiedad.

Hay un nivel de ansiedad necesario y óptimo para el rendimiento. Si no tuviéramos cierta ansiedad ante una situación peligrosa o demandante podríamos quedarnos dormidos en un examen o nos podría atropellar un coche que se ha saltado un semáforo. Por debajo o por encima de ese nivel óptimo la ansiedad nos impide rendir adecuadamente, generando síntomas muy molestos.

Causas

Las causas de la ansiedad son múltiples e interactúan. Se habla de unos factores predisponentes (personalidad, genética, estilo de apego), unos factores desencadenantes (situaciones estresantes, consumo de sustancias) y unos factores de mantenimiento (factores que retroalimentan la ansiedad como la aparición de sintomatología depresiva, el aislamiento, estilos de afrontamiento como evitación y escape, o el propio deterioro producto de los síntomas).

Los síntomas pueden ser muy diversos. Podemos hablar de síntomas físicos como



Mariona Fuster, psicóloga de Aura Psicología.

► En España 9 de cada 10 personas han tenido estrés en el último año"

taquicardia, opresión en el pecho, sensación de ahogo, mareos, temblores, sudoración, molestias digestivas, problemas de sueño, alimentación y sexualidad.

Cognitivos, como dificultades de atención, memoria, confusión, rumiaciones, preocupación excesiva... y conductuales, como hipervigilancia, bloqueos, impulsividad, evitación, etc.

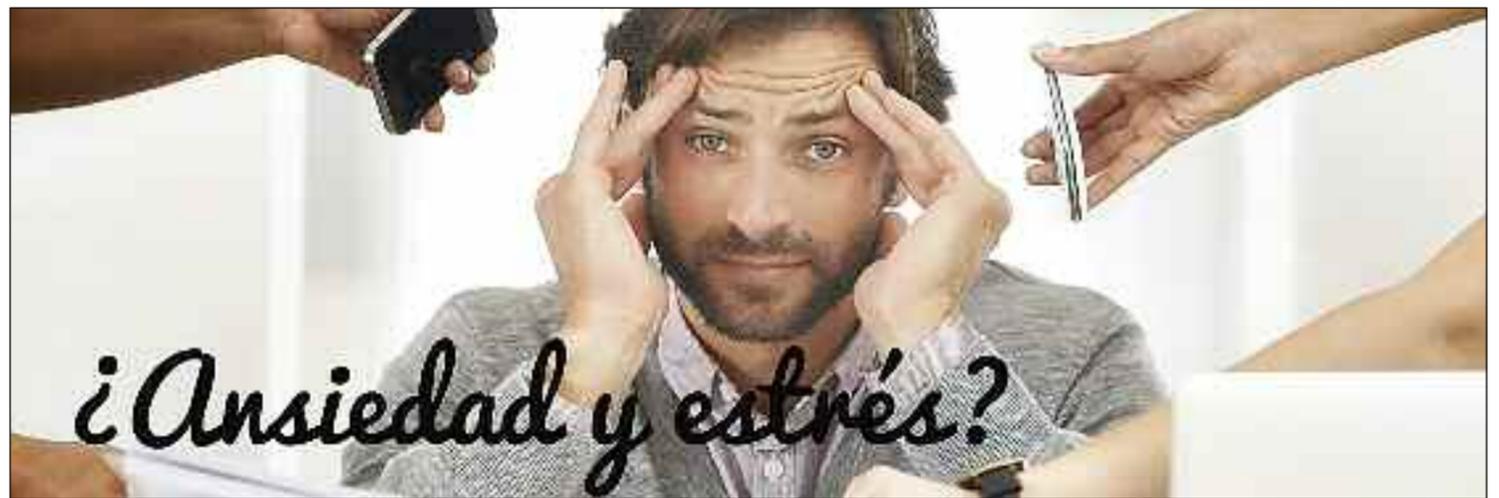
Cada vez se habla más de un enfoque transdiagnóstico de

los trastornos de ansiedad. Esto tiene implicaciones en la intervención pudiendo diseñar tratamientos más centrados en los factores comunes a todos los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, fobias...) y no tanto en lo que les diferencia.

En Aura Psicología abordan los trastornos de ansiedad desde una perspectiva multidisciplinar. El tratamiento psicológico se basa tanto en técnicas de estabilización (mindfulness, relajación, coherencia cardíaca, etc.), como terapias validadas empíricamente como el EMDR (Eyes Move-

ment Desensitization and Reprocessing), terapias cognitivas o terapias de exposición. (Más información sobre estas técnicas en www.aurapsicologia.com).

Si el nivel de ansiedad es elevado valoramos la necesidad de ayuda farmacológica y entre psiquiatra y paciente acuerdan el tratamiento idóneo. Existen varias alternativas en función de los síntomas por eso la elección es siempre individualizada. Puede ser un gran apoyo tanto para restablecer el equilibrio en las actividades de la persona como para que la terapia psicológica tenga más eficacia.



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

ADEMA contará con un centro de formación innovadora de transformación digital, con la última tecnología punta en Odontología

La compañía Schmidt Dental Solutions y la Escuela Universitaria de Odontología crean este proyecto para estudiantes, investigadores y profesionales sanitarios

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, centro adscrito a la UIB, contará con un centro de formación de transformación digital dotado con la tecnología más vanguardista de transformación digital en el sector de Odontología del momento.

La Aula Schmidt-ADEMA empezará a funcionar a partir del próximo día 11 de abril, fecha de inauguración, gracias a la colaboración de una de las firmas de referencia internacional en el sector dental, Schmidt Dental Solutions, y la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA.

La compañía especializada en ofrecer soluciones dentales a clínicas y laboratorios, en España y Portugal, Schmidt Dental Solutions, este año cumple 100 años. Entre sus múltiples celebraciones, destaca la inauguración de esta iniciativa que convertirá las instalaciones de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA en un centro de formación de transformación digital.

La Escuela Universitaria ADEMA es hoy un referente en el sector de la educación en la rama dental y sanitaria donde se imparten el Grado Universitario de Odontología, como centro adscrito a la Universidad de las Illes Balears, y las titulaciones oficiales de Formación Profesional. Más de 25 años avalan una educación de calidad e innovadora en los Ciclos de Formación Profesional de Grado Superior en Prótesis Dental, Higiene



Bucodental, Dietética, y de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, Farmacia y Parafarmacia. ADEMA ha formado a más de 2.000 profesionales del sector



sanitario durante estos 25 años y colabora con más de 300 empresas del sector sanitario para prácticas e inserción laboral.

Este tándem, educación más industria, apuesta por ese espacio académico e investigador por el que pasaran estudiantes de odontología y profesionales del sector que quieran ponerse al día en lo más actual y a la vanguardia de la transformación digital en un sector para mejorar la atención al paciente e investigadores.

Esta apuesta innovadora abre las puertas a la introducción de las nuevas tecnologías en clínicas y laboratorios -en

cuanto a los flujos de trabajo y modelos asistenciales- y ayudará a los estudiantes y profesionales a ponerse al día en las enormes posibilidades que abre la transformación tecnológica al flujo digital, con tecnologías como la realidad virtual 3D para el entrenamiento en diferentes intervenciones, el láser o los escáneres digitales que permiten desarrollar modelos 3D. Son un ejemplo de la tecnología aplicada al sector dental.

Tecnología de vanguardia

El AULA SCHMIDT cuenta con tecnología 3D para el diagnóstico TAC-CBCT 3D, Escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, motores dentales digitalizados, impresoras 3D, simuladores 3D dentales para tratamientos complejos y microscopios digitalizados.

Según el consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González, "damos un paso al frente en la inclusión de todos los procesos de digitalización en el Grado de Odontología que impar-

► "AULA SCHMIDT-ADEMA será un espacio de "entrenamiento" e impulsará también planes de formación continua para profesionales del sector dental y másters y títulos de Postgrado especializados en odontología clínica digital"

te la Escuela Universitaria ADEMA dentro de su formación involucrándonos en este tipo de proceso y avance tecnológico como herramienta para que el paciente reciba el mejor tratamiento y los graduados adquieran un alto grado de alfabetización digital".

Por otra parte, se desarrollarán planes de formación para profesionales en activo. Según las previsiones, se pondrán en marcha títulos de postgrado de odontología digital clínica y programas de acciones de formación continua con talleres y seminarios especializados en los últimos de las nuevas tecnologías en el sector odontológico.

Programa inauguración 11 de abril de 2019- Escuela Universitaria de Odontología ADEMA

18.30 h. Inicio del acto. Recepción de invitados

18.30 h. Discurso de bienvenida y presentación del proyecto **Diego González Carrasco**, consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, **Fabrizio Serpa**, director comercial de Casa Schmidt

19.00 h. SIMPOSIUM: LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN ODONTOLOGÍA, el ABC del flujo digital. Presentado por el jefe de Estudios de la Escuela Universitaria de Odontología Adema, **doctor Sr. Francesc Pérez**

Ponentes:

Dr. Jesús Isidro, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Odontología Digital (SOCE): "La transformación digital en la clínica dental: El paciente, lo primero" **Joan Coll Masana**, Regional Sales Manager en Vodafone "El viaje al centro de la transformación digital en las empresas".

19.30 h. Debate: **Fortalezas de la transformación digital**. Moderadores: **Dr. Pere Riutord Sbert**, presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA; **Dr. Xavier Varona Gómez**, vicerrector de Títulos y Tecnología, UIB; **Dr. Jesús Isidro**, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Odontología Digital (SOCE); **Joan Coll Masana**, regional Sales Manager en Vodafone; **Dr. José Vidal**, PROART DENTAL.

