

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Balears

Síguenos @saludediciones



3



Control



CANAL 4

Año XXV • Del 5 al 25 de agosto de 2019 • Número 398 • www.saludediciones.com



Balears ofrecerá en 2020 la mayor oferta de formación sanitaria especializada

Pág. 13



Son Espases invierte 1,7 millones en los servidores de las historias clínicas

Pág. 7

Enfermería del Hospital de Día Oncohematológico de Son Llätzer sube su actividad

Pág. 17



Nos puede el calentón

Págs. 17-19



Miguel Carrero, presidente de PSN

Págs. 4-5



Antonia Pades, profesora de comunicación clínica

Págs. 38-39



IB-Salut sube 51 millones en Primaria desde 2014

Pag. 11

Editorial

Balears es el territorio del Estado donde más se incrementará el número de plazas de formación sanitaria especializada en 2020, con la creación de 219 puestos laborales en este ámbito y un aumento, por consiguiente, del 39,4% de la oferta en relación a 2019.

Las buenas expectativas resultan especialmente halagüeñas en el área de medicina familiar y comunitaria, precisamente uno de los sectores asistenciales en que en mayor medida se echan a faltar pasos decisivos en materia de refuerzo de especialistas.

Estas magníficas noticias cobraron carta de oficialidad la pasada semana con ocasión de la reunión de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, en la que participó, en representación de la administración autonómica balear, el director general de Prestaciones y Farmacia, Nacho García.

La oferta de plazas para formar a especialistas en la comunidad crece en respuesta a las necesidades anticipadas del sis-

Más, y mejor, formación especializada en la sanidad balear

tema; de hecho, las islas son el territorio con un mayor grado de retención de profesionales al acabar su periodo formativo.

Esta potenciación ha sido posible después de que este año se hayan acreditado 6 nuevas unidades docentes en Balears: reumatología en Son Llàtzer, rehabilitación en Son Espases, multiprofesional de atención familiar y comunitaria en el Área de Salud de Eivissa y Formentera, geriatría en el Hospital Sant Joan de Déu, y, finalmente, farmacia hospitalaria en Can Misses. Asimismo, en el actual ejercicio de 2019 el Hospital de Inca ha sido acreditado como dispositivo docente.

En la actualidad, en el archipiélago existen un total de 12 unidades docentes que forman a 566 residentes, la mayoría de los cuales completan el proceso en el Hospital Son Espases y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. De hecho, esta unidad docente, que ahora ya forma a más de 110 residentes y que con la reciente ampliación de plazas acre-

ditadas llegará a 250, se convertirá en una de las UD de familia más importantes del Estado.

Cabe recordar que el pasado mes de mayo el Consell de Govern aprobó el Decreto por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en las islas. El objetivo fue claro y diáfano desde el primer momento: mejorar la organización y el funcionamiento de la docencia, y garantizar la calidad del sistema de formación de especialistas residentes.

A tenor de todo ello, los usuarios del sistema de salud público de Balears contamos con razones más que suficientes para sentirnos satisfechos, porque, no en vano, las 219 plazas que se ofrecerán en 2020 suponen la oferta más elevada que se ha hecho nunca en la comunidad, muy por encima de los datos que se registraron en otros ejercicios. Así, por ejemplo, el nivel mínimo de la última década coincidió con el año 2015, cuando se ofrecieron 127 plazas. Desde entonces, esta bolsa ha ido incrementándose ininterrumpidamente: 131 en 2016, 138 en 2017, 152 en 2018, y 157 en 2019.

The News Prosas Lazarianas

La violencia sanitaria crece y se multiplica ante la resignación y el nihilismo de la administración. Es desolador pero el ámbito sanitario es un escenario de riesgo alto de agresión. Es triste, descorazonador y muy irresponsable el acostumbramiento ante las recurrentes agresiones así como la respuesta estereotipada, crónica y clónica de la administración sanitaria. ¿Cuál es la partida presupuestaria del **Ib Salut** para prevenir y restringir la violencia sanitaria que pueden sufrir 15.000 profesionales que trabajan en él? ¿Cuántas campañas de sensibilización se han hecho sobre la violencia sanitaria? ¿Cuántos cursos de formación sobre cómo actuar ante situaciones de riesgo se han realizado? ¿Cuántos órdenes de alejamiento del agresor de su centro se han realizado? Cada día hay noticias sobre la violencia sanitaria física pero no sale nunca la violencia psicológica que es el pan nuestro de cada día y que son invisibles porque ni se notifican ni se denuncian. Salen gratis. Ya nos hemos acostumbrado dicen los profesionales, que a su vez se comportan de forma irresponsable al no denunciar las vejaciones, insultos, menosprecios y cualquier trato indigno que reciben de unos usuarios con alto grado de exigencia y poca tolerancia a la frustración que se saben todos sus derechos pero que son anoréxicos en cuanto a sus deberes. No pecho de apocalíptico si anticipo que en un futuro no muy lejano, todos lamentaremos y algunos nos sublevaremos, ante la trágica noticia de la muerte de un médico u otro profesional agredido por un paciente. Es la crónica de una muerte anunciada. El **Ib Salut** debe de ponerse las pilas

Más que agresiones sanitarias es violencia sanitaria

ya. Urgen otras medidas para prevenir y atajar este fenómeno. Tolerancia cero y endurecimiento de las sanciones ya.

!!!Criterios pseudodiagnósticos del EPV!!!

Ya saben ustedes que el cerebro humano, ese grano que les ha salido entre los hombros a algunos seudolíderes políticos que okupan full time medios y redes sociales, es muy vulnerable a los muchos estresores psicosociales que tiene que afrontar. Aceptamos el estrés meteorológico-climático que nos está achicharrando las meninges y provocándonos un insomnio pertinaz. No deberíamos de aguantar el **ESTRÉS CIVICO** provocado por el desustanciamiento, la indigencia caracterizada, la mediocridad intelectual y la masiva desresponsabilización de algunos políticos que están en plena ombligopatía y medición fálica típicas del narcisismo que impregna su ADN y su edad mental adolescente. Las palabras de los políticos, en los tiempos que corren, más ocultan que aclaran. La jerga política actual está preñada de pseudopalabras, cargadas de impostura que intentan negar la realidad de nuestro actual contexto social. Ni el Prozac cura el estrés que nos provocan. Urge la abstinencia total y el ayuno ayurvedico de semejantes pardales y francotiradores sociales que creen que mean colonia. Y absténganse del **ESTRÉS Y QUEJORREA TERTULIANA** muy dañina para la salud mental, renuncien a consumir

mercadotecnia politiquera siendo conveniente en todo el verano, no ver teleradiarios y demás programas de muchas de las prescindibles televisiones que nos acosan y que escenifican con total obscenidad las tontolabadas y gilipolleces de comentaristas varios y portavoces políticos expertos en amplificar los decibelios de la impostura e infantilización de muchos de los políticos que okupan la res publica. Pero, admitámoslo, el gran depredador es el estrés posvacacional (el EPV). Para facilitar su autodiagnóstico paso a enumerar los criterios de inclusión del malévolo EPV: no estar criando malvas, tener trabajo, tener vacaciones, sobrevivir al estrés vacacional, a los malentendidos familiares y diarreas por salmonelosis, retornar a casa y tener amigos para comentarlo y fardar del EPV que nos hemos fabricado. Ah, sino lo tiene demande a la agencia a quien contrató sus vacaciones. Lo lamento pero no es motivo de baja laboral patéticos quejorreicos.

Posdata: Recortes en sanidad ni uno. Antes que **Madrid** nos pague la deuda sanitaria histórica (2.800 millones). ¿A que espera el **Govern** para reclamarla? ¿Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Es sábado por la mañana de calor a primera hora, y nos enteramos de lo que ya sabíamos: la economía balear se enfría, o lo que es lo mismo, tus números se hielan mientras se abanica tu mujer. La cuenta corriente de tu familia se hiela a toda velocidad.

No nos habíamos enterado todavía de cómo estaba la economía porque andábamos perdiendo el tiempo en el me quiere / no me quiere del tal **Sánchez**, enredaos con lo que diría **Francina** del otro o en el lío de lo que estaría pensando el criapollos comisionado de **Antich**. Mientras la peña jugaba al socialismo de las corridas de toros del si/no, llegó algo de repente y se nos enfrió la economía a todos. Que Dios nos pille ahorrados.

Llegó la frigoría al verano cuando escribimos hace tiempo sobre unos erróneos presupuestos insulares expansivos, sobre la orgía de manejarnos con los presupuestos Rajoy / 2018, o con que –en el mejor del peor de los casos, los nuevos presupuestos y siendo Sánchez el investido– no se harán afectivos antes del frívolo febrero del año 2020, mes de hielo.

Llegan los recortes sanitarios mientras llega el calor a

Las crisis son para el verano

la silla sanitaria que le tiene leyendo en la sala de espera de ese centro público deudor. Llegan tranquilos, sin demasiada verbena de verano. Llegan sabiendo que somos la comunidad autónoma en la que más aumentado el gasto sanitario, sabiendo que ya superamos a Cataluña en porcentaje y que –como buenos carpantas y rojos– hemos vuelto a incumplir el techo de gasto.

Los que saben de esto, o sea, los que con su aplicación en el móvil abren la cuenta del banco para saber cómo viene la canícula del verano, entienden que todo regresa, que el fantasma de los números llega tarde o temprano a hacerse suyo. No hubiéramos imaginado que todo aquel adagio del budismo, de la lucha de opuestos, del frío/calor, iría por ahí. Si tienes calor, chaval, es que se te están enfriando los números.

Llegan los ajustes a la sanidad balear y es precisamente el sinoneado de **Sánchez** el que nos lo pide mientras ajusta sus viejas cuentas políticas con **Francina-presidenta**. No hay presupuestos Sánchez recordando que la ra-

zón de la convocatoria de las elecciones de Sánchez fue que Sánchez no tenía presupuestos generales, y aquí lo que debiera haber sido un gasto del 2,4 por ciento se nos ha convertido sudando sudando en más del triple, en el 7,1. Quién nos iba a venir a decir que los toros –que el luto y los cuernos con su alegría– nos lo traerían los números que se traen entre manos los odios socialistas.

Llegan los recortes a la sanidad balear mientras te abanicas en la colonia olorosa de lo que los rojos llaman “ajustes”, que siempre hay un ajuste para un recorte en este roto descosido. Siempre hay una forma veraniega de llamarle a la cosa de tal otra para que no te enteres de que vuelves a estar jodido, de que empiezas otra crisis que todos te ocultarán excepto tu app bancaria. Consuélate, empiezas a enfriarte.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Como viene siendo habitual, el ex presidente del **Comib** y actual jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca, **Antoni Bennàssar**, no se pierde jamás la gran fiesta de la Patrona dels 'Moros i Cristians' de Pollença. No es fácil participar en dicha fiesta, una de las mejores de Mallorca, ya que está reservada solo para los pollencins mayoritariamente. No obstante, **Bennàssar** tiene casa de veraneo allí, así que además de 'conseller' (gentilicio de los nacidos en el municipio de Consell, que no alto cargo del Govern), és un poco 'pollenci' (que no un 'pollo entrat en costures', como se conoce coloquialmente a otro ex conseller de Salut). Bennàssar este año ha ido acompañado de **Raúl Izquierdo**, responsable del Área de Sanidad y Política Social, conocida como Sanidad Exterior, que depende de la Delegación del Gobierno en Balears. El año pasado, Bennàssar disfrutó de la fiesta con **Joan Carles March**, profesor de la Escuela de Salud Pública Andaluza, y actual columnista habitual de opinión de Salut i Força.



Moros i cristians.

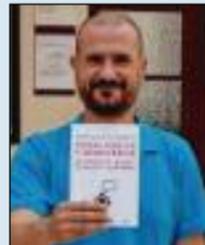
● Quien también disfruta de un merecido descanso de verano es el **Dr. Miguel Lázaro**, otro columnista habitual de **Salut i Força**. El presidente del Sindicato Médico,

turrolense orgulloso, siempre presume de tierra y de gastronomía aragonesa. Lázaro es natural de Ferreruela. Es un amante del 'ternasco', plató típico de Teruel. El prestigioso psiquiatra ha cuidado mucho su dieta en los últimos tiempos, así que puede permitirse algún exceso veraniego, si bien deberá tener a mano el almax, por si fuera necesario.



Reponiendo fuerzas.

● Fichaje cuanto menos sorprendente pero para aplaudir. **Pedro Macías**, periodista y desde 2008 profesor de Periodismo, Comunicación Audiovisual y Publicidad, encargándose de las asignaturas 'Teoría de la comunicación social, Fotografía y Periodismo radiofónico' en la **Universidad de Alberta Giménez** de Palma, cambia de puesto de responsabilidad. También era el coordinador de prácticas de Periodismo, Comunicación Audiovisual y Publicidad de dicha facultad. Decimos en pasado porque acaba de ser nombrado **jefe de gabinete** de la Conselleria de Salut de **Patricia Gómez**. Experiencia no le falta, fue jefe de comunicación del IB-Salut en la época de Ana Castillo con el Govern del PP. En lo que sí es una 'rara avis' es



Sin vetos.

en poder trabajar con la izquierda y con la derecha. Inteligente decisión de quien haya apostado por su experiencia y valía sin sectarismos, pensando en su perfil profesional y no en que "es que trabajó con los otros, no debe ser de los nuestros", muy empleado en la política y el periodismo cainita balear. Bravo y mucha suerte. Seguro que lo hará bien.

● Se viene corrida de toros en el **Coliseo Balear de Palma**. Si el tiempo no lo impide y la autoridad lo permite, se celebrará el día 9 de agosto, para conmemorar el 90 aniversario de la plaza de toros. Quienes no faltarán a la cita y seguro que ya tiene su entrada y preparado el pañuelo blanco para pedir las orejas y el rabo para disfrutar de la gran fiesta son los doctores **Pep Pomar**, gerente del Hospital de Son Espases, **Joan Buades**, doctor en medicina interna y académico de la RAMIB; y **Luis Alegre**, adjunto a la gerencia de Son Espases, auténticos taurinos declarados que no se perderán este evento.



Taurinos.

El otro día leía que el Gobierno británico, si el Brexit no Boris Jonson no lo impide, tiene previsto presentar en los próximos días un plan para erradicar el tabaco del país en 11 años. El objetivo es que en 2030 todos los fumadores hayan abandonado este hábito o se hayan pasado al cigarrillo electrónico.

España tiene ya tantos fumadores como antes de las leyes antitabaco, después de 12 años de un impacto positivo de las leyes de 2005 y 2010. Y ante ello, es necesario analizar los porqués de estos datos. Unos dicen que es debido a la dejadez en las políticas de control del tabaquismo, la autocomplacencia y la pasividad, que tratándose de el principal problema de salud pública denota una clara falta de sentido de la responsabilidad por parte de los Gobiernos implicados.

Ante ello, los expertos defienden que en la lucha contra el tabaco hay que ir añadiendo medidas. Por eso plantean medidas fiscales (subir el precio del tabaco es la medida más eficaz), y equiparar los impuestos de la picadura de tabaco con los de los cigarrillos.

¿Cómo pretenden conseguirlo los ingleses?

Reino Unido en el segundo país de Europa con menos fumadores, solo por detrás de Suecia. Las últimas cifras oficiales señalan que el 16,6% de la población británica mayor de 16 años es fumadora y la mayoría de ellos confiesa que le gustaría dejarlo y además actualmente el 6,3% de los británicos vapea.

Hasta ahora el objetivo del gobierno era reducir el número de fumadores al 12% de la población en 2022. La primera de las nuevas medidas del Ejecutivo británico pasaría por seguir concienciando a la población del riesgo de este hábito, que está vinculado con 114.500 muertes cada año.

Que en Reino Unido esté grabado con el equivalente a un 20% de IVA hace que el precio se dispare -la mis-

ma cajetilla que en España ronda los 5 euros en el Reino Unido puede superar los 14 euros- y la consecuencia inmediata de esto es un importante mercado negro al que el gobierno también intentará poner freno con su nuevo plan.

Además, para asegurarse de que todos los fumadores reciban la ayuda necesaria para abandonar este hábito sin que ello repercuta en el servicio nacional de salud (NHS), otra de las medidas que el gobierno baraja es obligar a las tabacaleras a que sean ellas las que asuman el coste de esos tratamientos.

Analizando el mapa del tabaco en Reino Unido se comprueba, por ejemplo, que no se fuma lo mismo en las grandes ciudades que en el medio rural - más en Irlanda del Norte, Escocia y Gales que en Inglaterra; que quienes ganan más de 45.000 euros fuman menos (10,7%) que los que están entre 11.000 y 16.000 euros (22,3%); por sexos, los hombres fuman más (17%) que las mujeres (16,2%); por edades, los jóvenes de 16 a 24 años (23%) más que los mayores de 60 años (10,2%); y que mientras 1 de cada 4 personas que desempeña trabajos que requieren un esfuerzo físico son fumadores, solo 1 de cada 10 de los que ejercen profesiones de perfil intelectual siguen llevándose un cigarrillo a la boca.

Entre sus históricas medidas están: la prohibición en 1964 de su publicidad en radio y televisión; la prohibición en 2002 de cualquier anuncio impreso; en 2005, las empresas de tabaco dejaron de poder patrocinar equipos deportivos; en 2007 entró en vigor la prohibición de fumar en espacios públicos; en 2011 desaparecieron las máquinas expendedoras y desde 2016 los paquetes de cigarrillos están sujetos a lo que se conoce como empaquetado neutro por el que las cajetillas tienen que ser

Ni un fumador en 2030

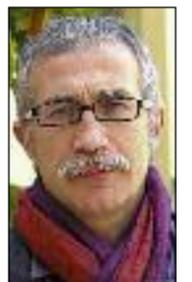
todas iguales independientemente del fabricante: mismo color, mismas imágenes referidas a los riesgos y consecuencias de su consumo, mismos mensajes y el nombre de la marca en pequeño y con una tipografía completamente aséptica.

Y en España, se va a hacer algo más?

Algunas medidas que han empezado a llevar a cabo son la de las playas sin tabaco, o la que en algunas regiones se plantea. Cataluña anuncia una ley que prohibirá fumar en los coches privados. La nueva norma también impedirá el consumo de tabaco en instalaciones deportivas al aire libre y en el exterior de paradas de transporte público. La nueva normativa, además de prohibir fumar en instalaciones deportivas al aire libre, paradas de transporte y vehículos privados, extenderá a cinco metros el perímetro de prohibición en los centros sanitarios, escolares y dependencias de la Administración pública.

Es un gran paso en la lucha contra el tabaquismo. Prohibir fumar dentro de los vehículos privados, por un lado evita posibles despistes que pueden provocar accidentes y, por otro, fumar en un cubículo tan pequeño hace que se concentre una elevada cantidad de humo en muy poco espacio y con gran cantidad de sustancias tóxicas perjudiciales no solo para el fumador sino para el resto de pasajeros del turismo.

Y es que el tabaquismo continúa siendo el principal problema, que se puede prevenir, de salud pública en España, el principal factor de riesgo para la salud de las personas. Hagamos algo, por favor.



Joan Carles March

Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

MIGUEL CARRERO / PRESIDENTE DE PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

“El médico de cabecera será quien mejor oriente al paciente en su póliza de salud y en su historia clínica”

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) es un grupo empresarial que ofrece una cobertura integral a los profesionales universitarios y a sus familias. El origen del grupo es la Mutua aseguradora que cuenta con una cartera de seguros de protección personal y familiar, ahorro, jubilación e inversión. En los últimos años, y a través de las diferentes empresas del Grupo, se han ampliado líneas de actividad y productos, con el objetivo de ofrecer un auténtico servicio integral al mutualista. La gama de protección cuenta hoy con seguros de Responsabilidad Civil Profesional, Multirisgo, Decesos, Auto, Hogar, Viajes y el innovador seguro de salud, Salup. Del mismo modo, el Grupo cuenta con una amplia gama de servicios distintos de la protección aseguradora. Su presidente, el doctor Miguel Carrero ha pasado unos días en Palma, de vacaciones. El doctor Carrero ha recibido a Salut i Força para hablar sobre sus nuevos productos como el revolucionario seguro “a la carta” Salup, y de la situación general de los seguros y las pensiones.

J. RIERA ROCA / J. CALAFAT

P.-PSN acaba de lanzar Salup, un seguro que el paciente se configura según sus necesidades, un “seguro de salud a la carta”. ¿Toda una iniciativa!

R.-En el fondo no es nada nuevo. De lo que se trata de es de combinar lo mejor de antes con lo mejor de ahora (ciencia, técnica, informática...) Que Salup sea, como se ha dicho, un “seguro a la carta” es una de sus facetas, pero no la fundamental. Lo esencial es la combinación de la esencia de la Medicina, es decir, la relación entre médico (o profesional sanitario) y paciente con las nuevas posibilidades que nos ofrecen la ciencia y la técnica, que son infinitas y van a más cada día, pero sin postergar el trato humano con el paciente, de la grandeza de ese vínculo humano que no puede perderse ni verse deteriorado por condicionantes económicos, políticos o sociales.

P.- ¿Cómo se expresa, pues, eso de la “medicina a la carta” en un seguro?

R.- En que no todo el mundo tiene que asumir coberturas de riesgo que no le interesan o que no le son propios. Un seguro familiar no tiene que tener las mismas pres-

taciones para un bebé de tres meses que para el abuelo de 80 años. Salup contempla la posibilidad de ir adicionando coberturas a una póliza, según la conveniencia de cada uno. Eso es un seguro a la carta. Ese seguro se va a abaratar porque no se cubrirán unas prestaciones que el paciente no necesita, hasta que con el devenir de su vida decida incluirlas. Le diré que hicimos combinaciones con una serie de riesgos y nos dio casi 2.000 combinaciones diferentes: desde incluir una limpieza dental básica a una incapacidad total...

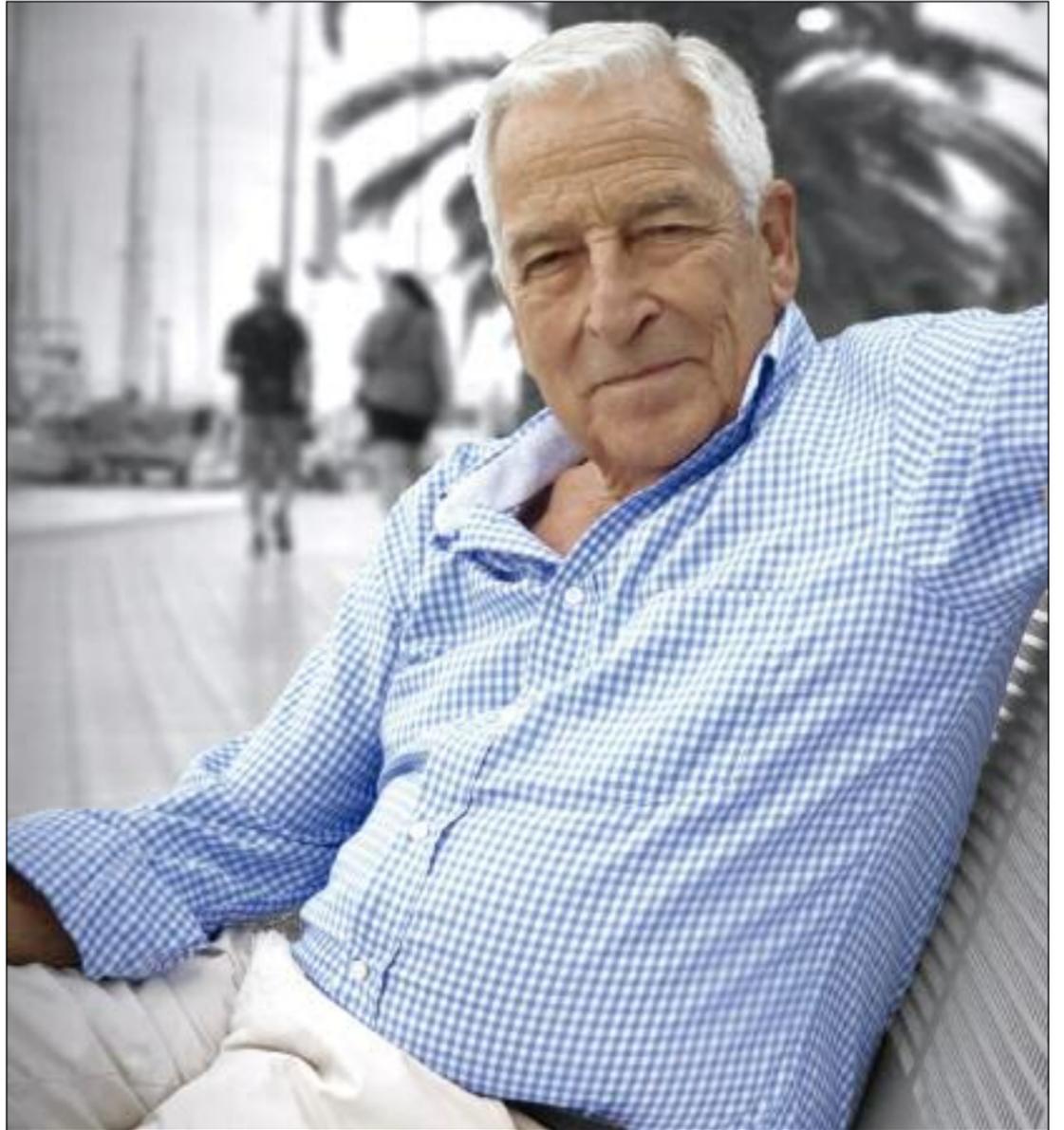
► **“Hay que combinar la relación entre médico y paciente con lo más nuevo que nos ofrecen la ciencia y la técnica”**

P.- Se hace hincapié en la necesidad de contar con el consejo del médico para definir esas necesidades y ese seguro.