20.00 h. Clausura del acto

20.10 h. Vino español

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREÍR

GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLOGÍA

TÍTULOS OFICIALES

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



adema
ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Rossinyol
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA
Carrer Passaroters, 11, 1º Palma
Teléfono: 971 720407
Email: info@ademaescuelauniversitaria.com

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

Acaba con las cataratas y la vista cansada en una sola intervención

El Dr. Luis Salvà explica cómo eliminar a la vez estas dos afecciones, que suelen aparecer juntas con el paso de los años

avanza la edad, sobre todo a partir de los 40 o 45 años, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

► **Dr. Salvà: "Es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación"**

Las cataratas

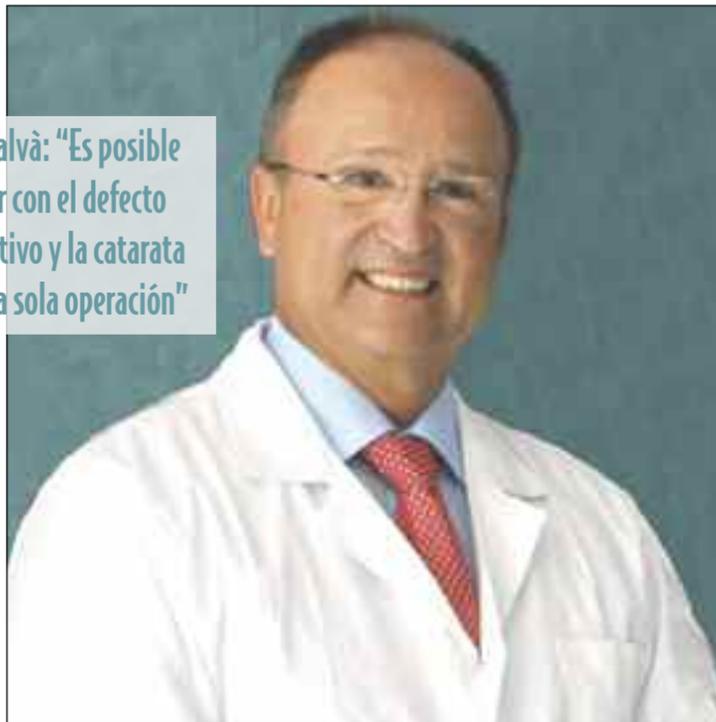
Otra de las afecciones visuales relacionadas con el avance de la edad son las cataratas, que suelen aparecer desde los 50 años. Este problema visual ocurre por la opacificación de nuestro cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

De este modo, desde los 40 años todas las personas estamos expuestas al desarrollo de estos dos fenómenos degenerativos. Pueden surgir de manera aislada pero, ¿qué ocurre si se sufren al mismo tiempo?

Dos intervenciones en una

Muchas personas padecen a la vez cataratas y vista cansada (o cualquier otro defecto de refracción) y, en muchos casos, deciden corregir ambos problemas en el mismo procedimiento. Es decir, tal y como explica el Dr. Luis Salvà: "es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

► **La esperanza de vida aumenta, y con ella la probabilidad de sufrir procesos degenerativos como las cataratas y la presbicia**



bar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente artificial que nos devuelva la correcta visión. En caso de sufrir alguna ametropía, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para la corrección de cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva.

Este láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta re-

construcción y en menos de un minuto, el láser fragmenta el cristalino de forma indolora y extremadamente precisa. Una vez fragmentado, el cristalino se extrae y es entonces cuando se incorpora en su lugar la lente intraocular que corrija también la vista cansada o el defecto refractivo que se desee eliminar en cada caso particular.

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

► **La vista cansada y las cataratas suelen surgir a partir de los 40 y los 50 años, pero ¿qué ocurre si se sufren al mismo tiempo?**

Otros defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina y que causan dependencia ante gafas o lentes de contacto. Además de la presbicia, encontramos entre estos:

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

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

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



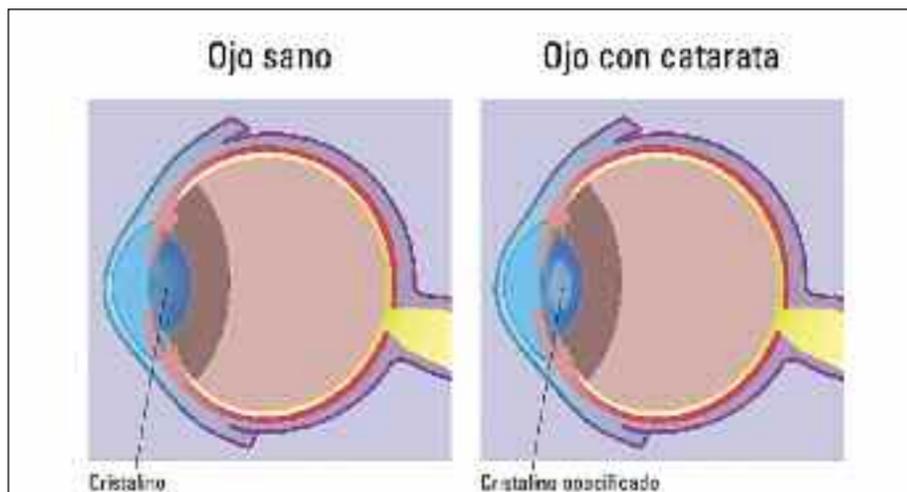
INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de los españoles ha aumentado en las últimas décadas. Según los resultados más recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1990 esta cifra se situaba en los 77 años, mientras que en la actualidad se aproxima ya a los 83, una de las más altas del mundo.

Sin embargo, vivir más puede suponer el desarrollo de procesos degenerativos en nuestro cuerpo. Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por este motivo casi siempre están presentes en una persona al mismo tiempo. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, nos muestra cómo se puede acabar con ambas patologías a la vez, en una sola intervención.

La vista cansada

La presbicia, también conocida como vista cansada, surge como resultado del deterioro normal del cristalino (la lente natural del ojo). A medida que





Un momento de la presentación de los amenos vehículos.

Kiciclos para ganarle la carrera al cáncer infantil

“Yes with cáncer” regala al Hospital de Son Espases seis ‘kiciclos’, triciclos infantiles para que los niños en tratamiento oncológico paseen durante la quimioterapia

JUAN RIERA ROCA

La ONG “Yes with cáncer” ha regalado al Hospital Universitario de Son Espases seis ‘kiciclos’, triciclos infantiles especialmente contruidos a mano para que los niños en tratamiento oncológico puedan pasear en ellos mientras reciben quimioterapia a través de una bolsa de suero colocada en lo alto de un mástil.

Gabriel Rojo, de “Yes with cáncer”, informa que el coste

de esta iniciativa –teniendo en cuenta que los ‘kiciclos’ son contruidos a mano y con materiales específicos para su función– ha sido de 7.000 euros. Para ello, esta ONG que potencia el deporte entre los enfermos de cáncer, ha logrado el patrocinio de 4 empresas.

Los donantes han sido THB Hotel, Gruopotel, Textil Insular y CD Ferriolense, que con su aportación económica han hecho posible que los niños

con cáncer de Son Espases puedan tener esta distracción que alivia en gran manera el procedimiento médico al que se ven sometidos por su estado de salud.

Aprovechar los pasillos

“Los niños aprovechan que los pasillos de Son Espases son tan largos para correr mientras reciben la quimioterapia... Se lo pasan pipa: parece que quien di-

señó estos pasillos estaba pensando en ellos”, comenta Gabriel Rojo, quien destaca el éxito de esta iniciativa en otros hospitales.

Los seis ‘kiciclos’ son tres para niños pequeños y los otros tres para niños algo mayores. Se trata de aparatos homologados que cuentan con todos los requerimientos de calidad y seguridad para prestar un servicio médico de este tipo y contribuir a la hu-

manización del paso de los niños enfermos de cáncer por las terapias oncológicas hospitalarias.

En esta iniciativa ha participado también la ONG Juega-terapias, que promueve el juego en los niños hospitalizados, como medio de mejorar su salud física y su estado emocional. “Yes with cáncer” ha desarrollado otras acciones en el mismo campo, como la donación de gafas de realidad virtual para niños oncológicos.

“Con estas gafas, una iniciativa que fue premiada en un Congreso Nacional de Oncología, el niño ve una película mientras le colocan la vía y recibe luego la quimioterapia, de modo que al no ‘ver’ el paciente lo que le están haciendo, se reducen las angustias, los problemas, los movimientos del brazo para evitar que le pinchem...”



Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único



UNITECO

**PÓLIZA
ÚNICA INTEGRAL**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL**

El **ÚNICO** seguro del mercado que
le garantiza la máxima protección



OFICINA BALEARES / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2º 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 857 824 965 / 971 439 463 - balears@uniteco.es

SÍGUENOS / unitecoprofesional.es

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL: CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-864. Tiene cobertura seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hija nº 14.388-2, tomo 142, tomo 10.111, Sección 4ª. CIF B-70325395. Le informamos que sus datos de carácter personal son tratados, exclusivamente, conforme a las finalidades que Ud. previamente nos ha autorizado de forma expresa. Más información sobre sus derechos: <https://www.unitecoprofesional.es/igpd/>.

Son Espases aplica los nuevos medicamentos que alargan la vida de enfermos de fibrosis pulmonar

Médicos internistas del Hospital de Son Espase siguen la evolución de pacientes mayores y/o pluripatológicos cronicados para detectar y atajar los riesgos de nuevas enfermedades

JUAN RIERA ROCA

La Medicina dispone ahora de dos medicamentos que ofrecen a los enfermos de fibrosis pulmonar una mayor expectativa de vida. La doctora Belén Núñez, responsable de la Consulta de la Unidad de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Son Espases, es la encargada de trabajar con estos dos productos.

Se trata de las moléculas denominadas Pirsedona y Nintedanib, fármacos que se toman por vía oral y que obligan a un seguimiento cuidadoso del paciente, tanto por el médico como por la enfermera, al objeto de controlar posibles efectos adversos. Pero el esfuerzo vale la pena: alargan la vida de estos enfermos.

“Se trata –según explica la doctora Belén Núñez, especialista en Neumología– de un proceso por el cual una especie de cicatrización anormal sustituye al tejido pulmonar sano. Es una enfermedad progresiva que hasta ahora acababa con la vida de los pacientes en un lapso de tiempo de unos tres años.”



La doctora Belén Núñez, responsable de la Consulta de la Unidad de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Son Espases.

co para la extracción de ese tejido. Pueden ser necesarios también el reumatólogo y el internista.”

Esta enfermedad puede ser secundaria a un problema previo de esclerodermia o de artritis reumatoide, de ahí la necesidad de la concurrencia del internista y del reumatólogo. A este comité multidisciplinar acude también la farmacia hospitalaria. De este modo se logran hoy diagnósticos mucho más precoces.

Hasta la aparición de los medicamentos antes mencionados el tratamiento de la fibrosis pulmonar era fundamentalmente sintomático. Se indicaba una dieta adecuada, vacunas contra la gripe, medidas para evitar el reflujo gastroesofágico, para paliar la tos y se podía llegar a indicar rehabilitación y oxigenoterapia.

“En el caso de pacientes menores de 65 años –continúa explicando la doctora Núñez– se llega a indicar el trasplante de pulmón. En 2015 llegaron los dos nuevos fármacos, Pirsedona y Nintedanib, que ya se están indicando desde la Unidad de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Son Espases.

Enfermedad rara

Se trata de una de esas enfermedades raras. En las Baleares hay medio centenar de estos pacientes diagnosticados. Los síntomas son muy inespecíficos, ya que comienza a manifestarse con faltas de aire o tos, que pueden llevar a pensar que se trata de una insuficiencia cardíaca o de una EPOC, enmascarando la fibrosis.

Cuando el caso llega al especialista “en la auscultación solemos detectar unos sonidos crepitantes secos muy característicos”. Es en ese momento cuando se indican pruebas complementarias que incluyen TAC, una anamnesis muy específica y compartir el caso en un comité multidisciplinar con diversos especialistas.

“Para diagnosticar a estos pacientes –señala la doctora Núñez– suele ser necesario un radiólogo especializado, un patólogo por si es necesario realizar una biopsia del tejido afectado y del cirujano toráci-

co. Estos dos fármacos anti fibróticos “no curan la enfermedad, pero la paran y enlentecen la pérdida de capacidad pulmonar”, explica la especialista. Los resultados son muy esperanzadores. En los años que llevan funcionando, se ha visto como el 50% de los pacientes están vivos más allá de cinco años. Y se espera que mejore.

En España hay 7.500 enfermos de fibrosis pulmonar, de los que 150 o 200 son de Baleares. De estos pacientes locales llegan a la Unidad de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Son Espases entre 10 y 20 nuevos casos cada año. El tratamiento con los nuevos fármacos precisa un cuidadoso seguimiento.

La toma se empieza de for-

Control de efectos secundarios



ma progresiva para que el cuerpo se adapte. Una enfermera, Carmen Rendón, tiene línea directa con los afectados para controlar los efectos adversos. La Pirsedona puede generar molestias abdominales y dejar la sensibilidad de la piel al sol al nivel de la de un bebé, con riesgo de quemaduras.

El Nintedanib puede tener como efectos adversos la aparición de diarreas, lo que se debe controlar con la instauración de una dieta adecuada. También hay que controlar, ante estos nuevos fármacos “el riesgo de la interacción medicamento-”, añade en sus explicaciones la especialista neumóloga.

Con esta vigilancia “el paciente se siente acompañado y sabe que puede hacernos consultas, lo que lleva a aumentar la adherencia, a evitar que se den casos de enfermos que abandonan la medicación por no poder corregir los efectos adversos, algo que se puede lograr con las indicaciones que les hace la enfermera.”

CARLOS HERNÁNDEZ

La Jornada de la Farmacia Balear se ha convertido en una cita ineludible para todos los profesionales sanitarios de nuestra comunidad. Este año se celebró su XVII edición, con el título "Salud y deporte", que para esta ocasión contó con la participación de expertos en ambos ámbitos y con su relación con la farmacia. Durante la jornada se trató en profundidad temas como el beneficio de la práctica deportiva, su relación con patologías concretas, deporte infantil, suplementación, ortopedia y sobre uso y abusos de los anabolizantes, entre otros temas de interés.

En este sentido se contó con reconocidos expertos en la materia, además de contar con la conferencia inaugural por parte del Dr. Alfredo Martínez, presidente de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición (IUNS), y prestigioso farmacéutico experto en genómica y nutrición.

Fundación

La Fundación de Ciencias Farmacéuticas es una entidad sin ánimo de lucro que está primordialmente destinada a

La Jornada de la Farmacia Balear centra su XVII edición en "Salud y deporte"



Grupo de ponentes y autoridades de la Fundación.

la investigación científica y técnica en el campo de las ciencias farmacéuticas así como a la formación complementaria y especialización de licenciados en Farmacia en sus facetas profesional, científica y humanista.

Antoni Real, presidente de

la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares (FCFIB) declaró: "El deporte forma parte imprescindible de las recomendaciones que los profesionales sanitarios realizamos a nuestros pacientes para llevar un estilo de vida saludable. De igual forma, la actividad deportiva es

un ámbito de gran demanda en la oficina de farmacia, no en vano cada día pasan por las farmacias una media de más de 40.000 personas en busca de consejo sanitario en cualquier aspecto relacionado con la salud. Por este motivo, el farmacéutico, como profesional sanitario de primer orden, está

obligado a actualizar y mejorar constantemente sus conocimientos sanitarios en busca del mejor servicio y la mejor atención para ofrecer a usuarios en cualquier ámbito de salud".

Maria Antònia Febrero, vicepresidente y coordinadora científica de la FCFIB afirmó durante su intervención: "La ciudadanía, consciente de este hecho, demanda de los profesionales sanitarios un asesoramiento cada vez más avanzado y específico, lo que nos obliga a una actualización constante y profunda de nuestros conocimientos al respecto. Por esta razón, durante la jornada tratamos en profundidad temas diversos como los beneficios que conlleva el ejercicio físico para diferentes grupos de edad y en diferentes aspectos, como el cardiovascular, el endocrino, o también los referentes a la nutrición y la suplementación. También la relación del deporte con patologías concretas y contaremos con reconocidos expertos en la materia, que nos contarán todo lo que debemos saber sobre estos temas desde la oficina de farmacia".



juaneda
Fertility

Inseminación artificial,
Fecundación in vitro,
Método ROPA,
Preservación de la
fertilidad...

Pide una cita gratuita y te
asesoraremos de forma
personalizada.

En Baleares 5 Hospitales y 50 Centros Médicos
Juaneda Hospitals. Cerca de ti.

f t y ln | juaneda.es | 871 964 960

Sintrom® ¿y ahora que?

Miedo, temor, horror, tener la sensación de estar tomado veneno... Así es, como muchas personas se sienten al tomar acenocumarol, más conocido como SINTROM®. No es nada descabellado pensar de esta manera ya que el acenocumarol es usado como veneno para ratas. Pero en nosotros, humanos y alguna que otra rata de dos patas, se usa como tratamiento en prevención del ictus, tromboembolias o trombosis venosas profundas.

Es verdad que en el momento que tu médico de cabecera te dice que vas a tener que tomar esto de por vida te entra un acongoje bastante importante. Y es que ese señor o señora con bata blanca empieza a enumerarte una cantidad enorme de medicamentos y alimentos que provocan alguna interacción sobre este fármaco y te lo repite una y otra vez para que lo memorices a modo de mantra que siempre, siempre, siempre debes de decir que lo estas tomando, no vaya a ser que fastidiemos el invento y nos quedemos con medio cuerpo paralizado por culpa de una trombosis o algo peor.

La medicación no debe de influir en nuestra alimentación

Y ahora una vez que salimos de nuestra farmacia de confianza con nuestras medicinas pautadas, empieza el fuego real. En un estudio observacional del 2018 presentado por la Fundación Pharmaceutical Care España dice: Del 67% de los pacientes encuestados que afirmaron haber solicitado y obtenido consejo sobre el tratamiento con acenocumarol, sólo el 56% adquirió un grado de conocimiento adecuado y únicamente el 29% demostró conocer los medicamentos y productos de herbolario / die-



téticos que debe evitar el paciente anticoagulado. Además, se observó que dicho grado de conocimiento era significativamente mayor en los pacientes que no habían presentado efectos adversos asociados al tratamiento anticoagulante con anterioridad.

En pocas palabras, la población medicada con este fármaco se le ha informado más bien poco de los inconvenientes que pueden surgir. Existe un gran número de ictus, trombosis o hemorragias producidas por interacciones, ya sean farmacológicas o por alimentos que de alguna manera se podría haber evitado.

¿Puedo comer frutas y hortalizas aunque no estén aconsejadas?

Sabiendo ahora que la mayoría de alimentos que influyen negativamente en el tratamiento aumentando el riesgo de sufrir episodios trombóticos son frutas verduras y hor-

talizas ¿crees que debes evitarlos a toda costa?