R.- La libertad de las personas ha de ser total. Este seguro se basa en compaginar la libertad del sanitario con la libertad del paciente, en el sentido de que entre ellos alcancen los acuerdos que sean. Pero es fundamental tener en cuenta que la libertad necesita de conocimiento. Uno de los grandes escollos que nos encontramos para la evolución de la sanidad es la falta de educación sanitaria. Muchas personas se informan por la vecina o un paciente: ¿Qué consejos pueden salir de ahí? Sin embargo,

► **“El asegurado no tiene que asumir la cobertura de riesgos que ahora no tiene y que podrá ir añadiendo en el futuro”**

R.- Muchísimo. Nos va a permitir predecir riesgos y prevenir y atajar patologías antes de que se produzcan. Contamos con todos los avances científicos y técnicos que se van produciendo en salud. Por ello hemos incluido en este seguro la



del médico de cabecera, que conoce a la persona, sus patologías y sus circunstancias, sí que será el mejor consejero. Siempre, insisto, respetando su libertad. El médico de cabecera puede orientar al paciente - será quien mejor lo haga- en su póliza de salud y en su historia clínica personal, señalando los riesgos familiares (hipertensión, diabetes, etc.) y haciendo un plan de salud personal con consejos y medidas particularizadas y del que puede además hacer un seguimiento en función de la evolución de la salud de cada persona.

P.- ¿La genómica ayudará a diseñar este tipo de seguros?

R.- Muchísimo. Nos va a permitir predecir riesgos y prevenir y atajar patologías antes de que se produzcan. Contamos con todos los avances científicos y técnicos que se van produciendo en salud. Por ello hemos incluido en este seguro la

obligación de tener una historia clínica informatizada. La historia clínica es esencial, un bagaje que en ocasiones anda perdido en papeles, por hospitales y otros centros sanitarios y no se tiene acceso. Por eso ahora incluimos la obligación de cumplimentar la historia clínica e informatizarla. Una historia que es personal, propiedad del paciente y que solo él decide a qué profesional le da acceso.

P.- Y también es novedad de este seguro que se incluye un acuerdo con la farmacia.

R.- Hoy no tiene sentido es no contemplar a todos los agentes sanitarios. El farmacéutico es hoy una pieza fundamental de un sistema nacional de salud (y no estoy hablando de un sistema que sea solo público, que es solo una parte). El farmacéutico puede dar consejos, hacer seguimiento de las enfermedades y de las cronicidades, de la fide-

dad del paciente al tratamiento, es una pieza imprescindible. Además, el farmacéutico tiene ascendente sobre las personas lo que ayuda a que los pacientes cumplan con los tratamientos por convicción. Hoy, en muchas consultas médicas, limitadas a pocos minutos, falta esa empatía.

P.- Otra novedad de PSN, saltando a otro ámbito, es el Portal del Inversor...

R.- Hoy no se concibe una gestión si no es completamente informatizada. Hay que incorporar las prestaciones del big data y de la inteligencia artificial. En PSN estamos haciendo una adaptación profunda y muy importante. Hemos cambiado nuestro cuore informático porque sabíamos que para la gestión de la salud necesitábamos algo muy potente. Y en ese gran esfuerzo se incluye el portal del inversor. Los inversores tienen que poder conocer el es-

tado de sus productos en cada momento y poder incluso gestionarlos directamente y estamos poniendo esa posibilidad a su disposición.

P.- Hablando de productos: ¿Los españoles seguimos desprotegidos de cara a la jubilación?

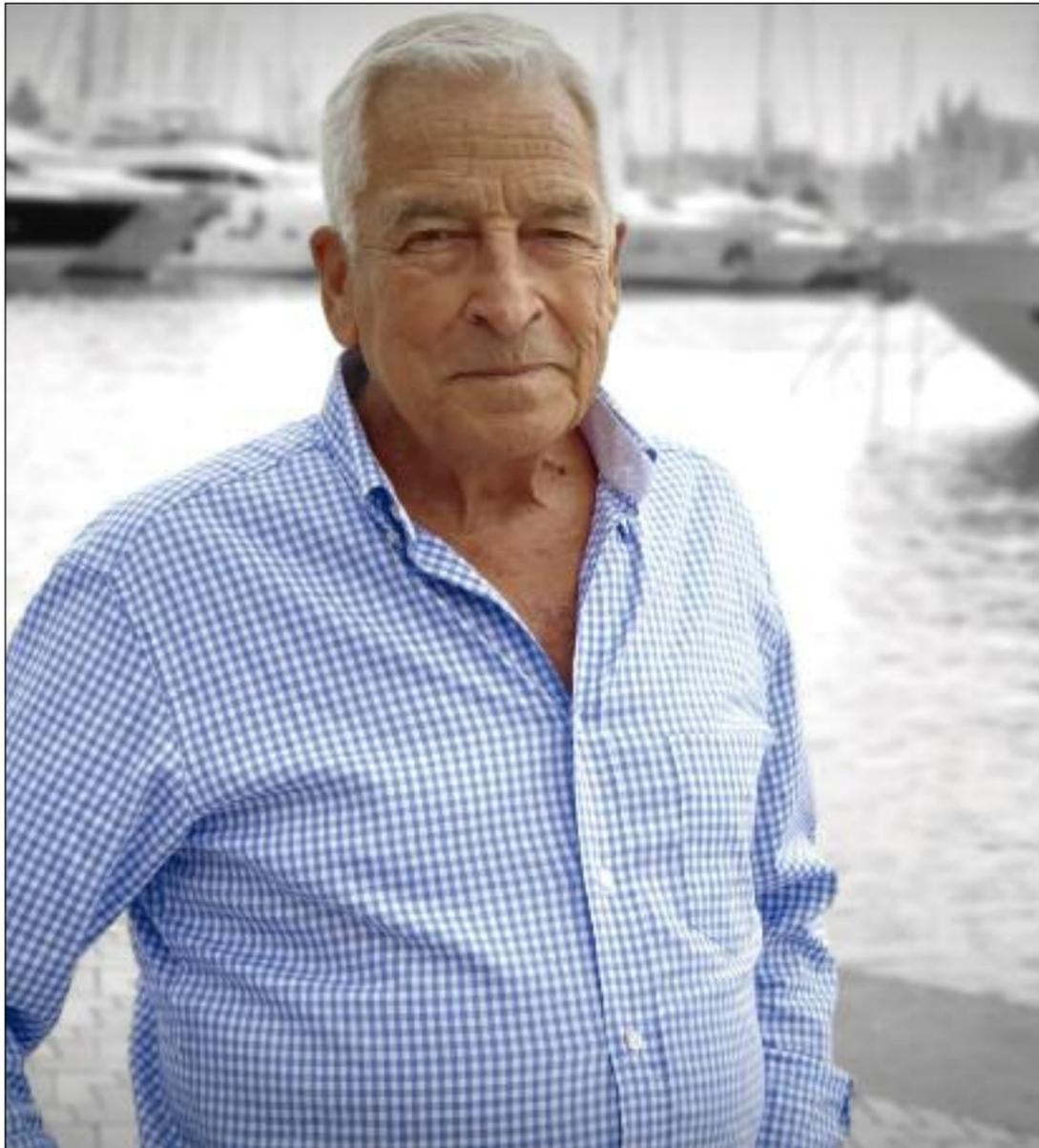
R.- Totalmente. Tenemos un problema importante con la jubilación por lo mismo de lo que hablábamos antes. Hay una mala educación sanitaria y no se hace buen uso de la sanidad ni se cuida la salud de cada uno ni la salud en general. Todo eso lo podemos trasladar a la situación económica. Generalmente hay un gran desconocimiento de lo elemental en la economía familiar. El “principio de caja” se ve muchas veces vulnerado por las ofertas de créditos y otras situaciones. Y el Estado, o la Administración del Estado mienten a la población en cuanto a su futuro, de una manera vergonzosa, y contrayendo unas responsabilidades muy altas.

P.- ¿En qué consiste esa mentira?

R.- En decir, “no os preocupéis que papá-Estado el día de mañana proveerá”. Eso no es cierto y creerlo deja a las personas en una desprotección total. Primero, porque por comodidad se creen que el Estado proveerá y ya no me preocupo de nada. No creemos que el Estado nos vaya a mentir. Se ha dado un cambio de cultura: antes la gente ahorra (en la viga, o en el calcetín) o se accedía a un cierto patrimonio que en caso de necesidad, vejez o enfermedad se vendía (una finca, un solar...). Pero se tenía algo de protección. Hoy en día el tipo de vida lleva a no tener nada de eso, y más aún, a consumir todo lo que se pueda y un poco más para que estés endeudado y obligado. Y sucede que un sistema de pensiones tiene que fallar, porque no hay un solo sistema de caja que no se vaya al traste si como sucede, se invierte la pirámide de edad y las personas que cobran pasan a ser más que las que aportan. Un sistema de pensiones es imposible de mantener si no hay un sistema de provisiones calculadas. Es lo que sucede en el mundo de los seguros.

P.- Las compañías de seguros son las primeras “aseguradas”...

R.- Las compañías estamos obligados a tener unas provisiones altísimas. Prueba de ello es que ninguna compañía



► **“Uno de los grandes escollos para la evolución de la sanidad en España es la gran falta de educación sanitaria”**

de seguros ha quebrado cuando quebrado infinidad de bancos. La solvencia de las compañías de seguros es altísima. Nosotros tenemos un colchón y una protección de-

trás, brutales. Y lo que está pasando con la emergencia nacional de los seguros de pensiones públicas es que los recursos se están agotando y no tendremos para mantenerlas. Seguro que las retribuciones y las dietas de los integrantes del Pacto de Toledo están bien atadas, pero no han tomado ni una sola decisión acorde con las necesidades de los ciudadanos. Y no solo eso, sino que por cuestiones personales se lo están bloqueando unos a otros, impidiendo unas deci-

► **“La Genómica nos permitirá predecir riesgos, prevenir riesgos y atajar patologías antes de que se produzcan”**

siones que parecía que podrían haber ayudado.

P.- ¿Y cuál sería la principal medida a tomar?

R.- Lo primero, que se le diga

a la gente la verdad y que cada uno asuma su parte de responsabilidad ante su futuro. Las personas tienen que ser libres y saber lo que va a pasar y tomar decisiones, sabiendo que papá-estado no va a ser suficiente. Nosotros tenemos unos planes de pensiones magníficos, en el puesto tres o cuatro del ranking de rentabilidad.

P.- Hemos leído que esa capacidad de ahorro y de provisión de PSN ha crecido mucho, además de los beneficios. ¿Es así?

R.- Así es, en los primeros meses del año nos ha ido muy bien. Y no solo eso, nuestro margen de solvencia, la contribución a ese colchón del que hablaba antes, ha aumentado de una manera también importante, aproximadamente un 70%. Habíamos mejorado desde 2016 un 40% y vamos aumentando esa solvencia, lo que es importante. Estamos en tiempos difíciles. Hoy las rentabilidades son terribles, no tenemos rentabilidades de los activos, tenemos que buscarlas. Nosotros hemos hecho una SOCIMI, invirtiendo en bienes inmuebles. Ahora vamos a sacar a la venta una serie de acciones de esa SOCIMI para darle un empujón. Estamos abocados a invertir en Deuda del Estado porque tiene una buena valoración en el cálculo de las reservas obligatorias, porque se considera que los estados no tienen riesgo (¡los estados no, pero la deuda...!)

P.- ¿Qué planes tiene PSN para Baleares?

R.- Queremos gestionar más ampliamente nuestra red comercial. Queremos montar buenas oficinas en Menorca e Ibiza donde se pueda recibir con muchísimo confort a nuestros mutualistas. También queremos reubicar a un mejor emplazamiento la oficina de Palma. Estos años hemos hecho un gran esfuerzo en esa línea comprando unas oficinas fantásticas en capitales de toda España: en Madrid (en la calle Génova) en Bilbao, en Guecho, en La Coruña, en Lugo, en Orense y en Pontevedra. En Valladolid tenemos en estos momentos en obras lo que será una espléndida nueva sede. También tenemos a punto de inaugurar dos nuevas sedes en Tenerife y en Las Palmas. En Murcia inauguraremos sede en otoño. En Alicante abriremos una sede que va a ser un icono, en el famoso ‘paseo de las palmeras’. En Sevilla estamos en el Paseo de Colón, enfrente de La Giralda, otro edificio emblemático que será la central para Andalucía.

PSN incrementa su ahorro gestionado un 8,72% hasta superar los 1.567 millones de euros en el primer semestre

El ahorro gestionado por el Grupo Previsión Sanitaria Nacional (la provisión técnica en seguros y su patrimonio en fondos de pensiones y EPSV) superó los 1.567 millones de euros a cierre del primer semestre de 2019, un 8,72% más del que gestionaba doce meses antes. Atendiendo únicamente a las provisiones de seguros de Vida, el crecimiento en el último año es del 10,58%. Los datos suponen un incremento muy por encima de los datos sectoriales hechos públicos recientemente por ICEA, que sitúan el avance medio en el 3,94%.

El resultado a 30 de junio de 2019 es de un beneficio superior a los 5,59 millones de euros antes de impuestos, con una ratio de solven-

cia del 173%. En el capítulo de primas devengadas, el Grupo PSN facturó casi 172 millones de euros en los seis primeros meses del año, un descenso del 3,61% en un contexto de retroceso sectorial superior al 5%.

Estas cifras consolidan la buena marcha de la Entidad que sigue creciendo en las principales magnitudes año tras año y afianza una actividad que se ha abierto a nuevos colectivos y ramos aseguradores. Concretamente en los rankings sectoriales de ICEA, PSN ocupa el puesto 18 por provisiones entre los grupos aseguradores, y el 17 en la categoría de entidades en función de su volumen de facturación.

Son Espases incorpora en 2020 la formación de residentes de Medicina Física y Rehabilitación

La Unidad Docente del hospital tiene actualmente treinta y cuatro especialidades médicas acreditadas

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha ampliado su oferta de formación sanitaria especializada, de modo que a partir del año próximo, en mayo de 2020, podrá formar residentes de Medicina Física y Rehabilitación. En total, la Unidad Docente de Son Espases tiene actualmente treinta y cuatro especialidades médicas acreditadas.

Según la Comisión Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, esta última especialidad comprende el diagnóstico, la valoración, la prevención y el tratamiento de las incapacidades y está orientada a facilitar, mantener o recuperar el grado máximo posible de capacidad funcional e independencia. Se trata de una especialidad en cambio continuo y en crecimiento exponencial.

Para el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, la formación de futuros especialistas supone un impulso para continuar mejorando e innovar en la asistencia que se presta en Son Espases. A buen seguro que garantizará la cantera de estos profesionales, dado que se trata de una especialidad con mucha demanda.

El objetivo es dotar a los profesionales de aproximación holística a personas de todas las edades con alguna lesión aguda o crónica o con discapacidad permanente o transitoria, por lo que su actividad se centrará sobre todo en las enfermedades y en los problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y respiratorio.

Así mismo, se abordan las disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, trasplantes o amputaciones. Esta especialidad aborda también la promoción de la salud y previene, diagnóstica, evalúa, prescribe y trata el estado de la enfermedad. Establece como prioridad el logro de objetivos ocupacionales y los relativos a la funcionalidad y a la reintegración.

Para lograr los objetivos establecidos, la rehabilitación utiliza medios farmacológicos, de terapia física, ocupacionales, del lenguaje y de la comunicación y la cognición, ayudas técnicas y las nuevas tecnologías, lo cual implica la



Una profesional del Servicio de Rehabilitación atiende a una paciente en Son Espases.

necesidad de trabajar en equipos multidisciplinares (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, etc.).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Son Espases cuenta con nueve facultativos especialistas y comprende las unidades monográficas siguientes: Neurorrehabilitación, Rehabilitación Infantil, Rehabilitación en Patología Traumatólogica, Rehabilitación del Suelo Pélvico, Amputados, Linfedemas, Rehabilitación Respiratoria y, de incorporación reciente, Parálisis Facial, Rehabilitación

Intervencionista y Unidad Multidisciplinaria de ELA.

Residentes

50 residentes empiezan este año su formación especializada en Son Espases, que se han incorporado en las diferentes especialidades acreditadas del Hospital, concretamente 44 de Medicina, 4 de Farmacia, 1 de Biología y 1 de Física. Además de dichos residentes, también rotan por el Hospital otros 34: 15 en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Fa-

miliar y Comunitaria (11 de Medicina y 4 de Enfermería), 9 en la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría (7 de Medicina y 2 de Enfermería); 4 en la Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica y 6 en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (2 de Psiquiatría, 2 de Psicología Clínica y 2 de Enfermería).

Actualmente, Son Espases cuenta con treinta y cuatro especialidades acreditadas: Análisis Clínicos; Anatomía Patológica; Anestesia y Reanimación; Cardiología; Cirugía Cardíaca;

Cirugía General; Cirugía Maxilofacial; Cirugía Plástica, Estética y Reparadora; Cirugía Vasculard; Dermatología; Digestología; Endocrinología; Farmacia; Hematología; Inmunología; Medicina Intensiva; Medicina Interna; Medicina Nuclear; Microbiología; Nefrología; Neumología; Neurocirugía; Neurología; Obstetricia y Ginecología; Oftalmología; Oncología; Oncología Radioterápica; Otorrinolaringología; Radiofarmacia; Radiofísica; Radiología; Rehabilitación; Traumatología, y Urología.



Los profesionales del Servicio de Rehabilitación y Medicina Física han sido acreditados para la formación de especialistas por la vía FIR.





Los técnicos informáticos dando los últimos retoques a los nuevos servidores que alojan las historias clínicas.

Son Espases invierte 1,7 millones de euros en los nuevos servidores de historias clínicas

La renovación de los servidores del sistema de información culminó en la madrugada del sábado 27 de julio, con un parón y reiniciado, auxiliado por un sistema paralelo

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha invertido 1,7 millones de euros en renovar los servidores de su sistema de información de historias clínicas, denominado Millennium, después de diez años en funcionamiento.

De esta inversión 1,3 millones de euros corresponden a la renovación de la infraestructura y a la compra de licencias informáticas de software base, y 400.000 € se han destinado a la instalación de Millennium a cargo de Cerner sobre la nueva infraestructura.

Sistema de gestión

Millennium es el sistema de gestión de pacientes, Historia Clínica Electrónica (HCE) y soluciones departamentales (farmacia, etc.) completamente integrados que está implantado en el Hospital Universitario Son Espases desde que se inauguró, en 2010, hace ya casi nueve años.

Fue el primer sistema de in-



Una profesional accede al nuevo sistema informático.

formación hospitalaria (HIS) que consiguió el galardón HISS Davies Enterprise fuera de los Estados Unidos de América. Una de sus características principales es la potencialidad del gestor de peticiones.

Este gestor es transversal a todos los servicios, lo cual permite pedir al mismo tiempo y con poco más de un clic varias indicaciones clínicas agrupándolas (pruebas complementarias, indicaciones farmacéuti-

cas, terapéuticas, citas, etc.).

También cabe destacar el diseño de la introducción de datos de forma estructurada y ordenada según los flujos del trabajo clínico que se ha desarrollado en los últimos dos

años, que facilita, por un lado, la documentación de la historia clínica.

Y, por otro lado, la extracción de datos e indicadores. Actualmente, más de 1.100 usuarios acceden cada día de forma concurrente a Millennium, que alberga más de un millón de historias clínicas, lo que da una idea de su gran potencia.

Parada programada

A las 01.00 de la madrugada del sábado (es decir, durante la noche del viernes al sábado 27 de julio) tuvo lugar una parada programada para llevar a cabo las tareas de cambio de infraestructura, sin que se registraran incidencias.

Desde las 8.00 horas del mismo sábado, Millennium ya funcionaba sobre la nueva infraestructura informática. Durante estas siete horas de parada programada han estado en marcha los ordenadores previstos en el plan de contingencia para que los profesionales pudieran acceder a las historias clínicas.



Juan necesitó ayuda de *confianza*
para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinópar, 10 Tel. 971 71 49 82 pma.lorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10 [Descarga nuestra APP](#)



«Perfil profesional y tecnológico y calidad asistencial son las bases del crecimiento del turismo de salud»

La oferta sanitaria privada de Baleares es una de las punteras de España en oferta de alta tecnología médica, profesionales sanitarios cualificados y servicios de apoyo como traductores sanitarios y hoteles de lujo

JUAN RIERA ROCA

«El sistema sanitario español tiene un gran prestigio, no solo en nuestro país sino también fuera de nuestras fronteras, porque dispone de una amplia red de hospitales, centros sanitarios con tecnología puntera y una alta cualificación del personal sanitario». Así se expresó Luis Mayero, expresidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) y actual miembro de su Comisión Permanente durante del X Congreso Internacional de Excelencia y en la mesa redonda "Turismo y salud" en un encuentro de expertos en esta materia.

Alianza balear

IB Alliance for Health es la marca de Unión Balear de Empresas Sanitarias (UBES, la patronal del sector, integrada en la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares, CAEB, presididas ambas instituciones por la empresaria sanitaria Carmen Planas) para el turismo de salud en Balears. La oferta sanitaria privada de Baleares es una de las punteras de España en oferta de alta tecnología médica, profesionales sanitarios cualificados y servicios de apoyo como traductores sanitarios y oferta residencial de lujo, así como inmejorables comunicaciones internacionales.

Agrupada a los hospitales y centros sanitarios de Mallorca,



Menorca e Ibiza. Es una de las grandes apuestas de esta asociación, ya que permitirá a los centros seguir apostando por altos niveles de excelencia e innovación como han venido desarrollando hasta ahora y que, además, trae numerosos beneficios a esta Comunidad.

El experto definió a España como «uno de los más preparados para atender a pacientes de cualquier parte del mundo y con una gran satisfacción a nivel asis-

tencial». Así lo puso de manifiesto en el marco organizado por la Comunidad de Madrid a través de Madrid Excelente. «Además de estos aspectos —ha añadido Luis Mayero— nuestro país ofrece algo esencial, que es una oferta asistencial diversa y de calidad, además de unos precios competitivos en relación con los países de origen y un entorno estable que ofrece confianza y seguridad jurídica.»

En la sanidad privada, la

oferta hospitalaria alcanza el 58% del total de centros (460) y el 32% de las camas (51.373) favoreciendo el acceso del usuario a la asistencia sanitaria y a una calidad «que está en la base del desarrollo y el crecimiento del turismo de salud». Una calidad que está «confirmada por acreditaciones y certificaciones alcanzada por nuestros centros». Y añadió: «España es el territorio de la UE con más acreditaciones de calidad

ISO en sus centros privados y el segundo en acreditaciones de la Joint Commission», como valor éste a poner de relieve.

Fundación IDIS

La Fundación IDIS puso a disposición de la sanidad pública y privada su acreditación QH (Quality Healthcare) que permite evaluar los diferentes atributos de los sistemas de calidad existentes y unificar en un solo indicador las actividades realizadas por cada organización. Tal como indicó el ex presidente de la Fundación IDIS ante los expertos, «este reconocimiento es de gran utilidad para todos los agentes implicados en el proceso asistencial y puede servir, tanto a pacientes como a familiares, para tomar la decisión sobre en qué centro quieren recibir la atención».

La Fundación IDIS es una entidad sin ánimo de lucro para poner en valor la aportación de la sanidad privada a la sanidad de España. Su Patronato está integrado por 25 grupos: Analiza, Asisa, Asociación Catalana de Entidades de Salud (ACES), Axa, Caser, DKV, Farmaindustria, FENIN, Fresenius Medical Care, GenesisCare, Grupo IHP Pediatría, HM Hospitales, Hospital Perpetuo Socorro, Hospitales Católicos de Madrid, Hospitales San Roque, Hospiten, IMQ, Innova Ocular, MAPFRE, Quirónsalud, Recoletas, Ribera Salud, Sanitas y SegurCaixa Adeslas y Vithas.

udemax.com f i

ESTE VERANO NO OLVIDES SONREIR

PIDE CITA PARA TU REVISIÓN DENTAL

<p>Udemax</p> <p>📍 Camí de la Vileta, 30 (Junto Policlínica Miramar)</p> <p>☎ 971 767 522</p>	<p>Emardental</p> <p>📍 C/Alfons el Magnànim, 2, baixos</p> <p>☎ 971 753 101</p>	<p>Arcdental</p> <p>📍 Calle Sevilla, 8 (frente a Policlínica Miramar)</p> <p>☎ 971 254 626</p>
--	--	---



El conseller y portavoz del Grupo Popular en el Consell de Mallorca, Llorenç Galmés durante su reunión con las madres afectadas.

«El Pacte discrimina niños con discapacidad en una escuela de verano por falta de dotación económica»

Llorenç Galmés (portavoz del Partido Popular en el Consell de Mallorca): «No permitiremos que la falta de recursos y de gestión de los partidos de izquierda afecten a los niños»

JUAN RIERA ROCA

El conseller y portavoz del Grupo Popular en el Consell de Mallorca, Llorenç Galmés, se ha reunido recientemente con las madres de los dos niños discriminados en una escuela de verano por no disponer de los monitores necesarios para atender a las personas discapacitadas durante estos meses. Durante el transcurso de la reunión Galmés incidió que «el Pacte discrimina niños discapacitados por no dotar bien transferencias como la de Juventud», en alusión a una falta de profesionales para atender un colectivo tan sensible como el de los ni-

ños con discapacidad.

«No permitiremos —añadió el líder popular en el Consell de Mallorca— que la falta de recursos y de gestión de los partidos de izquierda afecten a los niños». Galmés que ha explicado también que la consellera del Grupo Popular, Catalina Cirer, preguntaría en el pleno del martes 30 de julio por la gestión hecha por la socialista Catalina Cladera —presidenta del Consell de Mallorca tras el último pacto de izquierdas— tras hacerse pública la discriminación de dos niños en la escuela de verano, circunstancia que se considera completamente inadmisiblemente.

El conseller popular Llorenç Galmés ha querido mostrar todo su «apoyo y solidaridad» con estas familias «que no se merecen pasar por lo que están pasando», según ha declarado.

Sin excepciones

Para el PP y según ha expresado su responsable insular «todos los niños, sin excepción, deben poder ir a escuelas de verano sin ningún tipo de condición o de limitación» tal como ha argumentado al respecto el portavoz del PP en el Consell de Mallorca que ha añadido que «los políticos estamos, precisamente, para que no sucedan

este tipo de lamentables situaciones».

«Con las madres de Javi y de Lucas —los niños afectados por esta falta de recursos para personas con discapacidad— nos hemos comprometido a no sólo preguntar a la presidenta por lo ocurrido y por su gestión al respecto, sino que también haremos un seguimiento del caso para que se solucione este tema este mismo verano», ha concluido Llorenç Galmés. Los casos de niños con discapacidad marginados de estos servicios han sido noticia este verano y el PP quiere evitar que se reproduzcan más casos en Mallorca como el de estos dos niños.

La noticia que mayor impacto social ha supuesto en este ámbito saltó a principios de mes cuando se supo que una niña de 11 años con una discapacidad asociada a un retraso madurativo, Inés, se ha visto obligada a abandonar un campamento de verano en Aldeanuevo (Salamanca) tras las quejas de las familias de algunas compañeras, según informaron inicialmente El Mundo y La Ser. Los padres informaron a los organizadores de cómo es Inés y cuáles son sus capacidades y no hubo impedimento alguno para su incorporación. Pero las quejas se produjeron el primer día.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

coves
DE GÉNOVA

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

El IB-Salut ha incrementado en 51 millones de euros el presupuesto para Atención Primaria desde 2014

La inversión en recursos humanos y mejoras contractuales ha pasado de 142,2 M€ a 171,8 M€

CARLOS HERNÁNDEZ

Los números hablan por sí mismo. A pesar de que nunca es suficiente cuando se habla de Atención Primaria, la llamada puerta de entrada de los ciudadanos al sistema de salud, lo cierto es que la tendencia a destinar recursos económicos en las islas por parte de la Administración es alcista.

El Servicio de Salud ha incrementado el presupuesto destinado a atención primaria en 51 millones de euros desde el año 2014 (ya con el PP) hasta el año 2018 (línea continuista con el Pacte). Supone un incremento del 14% en los últimos 4 años hasta alcanzar los 363 millones de euros destinados a la atención primaria.

Este esfuerzo económico representa una apuesta clara por una sanidad más cercana, mejor equipada tecnológicamente y con unas in-



Rosa Duro.

fraestructuras adecuadas a las necesidades actuales. La subdirectora médica del Servicio de Salud, Rosa Duro, asegura que está demostrado que los países orientados a la asistencia primaria, que centran la atención en las personas y sus necesidades, consiguen mejorar la salud de su población con un coste menor.

Cada año

Siguiendo estos principios, el Servicio de Salud ha incrementado cada año el presupuesto de atención primaria dentro del presupuesto total del Servicio de Salud, y llega a suponer el 24% del presupuesto de 1.550 millones de euros de 2018.

Este incremento presupuestario se ha reflejado en la contratación de más profesionales y mejoras contractuales del equipo ac-

tual. Se ha pasado de 142,2 millones de euros invertidos en personal en 2014 a 171,8 millones en 2018. La plantilla de atención primaria se ha incrementado desde 2015 en un total de 250 profesionales (sanitarios y no sanitarios) en todas las islas.

La otra gran inversión que se ha llevado a cabo en los últimos años ha sido en tecnología e infraestructuras. Por un lado se ha apostado por una amplia renovación tecnológica de los centros de salud, instalando entre otros un ecógrafo en cada centro y formando a más de 120 profesionales en su uso clínico.

Además, se han instalado retinógrafos, monitores ambulatorios de presión arterial, espirómetros, dopplers y desfibriladores. Esta inversión tecnológica se enmarca dentro de la estrategia del Servicio de Salud de mejorar la capacidad resolutiva de Atención Primaria.

Pierde hasta **4** kilos en **4** semanas

Combina nutrición + aparatología. Todo incluido
Tratamiento reducción de peso y medidas

1ª Visita gratuita. Valoración sin coste

Resultados **GARANTIZADOS**

Tratamientos no **INVASIVOS**

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

OPERACIÓN Bikini

MarimonTCuida

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

3.188 personas afectadas por hepatitis C superan la enfermedad en Balears

La Administración destina 52 millones de euros a financiar tratamientos contra la enfermedad

REDACCIÓN

3 188 personas afectadas por hepatitis C han superado la enfermedad en las Illes Balears gracias a los tratamientos de última generación que, desde 2015, el Servicio de Salud ha incorporado en su cartera de servicios. Son datos que ofreció la consellera de Salut, Patricia Gómez, al visitar la mesa informativa que la Asociación Mallorquina de Afectados por la Hepatitis C (AMAHC) instaló el pasado 24 de julio en el Hospital Universitario Son Llàtzer, con motivo del Día Internacional, que se celebra cada 28 de julio. El lema de la Organización Mundial de la Salud 2019 es "Invertir para eliminar la hepatitis", un objetivo que se enmarca también en la Estrategia de la Conselleria. "La salud es una inversión y ser conocedores de que la efectividad de estos tra-



Patricia Gómez, durante su visita a Son Llàtzer, con la Asociación Mallorquina de Afectados por la Hepatitis C.

tamientos ha salvado la vida de más de 3 000 personas en la comunidad es una gran satisfacción", aseguró Patricia Gó-

mez. En este sentido, en total, desde 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2018, el Servicio de Salud ha destinado 51.929.730

euros a financiar tratamientos efectivos contra la hepatitis C que han permitido la curación en el 99 % de los casos.

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa provocada por el VHC y para la que existen tratamientos que permiten su curación en un 95 % de los casos. Provoca una inflamación del hígado que puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis, una cirrosis o incluso cáncer de hígado. Es una enfermedad vírica que se transmite a través de la sangre contaminada. Para evitar su propagación es fundamental la prevención: reducir o evitar la exposición al virus. En este sentido, las medidas más eficaces son evitar compartir agujas o jeringuillas; no utilizar artículos de uso personal de otras personas que hayan podido estar en contacto con la sangre de una persona infectada (tales como maquinillas de afeitarse o cepillos de dientes) y realizarse tatuajes o perforaciones cutáneas sólo en centros autorizados.

Sanitas
PARTE DE **Bupa**

Sanitas Básico
Acceso a la sanidad privada al mejor precio

Consultar otras opciones de mayor cobertura

- Medicina Primaria
- Especialidades médicas
- Pruebas diagnósticas
- Métodos terapéuticos simples

Prima de 23,50 €/mes!

PARA MÁS INFORMACIÓN Y CONTRATACIÓN:
Contacto: Ana Bofarull
Teléfono: 692 712 060
Email: abofarull@sanitas.es

1. Prima válida durante la primera anualidad contractual con los límites de cobertura de las prestaciones con fecha efecto entre el 01/01/2019 y el 01/01/2020 sobre el seguro contratado el mes de mayo del Consejo de Competencia de Seguros C15% de la Ley de Seguros. Las prestaciones incluidas cubren prestaciones en el lugar de residencia del asegurado. Edad máxima de contratación 60 años y sin límite de edad de permanencia. Cobertura alta frecuencia (anual): 10 sesiones de fisioterapia, 30 días de cobertura hospitalaria para RPAP y CRAP, 15 días para enfermería y 15 sesiones de ventilación.

Balears ofrecerá en 2020 la mayor oferta de formación sanitaria especializada, con 219 plazas, un 39,4% más

De esta bolsa, 70 plazas corresponden a medicina familiar y comunitaria, que se incrementa un 70% respecto a las que había disponibles en la convocatoria de este año y es ya la mayor unidad de su ámbito

JUAN RIERA ROCA

El sistema sanitario público de Balears ofrecerá 219 plazas de formación sanitaria especializada en 2020. Se incrementan así un 39,4% las plazas respecto a las de 2019 y se convierte a la CAIB en la comunidad de todo el Estado donde es mayor el aumento del número de plazas.

De esta bolsa, 70 plazas corresponden al área de medicina familiar y comunitaria, que se incrementa un 70% respecto a las que había disponibles en la convocatoria de este año. También, por primera vez, se formará a un geriatra y un médico rehabilitador. Así se ha acordado este lunes en la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, en la que ha participado por Balears Nacho García.

Nacho García es el director general de Prestaciones y Farmacia de la Conselleria de Salut. La oferta de plazas para formar a especialistas en la comunidad crece en respuesta a las necesidades anticipadas del sistema; de hecho, las islas son la comunidad autónoma con un mayor grado de retención de profesionales al acabar su periodo formativo.



Imagen de los miembros de la formación especializada en los centros sanitarios públicos de les Illes Balears en mayo de 2019.

en el ámbito de la CAIB, con el objetivo de mejorar la organización y funcionamiento de la docencia, y garantizar la calidad del sistema de formación de especialistas residentes.

Entre otros objetivos, la norma profesionaliza a las figuras docentes y reconoce su labor en la formación de especialistas sanitarios. El Decreto también define la obligatoriedad

de establecer un plan marco de calidad docente, que permita evaluar periódicamente a los centros y unidades docentes. Las 219 plazas que se ofrecerán en 2020 suponen la oferta más elevada que se ha hecho nunca en las Illes Balears.

Un número que se ha incrementado especialmente tras dar un impulso los últimos años a la creación de unidades

docentes que permiten formar a profesionales sanitarios. El mínimo de la última década se registró en 2015, cuando se ofrecieron 127. Desde entonces, esta bolsa ha ido incrementándose: 131 en 2016, 138 en 2017, 152 en 2018 y 157 en 2019.

De las nuevas plazas que se ofertaran en 2020, la mayoría (161) corresponden a medicina, 45 a enfermería, y 13 rela-

cionadas con biología, química, farmacia, fisioterapia y psicología. El mayor número de plazas se halla en Son Espases (76), Atención Primaria (64), Son Llätzer (39), Área de Salud de Eivissa y Formentera (16), Área de Salud de Menorca (8), Hospital de Manacor (6), Hospital Can Misses (5), Hospital de Inca (2) y Hospital Sant Joan de Déu (3).

Aumento de oferta

Este aumento de oferta ha sido posible después de que este año se hayan acreditado 6 nuevas unidades docentes: reumatología en Son Llätzer, rehabilitación en Son Espases, multiprofesional de atención familiar y comunitaria en el Área de Salud de Eivissa y Formentera, geriatría en Sant Joan de Déu y farmacia hospitalaria en Can Misses.

Asimismo, este 2019 el Hospital de Inca también ha sido acreditado como dispositivo docente. En total, en la actualidad, en la CAIB hay 12 unidades docentes, que forman a 566 residentes, la mayoría en el Hospital Son Espases y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Esta unidad docente se convertirá en una de más grandes de España,

El Govern aprobó en mayo el Decreto por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada

48 profesores más para la Facultad de Medicina

J. R. R.

La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) contratará a medio centenar más de profesores para las materias del cuarto curso del Grado, que comienza a impartirse en el próximo periodo docente, es decir, el correspondiente a 2019-2020, y que se caracteriza por la presencia de materias médico-quirúrgicas.

Concretamente, son 48 las plazas cuya oferta se ha hecho ya pública y que suponen la puesta en marcha de las asignaturas que estudian la patología médicoquirúrgica propias del cuarto curso del Grado de Medicina, lo que lleva a los alumnos que iniciaron su carrera con la apertura de la Facultad de Medicina de la UIB a introducirse ya en ámbitos muy complejos de esta profesión y de un grado que consta de seis cursos.

La oferta incluye cuatro plazas de profesor asociado para impartir la materia



de Patología Médicoquirúrgica: Sistema Cardiovascular, con un perfil de docente de especialista en Cardiología; dos plazas de profesores asociados, con perfil de cirujano cardíaco, para impartir las bases de esta materia y una profesor asociado, especialista en cirugía vascular.

Se ofrecen además diez plazas de profesor asociado, especialistas en Neumología y en Cirugía Torácica para impartir la materia de patología médicoquirúrgica del sistema respiratorio. También, cuatro plazas de profesor asociado con

el perfil de especialista necesario para impartir la materia de patología médicoquirúrgica del aparato digestivo.

Otras plazas en oferta en este proceso son las necesarias para la contratación de seis profesores asociados especialistas en la patología médicoquirúrgica de aparato urinario. También se ofrecerán cinco plazas de profesor asociado para impartir la patología médicoquirúrgica de Nefrología y tres de profesor asociado especializado en Neurocirugía.

Otro de los lotes de plazas que se ofertan busca cubrir nueve profesores asociados de Obstetricia y Ginecología y una de Oncología Ginecológica. Se busca también un profesor asociado para la materia de enfermedades víricas y técnicas virológicas y otros dos con perfil para impartir cirugía endoscópica y cirugía robótica. Se convoca además una plaza de profesor asociado para la materia de Parasitología Médica Avanzada.

El COMIB entrega 115 gafas a la Fundació Bona Llum Oftalmedic para enviar a Senegal

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) hizo entrega el pasado 17 de julio de 115 gafas usadas a la Fundació Bona Llum Oftalmedic, con el fin de enviarlas a aquellas personas que carecen de recursos. La presidenta del Comib, la doctora Manuela García y la doctora Rosa Robles, secretaria general, entregaron estas gafas a Bartolomé Camps Sastre, vicepresidente de la Fundació Bona Llum Oftalmedic. Colegiados y personal han recolectado un total de 115 gafas.

Estas gafas servirán para la campaña de revisiones y operaciones oftalmológicas en el Hospital Sant Jean de Dieu de la ciudad de Thiès en Senegal. Un equipo de voluntarios de la fundación llevará estas gafas a África. Una vez allí, se reciclarán y repartirán.

De este modo se beneficia la población más necesitada que no dispone de una cobertura médica adecuada y que en consecuencia no pueden recibir el tratamiento que necesitan para disponer de una correcta salud visual.

La Fundació Bona Llum Oftalmedic se dedica a desarrollar una serie de actividades y proyectos para dotar de asistencia sanitaria a personas sin recursos promocionando la prevención de la ceguera y las enfermedades oculares.



Rosa Robles, Bartolomé Camps y Manuela García.



Agenda docent

Cursos

Curso de inglés médico 2019-20

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. Del 16 de septiembre 2019 al 15 de junio 2020

V Curso de Reducción de estrés para personal sanitario basado en técnicas de Mindfulness

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Mahón. Del 20 de septiembre al 4 de diciembre

Curso para tutores de Ciencias de la Salud

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 26 de septiembre

III Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. Del 7 de octubre al 25 de noviembre

Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

Cursos de reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 29 de noviembre
Hospital Can Misses. Ibiza. 29 de noviembre

Máster en Emergencias extrahospitalarias

Centro Internacional de Formación Continua de UManresa

061 Balears. Palma. Octubre 2019 - junio 2020

Jornadas

Controversias en el Cáncer de ovario avanzado

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. 11 de octubre

Premios / Becas

XXIX Beca Mutual Médica

Convoca: Fundación Mutual Médica

Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

XIII Premio Dr. J. Font

Convoca: Fundación Mutual Médica

Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

Becas UBES-ROCHE

Convoca: Unión Balear de Entidades Sanitarias y Roche

Fecha límite de presentación: 29 de noviembre

www.comib.com/patronatcientific

José Lladó Iglesias, nuevo director gerente del IdISBa

El nuevo Patronato del Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears ha quedado conformado

REDACCIÓN

El pasado 1 de agosto se constituyó el nuevo Patronato de la Fundación del Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears.

José Lladó Iglesias será el nuevo director gerente, que substituirá a David Martínez. José Lladó (Palma, 1984) es licenciado en Administración y Empresas y en Derecho, ambas titulaciones obtenidas en la Universidad Autónoma de Barcelona. Tiene varios másters, entre ellos uno en gestión sanitaria por la Universitat de les Illes Balears.

Desde octubre de 2015 era director de Gestión y Servicios Generales del Hospital de Son Espases. El Patronato es el máximo órgano de representación del IdISBa, el Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears, creado en 2013, y que desde enero de este año está acreditado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), un hecho que ha permitido situarlo en la primera línea de la investigación sanitaria que se lleva a cabo en España. Está formado, entre otros, por miembros de las entidades firmantes del Convenio de su creación.



Imagen de la reunión del nuevo Patronato.

Su constitución es la siguiente:

Presidenta: Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum.

Vicepresidenta primera: pendiente de nombramiento

Vicepresidente segundo: Llorenç Huguet Rotger, rector de la Universitat de les Illes Balears.

Vicepresident tercero: Juli Fuster Culebras, director ge-

neral del Servei de Salut.

Vocales: Guadalupe Pulido Román, secretaria general de la Conselleria de Salut. María Eugenia Carandell Jäeger, directora de Assistència Sanitària del Servei de Salut de les Illes Balears. Enrique García Rianza, vicerrector de Investigación de la Universitat de les Illes Balears. Agustina Vilaret González, secretaria autonó-

mica d'Universitat i Recerca i representante de la conselleria competente en materia de universidad. Josep Lluís Pons Hinojosa, director general de Política Universitaria e Investigación i representante de la conselleria competente en matèria de investigación. Pendiente de nombramiento: el representante de la conselleria competente en materia de ha-

cienda y presupuestos. María Antonia Font Oliver, directora general de Salut Pública i representante de la Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears. Són miembros del Patronato: M^a Isabel Rodríguez Baos, secretaria del Patronato. Javier Vázquez Garranzo, representante de l'Advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

El Comib condena la agresión xenófoba a un médico de un centro de salud de Palma, que también recibió amenazas

El Col·legi de Metges de les illes Balears se personará como acusación particular ante este nuevo caso de violencia contra personal sanitario, y el Govern también ha condenado el caso

REDACCIÓN

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) expresó su condena por la agresión sufrida en la tarde de ayer por un médico del centro de salud Valldargent de Palma, que se encontraba cubriendo una sustitución en una consulta de atención primaria. El profesional comenzó sufriendo amenazas y coacciones por parte de un paciente, que solicitó un certificado médico exigiendo que su contenido fuera redactado por el médico como él le decía.

Al finalizar el informe, el paciente le pidió al doctor que le leyera el certificado médico, a lo que el profesional se negó. A partir de ese momento, el paciente subió el tono de su comportamiento. Además de hacer



amago de golpear al médico, comenzó a proferirle insultos y amenazas racistas en referencia a su lugar de origen, tanto en la consulta como después en presencia de numerosos pa-

cientes en la sala de espera.

Ante la situación generada por el paciente, la Policía Nacional hizo acto de presencia en el citado centro de salud, donde tomó declaración a los

testigos que se encontraban esperando y al afectado, que ya ha efectuado una denuncia contra el paciente por los insultos y la agresión xenófoba. Se da la circunstancia de que este médico no es la primera vez que resulta agredido por un paciente, ya que anteriormente sufrió otro episodio violento por parte de un paciente.

La secretaria general del Comib, la doctora Rosa Robles González, ha hecho llegar el apoyo de la institución colegial al médico agredido y ha mostrado su rechazo y repulsa por este nuevo ataque a profesionales sanitarios.

Observatorio de agresiones

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges ha

recogido este nuevo caso de violencia contra un profesional y efectuará un seguimiento del mismo, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra médicos. La agresión a un profesional de la sanidad pública en ejercicio de sus funciones está tipificada como atentado a la autoridad en el Código Penal, con penas de hasta 4 años de cárcel. La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. Por este motivo, el Col·legi de Metges considera que, como organización representativa de los médicos, ha de intervenir para intentar evitar que estos sucesos violentos se vuelvan a repetir.



La aseguradora de RC y el corredor, aliados en la prevención de riesgos por falta o defecto de consentimiento informado

La información al paciente no solo es una obligación legal, sino también deontológica. Para su correcto y completo cumplimiento los médicos baleares pueden contar con el asesoramiento de Sham y Medicorasse, correduría asociada al COMIB

REDACCIÓN

La asistencia sanitaria no está nunca exenta de riesgos. Bien lo saben los médicos. También las aseguradoras de responsabilidad civil sanitaria como Sham, aseguradora del COMIB en la que confió Medicorasse Correduría de Seguros para asegurar la práctica clínica de los médicos colegiados baleares. Sham recibe y gestiona reclamaciones de carácter amistoso o extrajudicial, y de carácter judicial fundadas en diversas causas, desde el error diagnóstico, hasta la incorrecta elección de la técnica quirúrgica o una defectuosa ejecución de la misma. También,

por ausencia de información o deficiente contenido de esta.

Y es que el derecho de cualquier paciente a conocer toda la información disponible acerca de las actuaciones en el ámbito de su salud viene impuesta por la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. También regula el consentimiento informado (CI): "toda actuación en el ámbito de salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del

caso". Aunque la regla general es que el CI sea verbal, en cirugías, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores o que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, el consentimiento sea por escrito.

Tratar al paciente, pero también informarle

"Es imprescindible que todo profesional sanitario sea consciente de que no sólo está obligado a la prestación de sus servicios, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica a fin de ser conforme con la *lex artis ad hoc*", explica M^a

Jesús Hernando, directora de Siniestros de Sham en España.

En la actualidad existen pólizas de RC profesional que no otorgan cobertura a las reclamaciones que tienen su fundamento en la ausencia o deficiencia del consentimiento informado. En algunas, se excluye el pago de cualquier indemnización que tenga su causa en el incumplimiento legal aludido; en otras, la ausencia de cobertura se supedita a que el déficit de información tenga causa dolosa. Por el contrario, apunta M^a Jesús Hernando, "las pólizas de Sham no excluyen de cobertura las reclamaciones por infracción de la Ley 41/2002 relacionadas con la infor-

mación al paciente, atendiendo el pago de las indemnizaciones que hubiera que pagar al paciente por derecho moral por vulneración de su derecho a recibir una información adecuada".

Evidentemente, el personal sanitario debe dar cumplimiento a la normativa existente, no solo legal sino también deontológica, sobre consentimiento informado. "Sham, como parte de su compromiso con la defensa de los profesionales colegiados del COMIB, seguirá trabajando bajo la filosofía de la concienciación y el valor de la prevención de riesgos con el objetivo de mejorar la calidad asistencial de los pacientes y la reducción de las reclamaciones".

Nos puede el calentón

Las enfermedades de transmisión sexual no se previenen con cócteles de medicamentos / Los métodos anticonceptivos o el aborto no previenen el SIDA / Los jóvenes (y no tan jóvenes) desarrollan cada vez con más frecuencia prácticas de riesgo que serían muy fáciles de evitar

JUAN RIERA ROCA

El calentón nos puede. Tenemos todos los medios para alcanzar un 99,99% de seguridad de no contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), pero el calentón nos puede. ¿Tan difícil es ponerse un preservativo ante una relación de riesgo? No, no lo es. Pero ¿y si no lo llevo encima? ¿Y si se le pasan las ganas? Es que... ¡corta el rollo! Lo dicho: el calentón nos puede.

Hace pocos años se puso de moda en «zonas calientes» (nunca mejor dicho) tomarse un cóctel de antibióticos (fuera de todo control o prescripción médica) para poder empotrar o ser empotrada en los pasillos o en los WC de las discotecas (u otros parajes similares) sin tener —supuestamente— miedo a contraer una ETS. ¡Pero a quién se le pudo ocurrir semejante tontería!

Los antibióticos ni evitan los embarazos ni tomados antes sirven como vacuna para las enfermedades sexuales. El SIDA no es la única enfermedad de transmisión sexual y no ha pasado de moda (otra creencia popular). La píldora del día después no evita el SIDA. Jóvenes —y muchos adultos— comienzan a olvidar las normas básicas para sobrevivir al sexo.

El sexo —entendido por el cada vez más frecuente “aquí te pillo, aquí te mato y olvídamelo luego”— es cada vez es menos seguro. ¿Inexperiencia de la juventud que no vivió el “terror” al SIDA? ¿Ceguera que nubla entendimientos ante la perspectiva de un coito? ¿Saturación informativa? Tal vez quienes ahora exigen un «sí» explícito deberían exigir también un condón.

Son muchas las personas que confunden anticoncepción con protección contra las enfermedades (o infecciones) de transmisión sexual (ETS o ITS) y creen que si toman anticonceptivos y/o la píldora del día después o abortan ya no tienen nada que temer, cuando nada de esto les protege, por ejemplo, contra el SIDA o contra infecciones víricas como el papiloma (HPV).