La verdad es que debemos hacer todo lo contrario. Es bien sabido y respaldado por la comunidad científica, que el consumo variado de frutas verduras y hortalizas ayudan a mantener un mejor peso corporal y mejores niveles de presión arterial. Es decir, factores que disminuyen el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares de entre ellos como el ictus o trombosis. Entonces ¿como lo hacemos? Bueno, como bien sabrás si eres uno/a de los afortunados de estar medicado con acenocumarol, es que debes de acudir periódicamente a tu centro de salud para realizarte la prueba del INR. Esta consiste en resumidas palabras ver si te encuentras anticoagulado o no, o por el contrario estas en riesgo de sufrir una hemorragia. Aquí es donde reside que tu medicación debe de adaptarse a tu alimentación y no lo contrario.

Como he comentado al inicio del anterior párrafo, si tenemos buenos hábitos que nos protegen de sufrir el percance por que nos estamos medicando debemos de seguir haciéndolo y si por el contrario no, pues debemos de introducirlos. Ya se encargaran mediante la prueba del INR de ajustar la medicación necesaria para que mi índice de coagulación se encuentre entre 2 y 3.

Cuidado con los suplementos dietéticos

Otro aspecto en el que tenemos que andar con mucho ojo, es en los suplementos dietéticos. Siempre debemos de preguntar si el producto que vamos a consumir es compatible con nuestra medicación. Debemos de fijarnos y asegurarnos si en la composición existe un contenido alto en vitamina k ¡ojo no confundir con el mineral potasio (k)! Como hemos visto con anterioridad presente en vegetales y frutas provo-



Pedro Marimón Cladera
Licenciado en Farmacia
Graduado en Nutrición Humana y
Dietética
Nº col: 1B00130
Dietista-Nutricionista en MarimonTCuida

caría que la medicación perdiera efecto aumentando el peligro de producirse trombos.

En conclusión, consume todo tipo de frutas, verduras y hortalizas, son un buen aliado para evitar posibles complicaciones. Si es verdad que puedes evitar en la medida de lo posible consumir los alimentos con mayor contenido en vitamina K y fijarse bien en los suplementos que tomes. Siempre, siempre debes de acudir a tu centro de salud para realizar la prueba del INR para posibles ajustes de la medicación y si tienes alguna duda no tengas miedo a preguntar a tu médico ¡no muerden!

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Ortega, M., Gil Ortega, V., Somoza Hernández, B. and Cano González, Z. (2018). Estudio observacional sobre el grado de conocimiento de los pacientes acerca del tratamiento con acenocumarol. *Pharm Care Esp*, 20(1), pp.27-49.
2. Madurga Sanz, M. and Sánchez Muniz, F. (2018). Food and drug adverse interactions: types, identification and update. *ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE FARMACIA*, 88(2), pp.216-225.

Fármaco	Nutriente	Efecto en el fármaco	Recomendaciones
Anticoagulantes orales: warfarina, acenocumarol	Aguacate (elevado contenido en grasa)	Disminuye sus efectos al reducir su absorción e inducir su metabolismo	Evitar la ingestión simultánea de grandes cantidades de aguacates. Controlar el tiempo de protrombina de forma periódica
	Crucíferas (p. ej. coles de Bruselas, coliflor, repollo, brócoli, etc) (ricas en indoles y contenido alto de vitamina K)	Disminuye su eficacia al inducir su metabolismo hepático. Disminuye su eficacia al antagonizar el efecto.	Evitar la ingestión simultánea de grandes cantidades de crucíferas (coles de Bruselas, repollo, brécol, coliflor). Controlar el tiempo de protrombina de forma periódica.
	Ajo en cantidades altas	Potencia el efecto anticoagulante ya que el ajo tiene efecto antiagregante	Evitar la ingestión en pacientes anticoagulados ya que puede haber sangrados y hemorragias

Un millar de enfermeras de Balears pueden ya prescribir medicamentos y productos sanitarios

El Servicio de Salud inicia en Son Espases, la formación para el acceso a la aplicación informática

REDACCIÓN

Más de un millar de enfermeras de Balears ya puede empezar a prescribir medicamentos y productos sanitarios. Así se explicó en la primera sesión formativa dirigida a este colectivo con el objeto de que puedan familiarizarse con el funcionamiento de la aplicación de receta electrónica. La sesión se celebró en el Hospital Universitario Son Espases, abierta tanto a enfermeras de atención primaria como de atención hospitalaria. Con la prescripción enfermera el sistema de salud ganará en seguridad y eficiencia, agilidad y sobre todo en la calidad de la atención que ofrece a los usuarios.

Concretamente, las enfermeras pueden recetar productos sanitarios de uso humano, tales como apósitos, absorbentes, material de cuidados, bolsas de ostomía y sondas urinarias o de alimentación, entre otros. También podrán prescribir medicamentos no sujetos a receta médica y medicamentos que sí lo están, previa validación de protocolos por parte del Ministerio de Sanidad, que actualmente trabaja en su elaboración.

El sistema se implantará en



Josep Pomar, Patricia Gómez y Miquel Caldentey.

dos fases y siguiendo un procedimiento de acreditación de las profesionales, que tendrán que demostrar que están colegiadas y poseen una experiencia laboral mínima de un año. Así, a partir de ahora ya pueden prescribir las enfermeras de atención primaria y de consultas y gabinetes hospitala-

rios y, en una segunda fase, en junio, accederán el resto de enfermeras.

El procedimiento de acreditación

Más de un millar de enfermeras que hace más de un año que trabajan para el Servicio

de Salud han sido acreditadas de oficio. En el caso de las enfermeras que sí tienen más de un año de experiencia pero que no trabajan en el Servicio de Salud, se habilitará un procedimiento para realizar la solicitud a la Dirección General de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud, orga-

nismo que acredita las competencias sanitarias.

Las enfermeras que no cumplan el requisito de un año de experiencia laboral podrán pedir su acreditación después de completar el curso que pondrá en marcha la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, o bien al haber acumulado un año de experiencia.

El IB-Salut y la Fundació Projecte Home apuestan por la atención sanitaria integrada a la comunidad terapéutica “Casa Oberta”

Las comunidades terapéuticas son espacios residenciales donde se trabaja la deshabituación del consumo tóxico y la integración social

REDACCIÓN

El Servicio de Salud suscribió el pasado 5 de abril un convenio con Fundació Projecte Home para ofrecer atención sanitaria integrada a la comunidad terapéutica “Casa Oberta”. Se trata de 17 plazas para desintoxicación y deshabituación de sustancias adictivas que Projecte Home pone a disposición del Servicio de Salud. El convenio, firmado por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el presidente ejecutivo de Projecte Home Balears, Jesús Mullor, tiene una vigencia de un año y un presupuesto de 472.200 €. Las comunidades terapéuticas son espacios residenciales donde se tra-



Juli Fuster, y el presidente ejecutivo de Projecte Home Balears, Jesús Mullor, durante la firma, en presencia de Manuel Palomino.

baja la deshabituación del consumo tóxico y la integración social durante un periodo apro-

ximado de once meses. Estas comunidades permiten trabajar con los pacientes desde los

puntos de vista médico y social y alejarlos del entorno habitual con el objetivo de lograr el con-

trol y la erradicación de las conductas adictivas.

La comunidad terapéutica “Casa Oberta” dispone de zona residencial, comedor, gimnasio, aulas de formación y un invernadero. Los pacientes que pueden derivarse tienen que ser mayores de 18 años, han de estar en la situación de abstinencia -una vez finalizada la desintoxicación ambulatoria y/o hospitalaria- y deben tener un diagnóstico de trastorno por el uso de sustancias o una enfermedad dual, entre otros criterios de inclusión. El proceso asistencial incluye una valoración clínica, cognitiva y social y la elaboración de un plan terapéutico individualizado.



GRUPO **PSN**

SEGURO MULTIRRIESGO

La protección que su negocio necesita



CLINICAS MEDICAS



FARMACIAS



CLINICAS VETERINARIAS



CLINICAS DE OPTICA



OPTICAS

- **Daños materiales.** Incluye los daños por agua y la reparación de tuberías.
- **Roturas de cristales, lunas, rótulos...**
- **Avería de maquinaria.** Daños internos de la maquinaria y equipos electrónicos.
- **Transporte de Mercancías.** Daños materiales que sufran las mercancías.
- **Responsabilidad Civil.** Daños que el asegurado pueda ocasionar a terceras personas derivados del local.

NOVEDAD

Cobertura BRICOMERCIOS. Incluye gastos de desplazamiento; 2 primeras horas de mano de obra y coste de materiales hasta 50€ por intervención.

Producto en coaseguro con Mapfre.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PLANES DE PENSIONES

La mutua de los profesionales universitarios • 910 616 790 • psn.es • Sigue a Grupo PSN en

Sufrir juntos, luchar juntos, vencer juntos

El Programa Paciente activo reúne a enfermos crónicos que se forman para ayudar a otros enfermos a vivir y a vencer a la enfermedad "entre iguales"

JUAN RIERA ROCA

Pocas veces un estudio de radio ha brillado con una luz propia tan intensa como el pasado viernes, 5 de abril, cuando las enfermeras Lluçia Moreno Sancho y María Jose Sastre Perea, y las pacientes formadoras Xisca Rosselló Bestard, e Isabel Pérez Fernández, visitaron el programa Salut i Força de Canal 4 Ràdio.

Lluçia y María José son enfermeras del equipo coordinador del programa Paciente Activo. Xisca e Isabel son pacientes formadoras. Xisca ayuda a otras mujeres a pasar por el cáncer de mama y a superarlo. Isabel hace lo mismo con personas que sufren la enfermedad crónica que ella padece: la artritis reumatoide.

Xisca ha vencido a un cáncer de mama. Pero no solo ha triunfado sobre la progresión de una enfermedad terrible (cuyo solo nombre asusta) sino que de su dolor y su miedo ha sacado una fuerza heroica y ahora se dedica a ayudar a otras mujeres de Binissalem a vivir con la enfermedad y después de la enfermedad.

En estos acompañamientos las emociones son tan intensas que casi se pueden pesar: "No hablamos de la enfermedad, hablamos de nosotras mismas, de nuestras emociones, de lo que sentimos de nuestro entorno, de que estamos viviendo y de que viviremos el día a día cada vez mejor, pero sobre todo ahora."

De Isabel se dijo en broma durante el programa de radio que ella había "inventado" el Programa Paciente Activo, porque cuando hace 20 años le diagnosticaron su terrible enfermedad crónica -de potencial invalidante y dolorosa- "lo primero que hice fue buscar otras personas que la padecieran para estar con ellas".

Y es que en eso consiste la gran revolución que ha supuesto introducir los programas de paciente activo: ayudarse entre iguales, cogerse de

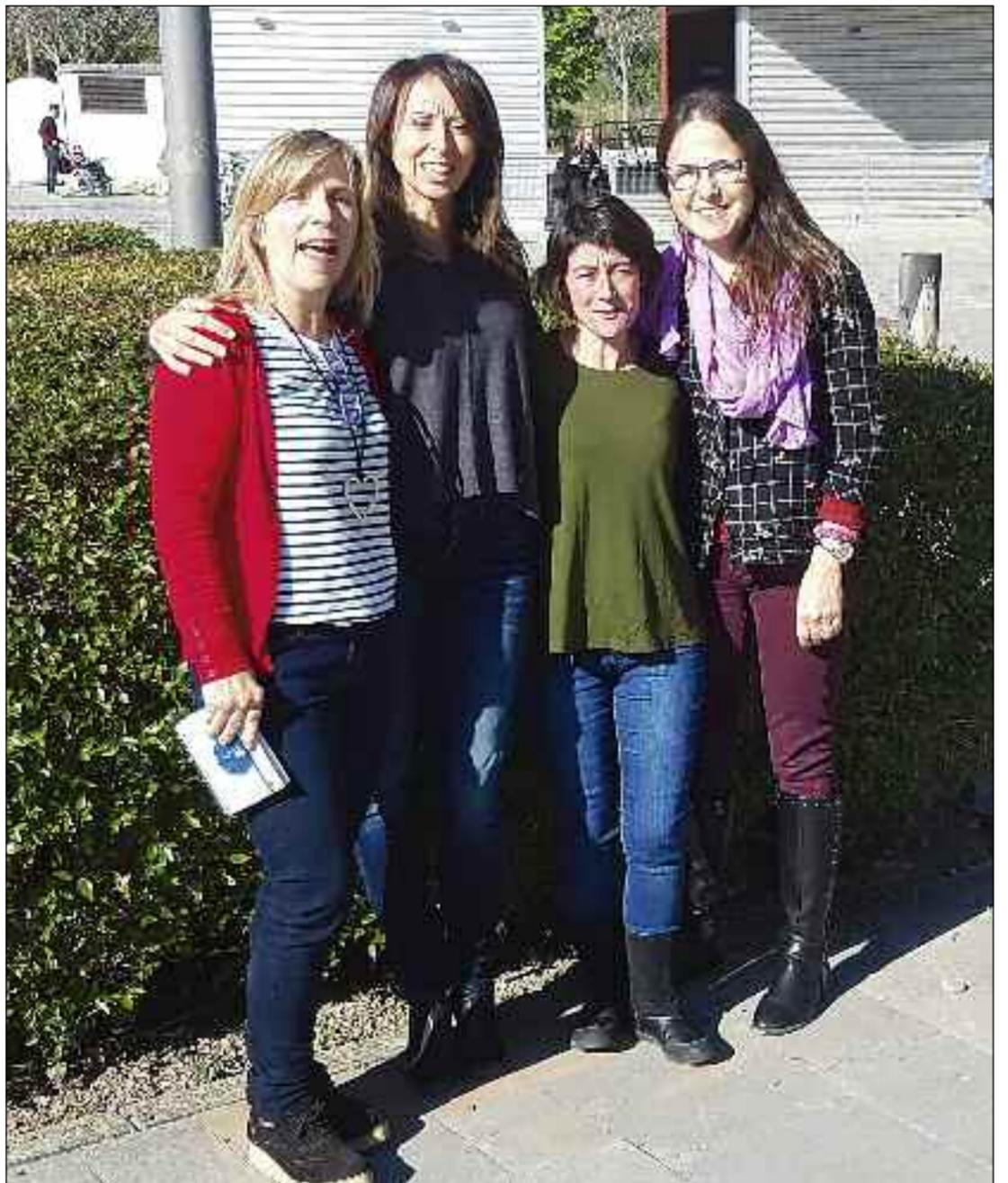
la mano, escuchar los miedos y el dolor, oír a quien ha pasado por lo mismo que se está sufriendo qué es lo que puede suceder ahora y luego. Y saber que no se está solo.

Las enfermeras lideran este programa puesto en marcha por la Conselleria de Salud. ¿Quién sino estas profesionales con el bagaje científico más amplio en materia de cuidados y con eso que se llama la "mirada enfermera", que tiene mucho de ciencia y mucho de amor por los demás, podría desarrollar este cometido?

Complejidad

En este ámbito el trabajo de las enfermeras es de una gran complejidad: se trata de elaborar y aplicar los protocolos para poder entrenar a futuros pacientes formadores para que expliquen "entre iguales" a otros pacientes crónicos cómo se vive y se gana en vida conviviendo con una enfermedad crónica.

Para ello el trabajo de las enfermeras -tal como explicaron María José y Lluçia se basa en primer lugar en la evidencia científica- ya que cada patología con la que actúan tiene de-



Lluçia Moreno Sancho y María Jose Sastre Perea, y las pacientes formadoras Xisca Rosselló Bestard, e Isabel Pérez Fernández.

trás una guía didáctica con todos los contenidos que los pacientes formadores trabajarán con quienes acuden a la formación grupal.

El Programa Paciente activo se basa en la "formación entre iguales" y en la formación grupal en un centro de salud, en

un hospital o en una entidad ciudadana. En este sentido hay ya guías elaboradas para "Diabetes entre iguales", EPOC, para personas cuidadoras y están en proceso las de cáncer de mama y artritis.

Los especialistas en esta materia y usuarios (enfermos y

cuidadores) se reúnen el martes 9 de abril en un encuentro para reflexionar por el programa y su implementación. Será un día de ciencia, conciencia y alguna sorpresa divertida. Las personas aprenden a vivir aprendiendo a cuidar a las demás personas.

J. R. R.

El martes 9 de abril tendrá lugar la III Jornada del Programa Paciente Activo y que tiene como finalidad buscar alternativas con los pacientes, las asociaciones y los profesionales de la salud que ayuden a avanzar en la implementación del Programa Paciente Activo y analizar el recorrido que se ha hecho en el último año.

Los destinatarios de estas jornadas con los pacientes con alguna enfermedad crónica y cualquier persona que esté interesada. También, las asociaciones de personas con enfermedades crónicas y los profesionales de la salud de los diferentes ámbitos de la atención sanitaria, con el apoyo de la Conselleria de Salud.

Con esta jornada se trata de dar a conocer el recorrido que ha hecho el Programa, debatir sobre la experiencia de la educa-

III Jornada del Programa Paciente Activo

ción entre iguales como manera de aumentar la participación de los pacientes en el sistema sanitario y reflexionar sobre la implementación del Programa. La jornada se podrá seguir por video conferencia.

Los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares que quieran participar pueden inscribirse desde el Portal de Servicios al Personal de la intranet. Los Pacientes crónicos y miembros de asociaciones pueden hacerlo por medio del enlace <https://goo.gl/forms/nPDDrynPENqKvXa03>.

La primera sesión versará sobre "¿Qué hemos hecho en Programa desde la última vez que quedamos?", y la exposición correrá a cargo de las pacientes

activas formadoras Xisca Rosselló Bestard, Isabel Pérez Fernández, Yolanda Lucía Velásquez Hurtado, M. Lourdes Giráldez González y Loli Pons Almendro.

Seguirá la Primera mesa de experiencias con el tema "¿Cómo podemos los pacientes participar plenamente en el sistema sanitario?" seguirá dinámica participativa a cargo de Carmen Zarzosa, Merino, enfermera del Centro de Salud San Agustín (Palma), y Valentín Oller Lozano, paciente activo formador.

La Segunda mesa de experiencias será "Pasos en la implementación del Programa Paciente Activo". La ponencia de clausura será "El rol de la enfermera como entrenadora en salud y en autocuidados", a cargo de Carmen Ferrer Arnedo, coordinadora científica para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud.

COPIB y Sonrisa Médica renuevan su colaboración para implementar el Plan de Atención Psicológica al equipo de profesionales de la Asociación

REDACCIÓN

El COPIB y La Sonrisa Médica (SM) han renovado su colaboración para implementar el Programa de Atención Psicológica al equipo de payasos profesionales que desarrollan su trabajo en la organización. Ambas entidades coinciden en la importancia de mantener el servicio que cofinancian, avalado por los buenos resultados obtenidos y los beneficios que comporta para el equipo de payasos, para la entidad sin ánimo de lucro y para la prestación del servicio que ofrece la asociación a las personas hospitalizadas de las Islas contar con un profesional en psicología con regularidad. El acuerdo se formalizó el pasado viernes 15 de marzo, durante el encuentro que mantuvieron en la sede del Colegio, en Palma, el decano Javier Torres, el presidente de Sonrisa Médica, Josep Lluís Vidal y la gerente de la asociación, Marta Barrios.