Hace unos años se puso de moda en el verano de Magalluf y Palmanova un cóctel de medicamentos, a base de anticonceptivos y antibióticos que supuestamente permitiría tener cualquier relación en cualquier momento. Nada más equivocado. Los antibióticos —bajo vigilancia médica— pueden curar determinadas infecciones, pero no cualquier infección.

Y en ningún caso un antibiótico (y menos sin tomar al tun tun y mucho menos sin renunciar al alcohol, al que en esos ambientes no se renuncia en absoluto) sirve de vacuna evitando el contagio. Los anticonceptivos también se han de tomar bajo vigilancia y en ciclos establecidos. Abusar de los anticonceptivos puede tener consecuencias graves en salud y los hace inservibles.

No existe cóctel de fármacos —legal o ilegal, por mucha publicidad callejera que se le haga— que evite el contagio del VIH o lo cure. La difusión de esa famosa mezcla fue perseguida en su momento por las autoridades sanitarias como un grave riesgo para la salud pública. ¡Y todo por no usar un condón! ¿Es la prevención de las ETS y de los embarazos no deseados tan compleja?

PELIGRO FESTERO

¿Cómo convencer de tomar precauciones sexuales a personas que vienen a Baleares tener sexo oportunista y anónimo y a beber compulsivamente como si no hubiera riesgo tampoco en eso? Es por ello que las autoridades sanitarias llaman a la sensatez de las personas y recuerdan que la prevención de las enfermedades sexuales es tan importante hoy como lo fue hace años.

El SIDA causó terror a finales del siglo XX, un susto que si bien en los años 80 y 90 hizo avanzar a las prácticas y consejos de seguridad sexual hoy parece olvidado, del mismo modo que las prohibiciones y campañas antibaclo hicieron efecto hace unos años, pero hoy aumentan las personas que fuman, en muchos casos porque por aquel entonces eran niños y no se enteraron.

♂♀

Enfermedades de transmisión sexual

HEPATITIS

Consiste en la inflamación del hígado debido a un virus.

■ SÍNTOMAS

A los 1-6 meses de la infección

Pérdida de apetito		Dolor muscular
Náuseas		Dolor articular
Fiebre		Ictericia (coloración amarillenta de la piel)
Fatiga		
Vómitos		

El daño hepático también interfiere con la capacidad del cuerpo para deshacerse de la bilirrubina, un producto de la descomposición de glóbulos rojos viejos.



Enfermedades de transmisión sexual

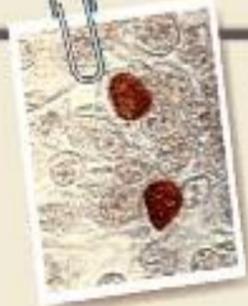
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Infecciones que se producen en útero, trompas de Falopio y demás órganos internos del sistema reproductor femenino. Se transmite mediante relaciones sexuales con personas infectadas de gonorrea o clamidia.

■ SÍNTOMAS

- Dolor sordo en la parte inferior del abdomen
- Flujo vaginal con olor desagradable, amarillento o verdoso
- Períodos menstruales irregulares
- Escalofrío, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea
- Dolor durante el coito
- Dolor al orinar
- Dolor en la parte baja de la espalda
- También puede ser asintomática

Puede provocar consecuencias graves como infertilidad, embarazo ectópico, formación de abscesos y dolor pélvico crónico.



Enfermedades de transmisión sexual

URETRITIS NO GONOCÓCICA Y CERVICITIS CLAMIDIAL

Causadas por la bacteria "Chlamydia trachomatis" o (en los hombres) "Ureaplasma urealyticum", si bien en ocasiones la provocan el "Trichomonas vaginalis" o el virus del herpes simple.

■ SÍNTOMAS

A los 4-28 días de la infección

En el hombre	En la mujer
	
Dolor al orinar	Falta de síntomas
Secreciones de pus	Dolor al orinar
Orinar con frecuencia	Pus vaginal

Si no recibe tratamiento, una infección clamidial en las mujeres suele subir hasta las trompas de Falopio, donde la inflamación causa dolor y la cicatrización puede producir infertilidad o un embarazo ectópico.



Enfermedades de transmisión sexual

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Causada por la bacteria "Chlamydia trachomatis"

■ SÍNTOMAS

A los 3-12 días de la infección

- En el pene o la vagina aparece una pequeña ampolla dolorosa llena de líquido.
- Se convierte en una úlcera que se cura rápidamente y suele pasar inadvertida.
- A continuación, los ganglios linfáticos de la ingle de uno o ambos lados aumentan de tamaño. La piel que cubre la zona infectada adquiere una temperatura más elevada y se torna roja. Si no se trata, pueden aparecer fistulas en la piel que los cubre. Estos orificios descargan pus o líquido sanguinolento y generalmente se curan, pero pueden dejar una cicatriz y recurrir.
- Tras episodios prolongados o repetidos, los vasos linfáticos pueden obstruirse y hacer que el tejido se infirme.

Esto se produce generalmente en las zonas tropicales y subtropicales.



Enfermedades de transmisión sexual

SÍFILIS

Causada por la bacteria "Treponema pallidum"

SÍNTOMAS

A las 3-4 semanas del contagio

ESTADO PRIMARIO

Aparece una llaga o úlcera indolora en el lugar de la infección (pene, vulva, vagina...)

ESTADO SECUNDARIO

Erupción cutánea
Inflamaciones
Caída de cabello
Náuseas, fiebre...

ESTADO LATENTE

No se producen síntomas

ESTADO TERCIARIO

Los síntomas oscilan entre leves y devastadores

Durante el embarazo, puede infectar al feto, causando serios daños



Una persona que ha sido curada de sífilis no se vuelve inmune y puede volver a infectarse

GONORREA

Causada por la bacteria "Neisseria gonorrhoeae"

Infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta o la membrana blanca (la conjuntiva) de los ojos

SÍNTOMAS

En el hombre

A los 2-7 días de la infección

Dolor al orinar
Color rojizo e hinchazón en el pene
Secreción de pus por el pene

En la mujer

A los 7-21 días de la infección

Síntomas leves o nulos
Secreción vaginal
Dolor al orinar

El sexo anal con una persona infectada puede producir gonorrea rectal

El sexo oral con una persona infectada puede producir gonorrea de garganta (faringitis gonocócica)

CHANCROIDE

Causada por la bacteria "Hemophilus ducreyi"

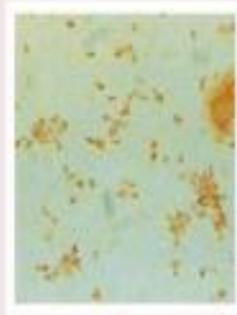
SÍNTOMAS

A los 3-7 días de la infección

Las pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen para formar úlceras superficiales



Los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse



Aun siendo una enfermedad rara, el número de casos ha aumentado. Una persona con una úlcera de chancroide tiene más probabilidades de infectarse con VIH si resulta expuesta a él.

GRANULOMA INGUINAL

Causada por la bacteria "Calymatobacterium granulomatis"

SÍNTOMAS

A las 1-2 semanas de la infección

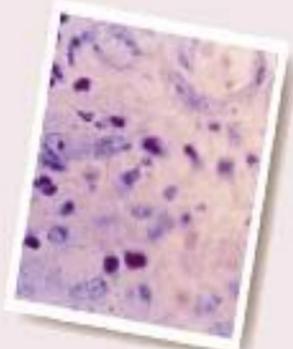
Nódulos indoloros y de color rojizo que lentamente se convierten en una masa redondeada

Por lo general, sin tratamiento acaban sobreinfectándose y extendiéndose por todo el cuerpo

En el hombre

Pene
Escroto
Muslos
Ingle

En la mujer

Cara
Vulva
Piel cercana
Vagina
Ano y nalgas

El granuloma inguinal es raro en climas templados, pero frecuente en algunas zonas tropicales y subtropicales.

La curación es lenta y deja cicatrices

Es por ello que, una vez más, conviene recomenzar por el principio con las explicaciones de los especialistas médicos: Las ETS son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS vienen originadas diversos tipos de bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS diferentes.

Hay ETS como la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el VIH/SIDA, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y la tricomoniasis. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero los problemas de salud derivados pueden ser más graves en las mujeres, como en el caso del cáncer de útero generado por las lesiones que provoca el VPH.

Si una mujer embarazada padece de ETS, puede generar graves problemas de salud al bebé. Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos, pero no hay cura para las ETS causada por un virus. Los medicamentos pueden reducir los síntomas y mantener la enfermedad controlada, pero siempre bajo control y prescripción médica.

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. Se suele olvidar, por ejemplo, que el sexo oral —sea entre los géneros que sean— puede ser otro modo de transmitir gérmenes que pueden ocasionar infecciones y hasta algunos cánceres muy peligrosos. Hay casos de actores famosos en ese trance.

Las tasas de incidencia de las ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ETS no se vuelvan contagiosos y sea posible, con un tratamiento, curar la mayoría de los casos. El uso del anticonceptivo oral han eliminado las medidas de seguridad.

Por otra parte, el aumento de la difusión mundial de bacterias resistentes a los antibióticos (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo (excesivo) de esos fármacos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones de bacterias. El efecto de los viajes se hizo más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV) de África a Europa y EEUU.

LOS ADOLESCENTES

Las prevalencias de ITS observadas con frecuencia en adolescentes femeninas y sexualmente —activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin

ellos— incluyen las las infecciones por patógenos como la clamidia (10-25%), la gonorrea de Neisseria (3-18%), la sífilis (0-3%), Trichomonas vaginalis (8-16%), y virus del herpes simple (2-12%).

Entre adolescentes varones sexualmente activos sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen infecciones por patógenos como la C. trachomatis (9-11%) y gonorreas de Neisseria (2-3%). Ya en 1996, la OMS estimó que más de un millón de personas se infectaba diariamente, cerca del 60% eran menores de 25 años, y el 30% de éstos, de menos de 20.

Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Hasta 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidia y de tricomoniasis se dieron en un año a finales del siglo XX. Cada año se dan cerca de 400 millones de casos en el mundo.

El 90% entre los 15 y los 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados. De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y sida. Con todos estos datos hay que volver a incidir en la necesidad de la prevención con medidas que empiezan por cuidar al máximo la higiene (con consejo médico o enfermero) de los órganos sexuales.

El objeto de esta higiene de los órganos sexuales ha de ser evitar la colonización por microorganismos que pueden producir infecciones e irritaciones. Se aconseja examinar los órganos sexuales periódicamente para detectar posibles alteraciones, como hinchazón, enrojecimiento, úlceras, secreciones, olores intensos, etcétera. Y acudir al médico ante sospechas.

Sigue vigente el consejo de usar preservativos siempre que se mantengan relaciones sexuales esporádicas o con personas desconocidas (o con conocidas cuya promiscuidad de riesgo se sospeche o se conozca). En lo relativo al SIDA, no se deben compartir utensilios que puedan causar lesiones en la piel y las mucosas: jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, etc.

Es necesario comunicar siempre la presencia de cualquier enfermedad de transmisión sexual a una nueva pareja (aunque sea esporádica, es decir, para una sola noche) y evitar mantener relaciones sexuales (sin protecciones medicamente contrastadas, no solo oídas entre amigos) si se padece alguna enfermedad de

transmisión sexual para no contagiarla.

Se aconseja acudir a los centros de salud o de planificación familiar en caso necesario, tanto cuando existan problemas de fertilidad como cuando se desee utilizar métodos anticonceptivos. Pese a la libre disposición, la píldora del día después ocasiona efectos secundarios que toda mujer debe conocer. En estos centros se informa con total discreción y anonimato.

CONDONES ¡SÍ, PERO...!

Los preservativos o condones protegen si se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área cubierta. Hay que tener claro que las áreas descubiertas son susceptibles a las ETS. Una secreción de la pareja que esté infectada con un agente infeccioso, derramada sobre una lesión en la piel puede llevar a la transmisión directa de una ETS durante el contacto y juego sexual.

Los condones están diseñados para no fallar si se usan apropiadamente, pero debe no ofrecen una seguridad absoluta. El uso

apropiado exige una serie de medidas, como no poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1 o 2 cm al final para la eyaculación. Si se coloca muy apretado, es posible que falle. Hay que usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.

No hay que usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar el efecto barrera. No hay que darle la vuelta al condón terminado el acto, aunque no haya habido eyaculación. No hay que usar condones elaborados con tejido animal, que protegen contra la concepción pero no contra el VIH y otras ETS. Hay que evitar dejar el condón expuesto al calor.

Los lubricantes basados en aceite reaccionan con los condones de látex, pudiendo hacer que se rompan. Hay quien aconseja evitar el doble uso de condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan. Curiosamente el uso de dos condones se recomienda 'vox populi' como modo de evitar rupturas. El consejo médico o enfermero la mejor prevención.

Al alza



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Las enfermedades de transmisión sexual, la mayoría infecciosas, no hacen sino aumentar. Con frecuencia presentan incrementos de dos dígitos porcentuales anuales. Algunas se han doblado en un año. El incremento se visualiza en la práctica totalidad de los países de nuestro entorno, del que nuestro país no es una excepción y en el que nuestra comunidad se mantiene en la zona alta. El aumento no afecta específicamente a ninguna entidad, es sistémico.

Junto a las tradicionales y más conocidas como la sífilis, la gonococia (purgaciones), trichomoniasis, herpes o la propia infección por el VIH, hay que prestar atención a las consideradas emergentes como clamidias o el virus del papiloma humano (VPH). Incluso, excepcionalmente, a alguna de las enfermedades tropicales, de importación más reciente, de las que se ha acreditado el contagio sexual.

Este aumento hay que enmarcarlo en los cambios producidos en los hábitos sexuales y en la mejora de las técnicas diagnósticas.

Es posible contraer enfermedades de transmisión sexual de personas que parecen muy sanas. Incluso, desconocedoras de que tienen la infección. Pueden pasar desapercibidas durante años hasta que ocurre una complicación.

La generalización del uso de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el laboratorio, amplifica pequeños fragmentos de ADN y permite identificar la presencia de gérmenes microscópicos a los que antes no conseguíamos llegar.

Desde esta realidad, lo más importante radica en la necesidad de tomar medidas en el ámbito informativo, educativo y preventivo para frenar esta escalada.

La mejora asistencial derivada de la introducción de tratamientos muy eficaces no debe producir un relajación en las pautas de prevención que aumenta de forma exponencial el número de enfermos.

El debate más reciente se está centrando en los tratamientos preventivos antes de mantener relaciones sexuales.

Nuestra sociedad debe aprovechar la mejora del conocimiento y de los recursos para aumentar nuestro estado de salud individual y colectivo. En este objetivo todos tenemos nuestra parte de responsabilidad.

Enfermedades de transmisión sexual

PIOJOS PÚBLICOS

Conocidos también como ladillas
Se alimentan de la sangre del huésped. Infectan las partes con vello del cuerpo, principalmente las zonas con vello púbico. El periodo de incubación de los huevos es de 6 a 8 días.

SÍNTOMAS

Picor intenso alrededor del pelo púbico o área genital debido a una reacción alérgica a las mordeduras.
Se observan los huevos en el vello o formas adultas en movimiento.
El rascado puede provocar lesiones dando lugar a infección



El mejor tratamiento es el lavado de la zona con champús o lociones especiales que se venden en farmacias.

Se transmiten mediante el contacto sexual, y a veces por usar sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada.

TRICOMONIASIS

Causada por el parásito unicelular "Trichomonas vaginalis"
Infecta la vagina de la mujer o la uretra del hombre

SÍNTOMAS

En el hombre



No suele tener síntomas

En la mujer



Afecta a la vagina, uretra y vejiga

Ronchas rojas en la pared vagina o cuello uterino

Secreción vaginal
Ardor o picor



- Se puede contagiar mediante relaciones heterosexuales, y relaciones homosexuales femeninas mediante el contacto vulva-vulva.
- Es raro que se transmita por relaciones homosexuales masculinas.

HERPES GENITAL

Causada por el virus del herpes simple

SÍNTOMAS

A los 4-7 días de la infección

- Hormigueo y molestias.
- Aparece una pequeña placa enrojecida, seguida de un grupo de pequeñas y dolorosas ampollas.
- Éstas se rompen y fusionan hasta formar úlceras circulares, que generalmente son dolorosas y a los pocos días se cubren de costras.
- Puede haber dificultades para orinar y en ciertos casos siente dolor al caminar.
- Las úlceras se curan en aproximadamente 10 días, pero pueden dejar cicatrices.
- Los ganglios linfáticos de la ingle suelen aumentar levemente de tamaño y presentan sensibilidad al tacto.



Ningún tratamiento cura el herpes genital, pero puede reducir la duración de un brote.

VERRUGAS GENITALES

Causada por papilomavirus

SÍNTOMAS

Aparecen de 1 a 6 meses tras la infección
Comienzan como diminutas protuberancias blandas, húmedas de color rosado o rojo.
Crecen rápidamente y pueden desarrollar pedúnculos.
Suelen aparecer numerosas verrugas y sus superficies ásperas recuerdan una pequeña coliflor

En el hombre



En la cabeza y cuerpo del pene

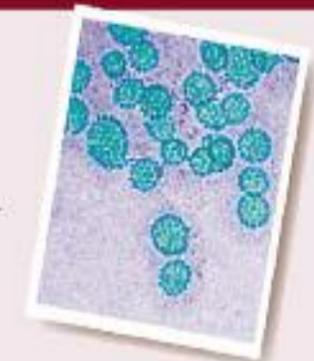
Debajo del prepucio

En la mujer



En la vulva, la pared vaginal, cérviz y la piel cercana al área vaginal

Puede aparecer en la zona del ano y el recto en casos que practiquen sexo anal



- En las mujeres, los papilomavirus tipos 16 y 18, que afectan al cérvix pero no forman verrugas en los genitales externos, pueden causar cáncer cervical
- Ningún tratamiento es completamente satisfactorio

INÉS BARRADO CONDE

Con el verano llegan las charlas en la terraza del bar, las noches al aire libre, los días de playa o piscina con la familia... Pero también viene acompañado de una serie de riesgos para nuestros ojos, y es que los aumentos de temperatura y los hábitos veraniegos pueden pasar factura a nuestra salud visual.

De hecho, en esta época del año los problemas oculares aumentan hasta en un 25%, sobre todo en el caso de los niños y de las personas mayores. Así lo advierte el Dr. Scott Anderson García del equipo de Oftalmedic Salvà, que nos explica cuáles son los peligros a los que nos enfrentamos y cómo prevenir complicaciones en nuestra visión.

Riesgos del verano para nuestros ojos

Los días de verano traen consigo una serie de factores que hacen que aumente el riesgo de sufrir enfermedades visuales, como la mayor incidencia de los rayos solares, el abuso de aires acondicionados o la frecuencia de visita a playas o piscinas:

- El sol se encuentra más cerca de la tierra y, por tanto, la radiación ultravioleta aumenta de forma considerable. Este hecho puede afectar a la córnea en forma de queratitis superficial, acelerar la progresión de las cataratas e incluso producir quemaduras a nivel retiniano.
- En la montaña, la baja humedad y el calor contribuyen a aumentar la evaporación de las lágrimas, reseca el ojo. Lo mismo ocurre con el uso excesivo del aire acondicionado. Esta

► En verano los problemas oculares aumentan en un 25%

► El cloro y los patógenos de las piscinas o la sal y la arena del mar, pueden dañar la salud visual



EN VERANO... ¡OJO!

El Dr. Scott Anderson explica cómo cuidar nuestra visión ante los peligros de la época estival

sequedad ocular ocasiona picor, ardor, visión borrosa, sensibilidad a la luz y sensación de 'arenilla'.

- El cloro de las piscinas irrita la conjuntiva ocular y puede producir algunas formas de queratitis que pueden llegar a ser graves. Además, en muchas ocasiones el cloro

no es suficiente para eliminar los agentes patógenos que se encuentran

en el agua de las piscinas, y se pueden dar casos de conjuntivitis bacterianas o víricas.

- En las playas también surgen infecciones, aunque con menor frecuencia. Aun así, la sal del mar y la arena fina pueden causar irritaciones oculares y erosiones en la córnea o la conjuntiva.

Si se detecta alguno de estos síntomas es necesario acudir siempre a la consulta del oftalmólogo para aplicar el trata-

miento correspondiente y prevenir mayores complicaciones.

Consejos de prevención

Para evitar los peligros que el verano puede suponer para nuestros ojos, el Dr. Scott Anderson aconseja:

1. Utilizar gafas de sol con filtros de protección homologados el mayor tiempo posible y no exponerse al sol en las horas centrales del día.

2. Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lágrimas, y no abusar del aire acondicionado.

3. Hacer uso de gafas de na-

tación o buceo en playas y piscinas.

4. Tener siempre a mano suero fisiológico estéril o lágrimas artificiales para lavar los ojos en caso de irritación o entrada de sustancias o cuerpos extraños.

5. Extremar los cuidados y la higiene si se es usuario de lentes de contacto.

En cualquier caso, los expertos que integran Oftalmedic Salvà recuerdan la importancia de las revisiones oculares en los meses de más calor y aseguran que el mejor remedio es

el que no se tiene que dar y, por tanto: la prevención es siempre la mejor opción.

► Desde Oftalmedic Salvà aseguran: la prevención es siempre la mejor opción

Si usas lentillas...

Las lentes de contacto no se deben utilizar en piscinas y playas, ya que aumentan el riesgo de contraer infecciones muy graves y de generar sequedad ocular. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas.

Si aparecen síntomas como picor o escozor, nunca se deben frotar los ojos ya que causará un aumento de la inflamación y de las molestias. En estos casos se recomienda acudir al oftalmólogo.



El Dr. Scott Anderson.

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

Elige la mejor gafa de sol, para ti

El equipo de Optometría de Oftalmedic Salvà nos ayuda a escoger las gafas de sol más adecuadas para cada caso particular:

• **El filtro:** Deben llevar escritas las siglas CE (Comunidad Europea), UV (protección rayos ultravioleta) y la referencia de la normativa que cumplen, junto al nivel de protección o filtro (que varía del 0 al 4 en función de la menor o mayor capacidad de absorción lumínica que posea).

• **El color de los cristales:** ¿Cuál es el color adecuado para cada caso?

• **Marrón:** aporta la máxima protección y es con el que tenemos mejor contraste, aunque altera los colores. Este es aconsejable para deportes de montaña.

• **Gris:** es el que menos filtra pero el más cómodo de llevar, porque es el que menos distorsiona los colores. Es ideal para la conducción y para exposiciones prolongadas al sol (aunque no extremas).

• **Verde:** altera muy poco los colores y es recomendable para cualquier actividad.

• **Amarillo:** mejora el contraste y se aconseja para algunos deportes como el esquí o el tiro.

• **Rojo:** es un color incómodo al uso, pero es idóneo para personas con ciertas patologías oculares.

• **Rosado:** es excelente en situaciones de baja iluminación, para días grises.

• **Cristal espejado:** principalmente se elige por estética, aunque ayuda a bloquear parte del deslumbramiento.

• **Cristal degradado:** no es recomendable en ciertas situaciones (agua, nieve...).

• **Cristal fotocromático:** se oscurece o aclara en función de la luz y es muy útil para las personas que usan gafas graduadas.



La salud de nuestros pequeños en verano

La gastroenteritis aguda es uno de los motivos de consulta más común en pediatría durante el verano. Alejandra Noroño, pediatra en Hospital de Llevant, nos da consejos para prevenir contratiempos en nuestras vacaciones

REDACCIÓN

El verano es un gran aliado para el crecimiento de bacterias y parásitos. Unos organismos a los que las altas temperaturas hacen proliferar y que muchas veces pueden provocarnos problemas gastrointestinales, especialmente en los más pequeños de la casa, quienes son más sensibles a los cambios de hábitos propios de la época estival.

«Los agentes causantes de la gastroenteritis pueden ser virus o, más frecuentemente, bacterias, que provocan una inflamación de la membrana interna del intestino. Se transmiten a través de alimentos o bebidas que estén contaminadas, o simplemente por el contacto con personas que ya estén infectadas»; explica Alejandra Noroño, pediatra de Hospital de Llevant.

«Además de la típica diarrea, en una gastroenteritis aguda pueden aparecer otros síntomas como fiebre, vómitos, y dolor abdominal, que suelen asustar más a los padres, y como complicación de dichos síntomas es posible que aparezca la tan temida deshidratación» afirma la Doctora Noroño.

La gastroenteritis aguda de origen viral suele auto limitarse, es decir se cura casi espontáneamente. En cambio, en el caso de la de origen bacteriano, en gran medida necesitará antibióticos para su remisión, aunque obviamente dependerá del caso específico de cada niño. «Para esta patología en niños recomendamos administrar analgésico para tratar la fiebre y el malestar general y, lo más importante, un mayor aporte de líquidos. En estos casos, el más recomendado es el suero de rehidratación oral con bajo contenido de sodio, que debe beberse después de cada deposición líquida, para evitar la deshidratación. Es fundamental beber más líquido que el que se pierde»

La dieta es otro aspecto muy importante en el tratamiento de la gastroenteritis aguda, por tanto proporcionar una alimentación sin azúcares ni grasas saturadas en cantidades que el niño pueda tolerar es clave para la rápida recuperación del intestino inflamado. Ejemplos de estos alimentos son: arroz blanco, pan blanco tostado, patatas cocidas, fideos, pollo magro sin la

piel, pescados blancos, manzana y plátano.

Lo habitual es que una gastroenteritis aguda persista durante unos días, siendo entre 3 a 7 días lo esperado, siempre que se sigan las instrucciones y consejos de un pediatra.