En concreto, la Junta de Gobierno del COPIB destaca los resultados del plan, que permite trabajar a nivel terapéutico con los profesionales de SM, así como dotarles de herramientas y recursos que facilitan su trabajo diario. Al respecto, Javier Torres, decano de la institución colegial, destaca que apoyar la formación permanente y favorecer el cuidado de estos profesionales es "nuestra forma de colaborar al mantenimiento del servicio que presta SM desde hace décadas y cuyo valor terapéutico está fuera de dudas. No sólo contribuye a hacer más llevadero el día a día en el hospital a los menores y en general a todas las personas que se encuentran hospitalizadas creando espacios de evasión de ese entorno sanitario, sino que numero-



El decano Javier Torres, el presidente de Sonrisa Médica, Josep Lluís Vidal y la gerente de la asociación, Marta Barrios.

sos estudios avalan los efectos psicológicos beneficiosos de terapias que utilizan la risa y la música como instrumentos para mantener y mejorar la salud", asegura Torres.

Trabajo

Por su parte, la junta directiva de SM valora el trabajo de la psicóloga Sonia Justo, encargada de desarrollar el servicio, que ha ayudado al equipo a movilizar las emociones y poder exponer sus inquietudes y ser conscientes de la necesidad de autocuidado. "Las sesiones psicoterapia individualizada están

ayudando a que las incidencias y en consecuencia, las posibles soluciones, se empiecen a trabajar con naturalidad", destacan desde la entidad. La implantación de la atención en psicología y psicoterapia ha servido también para que el equipo sea consciente de la necesidad de cuidar de sí mismo frente a los episodios que se viven en los centros hospitalarios y al mismo tiempo, para que el grupo empiece a expresarse y a canalizar sus necesidades e inquietudes de forma positiva de cara a ser tratadas correctamente.

Cabe recordar que en octubre de 2016 entró en vigor el

convenio por el cual el COPIB y la asociación sin ánimo de lucro iniciaban una colaboración con el objetivo de mejorar la formación permanente de los 'payasos profesionales' de la entidad y dotar a los colaboradores de más estrategias y recursos que facilitaran el trabajo diario que desarrollan con personas hospitalizadas de las Islas. El acuerdo respondía también al compromiso del COPIB "de apoyar y dar visibilidad al trabajo, dedicación e implicación de los payasos de Sonrisa Médica en la humanización del entorno sanitario de la comunidad autónoma".

En marzo de 2017, la psicó-

loga Sonia Justo se incorporó al servicio con los objetivos de adquirir los conocimientos básicos sobre las variables psicológicas derivadas del impacto hospitalario en la infancia en sus distintas áreas; de prevenir el desgaste personal y profesional en los payasos de hospital; y de proporcionar pautas para el cuidado del equipo de payasos de hospital. Entre las acciones que lleva a cabo, Justo realiza sesiones de formación psicológica con el equipo, reuniones internas de diseño, valoración y gestión, sesiones individuales de psicoterapia y acciones grupales.



La col·legiació
obligatòria per
a l'exercici de
la professió





Instante de la salida de la Magic Line Mallorca 2018.



Llegada de la edición del año pasado.

Una paciente con lesión medular de Sant Joan de Déu participa con el exoesqueleto en la Magic Line Mallorca

Se convierte de esta manera en el primer exoesqueleto en España que participa en una caminata multitudinaria de 2 kilómetros en favor de una causa solidaria

REDACCIÓN

Hace apenas un mes, se presentó el primer exoesqueleto terapéutico en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma. A día de hoy, más de 10 pacientes han podido realizar sesiones de neurorrehabilitación asistidas por el primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que hay en España.

Tal ha sido la ilusión volcada por los usuarios y trabajadores del servicio de neurorrehabilitación que, desde el Hospital, se planteó un reto: la posibilidad de demostrar que el exoesqueleto puede salir a la calle y recorrer una distancia considerable con autonomía y seguridad.

Tras un mes de pruebas y entrenamientos para comprobar que esa posibilidad era factible, tanto humana como técnicamente, demostramos que, por primera vez en España, una paciente con lesión medular ha recorrido uno de los trayectos de 2km de la caminata Magic Line gracias a exoesqueleto terapéutico. La salida se hizo el domingo 7 de abril a las 12h desde el Moll de las Golondrinas, a lo largo de este recorrido la paciente fue acompañada



Mónica Ferrer, paciente que presentó el exoesqueleto.

por miembros de su equipo, formado por pacientes, fisioterapeutas y familiares.

Cabe recordar que el exoesqueleto forma parte del Hospital Sant Joan de Déu de Palma gracias a donación de Pabisa Hotels y Obra Social "la Caixa".

Hito

Se trata de una oportunidad única que ha dado visibilidad al primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que se instala en España y el tercero en Europa. Las prestaciones de este modelo único, que tan solo pesa 17 kilogramos, permite atender a pacientes con diferentes medidas y pesos, además de ofrecer la posibilidad de caminar tanto en superficies internas como externas, incluidas aceras, hierba y rampas de poca inclinación, lo que lo convierte en el modelo más versátil del mercado.

Esta 3ª edición de la Magic Line Mallorca ha batido récord de participación con 1.600 inscritos, distribuidos en

120 equipos, cuya meta ha sido recaudar más de 35.000 euros destinados en su integridad a quien más lo necesita.

Objetivo

Se trata de una caminata solidaria cuyo objetivo es que los participantes formen un equipo de entre 5 y 20 personas, con dos desafíos principales: por una parte, uno solidario, que consiste en recaudar fondos creando iniciativas (venta de productos, actividades sociales, etc.) y por el otro, un desafío físico, que supone caminar uno de los tres recorridos disponibles, 2 km, 10 km o 20 km.

► Récord de participación en la 3ª edición de La Magic Line Mallorca

En la llegada y fiesta final ubicada en el Parc de la Mar, los participantes pudieron disfrutar de música en directo con las actuaciones del dúo acústico Get Up, el grupo musical Vistalegre y el cantautor Joan Xanguito. Además del entretenimiento musical, en el Parc de la Mar se disfrutó de una jornada con espectáculos para todos los públicos, actividades infantiles, food trucks y una tienda solidaria de la Magic Line.

Pilar Sánchez-Cuenca presidirá el Comité de Ética Asistencial de las Illes Balears

REDACCIÓN

Pilar Sánchez-Cuenca presidirá el Comité de Ética Asistencial de las Illes Balears (CE-AIB), órgano autonómico que se constituyó para apoyar apoyo a usuarios, profesionales y a la comunidad en materia de ética asistencial. Sánchez-Cuenca es profesora titular del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Illes Balears.

Ha ocupado diferentes cargos de gestión en hospitales del Sistema Nacional de Salud y ejerció la enfermería clínica en hospitalización de pacientes adultos en el Hospital Son Dureta. Durante los años 2010 y 2011 fue defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

El Comité de Ética Asistencial de las Illes Balears es un órgano de carácter consultivo, multidisciplinar e independiente, al alcance de los profesionales y la ciudadanía, con funciones de asesoramiento



Pilar Sánchez-Cuenca, Patricia Gómez y el resto del Comité.

en los procesos de toma de decisiones clínicas.

Dicho Comité promoverá la adopción de medidas adecua-

das para velar por la dignidad, la autonomía, la integridad y otros derechos y libertades fundamentales de las personas en el

ámbito de la atención sanitaria.

Asimismo, propiciará el debate público y especializado en relación con la ética, la aten-

ción sanitaria y la investigación en materia de ética, con el objeto de documentar las opiniones, actitudes y respuestas.

El Servicio de Salud amplía el convenio singular con el Hospital de Cruz Roja para la prestación de asistencia sanitaria

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha ampliado el convenio singular con el Hospital de Cruz Roja integrado en la Red Hospitalaria Pública para la prestación de asistencia sanitaria en intervenciones quirúrgicas (de cirugía mayor y menor ambulatoria), consultas externas, pruebas diagnósticas y estancias hospitalarias.

Firmado por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el presidente del Comité Autonómico de Cruz

Roja Española, Antonio Barceló, la ampliación tiene una vigencia de diez años -prorrogables hasta veinte- y un presupuesto de 89 millones de euros. Cruz Roja es un hospital sin ánimo de lucro que forma parte de la Red Hospitalaria Pública desde el año 2013.

El Servicio de Salud considera esta colaboración muy importante para la prestación de la actividad asistencial, con el objetivo de reducir los tiempos de espera tanto para consultas como para intervenciones de

los usuarios del sistema público de salud de las Islas.

Los hospitales del Servicio de Salud derivarán principalmente pacientes para intervenciones quirúrgicas de cirugía menor y mayor ambulatoria de las especialidades de cirugía general, cirugía maxilofacial, traumatología y urología (por ejemplo, reparación de hernias, inserción de prótesis, varices, cataratas), pruebas diagnósticas (colonoscopias, gastroscopias, ecografías...), hospitalización o consultas externas.



El director general del Servicio de Salud se reúne con la fundación terapias naturales.

Rafi Tur y Àlex Badrena son los representantes de dicha fundación y trasladaron a Juli Fuster la necesidad de establecer criterios de formación adecuados sobre las terapias naturales y la estimación de crear un registro de profesionales que ayude a definir este sector y garantizar la seguridad de los profesionales. Los criterios de formación adecuada permitirán asegurar que todas las personas se puedan formar con garantías y el registro de profesionales permitirá garantizar que todos los que trabajan con terapias naturales han recibido la formación adecuada. Ambas cosas su garantía de seguridad por los usuarios de estas terapias.