«Extremar las medidas de higiene, reforzando el correcto lavado de manos varias veces al día tanto del niño como de los cuidadores, y como ya decíamos evitar bebidas y alimentos muy azucarados o muy grasos, así como ofrecer a nuestros pequeños muchos líquidos, ayudarán a una pronta recuperación»

La salud infantil en verano

Además de la gastroenteritis, nuestros hijos pueden sufrir otros tipos de enfermedades durante el verano, por esta razón es muy importante que no bajemos la guardia, extrememos la higiene y lavemos bien los alimentos, además de vigilar el tipo de alimentos que consumen.

«Los niños menores de un año son los más sensibles al golpe de calor, sin embargo puede presentarse a cualquier edad. Mantener a un niño en un coche cerrado, aunque sea por poco tiempo, exponerse al sol en horas de mucho calor o hacer ejercicio intenso sin la adecuada hidratación son situaciones que favorecen que se produzca», explica la pediatra.

Hay que insistir en la importancia de controlar el tiempo de exposición al sol de los más pequeños y aplicar una adecuada protección solar, siendo lo recomendado cremas solares de factor de protección 50 de uso pediátrico. Por otra parte, no es recomendable la exposición solar en ni-

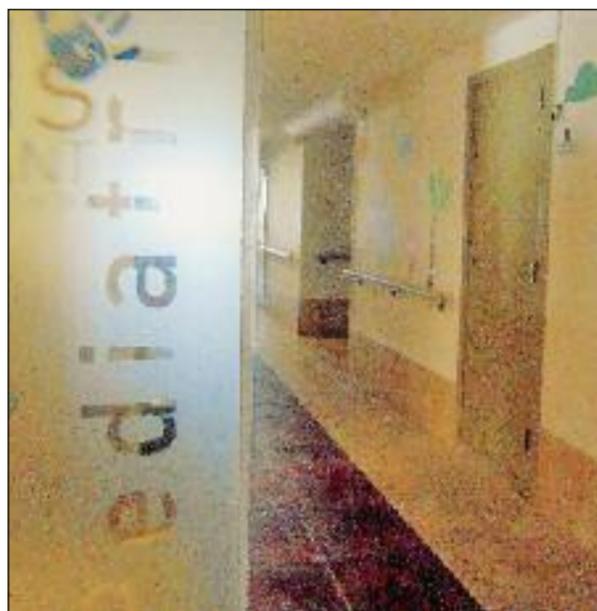
ños menores de 6 meses.

«Cuando un niño sufre quemaduras, obviamente lo primero es apartarlo del sol y tratar la piel afectada con un producto adecuado. Si presenta otras lesiones como ampollas, debemos acudir a solicitar consejo médico».

«Al margen de cuidar la salud física, es importante también cuidar la salud emocional del niño para compensar, como suele ser frecuente, la falta de tiempo que podemos dedicarles durante el resto del año. Programar actividades juntos y disfrutar de tiempo de calidad en familia nos ayudará a pasar un gran verano sin sobresaltos»; concluye Noroño.



Alejandra Noroño, pediatra de Hospital de Llevant.



Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

- Ginecología
- Chequeos ginecológicos
- Densitometría
- Mamografía

Solicita tu cita

971 82 24 00

C. Escamarlà, 6 - Portocristo

hlllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

hospitales

parque



Hospital Juaneda Miramar creará nuevas unidades y ampliará el número de especialistas y equipos

REDACCIÓN

El plan de actuación de la nueva dirección médica del Hospital Juaneda Miramar, encabezada por el Dr. Andrés Glenny, se basa en un proyecto en el cual Juaneda Hospitals ha puesto voluntad de inversión, de crecimiento y de ampliación de equipos.

Este compromiso de la compañía lleva al nuevo director médico a hablar de “un proyecto que ilusiona: con una importante inversión en mejorar la estructura y una apuesta para que todo el grupo esté en la misma sintonía de trabajo y en línea a la excelencia”.

Análisis

El doctor Glenny analiza el reciente trayecto innovador de Juaneda Hospitals, red hospitalaria que en estos momentos cuenta con los únicos dos aceleradores lineales para el tratamiento del cáncer en Ibiza y Menorca y con el único acelerador en hospitales privados de Mallorca. Este nuevo equipo es capaz de efectuar sofisticados procedimientos de radiocirugía (por ejemplo, intervenir un tumor de cráneo sin necesidad de abrirlo). También, la única



El Dr. Andrés Glenny está al frente de la dirección médica del Hospital Juaneda Miramar.

sala de partos con bañera, o la única instalación de diálisis de crónicos en hospitales privados de Baleares.

Asimismo, Glenny hace hincapié en que Juaneda Hospitals está invirtiendo en la contratación de los mejores profesionales médicos al alcance, para neutralizar el natural recambio generacional. Y explica: “Hace 20 o 30 años Policlínica Miramar era la referencia balear en Medicina Privada. Fuimos los primeros en tener cirugía cardíaca y pioneros en muchos otros ámbitos. Hoy tenemos gran parte de aquel equipo, con más años, y con nuevas e ilusionantes incorporaciones. Es el caso —añade— de los cirujanos Dr. Andrés Cifuentes y Dr. Salvador Pascual, capaces de intervenciones muy sofisticadas en cirugía laparoscópica (como la reciente de operar unas paratiroides por laparoscopia, sin cicatrices en el cuello), o del Dr. Javier Mulet, cirujano desde junio full time en Juaneda”.

Todo ello, “cuidando los equipos médicos que ya tenemos, que son muy valiosos, y adaptando los que se incorporen a esquemas de trabajo más eficientes y eficaces y todo ello apuntando a una calidad mucho más alta que redunde a la mejor atención del paciente”.

“La sanidad privada balear de-

pende mucho en estos momentos —explica el doctor Glenny— de una serie de variables externas, como puede ser la colaboración con la sanidad pública, una colaboración que es buena pero que ha de ser un accesorio, no una necesidad”.

Refuerzos

En este contexto se está haciendo un refuerzo prioritario de Medicina Interna y especialidades médicas de Hospital Juaneda Miramar, así como del servicio de Urgencias: “Desarrollar Medicina Interna y Urgencias es otra de las prioridades en este momento”.

En otras áreas “estamos escogiendo al especialista óptimo para liderar su especialidad. Como es el caso de Aparato Digestivo, Neurología, Neumología... y optimizando su gestión con la incorporación de más médicos a sus respectivos servicios”, añade el doctor Andrés Glenny.

“En otros servicios como el de Cirugía Cardíaca, en el que somos pioneros, estamos trabajando en la incorporación de más médicos especialistas en Cardiología, con la simultánea creación de nuevas unidades o subunidades, como la de insuficiencia cardíaca o la de cardiooncología”.



Área de Pediatría.



Cirugía Cardíaca.

Esta unidad de cardioncología que se ha puesto en marcha en el Hospital Juaneda Miramar, “ya está en marcha y es única en la oferta sanitaria privada y con un peso exiguo en la red sanitaria pública balear”, lo que concede un puesto de referencia en este ámbito al Hospital Juaneda Miramar.

Colaboración

En virtud de esta nueva colaboración entre los servicios de Cardiología y Oncología, “Oncología deriva ya a Cardiología a los pacientes de este tipo de afecciones, cuyos especialistas les harán el seguimiento”. También se ha creado una unidad de arritmias y de cardiología pediátrica.

Otra área que se están potenciando ya en Juaneda Miramar “es la de Pediatría, con la reincorporación del doctor Paulino López Herraiz como Jefe del Servicio, una puesta por la Neonatología de la mano de Ginecología y Obstetricia, proyectando in-



Unidad de Hemodiálisis.

cluso una UCI neonatal”.

En la misma línea se potencian equipos históricos y de gran prestigio, “es el caso, en estos momentos, en Otorrinolaringología, con profesionales que han mejorado su participación en la clínica y en las guardias”.

En Oncología se trabaja “en

una mayor integración de los equipos de Juaneda y Miramar para que funcionen de una forma conjunta” y “se va a reestructurar físicamente toda el área de Cardiología, con su traslado a unas consultas nuevas más funcionales y atractivas”.

En breve —las obras ya se

han autorizado— se reformará la recepción del edificio antiguo, “hacia un entorno más moderno e iluminado”, explica el doctor Glennly, tras “unas reformas iniciales en todas las recepciones de las plantas que han mejorado la accesibilidad”.

La Unidad de Cuidados In-

tensivos (UCI) y las habitaciones son las próximas reformas en el calendario de la nueva Dirección Médica, tras las reformas hace un año de las áreas de Nefrología y Diálisis que situaron al hospital en la punta de lanza de estas prestaciones.

Mayor infraestructura

Por otra parte, al ser Miramar la clínica del grupo con mayor infraestructura hospitalaria “queremos potenciar que los servicios más importantes estén más centralizados, siendo el Hospital Juaneda Miramar de referencia en determinados servicios dentro del grupo”.

El área de rayos y de radiología intervencionista “se está potenciando muchísimo. Tenemos la suerte de poder contar con el doctor Miguel Casares, que también ha sido nombrado jefe de los Servicios de Radiología y Diagnóstico por la Imagen de todo Juaneda Hospitals”, concluye el doctor Glennly.



Acelerador lineal de Radioterapia.



Parto con bañera.

Consejos para mejorar la alimentación de nuestros hijos

REDACCIÓN

Sabemos que los alimentos que consumimos determinan en mayor o menor medida nuestro estado de salud. Ahora bien, no solo es importante conocer qué comer para prevenir ciertas enfermedades y llevar una alimentación saludable, sino también qué costumbres aprendidas debemos corregir para prevenir esos malos hábitos que tanto nos perjudican. Porque no lo olvides: una de nuestras responsabilidades como padres es establecer unas pautas saludables que resultarán vitales para el desarrollo y crecimiento de nuestros hijos.

El desayuno juega un papel fundamental en nuestra alimentación. Sin embargo, las prisas o el poco apetito a primera hora del día hacen que a veces no desayunemos correctamente. En los niños, además, este comportamiento afecta negativamente al rendimiento escolar e, incluso, puede ser el origen de enferme-



dades como la obesidad infantil, dolencias cardiovasculares y mayor riesgo de padecer determinados tipos de cáncer en la edad adulta.

Sin olvidar que el desayuno ideal, según recomiendan los expertos, debe incluir un lácteo, hidratos de carbono y fru-

ta, estos son otros aspectos importantes que debes tener en cuenta para fomentar un adecuado hábito durante el desayuno:

- Es importante dedicarle atención y tiempo al desayuno. Intenta reservar al menos 15 minutos para el desayuno

durante las mañanas antes de salir de casa. Procurar desayunar sentados y en una situación lo más apaciguada posible.

- Si es posible, actúa como modelo y desayuna con tus hijos. Los niños tienden a imitar las conductas de sus cuida-

res. Recuerda que desayunar es tan importante para los niños como para los adultos.

- Elige alimentos saludables y apetecibles para los niños, será más fácil que los coman.
- Cuida el aspecto y la presentación de los alimentos. Si dispones de recipientes divertidos para los niños, úsalos para el desayuno. La comida les resultará más atractiva.

- Premia las buenas conductas de los niños, sobre todo aquellas que supongan un esfuerzo para ellos. Es suficiente con mostrar entusiasmo y alegría ante los logros. Palabras como "¡Qué bien, Marta!" o una muestra de afecto cuando se tomen la leche con los cereales o el zumo de naranja pueden provocar un gran efecto en la educación.

- Si tus hijos no se terminan todo el desayuno, pueden llevarse los alimentos que no se hayan acabado al colegio.

- Cuando el niño se resista a desayunar o a tomar aquellos alimentos más saludables, hay que intentar ser persistente, regular y no ceder ante sus primeras negativas. Sin embargo, hay que evitar los continuos castigos para que el desayuno no resulte una situación desagradable. Las actitudes responden mejor a estímulos positivos y mal a los negativos.



A la izquierda el doctor Javier Cortés, presidente de la AECC en Balears y el doctor Carlos Ferret y su esposa, junto a un grupo de voluntarios en la Copa del Rey. Al derecha una voluntaria entrega información sobre el cáncer de piel.



Prevención del cáncer de piel en la Copa del Rey de Vela

REDACCIÓN

Durante la tercera jornada de competición de la '38 Copa del Rey Mapfre', profesionales y voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer estuvieron presentes en el Real Club Náutico de Palma para informar a los asis-

tentes y participantes en la regata sobre la importancia de la prevención en cáncer de piel y el peligro de una exposición inadecuada al sol, especialmente durante la práctica de deportes al aire libre como la vela; también de la labor y los servicios de que ofrece gratuitamente la

AECC: apoyo y acompañamiento a los pacientes oncológicos y sus familias, educación en salud e impulso a la investigación.

Junto con los consejos sobre prevención solar, se les obsequió con una práctica funda protectora para teléfonos móviles, muy adecuada en de-

portes acuáticos, que tuvo una gran acogida.

La '38 Copa del Rey Mapfre' es uno de los eventos deportivos que forman parte del calendario de la campaña de prevención de cáncer de piel que la AECC está llevando a cabo este verano y que comenzó el pasado día 13 de julio en

el Torneo de Golf Mahou – San Miguel, en el Golf Santa Ponsa 2. Las próximas citas serán en la XXV Regata Illes Balears Clàssics de vela clásica, que se disputa del 14 al 17 de agosto y en el Torneo de Golf Última Hora, el sábado 7 de septiembre en el campo de golf Maioris.

Taller sobre la higiene del sueño, organizado por AECC Balears con la colaboración de Atenzia

REDACCIÓN

Durante los tratamientos de la enfermedad es necesario dormir y descansar, ya que el reposo permite reponer la energía gastada. En este sentido, AECC Balears, con la colaboración de Atenzia, organizó un taller sobre la higiene del sueño. Durante la sesión, se incidió en diferentes recomendaciones para dormir mejor:

- Intenta programar tu descanso, haz una rutina antes de ir a la cama: cena liviana una hora y media antes de ir dormir, cepilla los dientes, ponte el pijama, y siempre a la misma hora, durante 14 días.
- Que no te acompañe ninguna luz azul (móvil, tablet...).
- Pon tu reloj o tu móvil boca abajo para evitar ver pasar los minutos.
- Es muy importante exponerte a la luz del sol 45 minutos al día en las horas adecuadas. ¡Toma este consejo también como rutina!



- Si no puedes dormir, levántate un momento de la cama, pasea 5 minutos por tu alrededor y vuelve a la habitación.
 - Debes asociar tu habitación a momentos positivos y agradables. Puedes decorarla con colores y luces tenues
- El descanso físico lo podrás conseguir interrumpiendo tus actividades diarias, buscando

un momento y un lugar para poder estar relajado, tendido o en una postura cómoda. El descanso sensorial lo conseguirás mediante el silencio, cerrando los ojos y destensando tus músculos. El descanso emocional se consigue disminuyendo la realización de actividades y buscando un lugar donde te sientas cómodo y

tranquilo. Y, finalmente, el descanso mental se logra separando la mente de cualquier actividad intelectual, intentando 'desconectar' de los problemas y preocupaciones.

El sueño (dormir) sólo existe cuando ha cesado la conciencia.

• Nos permite sentirnos bien mientras dormimos y durante las horas del día.

• Un buen descanso nocturno es una excelente manera de mejorar tu estado de ánimo durante el día.

• Recuerda que una mala noche de sueño tiene claros efectos en las tareas que realizamos durante el día. Dormir mal influye directamente en tu humor y te hace sentir cansado e irritable.

• Para poder tener la sensación de haber dormido bien y descansado durante la noche, no sólo es importante el número de horas también lo es la calidad de las mismas.

Las horas de sueño necesarias para sentirte bien son variables. Cada uno de nosotros

necesitamos distintas horas. Hay personas que necesitan 8 horas para sentirse bien, hay otras que necesitan 10, y algunas que con 4 ó 5 horas se sienten descansadas física y mentalmente. La mayoría de las personas descansan entre 6 y 9 horas, pero no es algo matemático.

Debes saber que nuestros malos hábitos influyen de forma negativa en nuestro organismo y que conseguir mantener unos hábitos adecuados al acostarnos es uno de los principales factores que influyen en la calidad de nuestro descanso.

Las rutinas antes de dormir son muy importantes, ya que de esta manera acostumbramos al cuerpo a seguir un ciclo regular.

Si tienes problemas para dormir, debes saber que los problemas de sueño son un síntoma, no una enfermedad y que será necesario saber qué te está pasando y los motivos por los que no puedes dormir.

Recetas saludables de temporada

REDACCIÓN

La avena y sus beneficios fueron los protagonistas del último taller de cocina 'Recetas saludables de temporada' impartido por el profesor de cocina Pedro Riera y la bloguera María Ramos "Mamala", gracias a la colaboración de la asociación 'Restauración Mallorca', que nos

cede su aula - cocina para el desarrollo de estas actividades de retorno al voluntariado, que organiza la Junta Provincial de Balears de la AECC.

Queremos compartir alguna de las recetas que realizaron y que, en esta ocasión, se centraron en desayunos y meriendas saludables y sabrosos.

PORRIDGE DE AVENA CON COMPOTA DE MANZANA, CACAO Y FRUTOS SECOS

INGREDIENTES para 2 personas

- 1 taza de leche o bebida vegetal.
- 4 cucharadas de Copos de avena
- 1 Plátano maduro.
- 2 cucharaditas de Cacao puro
- 1 cucharada de compota de manzana.
- 10 gr. nueces picadas
- 10 gr. pasas.
- 10 gr. avellanas.
- 1 cucharadita de canela en polvo o vainilla

Elaboración:

Poner a hervir en un perol la leche junto con el plátano cortado a trocitos.

Cuando rompa a hervir añadir los copos de avena, seguir cociendo unos 3 minutos sin parar de remover.

Agregar el cacao y remover, cocer 1 minuto más.

Mientras en un bol disponer en el fondo 1 cucharada de compota de manzana.

Retirar del fuego y emplatar en el bol con la compota.

Distribuir por encima los frutos secos.

Nota: Se puede sustituir tanto la compota como los frutos secos por frutos rojos o fruta de temporada, por ejemplo, granada desgranada.



COMPOTA DE MANZANA

INGREDIENTES para 8 personas

- 18 Manzanas Golden
- 1 imón
- 1 cucharada de canela molida
- ¼ cucharadita nuez moscada
- ¼ cucharadita de clavo molido
- ¼ cucharadita de jengibre en polvo

Elaboración:

Pelar y descorazonar las manzanas, cortarlas en cuartos. Cocer en una cacerola las manzanas a cuartos junto las especias y el zumo de limón. Cocer por espacio de 20 minutos. Reservar y utilizar

 **Juaneda**
Hospitals

Todas las citas
con todos tus
especialistas en
un único número
971 28 00 00

Y también en juaneda.es



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





Equipo de la consulta de enfermería del Hospital de Día Oncohematológico del Hospital Universitario Son Llàtzer.

Enfermería del Hospital de Día Oncohematológico de Son Llàtzer incrementa su actividad en primeras visitas en un 10,46%

Durante el año 2018 se realizaron un total de 28.412 tratamientos en las dependencias del Hospital de Día, así como 2.467 intervenciones en la consulta de enfermería

CARLOS HERNÁNDEZ

La consulta de enfermería del Hospital de Día Oncohematológico del Hospital Universitario Son Llàtzer ha incrementado su actividad en primeras visitas en un 10,46 %, la atención telefónica en un 49,45 % y la atención urgente en un 3,29 % respecto al año pasado. Esta consulta –puesta en marcha en el año 2005– proporciona una atención continuada, y es el nexo de unión entre los distintos profesionales que tratan al paciente. Ofrece cuidados especializados a pacientes que inician el tratamiento en el Hospital de Día Oncohematológico, y facilita la información (necesaria por los múltiples problemas que van apareciendo durante todo el proceso de la enfermedad –físico, psicológico, familiar y social), con una atención personalizada en un espacio y tiempo adecuados para ayudar a mantener una buena calidad de vida y reducir el estrés realizando un control de síntomas en el domicilio.

La asistencia puede ser programada mediante agenda de enfermería o a demanda. En este caso, el paciente o familiar puede llamar por teléfono para solicitar atención por algún problema o necesidad relacionado con el proceso, o acudir al Hospital para atención urgente no vital, lo que puede derivar en una consulta de alta resolución (regresa al domicilio) o generar un ingreso hospitalario desde el Hospital de Día a la unidad de hospitalización.

Complejidad

Las personas con enfermedades oncológicas, por las características de su enfermedad y la complejidad de su tratamiento, demandan una gran cantidad de recursos, asistencia hospitalaria recurrente y, sobre todo, información.

La enfermedad genera diferentes grados de ansiedad en pacientes y familiares. Requieren mucha información, y con mucha frecuencia; ello supone que los profesionales tienen



La supervisora de enfermería del Hospital de Día, Juana Marqués.

que dedicar más tiempo a comunicarles distintos aspectos diagnóstico-terapéuticos.

Actualmente se administran tratamientos de forma ambulatoria cada vez más comple-

jos. Esta situación, que antes requería de un ingreso hospitalario, exige mayor información, educación sanitaria y planes de entrenamiento para el paciente y la familia.

Durante el año 2018 se realizaron 28.412 tratamientos / procedimientos en el Hospital de Día, así como 2.467 intervenciones en la consulta de enfermería.

Síntomas

Según explica la supervisora de enfermería del Hospital de Día, Juana Marqués "los pacientes y familiares continúan utilizando el teléfono para consultar dudas y controlar sus síntomas como recurso eficaz, inmediato y de fácil acceso, ya que reduce considerablemente la ansiedad de los pacientes y el número de visitas a urgencias". Estas visitas al centro disminuyeron en un 8,83% el año pasado. Las enfermeras de la consulta, Maribel Sánchez Flores y Vicky Llabrés Esquillas, llevan a cabo desde el año 2016 talleres de nutrición dirigidos a pacientes y familiares, ya que el estado nutricional de los pacientes puede variar, desde el momento del diagnóstico, a lo largo del proceso de enfermedad.

Miénteme y dime que no has oído hablar de los maravillosos efectos que tiene la dieta cetogénica. Este tipo de dieta ha ido ganando mucha popularidad gracias a los supuestos beneficios que presenta en la pérdida de peso, diabetes, cáncer o muy recientemente en la mejora del rendimiento deportivo.

¿En qué consiste?

La verdad, es que no es ninguna invención moderna, la dieta cetogénica o Very Low Carbohydrate Ketogenic Diet (VLCKD) data de 1920 como tratamiento para la epilepsia refractaria. Pero ahora en nuestros días, se le esta dando otros usos. Este tipo de dieta, consiste en una muy baja ingesta de hidratos de carbono, 20-50 g/día < 10% de la energía del total consumida y un aporte de proteínas de entre 1,2-2 g/kg/día con un muy alto contenido en grasas.

Con esta distribución de macronutrientes lo que se busca es la formación de cuerpos cetónicos, es decir, extraer energía a través de las reservas grasas de nuestro cuerpo y no metabolizando los hidratos de carbono que podemos ingerir con la alimentación.

Pérdida de peso y disminución de riesgo cardiovascular. Como se ha comentado al principio este tipo de dieta esta cogiendo mucho auge. Uno de sus recientes usos más populares es el de la pérdida de peso.

Vamos a ver que tan bien funciona para este menester:

- **La dieta cetogénica** no produce una pérdida de peso clínicamente importante al año en comparación con una dieta baja en grasas. La dieta cetogénica mejora los niveles de HDL-C y triglicéridos en comparación con una dieta baja en grasas; sin embargo, los niveles de LDL-C también aumentan.

- En cuanto a la **presión arterial (PA)**, los resultados de 11 ensayos (n = 1298 participantes) no mostraron diferencias entre la VLCKD y la dieta baja en grasas para la PA sistólica, sin embargo, la VLCKD si produjo mayores reducciones de la PA diastólica que la dieta baja en grasas.

- **Lípidos en sangre.** Los resultados de 12 ensayos (n = 1258 pacientes) identificaron que la VLCKD en comparación con la dieta baja en grasas produjo mayores reducciones en los niveles de triglicéridos en suero y mayores incrementos tanto en HDL-C como en LDL-C.

- Para la **sensibilidad a la insulina**, no se reportaron significativos de la VLCKD en



comparación con la dieta baja en grasas (n = 6 ensayos, 584 participantes). Del mismo modo, no se observaron efectos sobre la hemoglobina glicosilada (A1C) (n = 4 estudios, 319 pacientes).

Aumento de rendimiento en deportistas

La teoría nos dice que La β -oxidación de ácidos grasos (FA) y cuerpos cetónicos (KB) genera un suministro de energía mucho mayor que los carbohidratos. En total, se producen 108 ATP por 16 FA, en comparación con los 30-32 ATP por glucosa. La oxidación de los FA y KB no solo produce mayores cantidades de esta molécula bioenergética, sino que el ATP también se produce de manera más eficiente, lo que representa un sustrato diferencial a la glucosa para las células en un ambiente con poco oxígeno, como pudiera ser durante el ejercicio, mejorándose teóricamente el rendimiento en ciertos esfuerzos deportivos.

Puntos negativos de la Dieta Cetogénica. Ya hemos visto que a la hora de perder peso, la dieta cetogénica no nos ofrece ninguna ventaja significativa. Eso sí, según la teoría, en deportistas si podría tener utilidad, pееero...

- Adaptación a una dieta cetogénica

A pesar del beneficio teorizado en el deportista, se desconoce el tiempo de adaptación necesario a ella. Tampoco existen evidencias del impacto que puede suponer en el rendimiento del deportista. Las variaciones en la composición de macronutrientes de la dieta, el estado atlético previo a los es-

tudios de los participantes, los controles de dieta, los tamaños de muestra pequeños en los estudios, la diferencia en los protocolos de entrenamiento y la medición inconsistente de los KB afectan la interpretación significativa de los resultados. Por lo que aún es demasiado pronto para asegurar que la dieta cetogénica aumente el rendimiento deportivo.

- **Microbiota intestinal**

Debido a la alta variabilidad de la microbiota, resulta muy difícil identificar cómo esta cambia a través de un patrón dietético específico. Pero en este caso, al tener un aporte tan bajo de hidratos, el aporte de pre y probióticos se ve comprometido. Según diferentes investigadores, puede ser útil suplementar la dieta con prebióticos como inulina, lactulosa, fructooligosacáridos (FOS) y galactooligosacáridos (GOS), aumentan las bifidobacterias. De esta manera se pueden prevenir cambios no deseados en la microbiota.

Las grasas modifican la microbiota y esta dieta tiene a toneladas. Así que, se debe asegurar consumir grasas de calidad y no grasas refinadas. Las grasas dietéticas de calidad afectan en gran medida la composición de la microbiota. Grasas poliinsaturadas y proteínas derivadas de vegetales pueden mantener la función intestinal normal.

Paralelamente también ocurre, que en este tipo de dietas al tener que consumir tan pocos hidratos de carbono se hace un uso muy grande de distintos tipos de edulcorantes acalóricos, como en bebidas, yogures, etc. Se debe recomendar evitar los

edulcorantes artificiales, estos producen efectos negativos sobre la salud general, por la alteración de la microbiota.

- **Hipercalcúria.** El alto contenido en proteínas contribuya a la producción de la acidificación de la sangre. Ocurre por la oxidación de aminoácidos de azufre. Esta acidificación influye en el equilibrio entre la actividad osteoblástica y osteoclastica, aumentando la resorción ósea. Además, existe evidencia de que el aumento de la acidez de la sangre aumenta la excreción de calcio a través de los riñones.

Por el contrario, las dietas altas en proteínas son ricas en aminoácidos, necesarios para la salud ósea. Los aminoácidos juegan un papel importante en la estimulación de factores de crecimiento, incluido el IGF-1, que puede aumentar la



Pedro Marimón Cladera
Licenciado en Farmacia
Graduado en Nutrición Humana y Dietética
Nº col: IB00130
Dietista-Nutricionista en MarimónCuida

actividad de los osteoblastos y, en consecuencia, aumentar la mineralización ósea.

Gracias a esto, se disminuye en gran medida el riesgo de fractura ósea, pero no nos salva de que debemos de garantizar la ingesta de nutrientes para una buena salud ósea. En dietas cetogénicas se suele recomendar una ingesta reducida de lácteos, por lo que se deben de buscar otras opciones dietéticas para garantizar una ingesta adecuada de calcio y vitamina D.

Con este pequeño resumen, espero resolver alguna duda y que sirva para tener más conocimientos y criterio a la hora de escoger distintas estrategias, ya sea para perder peso o aumentar el rendimiento deportivo. Eso si, nunca te fíes de lo que leas intenta sacar siempre tus propias conclusiones.

BIBLIOGRAFIA

1. Bueno NB, de Melo IS, de Oliveira SL, da Rocha Ataide T. Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr.* 2013 Oct;110(7):1178-87. doi: 10.1017/S0007114513000548. Epub 2013 May 7. Abstract available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23651522>
2. Gardner CD, Trepanowski JF, Del Gobbo LC, Hauser ME, Rigdon J, Ioannidis JPA, et al. Effect of low-fat vs low-carbohydrate diet on 12-month weight loss in overweight adults and the association with genotype pattern or insulin secretion: the DIETFITS randomized clinical trial. *JAMA.* 2018 Feb 20;319(7):667-79. doi: 10.1001/jama.2018.0245. Abstract available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29466592>
3. Sumithran P, Proietto J. Ketogenic diets for weight loss: a review of their principles, safety and efficacy. *Obes Res Clin Pract.* 2008 Mar;2(1):41. doi: 10.1016/j.orcp.2007.11.003. Abstract available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24351673>
4. Darling AL, Millward DJ, Torgerson DJ, Hewitt CE, Lanham-New SA. Dietary protein and bone health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2009;90(6):1674-92. Abstract available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19889822>
5. Santesso N, Akl EA, Bianchi M, Mente A, Mustafa R, Heels-Ansdell D, et al. Effects of higher- versus lower-protein diets on health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66(7):780-8. Abstract available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22510792>
6. Bilsborough SA, Crowe TC. Low-carbohydrate diets: what are the potential short- and long-term health implications? *Asia Pac J Clin Nutr.* 2003;12(4):396-404. Abstract available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14672862>
7. Kaneko K, Masaki U, Aikyo M, Yabki K, Haga A, Matoba C, et al. Urinary calcium and calcium balance in young women affected by high protein diet of soy protein isolate and adding sulphur containing amino acids and/or potassium. *J Nutr Sci Vitaminol.* 1990;36:105-16. Abstract available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2388095>
8. Sherrier, M. and Li, H. (2019). The impact of keto-adaptation on exercise performance and the role of metabolic-regulating cytokines. *The American Journal of Clinical Nutrition.* Abstract available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31347659>

Una investigación de la UIB estudia la adherencia de la dieta mediterránea en El Líbano y en Mallorca

“La adhesión a la dieta mediterránea: semejanzas y diferencias entre Mallorca y el Líbano” ha sido el objeto de la investigación de la tesis de Joanne Karam, que destaca el impacto social en esta adherencia

JUAN RIERA ROCA

“La adhesión a la dieta mediterránea: semejanzas y diferencias entre Mallorca y el Líbano” ha sido el objeto de la investigación de la tesis doctoral de Joanne Karam, primera cotutela internacional entre la UIB y la Universidad de Balamand, en el Líbano. Esta tesis ha sido posible al programa HERMES de la UE, en el marco del Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo de la UIB, integrado en el IdISBa y en el Centro de Investigación Biomédica en Red de Obesidad y nutrición (CIBEROBN), del Instituto de Salud Carlos III.

En un primer estudio, Karam investigó la composición nutricional de los alimentos consumidos por 211 adultos de Mallorca. La ingesta media diaria de polifenoles fue de 332,7 mg/d, más elevada entre los bebedores de alcohol, nivel educativo e ingresos elevados y personas físicamente activas. Los flavonoides fueron los polifenoles más ingeridos. Las bebidas alcohólicas fueron el principal contribuyente a la ingesta total, principalmente el vino tinto. La media de consumo diario de lípidos fue de 68,6 g/día. Sexo, edad y nivel educativo influyeron en la ingesta de lípidos.

Los ácidos grasos monoinsaturados fueron el tipo de áci-



Joanne Karam.

do grasa más consumido, y el de aceite y entonces fue el grupo alimentario con más contribución a la ingesta de lípidos. Ambos forman parte de un patrón de dieta mediterránea. Sin embargo, la ingesta de ácidos grasos no cumplió las recomendaciones para adultos mayores mediterráneos. La ingesta de calcio, magnesio, yodo y zinc fue más baja que la ingesta diaria recomendada (IDR). Un 9% de los hombres

y un 29,7% de las mujeres mostraron más de cinco minerales que cumplían las IDR.

Mujer

Ser mujer y tener un ingreso ≥ 900 euros/mes se asocian, respectivamente, a un aumento y una disminución de la ingesta de minerales que cumplen las IDR. Se investigó también la relación entre edad, composición corporal y bio-

marcadores, por un lado, y las variables de condición física, considerada esencial en el envejecimiento saludable. Pues el 36,8%, el 24,5% y el 0,3% de los participantes tenían baja condición física y sarcopenia, respectivamente. La prevalencia de estos valores cambia según las variables sociodemográficas y de composición corporal.

En el Líbano, la investigadora evaluó la adhesión a la dieta mediterránea en 525 universi-

tarios con el cuestionario MEDAS. La media de adherencia a un patrón de dieta mediterránea fue de un 7,96%. Los hombres (7,99%) tenían un grado de adherencia ligeramente superior al de las mujeres (7,92%). Más de la mitad de la población estudiada mostró un número más bajo en el cuestionario MEDAS que la puntuación de adherencia adecuada. La adhesión a la dieta mediterránea se incrementaba a medida que también aumentaba la edad de los estudiantes.

Los no fumadores, entre los 22 y los 25 años, y los estudiantes preocupados principalmente por la salud mostraron resultados más elevados de adhesión a la dieta mediterránea. La mayoría de los participantes utilizó aceite de oliva para cocinar (86,3%), aunque sólo el 50,3% más de 4 cucharaditas al día. El consumo de alimentos según los estándares de la dieta mediterránea fue superior al 50%, excepto en vinos y peces. Cocinar con aceite de oliva, cebolla, ajo y tomate también era muy habitual entre los participantes del estudio, según ha revelado esta investigación.

De manera destacada, los peores resultados de adhesión a la dieta mediterránea se encontraron en estudiantes libaneses con problemas políticos, economía y futuro como principales cuestiones preocupantes.

Científicos del IdISBa buscan voluntarios para la realización de un estudio sobre la lumbalgia crónica

J.R.R.

El grupo «Neurociencia cognitivo-afectiva y psicología clínica» del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) está realizando un estudio para pacientes con lumbalgia crónica de 18/59 años y ha solicitado para ello voluntarios a través de las redes sociales. El estudio pretende comprobar la eficacia de un programa de intervención basado en el ejercicio físico (se desarrollarán 8 sesiones, durante 4 semanas), con ayuda de las nuevas tecnologías (smartphone), para el tratamiento del dolor lumbar de larga duración en personas de jóvenes a maduras.



El proyecto, a cargo de la investigadora Carolina Sitges Quirós, está financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2015-66295-R). Los interesados pueden acceder a más información mediante el Correo electrónico: lolamineco@gmail.com o a través del teléfono: 971 259 809.

El Grupo de Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica (CANCLIP) —originariamente integrado en el IUNICS de la UIB y ahora, desde la UIB en el IdISBa— está formado por investigadores interesados en la investigación de los factores biopsicosociales implicados en los trastornos de ansiedad y el dolor crónico. En la actualidad, el grupo aplica

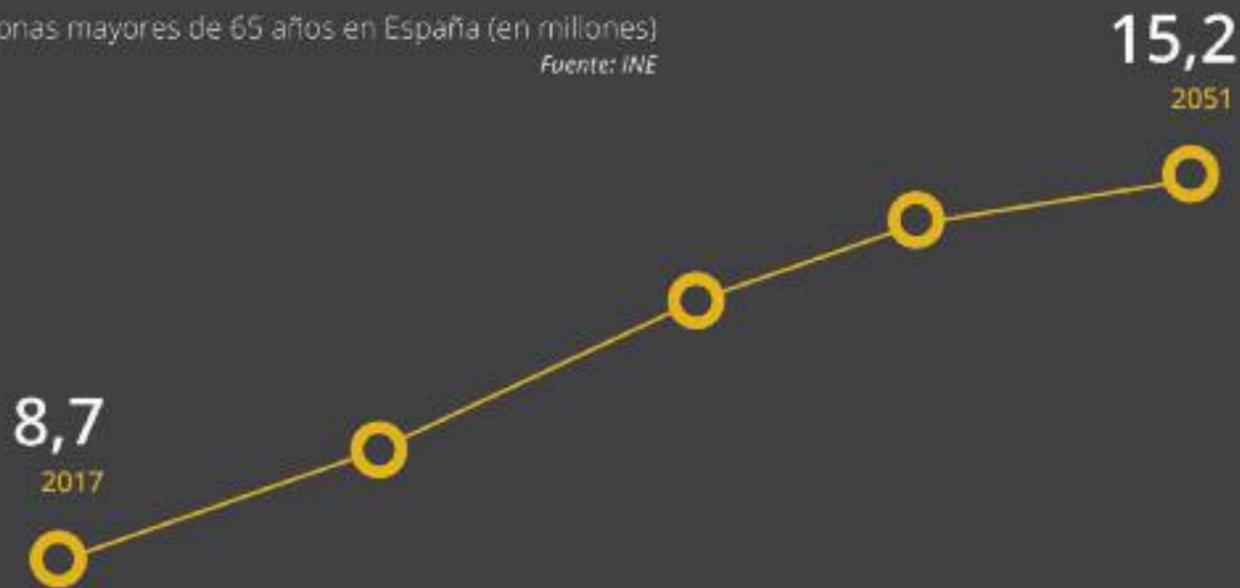
técnicas de registro de la actividad cerebral y neuroimágenes, así como técnicas para el análisis de la actividad nerviosa periférica y la determinación de polimorfismos genéticos y niveles hormonales relacionados con el comportamiento humano.

Junto a técnicas clásicas de análisis de señales psicofisiológicas, se aplican nuevas técnicas no lineales y conceptos relacionados con la dinámica de los sistemas complejos. Sus líneas de investigación son la evaluación y tratamiento de los trastornos de ansiedad y afectivos y de la neuropsicológica del dolor crónico, así como la aplicación de modelos no lineales a variables psicofisiológicas.

PSN

¿Estás seguro de que tendrás
el futuro que mereces?

Personas mayores de 65 años en España (en millones)
Fuente: INE



PLANES DE PENSIONES PSN

Expertos en gestionar tu futuro

Y ahora hasta un

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

PSN
Plan Asociado
de Pensiones

6,40%^{††}
★★★★★ M. MORNINGSTAR

PSN
Plan Individual
de Pensiones

6,80%^{††}
★★★★★ M. MORNINGSTAR

Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.
†† Rentabilidad anualizada a 5 años. Datos a 31/07/2018.

Más información en el 900 834 517



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

Hospital Juaneda Miramar, único centro hospitalario privado que cuenta con una unidad especializada en el tratamiento de la patología del hombro

REDACCIÓN

Esta Unidad de Hombro de Juaneda Hospitals atiende todo tipo de patología en esa articulación, tanto cirugía traumática como protésica, o de manguito rotador y es la única de Baleares dedicada en exclusiva al hombro. Su responsable, del doctor Javier Turiso, es un especialista que acumula más 7.000 intervenciones de hombro es su carrera.

La patología de hombro, en especial la de tipo quirúrgico, es compleja en sí misma y puede generar complicaciones. De hecho, explica el doctor Turiso, "un 30% de los pacientes a los que opero son re operaciones de casos que han intervenido otros compañeros y que por alguna razón se han complicado", es decir, casos muy complejos.

La Unidad de Hombro de Hospital Juaneda Miramar es la única de Baleares que se dedica en exclusiva al hombro. Este especialista se ha centrado completamente en esta cirugía desde hace 18 años. Su prestigio llega hasta el punto de ser el único autorizado en Baleares para formar subespecialistas, superada la vía MIR, en esta área.

Patologías más frecuentes

De entre las patologías que se dan en el hombro y que precisan cirugía, las más frecuente "son las tendinitis y las roturas del manguito rotador; se trata — explica el doctor Turiso— de una patología muy frecuente, especialmente en mujeres a partir de los 50 años".

Otra intervención muy habitual es la que se realiza para subsanar "las inestabilidades de hombro, es decir, las luxaciones recidivantes de hombro. Esta patología —continúa el experto— es más frecuente en pacientes muy jóvenes, por traumatismos o lesiones, mientras que la mayoría de roturas de manguito son por envejecimiento".



El doctor Javier Turiso.



No todas las roturas de manguito rotador son forzosamente quirúrgicas, aunque sí que suele indicarse la cirugía en muchos casos: "Cuando el paciente es aún joven, activo, en edad laboral y/o con pretensiones deportivas, se indica una intervención quirúrgica", añade el especialista de Hospital Juaneda Miramar.

Respecto a los problemas de inestabilidad del hombro, "aunque normalmente hay un componente familiar y de hiperlaxitud, suelen derivar de traumatismos deportivos. Cuanto más joven es el paciente en el momento de la primera luxación, más fácil será que se repita". Es en esas circunstancias en las que se procede a la intervención.

El doctor Javier Turiso ha simplificado una técnica muy reciente, la reconstrucción de la cápsula superior, que en España hacen muy pocos hospitales. "Se trata de una técnica relativamente nueva que se aplica cuando nos encontramos con una rotura irreparable de los tendones del manguito rotador".

Se pretende, añade, "evitar una prótesis de hombro. Se implanta un injerto, que da un techo o soporte para estabilizar la articulación del hombro. Es una técnica compleja y exigente, con

múltiples anclajes y entre 16 y 20 hilos de sutura que se deben manejar de forma simultánea y ordenada para evitar complicaciones y enredos".

Técnica

El traumatólogo hiperespecializado en cirugía del hombro ha diseñado una técnica que simplifica este proceso, rebajando a 90 minutos una intervención que, en el caso de su diseñador, el doctor Teruhisa Mihata, jefe de cirugía del hombro y del codo y de medicina deportiva en el Colegio Médico de Osaka (Japón), y de las mayores autoridades en la materia, puede llegar a durar entre 4 y 5 horas.

Otras cirugías muy especializadas que desarrolla el doctor Turiso en Hospital Juaneda Miramar son las prótesis anatómicas y las prótesis invertidas de hombro, en las que el doctor Javier Turiso se ha convertido en una autoridad. La prótesis invertida es una cirugía que, aunque se está extendiendo, es compleja, y con una elevada tasa de complicaciones.

Por ello, debe ser realizada siempre por cirujanos expertos: "Esta prótesis se coloca cuando no existe manguito rotador. Se trata —dice el doctor Turiso— de un tipo de prótesis especial, con un diseño diferente para funcionar sin estos tendones", lo que explica, entre otras razones, su complejidad.

Hoy en día la mayoría de las cirugías de hombro se hacen por artroscopia "por lo que parecen simples, con heridas muy pequeñas y un solo día de hospitalización, pero no son, en realidad, cirugías sencillas. En realidad son muy complejas. Un 30% de las operaciones que hago son reintervenciones", relata el doctor Turiso.

► "Las cirugías más frecuentes son las tendinitis y las roturas del manguito rotador a partir de 50 años"

► "Las luxaciones recidivantes de son las patologías más frecuentes en jóvenes a causa de traumatismos"

► "Cuanto más joven es el paciente en el momento de la primera luxación, más fácil será que se repita"

► "He simplificado una técnica muy reciente y novedosa, la reconstrucción de la cápsula superior"

► "Cirugías muy especializadas en Juaneda Miramar son las prótesis anatómicas y prótesis invertidas"

“La dependencia sana nos permite poder conectar con los demás sin perder nuestra coherencia interna”

Laura Agüera, psicóloga de Aura Psicología, analiza los beneficios y problemas que conlleva la dependencia emocional en las personas que conviven con esta situación de relación humana

Somos seres relacionales. Tenemos necesidad de vincularnos, intimar y amar. Nuestra especie ha sobrevivido gracias a esas necesidades. También somos emocionales, desde el momento de nuestra gestación ya experimentamos sensaciones y emociones casi continuamente. Nadie cuestionaría que un bebé es casi totalmente dependiente de sus padres (y viceversa). Existe una dependencia real y sana en las relaciones que nos ayuda a desarrollarnos. Algo más cuestionable sería que una persona paralizara su vida para volcarse casi de lleno en las necesidades de su pareja a expensas de las suyas propias. Hablamos más bien de una interdependencia (y no de una independencia), como término saludable que explica cómo lo que les sucede a los demás nos afecta, sin perder de vista que nuestras emociones son las únicas que nos pertenecen y haciéndonos cargo de las mismas, poder conectar con los demás manteniendo una coherencia interna. Laura Agüero, psicóloga de Aura Psicología analiza la dependencia emocional.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Por qué se produce?

R.- Cuando somos bebés, nuestras emociones se contagian de la expresión de nuestras figuras de referencia. Niños pequeños ante la cara de su madre son extremadamente sensibles a las variaciones de los gestos de ella. Si la mamá le mira y le sonrío probablemente el bebé sonrío. Si de pronto su expresión se vuelve seria e invariable, el bebé llorará o mostrará gestos de alteración. A medida que crecemos, si nuestro entorno es relativamente estable emocionalmente, si nos sentimos queridos y valorados incondicionalmente, si nos sentimos seguros en la relación con las figuras adultas por su accesibilidad y presencia, si se nos permite

► **“En Aura Psicología ayudamos a desarrollar vínculos saludables y fuertes con las personas”**

mostrar emociones diferentes al resto, si no se nos censura determinados estados anímicos y se nos refuerza la autonomía, somos capaces de sentir independientemente de las emociones de los demás y aprendemos a no necesitar al otro para regularnos y calmarnos. De niños necesitamos sentirnos “sostenidos” por nuestros padres para poder con el tiempo internalizar esa función para poder sostenernos a nosotros mismos, aunque este-

mos solos. Las personas con dependencia emocional se sienten muy mal en esos momentos de soledad, no encuentran su propio sostén.

P.- ¿Existe prevalencia en la sociedad?

La dependencia emocional es altamente frecuente en la población y en las consultas de salud mental va de la mano de otros desórdenes, pasando a veces inadvertida y por lo tanto no tratada. Es un problema que afecta por igual a hombres y mujeres. Lo más frecuente es la dependencia emocional con la pareja, pero también vemos casos de dependencia de una madre, los amigos, un hijo... De hecho, es habitual que una

persona con dependencia interpersonal lo exprese en varias relaciones de su entorno. Son personas que han aprendido a sentirse como determina el ambiente, los demás, la meteorología...

Cuando hablamos de persona dependiente emocionalmente nos viene a la cabeza una imagen de alguien que enlaza una relación con otra, que llora con desesperación cuando el otro parece que se aleja o que está constantemente “dando” en las relaciones con la eterna frustración por no recibir lo mismo. Pero también hay dependencia emocio-

nal en personas que deciden mantenerse física o emocionalmente alejados de tener una relación. Lo hacen como único modo de mantenerse equilibrados, y el malestar permanece latente hasta el momento en que inician una relación.

P.- ¿Cuándo se convierte en un problema?

R.- Nos adentramos en lo disfuncional en el momento en que una persona muestra en sus relaciones un patrón repetitivo de frustración por la insatisfacción de sus necesidades o muestra comportamientos frecuentes de dominancia, sumisión o evitación a toda costa de las relaciones (evitación física o emocional).

P.- ¿Qué observamos en las personas con dependencia emocional?

R.- Las características de la persona con dependencia emocional son: inestabilidad emocional (ansiedad, ira, depresión, apatía) y dificultad para autorregularse, alta necesidad de contacto o de distanciamiento, tendencia complaciente, alta necesidad de aprobación, miedo al abandono y a la soledad, necesidad de controlar a la otra persona, en ocasiones comportamientos para dañar al otro, difusión del autoconcepto (no saber ser “yo” sin el otro) y baja autoestima. En casos extremos, uno de los factores con los que está asociado es un alto nivel de



violencia, tanto exteriorizada como interiorizada, viéndose casos de violencia doméstica o de suicidio, ante la horrible sensación de vacío y desesperación tras la percepción de pérdida de control.

P.- ¿Existe tratamiento?

R.- La dependencia interpersonal está infradetectada. Es necesario sensibilizarse y formarse en teorías del apego en salud mental. Muchas veces tratamos los síntomas con que viene una persona (una depresión, un trastorno de ansiedad...) y omitimos explorar su estilo de vinculación y cómo vive él o ella las relaciones, y en numerosas ocasiones hay un grave problema en este terreno. Podemos tratar los síntomas, pero como el funcionamiento es disfuncional, en seguida vuelven a aparecer otros.

Si la regulación de mis emociones está supeditada a algo

externo, la valoración del otro se convierte en una especie de “droga”, de la que dependeré para calmarme pues no sé cómo hacerlo de otra manera. En Aura Psicología trabajamos desde la Teoría del Apego, proporcionando seguridad en la relación terapéutica, estrategias de autorregulación, de solución de problemas interpersonales, de mejora en la comunicación. Ayudamos en la detección de necesidades propias y ajenas y búsqueda de satisfacción de las mismas, a fortalecer su autoestima, a procesar situaciones traumáticas (EMDR) y a conducir a la persona hacia una manera de vinculación respetuosa y segura. En los casos más graves en que la sintomatología es muy intensa, el equipo de Aura cuenta con una psiquiatra sensibilizada con la dependencia emocional en pacientes, que valora la necesidad de tratamiento farmacológico.

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

La Escuela Universitaria ADEMA, a la vanguardia con la tecnología láser odontológico

El alumnado, el equipo docente y los profesionales cuentan con la tecnología más moderna para adquirir habilidades y formación de última generación / Permite realizar tratamientos con una mínima invasión

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria de Odontología cuenta con la tecnología más revolucionaria del sector en su Clínica Universitaria. Una de las últimas incorporaciones es el láser odontológico para realizar procedimientos con una mínima invasión.

El doctor Pedro Alomar ha explicado que *“con esta revolucionaria tecnología que se encuentra en el Aula Schmidt, de la firma Incotrading, se puede realizar múltiples usos en el campo de la Odontología que permite la eliminación de la turbina/contrángulo convencional para el tratamiento de las caries, evitando los molestos ruidos, vibraciones, dolor, anestesia en muchos casos-, pinchazos y permitiendo restauraciones estéticas mucho más duraderas”*.

Por sus características, el doctor Alomar enfatiza su gran utilidad para cirugías de tejidos blandos, en tratamientos analgésicos, terapéuticos, antiinflamatorios, regenerativos y cicatrizantes.