El IMAS realiza un año más los cursos sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas

REDACCIÓN

El Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) vuelve a llevar a cabo este 2019 los cursos sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas que realizó por primera vez el año pasado en el marco del Plan insular sobre drogodependencias y otras conductas adictivas de Mallorca, con una asistencia de 225 personas.

Para este año 2019 están previstas tres ediciones para facilitar el acceso al máximo número de personas interesadas. Este curso es fruto del trabajo conjunto del IMAS con los municipios de la parte foránea y de las reuniones para acordar la cartera básica y común de los Planes Municipales sobre consumo de drogas y conductas adictivas, y unificar criterios a la hora de actuar sobre el consumo abusivo de alcohol, especialmente en las fiestas populares.

En este sentido, está dirigido a todas las personas que



trabajan en los lugares donde se sirven bebidas alcohólicas, y de manera especial para las personas que dispensan bebidas en las barras que se

pongan a las fiestas de los municipios.

Cabe recordar que con esta nueva ordenanza se quiere obligar a que los lugares don-

de se sirva alcohol haya siempre un mínimo de personas que tengan el certificado de haber participado en un curso de Dispensación Responsable

de Bebidas Alcohólicas.

Esta certificación la dará el IMAS tras seguir una formación teórica on line y una sesión práctica presencial.

PASATE A LA TECNOLOGÍA EFICIENTE
ecoplan
GAMA DE FAMILIARES CITROËN



NUEVO CITROËN BERLINGO



CITROËN SPACETOURER



CITROËN C4 SPACETOURER



Sabemos que para ti la familia es lo primero y lo segundo, los nuevos motores Euro 6.2, tecnología eficiente diseñada para cuidar de los que más quieres. Con el EcoPlan de Citroën podrás cambiar de familiar y hacer que todos nos movamos mucho más happy y además, este mes te llevas un Eco Bonus de hasta 3.000€ por tu antiguo coche, para que presumas de vehículo nuevo y de familia, claro.