Actualmente, se utiliza prácticamente en todos los procesos odontológicos: blanqueamiento dental, prevención de caries, hipersensibilidad dental, caries incipientes y profundas, abscesos, fracturas coronarias de esmalte y dentina, tratamientos de conductos o canales, entre otros.

Asimismo, según Alomar, presenta como ventaja *“adicional y preponderante”*, la sustancial disminución y, en muchos casos, supresión de la ansiedad que genera la consulta odontológica, ya que el láser dental sustituye, de alguna manera, el instrumental rotatorio que ha sido señalado como el componente *“más traumático”* en la terapia dental.

Por otro lado, indica que los tratamientos mínimamente invasivos permiten conservar gran parte de la estructura del diente.

Los tratamientos con láser dental tienen las siguientes características:

- Son indoloros, permiten al dentista regular la potencia del láser, en caso de existir algún tipo de molestia.
- El láser produce un sonido casi imperceptible y ninguna vibración, contrario a la molesta



y temida turbina.

- Permite proteger los tejidos sanos eliminando solo el tejido enfermo, por lo que mantiene el

diente en la mejor condición posible.

- Se eliminan prácticamente “los pinchazos en la boca”, ya que no requiere de anestésicos inyectables. Solo menos del 2% de los pacientes podrían necesitarlos.
 - El láser es el medio más eficaz para la desensibilización del “cuello” de los dientes. Con el uso del láser el paciente puede volver a disfrutar de la sensación de frío y caliente en segundos. Permitiendo una mejoría prolongada.
 - El láser permite trabajar distintas zonas de la boca en la misma sesión, con lo que se evita al paciente tener que hacer varias visitas al dentista para resolver su problema.
- Para el jefe de Estudios de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, el doctor Francesc Pérez, *“el alumnado cuenta con esta tecnología puntera y que les permite adquirir unas habilidades y formación de máxima calidad. Esta nueva tecnología es de gran ayuda en los tratamientos*



y una técnica muy útil en especialidades como la ortodoncia, endodoncia, cirugía oral y estética dental, con magníficos resultados que superan los procedimientos tradicionales. Con ello podemos decir que la odontología cambió dejando atrás el bisturí frío o el electrobisturí y el contacto”.

Finalmente, el consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, pone especial énfasis en la importancia de que la formación gire en torno a la Odontología Digital. *“Lo que se promueve claramente es la estimulación de la innovación. Somos una Escuela donde el I+D tiene que estar muy presente. Nuestro alumnado tiene que salir formado en estos campos y deben utilizar estas nuevas tecnologías de manera automática”*.

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREÍR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA

TÍTULOS OFICIALES

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



adema

ESCUELA UNIVERSITARIA

Nuevas instalaciones en el Campus Son Rossinyol. Seguimos creciendo.

Campus Son Rossinyol

Escuela Universitaria de Odontología ADEMA

Carrer Passamaners, 11, 1^a Palma

Teléfono: 871 770307

Email: info@ademarescuelauniversitaria.com



Imagen del equipo de Quirónsalud Servicio Médico en el mar.

Quirónsalud, cuida a los referentes del deporte en Baleares

Con sus centros, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, el grupo hospitalario Quirónsalud es desde hace más de diez años el servicio médico oficial de la Copa del Rey de Vela. Además, aprovechando el despliegue asistencial de Quirónsalud, durante la competición más destacada que se celebra en las aguas de la Bahía de Palma, el equipo del Palma Futsal ha pasado su revisión médica en las instalaciones del Real Club Náutico de Palma.

REDACCIÓN

Durante los días de la competición Quirónsalud dispone un hospital de campaña completamente equipado para la atención de los más de 200 regatistas que cada año requieren sus servicios antes y después de la competición. Un servicio médico in situ, que exige la máxima pericia de los especialistas, médico y DUE, formados para la atención sanitaria urgente, certificados en Código Trauma y Reanimación Cardiopulmonar y con gran experiencia en eventos deportivos. En definitiva, es un despliegue

que permite asistencia rápida a los deportistas, seguridad para el desarrollo de la competición y un motivo más de prestigio para el evento.

Asistencia a los regatistas en tierra

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

El equipo médico cuenta además con un apoyo tecnológico in situ suficiente para la monitorización del paciente grave, así como un dispositivo de soporte vital avanzado preparado para el transporte urgente de pacientes. Si según el criterio médico se considera necesario, Quirónsalud cuenta con sus centros en Baleares, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, centros ubicados a escasos 10 minutos del club náutico y equipados con todas las especialidades médico quirúrgicas, así como la tecnología más avanzada para un diagnóstico preciso y una atención continuada del paciente.

Cuidamos lo más importante de la regata en el mar

Además, desde hace ya 3 años la clase GC32 de "catamaranes voladores" ha contado con la presencia de una em-



Imagen de archivo de la Copa del Rey 2018, en el que funcionó el Servicio Médico Quirónsalud.

barcación medicalizada en el campo de regatas de la clase GC32, de "catamaranes voladores", que permite atender in situ, cualquier incidencia que

pueda producirse. El equipo médico en el mar, cuenta, con apoyo tecnológico suficiente para la inmovilización y primera atención del regatista, así



Revisión médica del Palma Futsal, con el equipo médico de Quirónsalud.



Fotografía del equipo de Quirónsalud en el mar.



Especialistas de Quirónsalud realizan las pruebas de inicio de temporada del Palma Futsal.

como un dispositivo de soporte vital avanzado en tierra, preparado para activar el transporte urgente de pacientes a los centros especializados. Un nuevo esfuerzo para reforzar la seguridad de la competición y una continuidad asistencial que se coordina desde el mismo punto donde se inicia la competición en el campo de regatas y que llega hasta los equipos de tierra.

En palabras del director médico de la Clínica Rotger, el doctor Federico Sbert, "la pre-

sencia de un médico en el mar, lo más cerca posible del campo de regatas, es un paso más en la implicación de Quirónsalud en el objetivo de ofrecer la mejor atención médica y de calidad a los regatistas, desde el primer momento, garantizando la continuidad asistencial con nuestros equipos en tierra".

El director deportivo del Real Club Náutico de Palma, Manuel Fraga, destaca y agradece el esfuerzo de Quirónsalud por hacer de la Copa del Rey MAPFRE de Vela una competición con las mejores garantías de se-

guridad y asistencia sanitaria de primer nivel.

El Palma Futsal visita las instalaciones de Quirónsalud desplegadas en el Real Club Náutico de Palma

Como todos los años, la primera plantilla del Palma Futsal inicia la temporada con una revisión médica que este año de forma novedosa se ha desarrollado en las instalaciones del Real Club Náutico de Palma. Aprovechando el despliegue

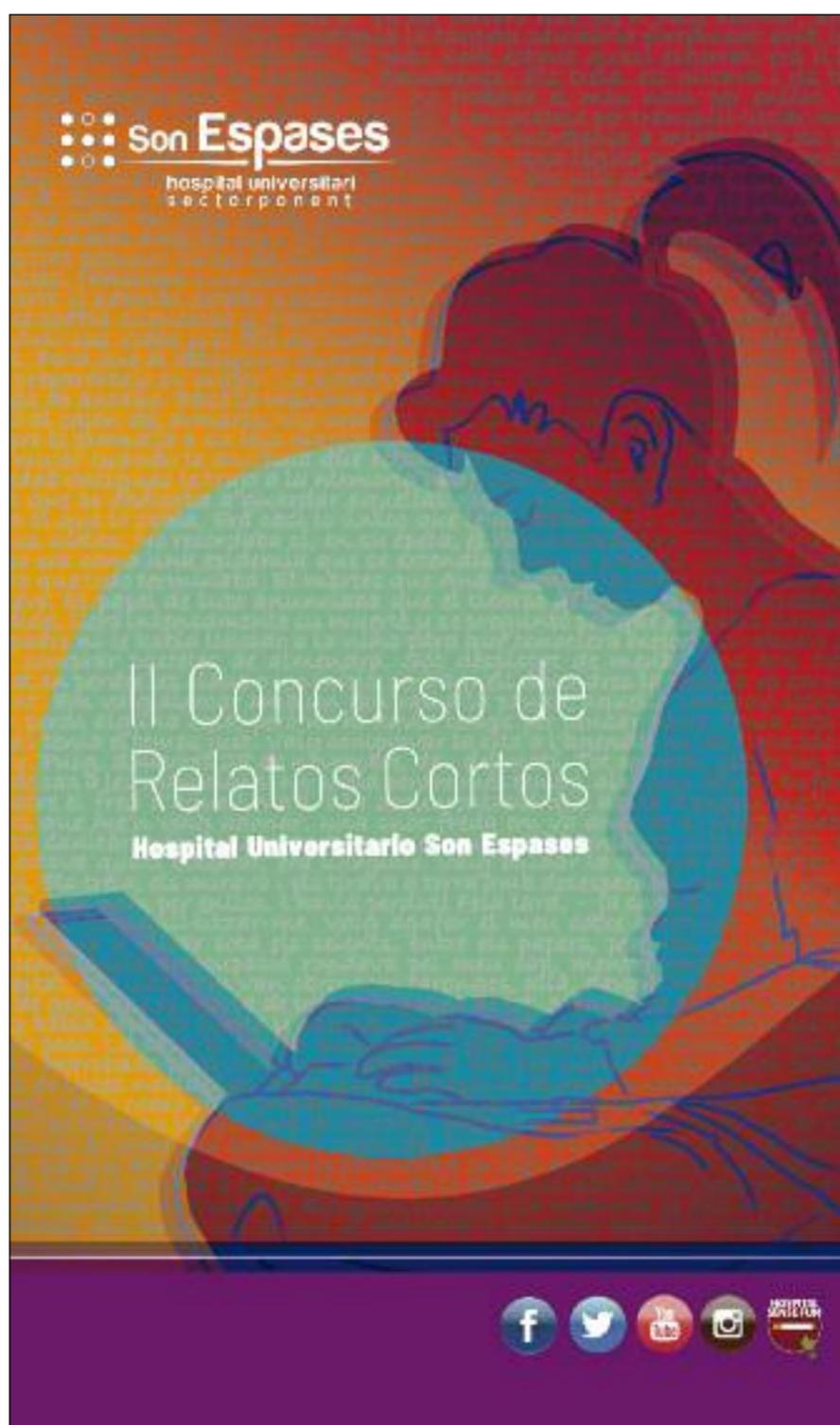
asistencial de Quirónsalud que además de los equipos médicos habituales ha desplazado al club náutico especialistas en Análisis Clínicos, Cardiología y todo el material de electromedicina necesario para atender la visita del Palma Futsal, en las mismas condiciones que en el Hospital.

De esta manera, gracias a Quirónsalud se unen dos referentes del deporte balear como la Copa del Rey de Vela y el equipo del Palma Futsal que el pasado año alcanzó las semifinales de la Liga Nacio-

nal de fútbol sala.

De esta manera continua el compromiso de los centros de Quirónsalud en Baleares con los equipos locales y eventos deportivos referentes en la isla.

Desde hace más de 10 años, la asistencia sanitaria en el Real Club Náutico de Palma durante la celebración de la Copa del Rey de vela y otros eventos deportivos de gran relevancia, cuentan con el sello de calidad del grupo Quirónsalud, primer grupo hospitalario de España.



BASES • 2019

Poden participar al II Concurs de Relats Curts tots els treballadors de Son Espases/Sector Ponent i els usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

Cal presentar una creació original del participant, per tant, no pot ser una còpia parcial o total d'una altra obra. La temàtica és lliure.

El relat es pot presentar en qualsevol de les dues llengües oficials de les Illes Balears (català i castellà).

L'extensió del relat no pot superar les 500 paraules, sense comptar el títol.

No pot ser contrari al bon nom, al prestigi o a la imatge de Son Espases. No pot ser tampoc un mitjà publicitari de productes o de serveis.

Els participants han d'enviar el relat juntament amb el formulari que apareix a la pàgina web de Son Espases (www.hospitalsonespases.es). A més del títol i del text, cal consignar un pseudònim i un número de telèfon per poder contactar amb la persona guanyadora.

El termini per enviar el relat acaba dia 31 d'octubre de 2019 a les 23.59 hores.

No s'admetrà cap obra que s'envii en una data posterior al termini establert.

Els participants accepten cedir gratuïtament a l'Hospital Universitari Son Espases els drets de reproducció, distribució, transformació i/o comunicació pública dels relats presentats.

Es concediran quatre premis i quatre accésits:

- Dos premis per als professionals: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana.
- Dos premis per als usuaris: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana.
- Dos accésits per als professionals: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana.
- Dos accésits per als usuaris: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana.

Els premis consistiran en un llibre electrònic.

El Jurat publicarà el nom dels autors dels relats guanyadors dia 29 de novembre de 2019.

#RelatHUSE, 280 caràcters per a una història sobre Son Espases

Enguany, incorporam l'ús de les xarxes socials. Per participar en el concurs a Twitter, basta escriure una història relacionada amb Son Espases, amb un màxim de 280 caràcters, i afegir l'etiqueta #RelatHUSE. Es pot redactar en qualsevol de les dues llengües oficials (català i castellà). El termini per enviar el relat acaba dia 31 d'octubre de 2019 a les 23.59 hores. El Jurat publicarà el nom del guanyador el dia 29 de novembre de 2019 i el premi serà un llibre electrònic.

Son Espases convoca la segunda edición de su Concurso de Relatos cortos

Pueden participar tanto el personal del Hospital como los usuarios / El plazo para presentarse vence el 31 de octubre a medianoche / Este año también se puede participar en Twitter, utilizando la etiqueta #RelatHUSE

JUAN RIERA ROCA

Tras el éxito que tuvo el año pasado en su primera edición, el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) ha convocado el II Concurso de Relatos Cortos, al que pueden concurrir tanto los profesionales del centro hospitalario como los usuarios. El plazo para participar vence el 31 de octubre a las 23.59 horas. Este año también se puede participar por medio de la red social Twitter; para hacerlo basta escribir una historia sobre Son Espases con un máximo de 280 caracteres utilizando la etiqueta #RelatHUSE.

Los requisitos para participar en el II Concurso de Relatos Cortos de Son Es-

pases son, en primer lugar, que el relato sea una creación original de la persona participante y que no supere las 500 palabras, sin contar el título. Se puede presentar en cualquier de las dos lenguas oficiales de las Islas Baleares. La temática del relato es libre, pero no puede ser contraria al buen nombre, al prestigio o a la imagen de Son Espases. El relato tampoco puede utilizarse como medio publicitario de ningún producto o servicio.

Los participantes tienen que enviar el relato cumplimentando el formulario alojado en el portal web de Son Espases (www.hospitalsonespases.es) o directamente desde la página web [\[monkey.com/r/relats2019_huse\]\(http://monkey.com/r/relats2019_huse\). Además del título y del texto, hay que consignar un pseudónimo y un número de teléfono de contacto. El Jurado concederá cuatro premios, que consisten en sendos libros electrónicos, y cuatro accésits. El Jurado hará público el fallo el 29 de noviembre.](http://es.survey-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Este año se incorpora el uso de las redes sociales como opción para participar en el II Concurso de Relatos Cortos Hospital Universitario Son Espases. Para participar en el concurso en Twitter basta escribir una historia relacionada con Son Espases con un máximo de 280 caracteres y con la etiqueta #RelatHUSE, en cualquier de las dos lenguas

oficiales (catalán o castellano). El Jurado publicará el nombre del ganador el 29 de noviembre de 2019; el premio será un libro electrónico.

El éxito marcó la participación en la primera edición. Un total de 120 relatos participaron en la primera edición del Concurso de Relatos Cortos del Hospital. En concreto, se presentaron 51 textos en la categoría de personal profesional de Son Espases (7 escritos en catalán y 44 en castellano) y 69 en la categoría de usuarios (22 escritos en catalán y 47 en castellano), todo lo cual ha animado a la Gerencia del HUSE a convocar una segunda edición de este certamen cultural.

El Ibsalut condena las repetidas agresiones a los técnicos del 061 y recuerda que son delitos graves

Dos profesionales fueron agredidos el 27 de julio tras ayudar a un turista borracho en Magaluf y otro lo había sido el 2 de julio durante un traslado de un paciente al Hospital de Formentera

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut ha condenado enérgicamente las últimas agresiones físicas que han sufrido trabajadores del servicio de emergencias del SAMU 061. La última fue en la madrugada del 27 de julio cuando dos técnicos sanitarios de emergencias fueron agredidos en Magaluf. Los dos profesionales estaban atendiendo a un hombre de nacionalidad francesa por una posible intoxicación etílica.

Durante el traslado en ambulancia el paciente comenzó a vomitar y cuando uno de los

técnicos se acercó para asistirle, el francés le agredió en el cuello. En ese momento, el otro técnico intervino para detener la agresión y el hombre le propinó una patada en el pecho. Los profesionales solicitaron ayuda al Centro Coordinador y a la Guardia Civil.

Agentes de la Guardia Civil detuvieron posteriormente al agresor. Como consecuencia de esta agresión uno de los técnicos estuvo de baja. El Ibsalut ha activado el protocolo para estos casos, que prevé asistencia sanitaria y apoyo jurídico y psicológico a los profesionales

involucrados. Los dos técnicos sanitarios interpondrán una denuncia contra el agresor esta tarde. El Govern se personará como acusación particular.

Otra agresión

Unas semanas antes, en la mañana del 2 de julio, se había producido otra agresión, cuando un paciente era trasladado en ambulancia al Hospital de Formentera. La Conselleria de Salut, el Ibsalut y la Gerencia del 061 condenaron enérgicamente el hecho, que sucedió después de recibir un

aviso por parte de la policía local para atender una urgencia. Mientras el paciente era trasladado al centro hospitalario para ser atendido.

El Ibsalut ha activado en ambos casos el protocolo previsto para estos casos, ofreciendo asistencia sanitaria y apoyo jurídico y psicológico al profesional afectado. Desde la reforma del Código penal (marzo de 2015) el personal del sistema sanitario público es considerado "autoridad pública", y prevé una pena de hasta cuatro años de prisión para el agresor. El Ibsalut exi-

girá el máximo rigor en la aplicación de la ley.

Las agresiones a profesionales sanitarios por parte de pacientes que han consumido alcohol de forma abusiva son cada vez más frecuentes. La agresión física o la intimidación grave contra profesionales sanitarios que ejercen sus funciones públicas asistenciales son consideradas un delito de atentado por los tribunales de justicia, y en este sentido se han dictado sentencias en la que se ha castigado a los delincuentes con penas de uno a tres años de prisión.



“11 minutos de yoga para el personal del SAMU 061”, un nuevo programa de humanización en Ibiza

JUAN RIERA ROCA

«11 minutos de yoga para el personal del SAMU 061» es una iniciativa de humanización de la Unidad de Seguridad del Paciente del Área de Salut de Eivissa i Formentera (ASEF), Eleven, proyecto que persigue mejorar la salud de los trabajadores del Hospital Can Misses.

También se pretenden aliviar el estrés de pacientes y familiares a través del yoga y la meditación ha celebrado su décima sesión en esta ocasión dirigida a los profesionales del SAMU 061 de la base del Hospital Can Misses. Estos profesionales realizaron durante 11 minutos de ejercicios de respiración y de meditación.

Para ello han sido guiados por Tomás Gómez, instructor



de yoga, quien ha manifestado que «con estos ejercicios conse-

guimos una reducción de la tensión física y emocional, y un ma-

yor autoconocimiento y autoestima, además de rebajar el estrés,

básico en profesionales con una alto grado de exigencia».

«La respiración permite desbloquear los miedos y el estrés. Con Eleven nos acordamos de nuevo de lo importante que es respirar», añade el instructor de yoga, que desarrolla de manera altruista este programa concebido por la Unidad de Seguridad del Paciente y que ya ha visitado el área quirúrgica, Hemodiálisis, Hospital de día Oncológico, Rehabilitación, la UCI y Pediatría.

Para el coordinador del SAMU 061, Dr. Ángel Crespo «se trata de una iniciativa muy interesante para todos los que nos enfrentamos a situaciones de estrés en nuestro trabajo porque nos permite reducir esa tensión y afrontar el resto de la guardia en condiciones óptimas».

ANTONIA PADES / ENFERMERA, DOCTORA Y PROFESORA UNIVERSITARIA EN COMUNICACIÓN CLÍNICA

«La humanización clínica precisa una comunicación eficaz, cercana y cargada de simbolismos e intencionalidades»

JUAN RIERA ROCA

P.— ¿Qué es la comunicación en el ámbito clínico?

R.— Es una competencia clínica esencial para los profesionales de la salud... igual que las "destrezas motoras" exigidas para colocar un suero, una extracción sanguínea, un vendaje o una cura, los profesionales de enfermería requieren ser diestros en los procesos comunicativos, lo que incluye cualidades humanas y conocimientos actualizados.

P.— ¿Qué cualidades humanas y actitudes?

R.— Respeto, empatía, tolerancia, honestidad, compasión, responsabilidad y compromiso con la tarea y con los pacientes-familias. Enseñar cualidades humanas para poder establecer una relación terapéutica adecuada es fundamental. El concepto de profesionalismo recobra aquí especial atención con elementos como empatía, respeto, interés por el otro, humanidad y trato personalizado. Para ello necesitamos contar con actitudes y conocimientos (aptitudes) que garanticen el encuentro o la relación terapéutica eficaz.

P.— Háblenos de los Seminarios de Entrenamiento en Habilidades Sociales, Comunicativas y Emocionales que desarrolla en la UIB.

R.— Desde el 1998 estamos llevando a cabo en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB estos seminarios para los nuevos profesionales de enfermería en la asignatura "Comunicación y Salud". Mi tesis "Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención" (2004) ya indicaba esta intervención como prometedora. La competencia social de los futuros enfermeros/as entrenadas aumenta, así como los niveles de autoestima e inteligencia emocional. Las competencias socioemocionales transversales completan el rol profesional de la salud.

P.— ¿Aprender a comunicar,

es un proceso solo teórico?

R.— No basta con ir a un curso, debemos intentar motivar para ese acto tan complejo, que es estar delante de un paciente y una familia, y preocuparnos por sus problemas, empatizar, comprendiendo lo que le preocupa, lo que le pasa, lo que siente (validando sus emociones) y ayudándole a adquirir hábitos saludables.

P.— ¿Cuáles son las bases de esa comunicación?

R.— La comunicación persuasiva y motivadora adquiere en la educación para la salud un papel relevante y promotor. Debemos enseñar no solamente a la población enferma a poder cuidarse, sino a la población sana a prevenir la enfermedad y promover la salud. Adquirir hábitos saludables no es tan fácil cuando aparecen el estrés, la presión social que nos lleva a no parar a pensar qué somos y cómo nos cuidamos. Es fundamental para comunicarnos saludablemente, primero ser reflexivo antes de actuar y contar con dominio de conocimientos y destrezas o habilidades sociales y comunicativas como: la empatía, la escucha

activa, la asertividad, así como ser diestro en el uso de la comunicación no verbal (mirada, sonrisa, distancia, postura, gestos, expresiones faciales y tono de voz, volumen y ritmo). La comunicación verbal tiene menos importancia que la comunicación no verbal (cómo digo las cosas) Los beneficios de la comunicación van a ser tanto para el paciente (dignificado al ser escuchado), como para la familia y para el profesional.

P.— ¿Cómo reacciona el paciente cuando la comunicación es buena?

R.— Muchas veces hemos oído decir, "esta enfermera/este médico me gusta porque es humana y me ha escuchado". El paciente podrá expresarse, preguntar, dialogar. Facilita la comunicación que comprenda su patología, diagnóstico, pronóstico y evolución. La comunicación debe ajustarse para informarle, educarle y motivarle para el cambio, facilitando la adhesión al tratamiento y la terapia. La comunicación le proporcionará seguridad. La falta de información o información ambigua, genera muchísima ansiedad. Contar



con profesionales que sepan comunicarse bien, nos va a restar nerviosismo y facilitar la curación. La comunicación permite establecer conexiones emocionales, comprender las emociones propias y del otro, y así autorregular o controlar emociones negativas. En el actual "modelo centrado en el paciente y toma de decisiones compartida", el uso de la comunicación es fundamental.

P.— ¿Y la familia?

R.— La comunicación familiar es esencial, debe ser neutral, sin juzgar; simplemente escuchar, empatizar, instruir y ayudar. La familia debe ser nuestra aliada y también precisa atención y cuidados; igual que el paciente sufre ante la enfermedad y los cambios que se producen le afecta a varios niveles (psicológico, emocional, fisiológico y en sus comportamientos).

P.— La comunicación también debe darse entre colegas.

R.— En el equipo multidis-

ciplinar la comunicación facilita la cohesión grupal, la tarea bien hecha y en cadena, el trabajo en equipo; evita conflictos si es rica, natural y sincera. En el equipo, comunicar lo positivo y lo negativo va a resolver muchos problemas a corto y largo plazo. Transmitir información y solicitar ayuda o apoyo instrumental nos hará mejores profesionales. Lo más importante es querer comunicarse, sentir esta necesidad, y eso es lo que en el aula se fomenta; sensibilizar al alumnado hacia encuentros eficaces en el entorno práctico, tanto a nivel de hospitalario como en los centros de salud, así como contar con flexibilidad y adaptabilidad a los entornos clínicos y facilitar encuentros interpersonales eficaces.

P.— Y todo ello hacia una atención más humana...