NUEVO CITROËN BERLINGO desde **14.990€**

ECO BONUS hasta **3.000€**



CITROËN y grupo TOTAL. GAMA NUEVO BERLINGO: CONSUMO MIXTO (WELP) 6,1/7,0/8,4 L/100KM. E a 6,7%. EMISIONES DE CO₂ (WELP) 102 a 170. (1) 2019. (2) 2018. (3) 2017. (4) 2016. (5) 2015. (6) 2014. (7) 2013. (8) 2012. (9) 2011. (10) 2010. (11) 2009. (12) 2008. (13) 2007. (14) 2006. (15) 2005. (16) 2004. (17) 2003. (18) 2002. (19) 2001. (20) 2000. (21) 1999. (22) 1998. (23) 1997. (24) 1996. (25) 1995. (26) 1994. (27) 1993. (28) 1992. (29) 1991. (30) 1990. (31) 1989. (32) 1988. (33) 1987. (34) 1986. (35) 1985. (36) 1984. (37) 1983. (38) 1982. (39) 1981. (40) 1980. (41) 1979. (42) 1978. (43) 1977. (44) 1976. (45) 1975. (46) 1974. (47) 1973. (48) 1972. (49) 1971. (50) 1970. (51) 1969. (52) 1968. (53) 1967. (54) 1966. (55) 1965. (56) 1964. (57) 1963. (58) 1962. (59) 1961. (60) 1960. (61) 1959. (62) 1958. (63) 1957. (64) 1956. (65) 1955. (66) 1954. (67) 1953. (68) 1952. (69) 1951. (70) 1950. (71) 1949. (72) 1948. (73) 1947. (74) 1946. (75) 1945. (76) 1944. (77) 1943. (78) 1942. (79) 1941. (80) 1940. (81) 1939. (82) 1938. (83) 1937. (84) 1936. (85) 1935. (86) 1934. (87) 1933. (88) 1932. (89) 1931. (90) 1930. (91) 1929. (92) 1928. (93) 1927. (94) 1926. (95) 1925. (96) 1924. (97) 1923. (98) 1922. (99) 1921. (100) 1920. (101) 1919. (102) 1918. (103) 1917. (104) 1916. (105) 1915. (106) 1914. (107) 1913. (108) 1912. (109) 1911. (110) 1910. (111) 1909. (112) 1908. (113) 1907. (114) 1906. (115) 1905. (116) 1904. (117) 1903. (118) 1902. (119) 1901. (120) 1900. (121) 1999. (122) 1998. (123) 1997. (124) 1996. (125) 1995. (126) 1994. (127) 1993. (128) 1992. (129) 1991. (130) 1990. (131) 1989. (132) 1988. (133) 1987. (134) 1986. (135) 1985. (136) 1984. (137) 1983. (138) 1982. (139) 1981. (140) 1980. (141) 1979. (142) 1978. (143) 1977. (144) 1976. (145) 1975. (146) 1974. (147) 1973. (148) 1972. (149) 1971. (150) 1970. (151) 1969. (152) 1968. (153) 1967. (154) 1966. (155) 1965. (156) 1964. (157) 1963. (158) 1962. (159) 1961. (160) 1960. (161) 1959. (162) 1958. (163) 1957. (164) 1956. (165) 1955. (166) 1954. (167) 1953. (168) 1952. (169) 1951. (170) 1950. (171) 1949. (172) 1948. (173) 1947. (174) 1946. (175) 1945. (176) 1944. (177) 1943. (178) 1942. (179) 1941. (180) 1940. (181) 1939. (182) 1938. (183) 1937. (184) 1936. (185) 1935. (186) 1934. (187) 1933. (188) 1932. (189) 1931. (190) 1930. (191) 1929. (192) 1928. (193) 1927. (194) 1926. (195) 1925. (196) 1924. (197) 1923. (198) 1922. (199) 1921. (200) 1920. (201) 1919. (202) 1918. (203) 1917. (204) 1916. (205) 1915. (206) 1914. (207) 1913. (208) 1912. (209) 1911. (210) 1910. (211) 1909. (212) 1908. (213) 1907. (214) 1906. (215) 1905. (216) 1904. (217) 1903. (218) 1902. (219) 1901. (220) 1900. (221) 1999. (222) 1998. (223) 1997. (224) 1996. (225) 1995. (226) 1994. (227) 1993. (228) 1992. (229) 1991. (230) 1990. (231) 1989. (232) 1988. (233) 1987. (234) 1986. (235) 1985. (236) 1984. (237) 1983. (238) 1982. (239) 1981. (240) 1980. (241) 1979. (242) 1978. (243) 1977. (244) 1976. (245) 1975. (246) 1974. (247) 1973. (248) 1972. (249) 1971. (250) 1970. (251) 1969. (252) 1968. (253) 1967. (254) 1966. (255) 1965. (256) 1964. (257) 1963. (258) 1962. (259) 1961. (260) 1960. (261) 1959. (262) 1958. (263) 1957. (264) 1956. (265) 1955. (266) 1954. (267) 1953. (268) 1952. (269) 1951. (270) 1950. (271) 1949. (272) 1948. (273) 1947. (274) 1946. (275) 1945. (276) 1944. (277) 1943. (278) 1942. (279) 1941. (280) 1940. (281) 1939. (282) 1938. (283) 1937. (284) 1936. (285) 1935. (286) 1934. (287) 1933. (288) 1932. (289) 1931. (290) 1930. (291) 1929. (292) 1928. (293) 1927. (294) 1926. (295) 1925. (296) 1924. (297) 1923. (298) 1922. (299) 1921. (300) 1920. (301) 1919. (302) 1918. (303) 1917. (304) 1916. (305) 1915. (306) 1914. (307) 1913. (308) 1912. (309) 1911. (310) 1910. (311) 1909. (312) 1908. (313) 1907. (314) 1906. (315) 1905. (316) 1904. (317) 1903. (318) 1902. (319) 1901. (320) 1900. (321) 1999. (322) 1998. (323) 1997. (324) 1996. (325) 1995. (326) 1994. (327) 1993. (328) 1992. (329) 1991. (330) 1990. (331) 1989. (332) 1988. (333) 1987. (334) 1986. (335) 1985. (336) 1984. (337) 1983. (338) 1982. (339) 1981. (340) 1980. (341) 1979. (342) 1978. (343) 1977. (344) 1976. (345) 1975. (346) 1974. (347) 1973. (348) 1972. (349) 1971. (350) 1970. (351) 1969. (352) 1968. (353) 1967. (354) 1966. (355) 1965. (356) 1964. (357) 1963. (358) 1962. (359) 1961. (360) 1960. (361) 1959. (362) 1958. (363) 1957. (364) 1956. (365) 1955. (366) 1954. (367) 1953. (368) 1952. (369) 1951. (370) 1950. (371) 1949. (372) 1948. (373) 1947. (374) 1946. (375) 1945. (376) 1944. (377) 1943. (378) 1942. (379) 1941. (380) 1940. (381) 1939. (382) 1938. (383) 1937. (384) 1936. (385) 1935. (386) 1934. (387) 1933. (388) 1932. (389) 1931. (390) 1930. (391) 1929. (392) 1928. (393) 1927. (394) 1926. (395) 1925. (396) 1924. (397) 1923. (398) 1922. (399) 1921. (400) 1920. (401) 1919. (402) 1918. (403) 1917. (404) 1916. (405) 1915. (406) 1914. (407) 1913. (408) 1912. (409) 1911. (410) 1910. (411) 1909. (412) 1908. (413) 1907. (414) 1906. (415) 1905. (416) 1904. (417) 1903. (418) 1902. (419) 1901. (420) 1900. (421) 1999. (422) 1998. (423) 1997. (424) 1996. (425) 1995. (426) 1994. (427) 1993. (428) 1992. (429) 1991. (430) 1990. (431) 1989. (432) 1988. (433) 1987. (434) 1986. (435) 1985. (436) 1984. (437) 1983. (438) 1982. (439) 1981. (440) 1980. (441) 1979. (442) 1978. (443) 1977. (444) 1976. (445) 1975. (446) 1974. (447) 1973. (448) 1972. (449) 1971. (450) 1970. (451) 1969. (452) 1968. (453) 1967. (454) 1966. (455) 1965. (456) 1964. (457) 1963. (458) 1962. (459) 1961. (460) 1960. (461) 1959. (462) 1958. (463) 1957. (464) 1956. (465) 1955. (466) 1954. (467) 1953. (468) 1952. (469) 1951. (470) 1950. (471) 1949. (472) 1948. (473) 1947. (474) 1946. (475) 1945. (476) 1944. (477) 1943. (478) 1942. (479) 1941. (480) 1940. (481) 1939. (482) 1938. (483) 1937. (484) 1936. (485) 1935. (486) 1934. (487) 1933. (488) 1932. (489) 1931. (490) 1930. (491) 1929. (492) 1928. (493) 1927. (494) 1926. (495) 1925. (496) 1924. (497) 1923. (498) 1922. (499) 1921. (500) 1920. (501) 1919. (502) 1918. (503) 1917. (504) 1916. (505) 1915. (506) 1914. (507) 1913. (508) 1912. (509) 1911. (510) 1910. (511) 1909. (512) 1908. (513) 1907. (514) 1906. (515) 1905. (516) 1904. (517) 1903. (518) 1902. (519) 1901. (520) 1900. (521) 1999. (522) 1998. (523) 1997. (524) 1996. (525) 1995. (526) 1994. (527) 1993. (528) 1992. (529) 1991. (530) 1990. (531) 1989. (532) 1988. (533) 1987. (534) 1986. (535) 1985. (536) 1984. (537) 1983. (538) 1982. (539) 1981. (540) 1980. (541) 1979. (542) 1978. (543) 1977. (544) 1976. (545) 1975. (546) 1974. (547) 1973. (548) 1972. (549) 1971. (550) 1970. (551) 1969. (552) 1968. (553) 1967. (554) 1966. (555) 1965. (556) 1964. (557) 1963. (558) 1962. (559) 1961. (560) 1960. (561) 1959. (562) 1958. (563) 1957. (564) 1956. (565) 1955. (566) 1954. (567) 1953. (568) 1952. (569) 1951. (570) 1950. (571) 1949. (572) 1948. (573) 1947. (574) 1946. (575) 1945. (576) 1944. (577) 1943. (578) 1942. (579) 1941. (580) 1940. (581) 1939. (582) 1938. (583) 1937. (584) 1936. (585) 1935. (586) 1934. (587) 1933. (588) 1932. (589) 1931. (590) 1930. (591) 1929. (592) 1928. (593) 1927. (594) 1926. (595) 1925. (596) 1924. (597) 1923. (598) 1922. (599) 1921. (600) 1920. (601) 1919. (602) 1918. (603) 1917. (604) 1916. (605) 1915. (606) 1914. (607) 1913. (608) 1912. (609) 1911. (610) 1910. (611) 1909. (612) 1908. (613) 1907. (614) 1906. (615) 1905. (616) 1904. (617) 1903. (618) 1902. (619) 1901. (620) 1900. (621) 1999. (622) 1998. (623) 1997. (624) 1996. (625) 1995. (626) 1994. (627) 1993. (628) 1992. (629) 1991. (630) 1990. (631) 1989. (632) 1988. (633) 1987. (634) 1986. (635) 1985. (636) 1984. (637) 1983. (638) 1982. (639) 1981. (640) 1980. (641) 1979. (642) 1978. (643) 1977. (644) 1976. (645) 1975. (646) 1974. (647) 1973. (648) 1972. (649) 1971. (650) 1970. (651) 1969. (652) 1968. (653) 1967. (654) 1966. (655) 1965. (656) 1964. (657) 1963. (658) 1962. (659) 1961. (660) 1960. (661) 1959. (662) 1958. (663) 1957. (664) 1956. (665) 1955. (666) 1954. (667) 1953. (668) 1952. (669) 1951. (670) 1950. (671) 1949. (672) 1948. (673) 1947. (674) 1946. (675) 1945. (676) 1944. (677) 1943. (678) 1942. (679) 1941. (680) 1940. (681) 1939. (682) 1938. (683) 1937. (684) 1936. (685) 1935. (686) 1934. (687) 1933. (688) 1932. (689) 1931. (690) 1930. (691) 1929. (692) 1928. (693) 1927. (694) 1926. (695) 1925. (696) 1924. (697) 1923. (698) 1922. (699) 1921. (700) 1920. (701) 1919. (702) 1918. (703) 1917. (704) 1916. (705) 1915. (706) 1914. (707) 1913. (708) 1912. (709) 1911. (710) 1910. (711) 1909. (712) 1908. (713) 1907. (714) 1906. (715) 1905. (716) 1904. (717) 1903. (718) 1902. (719) 1901. (720) 1900. (721) 1999. (722) 1998. (723) 1997. (724) 1996. (725) 1995. (726) 1994. (727) 1993. (728) 1992. (729) 1991. (730) 1990. (731) 1989. (732) 1988. (733) 1987. (734) 1986. (735) 1985. (736) 1984. (737) 1983. (738) 1982. (739) 1981. (740) 1980. (741) 1979. (742) 1978. (743) 1977. (744) 1976. (745) 1975. (746) 1974. (747) 1973. (748) 1972. (749) 1971. (750) 1970. (751) 1969. (752) 1968. (753) 1967. (754) 1966. (755) 1965. (756) 1964. (757) 1963. (758) 1962. (759) 1961. (760) 1960. (761) 1959. (762) 1958. (763) 1957. (764) 1956. (765) 1955. (766) 1954. (767) 1953. (768) 1952. (769) 1951. (770) 1950. (771) 1949. (772) 1948. (773) 1947. (774) 1946. (775) 1945. (776) 1944. (777) 1943. (778) 1942. (779) 1941. (780) 1940. (781) 1939. (782) 1938. (783) 1937. (784) 1936. (785) 1935. (786) 1934. (787) 1933. (788) 1932. (789) 1931. (790) 1930. (791) 1929. (792) 1928. (793) 1927. (794) 1926. (795) 1925. (796) 1924. (797) 1923. (798) 1922. (799) 1921. (800) 1920. (801) 1919. (802) 1918. (803) 1917. (804) 1916. (805) 1915. (806) 1914. (807) 1913. (808) 1912. (809) 1911. (810) 1910. (811) 1909. (812) 1908. (813) 1907. (814) 1906. (815) 1905. (816) 1904. (817) 1903. (818) 1902. (819) 1901. (820) 1900. (821) 1999. (822) 1998. (823) 1997. (824) 1996. (825) 1995. (826) 1994. (827) 1993. (828) 1992. (829) 1991. (830) 1990. (831) 1989. (832) 1988. (833) 1987. (834) 1986. (835) 1985. (836) 1984. (837) 1983. (838) 1982. (839) 1981. (840) 1980. (841) 1979. (842) 1978. (843) 1977. (844) 1976. (845) 1975. (846) 1974. (847) 1973. (848) 1972. (849) 1971. (850) 1970. (851) 1969. (852) 1968. (853) 1967. (854) 1966. (855) 1965. (856) 1964. (857) 1963. (858) 1962. (859) 1961. (860) 1960. (861) 1959. (862) 1958. (863) 1957. (864) 1956. (865) 1955. (866) 1954. (867) 1953. (868) 1952. (869) 1951. (870) 1950. (871) 1949. (872) 1948. (873) 1947. (874) 1946. (875) 1945. (876) 1944. (877) 1943. (878) 1942. (879) 1941. (880) 1940. (881) 1939. (882) 1938. (883) 1937. (884) 1936. (885) 1935. (886) 1934. (887) 1933. (888) 1932. (889) 1931. (890) 1930. (891) 1929. (892) 1928. (893) 1927. (894) 1926. (895) 1925. (896) 1924. (897) 1923. (898) 1922. (899) 1921. (900) 1920. (901) 1919. (902) 1918. (903) 1917. (904) 1916. (905) 1915. (906) 1914. (907) 1913. (908) 1912. (909) 1911. (910) 1910. (911) 1909. (912) 1908. (913) 1907. (914) 1906. (915) 1905. (916) 1904. (917) 1903. (918) 1902. (919) 1901. (920) 1900. (921) 1999. (922) 1998. (923) 1997. (924) 1996. (925) 1995. (926) 1994. (927) 1993. (928) 1992. (929) 1991. (930) 1990. (931) 1989. (932) 1988. (933) 1987. (934) 1986. (935) 1985. (936) 1984. (937) 1983. (938) 1982. (939) 1981. (940) 1980. (941) 1979. (942) 1978. (943) 1977. (944) 1976. (945) 1975. (946) 1974. (947) 1973. (948) 1972. (949) 1971. (950) 1970. (951) 1969. (952) 1968. (953) 1967. (954) 1966. (955) 1965. (956) 1964. (957) 1963. (958) 1962. (959) 1961. (960) 1960. (961) 1959. (962) 1958. (963) 1957. (964) 1956. (965) 1955. (966) 1954. (967) 1953. (968) 1952. (969) 1951. (970) 1950. (971) 1949. (972) 1948. (973) 1947. (974) 1946. (975) 1945. (976) 1944.

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y viVE la vida



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

Tus ojos en las mejores manos