R.— La humanización clínica no se entiende sin una comunicación eficaz, cercana y cargada de simbolismos e intencionalidades. El emisor debe tener la intención de ayudar al receptor en un encuentro cordial, de colaboración y mutuamente influyente. El paciente nos observa y evalúa igual que los profesionales le evaluamos a él. Le debemos instruir y guiar, pero sobre-

Experta en enseñar a comunicarse a las enfermeras

Antonia Pades es enfermera (1989), Licenciada en Psicología (1993) y doctora en Psicología (2004). Profesora Titular de Universidad del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB. Pertenece al grupo de Investigación TREBAORG (intervención psicosocial en el trabajo, organizaciones y recursos humanos) y al Área ANEP: Psicología. Investigadora del Institut per la Recerca Innovació Educativa. Es docente en Comunicación y Salud, Entrevista Clínica y en entrenamiento en Habilidades Sociales para profesionales de la Salud en Grado y Postgrado. Sus líneas de investigación incluyen las habilidades sociales, comunicativas y emocionales para profesionales de la salud. Ha publicado artículos científicos a nivel nacional e internacional y escrito varios libros, el último: "Hablar en Público. Instrucciones para perder el miedo" (Palma de Mallorca: Consell edicions UIB, 2019). Se considera defensora de la Humanización Clínica y su pasión es sensibilizar en la importancia de la comunicación en la relación Profesional Sanitario-Paciente y Familia. El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares la galardonó como Enfermera del Año 2019.



do con respeto y fomentando su autonomía, independencia y empoderamiento. El paciente es el importante y así debe sentirse. El profesional de la salud establecerá un encuentro enriquecedor donde ambas partes estén cómodas y se genere un clima respetuoso y colaborador. Es esencial un encuentro bidireccional rico y donde se debe tener en cuenta el objetivo final: proporcionar cuidados y bienestar.

P.— ¿Se adiestra también para difundir?

R.— Pilar fundamental de la comunicación es la destreza en el lenguaje, pues necesitamos comunicar nuestros hallazgos científicos, así como los protocolos o guías clínicas actualizadas por los profesionales y que deben poder difundirse. El lenguaje debe ser rico y con terminología científica, huyendo de un exceso de tecnicismos. La comunicación escrita exige ser diestros en competencias comunicativas y también a nivel digital.



z

P.— La revolución digital...

R.— El lenguaje ha cambiado y los nuevos retos en la comunicación en salud exigen que el profesional también cuente con

competencias digitales (e-learning, escuela de pacientes online, e-health) entornos virtuales que precisan entender comportamientos de nuestros pacientes

informados y empoderados por la red. Revisar continuamente sitios web (links), blogs, app, para poder recomendar y con garantías de calidad. Así como

usar las nuevas tecnologías TIC's adaptadas a salud. Pero contar con competencias digitales supone también identificar los peligros y los riesgos. La humanización digital donde las habilidades sociales y emocionales también deben estar presentes.

P.— Y todo ello sin olvidar el atril.

R.— Saber "hablar en público" es fundamental para el profesional de la salud, como una competencia comunicativa o habilidad social avanzada que es cada vez más requerida y que modelo del Espacio Europeo de Educación Superior que rige la educación superior coloca como una competencia transversal estrella, esencial y útil. Instruir en comunicación supone un reto y un compromiso con el futuro profesional y un beneficio para el paciente, la familia y el equipo. Los docentes estamos interesados, motivados y comprometidos en la formación holística de los estudiantes preparándoles para el rol autónomo y responsable.

El COIBA rechaza el documento de la OMC que pone a los médicos en el centro de la Atención Primaria

JUAN RIERA ROCA

«Los cambios en Atención Primaria se tienen que realizar con el consenso de todos los profesionales y la participación ciudadana» ha expresado el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) en una nota de rechazo al documento de la Organización Médica Colegial (OMC) «La Atención Primaria de Salud (AP) en España 2025».

Según el colegio que preside María José Sastre, este documento del órgano colegial supremo de los colegios de médicos de España, este documento de la OMC «parece más una suma de reivindicaciones del colectivo médico que un documento con propuestas para mejorar la AP». El COIBA considera inconcebible la elaboración de un documento en los actuales términos.

«Un documento —denuncian las enfermeras— que dice querer ser una "reflexión seria sobre a donde va y a donde debe ir la Atención Primaria en España" contando únicamente con una parte de los profesionales que integran la AP y sin la



participación de pacientes y usuarios de ésta», según la valoración del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, que añade:

Ámbitos

«Desde todos los ámbitos asistenciales se están realizando verdaderos esfuerzos para un cambio de paradigma y centrar la asistencia en las personas, las familias y la comunidad y no en los profesionales, precisamente todo lo contrario lo que queda reflejado en el

documento, fuertemente marcado por un afán médico-centrista que desgraciadamente sigue muy presente.»

«El documento —añaden desde la institución colegial balear de enfermería— parece más una suma de reivindicaciones de la profesión médica sobre competencias, condiciones laborales y retributivas, que un documento con propuestas de mejora para la Atención Primaria de Salud.»

Desde el COIBA creen «que es una falta de respeto a todo un

colectivo la comparación de la Enfermería con la homeopatía, además de que consideramos muy graves las acusaciones hacia a las enfermeras de ser responsables de incrementar los costes en la asistencia sanitaria, de prescripciones inadecuadas y de causar iatrogenia».

Rechazan que «las enfermeras seamos una amenaza para la integridad del sistema sanitario y un peligro para la AP», ya que «según una reciente revisión sistemática las enfermeras proporcionan similar o mejor calidad de atención en comparación con los médicos de primaria, y probablemente logran similares o mejores resultados de salud para los pacientes».

Por otra parte, añaden desde el COIBA, «convendría recordar que las competencias de la enfermera familiar y comunitaria vienen definidas en el programa formativo de la especialidad (Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria)».

«Y resulta curioso —añaden— que la OMC mencione la intrusión por parte de las enfermeras en sus competencias y de-

tallen las nuestras en un documento en el que parecen no haber contado con ninguna enfermera para su elaboración». El documento veta la dirección de los centros de salud a las enfermeras, sobre un planteamiento gremial, egocéntrico y lejano a la realidad.»

Rechazo

Las enfermeras rechazan, como aseguran que sostiene el documento de la OMC, «que la asistencia sanitaria pivota sobre la asistencia médica». Finalmente, opinan que «el avance y el desarrollo de las competencias de otras profesiones es una fortaleza y no una amenaza para el sistema, ni están orientados a reducir las competencias de los médicos».

«Parece mejor abandonar posiciones de confrontación y unir nuestras capacidades para resolver de la forma más eficiente los problemas de salud de los ciudadanos», concluye el documento que se ha hecho público hoy mismo desde Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, ante el informe emitido desde la Organización Médica Colegial sobre la Atención Primaria.

El Colegio de Farmacéuticos recuerda que uno de cada cuatro medicamentos interfiere en nuestra conducción

Estos fármacos incluyen un pictograma para alertar de su posible interacción con la conducción y que el paciente revise la información del prospecto para evitar problemas al volante

REDACCIÓN

Las carreteras españolas serán testigo en las próximas semanas de 47 millones de desplazamientos en coche, según las estimaciones de la Dirección General de Tráfico. Por este motivo es necesario recordar las posibles interacciones que algunos medicamentos tienen sobre la capacidad de conducción, y tomar una serie de precauciones que minimicen los riesgos al volante. En España, según diversos estudios, el 17% de los conductores afirma seguir un tratamiento farmacológico, hecho que se ve agravado porque tres de cada cuatro reconoce no tener información sobre el efecto de su medicación. A esto se suma, además, que muchos de los conductores utilizan medicamentos que no precisan receta y desconocen los riesgos que pueden suponer estos fármacos a la hora de conducir.

25%

En la actualidad alrededor de 5.700 presentaciones de medicamentos – un 25% de los existentes – incluyen un pictograma consistente en un triángulo equilátero rojo con un coche negro en el interior sobre fondo blanco. Este pictograma alerta sobre la posible interacción del medicamento con la conducción y remite al paciente a ampliar la información con la leyenda “Conducción: ver prospecto”. Estos medicamentos pueden influir en la conducción de muy diversas maneras, bien produciendo un efecto terapéutico contraindicado en caso de conducir, o bien como consecuencia de un determinado efecto adverso.

Uno de los mecanismos a través del cual un medicamento puede afectar al conductor es la somnolencia o efecto sedante. Otros efectos son la reducción de los reflejos y aumento del tiempo de reacción, la alteración de la percepción de las distancias, las alteraciones oftalmológicas o de la audición, los estados de confusión y aturdimiento y las alteraciones musculares. Aunque es importante recordar que no siempre el efecto será negativo, puesto



que en muchas ocasiones el medicamento permite controlar la patología y mejorar la capacidad de conducción.

Consejos

Para evitar estos posibles efectos de los medicamentos a la hora de conducir se recomienda evitar hacerlo al iniciar un tratamiento que potencialmente pueda disminuir reflejos o capacidad visual, tener

especial precaución con la administración conjunta de varios medicamentos, y por supuesto no consumir alcohol. Es importante conocer que algunos medicamentos incluyen alcohol en su composición, por lo que se recomienda consultar el prospecto para conocer su contenido total. En cualquier caso, cada situación debe ser valorada individualmente, ya que un mismo medicamento podría no afectar a

una persona y sí hacerlo de forma significativa a otra. Incluso, un mismo medicamento podría influir de forma diversa a la misma persona, en momentos diferentes.

Los farmacéuticos, por su contacto directo con el paciente juegan un papel esencial a la hora de concienciar a la población sobre la importancia de la seguridad vial. La labor informativa del farmacéutico en este sentido es de gran rele-

vancia, ya que por un lado promueve el uso racional de los medicamentos, pero además, conoce todos los medicamentos que puede estar utilizando el ciudadano, requieran o no de receta. En estas vacaciones, ante cualquier duda con los medicamentos y la conducción, los ciudadanos pueden acudir a alguna de las 22.081 farmacias comunitarias repartidas por toda España y consultar con el farmacéutico.

Grupos de medicamentos con mayor efecto en la conducción son

- Aquellos que actúan sobre sistema nervioso central: antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, etc.
- Antihistamínicos utilizados para el tratamiento de la alergia (efecto mínimo en los de nueva generación como loratadina, cetirizina o mizolastina).
- Relajantes musculares.
- Algunos colirios.
- Numerosos antineoplásicos e inmunomoduladores.

Mecanismos generales a través de los cuales un medicamento podría afectar al conductor

- Somnolencia o efecto sedante
- Reducción de los reflejos y aumento del tiempo de reacción.
- Visión borrosa o alteración de la percepción de las distancias.
- Hiperactividad e hiperreactividad.
- Alteraciones oftalmológicas o de la audición



El comité organizador ultima las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género

El lema del evento es concretamente 'Mujeres en situación de vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud'

CARLOS HERNÁNDEZ

Todo está muy encauzado, casi a punto. Los miembros del Comité organizador de las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género ultiman los detalles del encuentro organizado por Col·legi Oficial de Psicologia (COPIB), que se desarrollará en Es Baluard de Palma los días 22 y 23 de noviembre bajo el lema 'Mujeres en situación de especial vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud mental'. A poco más de tres meses de la celebración del evento, el órgano gestor trabaja para cerrar el programa, que reunirá a expertos en la materia para reflexionar sobre el núcleo temático central de esta convocatoria, a través de conferencias, mesas redondas, comunicaciones y ponencias.

Javier Torres, decano del COPIB y miembro del Comité Organizador, destaca que los contenidos que se han previsto y los ponentes invitados a participar en el evento, todos ellos especialistas de reconocido prestigio en el ámbito de la Violencia de Género, permitirán abordar de manera multidisciplinar los efectos de esa lacra social sobre colectivos de mujeres que sufren doble e incluso triple vulnerabilidad por sus especiales condiciones.

Ejemplos

Como ejemplos, Torres destaca la conferencia inaugural del psicólogo clínico, fundador y presidente de la Sociedad Espa-



Ana María Madrid.



María del Diego.



Javier Torres.



Margalida Serra.

Comité organizador

Los cuatro miembros que integran el Comité Organizador de las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género son: Javier Torres Ailhau, decano del COPIB y psicólogo Forense del Instituto de Medicina Legal de las Illes Balears (Ministerio de Justicia); Ana María Madrid, Vicesecretaria y Vocal de Igualdad y Género del COPIB, psicóloga General Sanitaria y especialista en intervención en juventud en materia afectivo sexual. María del Diego Barquín, Vocal de Intervención Social del COPIB, psicóloga de la Fundación IRES y especialista en Atención a mujeres víctimas de Violencia de Género, y Margalida Serra Tugores, psicóloga General Sanitaria y Jurídica, experta en análisis psicosocial en violencia de género (UIB) y postgrado en Psicología Jurídica.

ñola de Bio y Neurofeedback, Javier Elcarte, que analizará la 'Afectación de la violencia en el desarrollo cerebral y en la construcción de la personalidad en la infancia y la adolescencia', y la ponencia de la psicóloga Ana Beaumont, experta en intervención con mujeres supervivientes de violencia de género, investigadora y formadora en materia de igualdad para la Administración local y otras organizaciones, que reflexionará sobre 'Las necesidades de la intervención psicológica con niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género'.

"A través de estas intervenciones y del resto de conferencias, ponencias y actividades que se desa-

rollarán pretendemos analizar los efectos de la violencia de género, de manera general, y especialmente ahondar en el impacto de esta problemática sobre grupos específicos y especialmente sensibles: adolescentes, mujeres víctimas de trata, parejas del mismo sexo, mujeres con problemas de adicción, de salud mental e inmigrantes, entre otros. Esa aproximación nos permitirá reflexionar sobre las necesidades de atención que necesitan, así como su abordaje y tratamiento", indica el decano del COPIB.

Objetivo

En definitiva, el objetivo es

visibilizar la realidad del fenómeno en estos colectivos, conocer algunas propuestas actuales de intervención y atención que se les ofrece, promover un análisis crítico de la violencia de género en una sociedad inclusiva, y visibilizar la necesidad del/de la profesional de la Psicología en los equipos multidisciplinares de atención e intervención.

Planificación

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears trabaja desde el año 2010, momento en el que se constituyó la Vocalía de Igualdad y

Género, en la promoción y desarrollo de todas aquellas acciones que desde la Psicología puedan contribuir a seguir avanzando en este ámbito desde un enfoque integral, abarcando tanto las actuaciones preventivas (de concienciación y sensibilización de la población en general, y formativas, dirigidas específicamente a profesionales de la Psicología) como aquellas relacionadas con el tratamiento psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género, sus hijos e hijas y familiares, sin olvidar tampoco la intervención con los agresores.



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



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.: 657 824 965 / 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-664. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, tomo 142, tomo 10.111. Sección 4ª. CIF B-79325395. 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/rgpd/>.

Aumentan el número de consultas en los centros de salud y las consultas domiciliarias

El 19 % del total de las consultas diarias que se atienden se desarrollan en horario de tarde

REDACCIÓN

Las consultas de Atención Primaria y domiciliaria se han incrementado tanto en las consultas de medicina y de enfermería como de atención domiciliaria. Según los datos del Servicio de Salud, desde el año 2015 y hasta el año 2018, las consultas de atención domiciliaria de médicos y médicas se han incrementado un 6,65 %, llegando a las 36.656 consultas por año. En el caso de las consultas domiciliarias de enfermería se han incrementado un 15,28 % hasta las 136.533 consultas a domicilio el 2018. En cuanto a las consultas llevadas a cabo en los centros de salud, en el caso de las consultas de medicina también se han incrementado un 4,25 % desde 2015, llegando a las



Flota de vehículos de Atención Domiciliaria, nueva al 70%, en una imagen de febrero de este año.

3.827.802 consultas el 2018. En el caso de las consultas de enfermería se han incrementado un 9,08 %, hasta llegar a las 2.916.447 consultas en el 2018.

Horario

Este incremento del número de consultas responde también a un incremento del horario de apertura de los centros de salud. Cabe recordar que desde el 1 de diciembre de 2015 los centros han ampliado su horario de las 17.30 hasta las 20.00 horas. Dentro de esta franja temporal se atendieron desde 2015 y hasta 2019 un total de 4.497.949 consultas, lo que supone el 19% del total de consultas diarias atendidas (85.805, en diciembre de 2015; 1.206.393 el 2016; 1.299.872 el 2017; 1.324.570 el 2018, y 581.309 el 2019).



Salut i Consum y Cort colaborarán en materia de salud sexual, salud mental i prevención de adicciones. La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez recibió el pasado 1 de agosto a la concejala de Salut i Consum de Palma, Elena Navarro. Se trata de un primer encuentro que mantuvieron para abordar diversas cuestiones relacionadas con sus áreas. En esta reunión también estuvieron presentes la directora general de Salut Pública, Maria Antònia Font, el responsable de la Junta Arbitral de Consumo, Jesús Cuartero, así como el director general de Sanitat i Consum de Palma, Joaquín de María. En este encuentro acordaron colaborar y establecer y aprovechar sinergias en materias comunes, como en la prevención de adicciones, el de salud afectiva y sexual, así como en la protección y promoción de la salud mental.

Farmacéutico. El Servicio de Neurología del Hospital Can Misses ha incorporado desde el mes de marzo un farmacéutico a la consulta especializada en demencias avanzadas. El objetivo es adherirse al Plan Estratégico de Cronicidad de las Islas Baleares de forma coordinada con el Servicio de Farmacia. Se trata de una consulta especial mixta (presencial y telemática) destinada a la atención de pacientes con algún tipo de demencia moderada-avanzada que presenten alteraciones cognitivo-conductuales de tratamiento difícil. Está a cargo del Dr. Daniel Blasco, médico especialista en Neurología, con la presencia permanente del farmacéutico dedicado al área clínica de Neuropsiquiatría, el Dr. Santos Navarro, que es farmacéutico hospitalario con la subespecialización en Farmacia Neuropsiquiátrica por el Board of Pharmacy Specialties americano en España, uno de los catorce farmacéuticos de todo el estado que está acreditado con esta subespecialidad y el único en las Islas Baleares.



QUE NADA TE DETENGA.
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO
CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

SJD MALLORCA
SPORT MEDICINE

www.mallorcasporthmedicne.com



Los Premios Humana impulsan la nueva asociación Nunca Solos

REDACCIÓN

Los Premios Humana, que convoca anualmente la Dirección de Enfermería del Área de Salud de Eivissa y Formentera, han impulsado la creación de una nueva asociación, Nunca Solos, formada principalmente por enfermeras del Hospital Can Misses, con el objetivo de entretener y acompañar a aquellos pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna G que, por distintos motivos, se encuentran solos durante su ingreso.

La consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, junto con la directora gerente del Área de Salud de Eivissa y Formentera, Carmen Santos, y la directora de Enfermería, Noelia Azqueta, acompañaron a la nueva asociación y a su presidenta, la enfermera Rosario de las Heras, en su presentación en el Hospital Can Misses.

¿Quiénes son?

Nunca Solos está formada por las enfermeras Raquel Ramis, Reyes Brieve, Eva Moreno, Eva Lara, Isabel de Blas, el celador Sergio Aroca y Gabriel de las Heras, el único no sanitario que se encargará de las labores administrativas y de contabilidad. El origen de esta asociación fue la presentación del proyecto Nunca Solos en la segunda edición de los Premios Humana, celebrado el año pasado, tras observar en la planta de Medicina Interna G que muchos pacientes ³/₄algunos de ellos de larga duración y en su mayoría ancianos ³/₄pasaban la tarde solos y aburridos, enfocados en sus dolencias.



La consellera Patricia Gómez junto a Raquel Ramis, Reyes Brieve, Eva Moreno, Eva Lara, Isabel de Blas, Sergio Aroca y Gabriel de las Heras.



Momento de la rueda de prensa.

Detectaron que, aunque el personal sanitario hace mucho por ellos, están sujetos a un horario laboral y a muchas otras tareas, y vieron que existía la oportunidad de hacer algo más por estos pacientes. Así nació Nunca Solos. La nueva asociación realizó la formación de los voluntarios, 16 hasta el momento, el pasado 1 de julio, apoyados por la Asociación APAAC, y el día 8 de julio comenzó la actividad en horario de 17 a 20 horas.

Armengol recibe al científico Lluís Quintana-Murci.

La presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, mantuvo el pasado 19 de julio un encuentro con el investigador Lluís Quintana-Murci. Director científico del Instituto Pasteur de París entre los años 2016 y 2017, Quintana-Murci recibió la Medalla de Oro de la Comunidad Autónoma en 2018 por sus estudios en el campo de la biología evolutiva y la diversidad del genoma humano, entre otros avances científicos. El investigador declaró que apostaría por "establecer incentivos fiscales para que las grandes fortunas inviertan en la investigación científica". El que fue director científico del Instituto Pasteur de París entre los años 2016 y 2017, expresó que se trata de "integrar más la investigación en la sociedad" balear para que la ésta entienda que "se puede invertir en otros tipos de economía que permitan trabajar fuentes de riqueza a largo plazo".





Símbol de Salut

Farmàcia oberta més avorides

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

Tota la informació sobre farmàcies a: www.cofib.es

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears



Centro Médico Blanquerna

10 años

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

<ul style="list-style-type: none"> • Cuálisis • Medicina interna • Medicina del deporte • Neurología • Análisis clínicos • Medicina laboral • Pediatría médica • Medicina de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardíaca 1. Prevención 2. Diagnóstico 3. Tratamiento 4. Seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumología 1. Prevención 2. Diagnóstico 3. Tratamiento 4. Seguimiento
--	---	---

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer El - 5 baixes - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 87

El Hospital de Inca convoca un concurso de fotografía y vídeo destinado a resaltar la importancia del contacto piel con piel tras el nacimiento

REDACCIÓN

El Hospital Comarcal de Inca ha convocado el concurso de fotografía y vídeo 'Inca a Flor de Piel', cuyo objetivo prioritario es dar a conocer, mediante las artes visuales, la importancia del contacto piel con piel después del nacimiento del niño y también en la fase del puerperio.

El certamen pretende igualmente normalizar y visibilizar este tipo de relación, otorgando el máximo protagonismo a las familias y brindándoles un servicio de acompañamiento continuado a lo largo del proceso de maternidad y paternidad.



Mediante esta iniciativa, el equipo de Obstetricia y Pediatría del Hospital Comarcal de Inca apuesta, una vez más, por el respeto y la humanización

de la descendencia.

La convocatoria del concurso se enmarca en el proyecto BPSO, una actuación basada en la excelencia en cuidados a

partir de la implantación de guías clínicas basadas en la evidencia y que en el caso del Hospital de Inca incorpora la aplicación de esta praxis en el

ámbito de la lactancia materna.

El plazo límite de presentación de los trabajos que opten al concurso expira el lunes 16 de septiembre.

Entra en funcionamiento el nuevo servicio de cribaje visual en Formentera dirigido a niños de entre 3 y 5 años

REDACCIÓN

El Área de Salud de Eivissa i Formentera inauguró en pasados días la consulta de cribado de agudeza visual en el Centro de Salud Formentera, dirigida a la población pediátrica de 3 a 5 años, en aplicación del Programa de Salud Infantoadolescente del Servei de Salut de les Illes Balears. Con esta actuación, se evitará que más de 200 niños tengan que trasladarse a alguna otra de las islas del archipiélago para recibir esta prestación.

Esta consulta tendrá inicialmente una frecuencia mensual, concretamente el último miércoles de cada mes en horario de tarde. En la primera de estas consultas fueron atendidos diez de los catorce niños que habían sido citados.

La puesta en marcha de esta iniciativa ha exigido la contratación del optometrista Álvaro Valdivielso de Hita, que se encargará de la exploración de la visión de los menores en el programa de cribado de las alteraciones de la visión en la infancia. Esta tipo de intervención es muy importante para detectar precozmente los trastornos que pueden dificultar o impedir el desarrollo normal de la visión.

Entre los objetivos prioritarios que han animado a la activación de este programa en



Formentera se halla el poner en evidencia la existencia de problemas de microftalmía, aniridia, glaucoma congénito, catarata congénita y retinoblastoma. Esta última afección pone en riesgo la vida del paciente si no se aplica el tratamiento adecuado.

Ambliopía

Mención aparte merece la ambliopía, que consiste en una disminución unilateral (rara vez bilateral) de la agudeza visual producida en el período de desarrollo visual. Su surgimiento no es debido a una alteración estructural del ojo o de las vías visuales, sino al procesamiento anormal de las imágenes visuales a cargo del cerebro en la fase en que el sentido de la vista se halla en pleno desarrollo, provocando, en consecuencia, la disminución de la agudeza visual.

90 ANIVERSARIO
COLISEO BALEAR
VIERNES 9 DE AGOSTO
21:30 H.
www.coliseobalear.com
EL FANDI **MANZANARES**
EL JULI **MORANTE**

Tres arenales de Mallorca se suman a la red de playas sin humo

La playa de Cala Estància, en Palma, ya tiene señalización de playa sin humo

CARLOS HERNÁNDEZ

Paso al frente para eliminar poco a poco las playas de fumadores y por ende, poner fin a los fumadores pasivos, que se ven perjudicados por dicha acción. Tres arenales de Mallorca se han sumado ya a la red de playas sin humo, tal como informan las consellerías de Salud y de Medio Ambiente y Territorio durante acto de señalización que llevaron a cabo a finales del mes pasado en Cala Estància, Palma.

Las otras dos zonas se ubican en Cala Anguila, en el municipio de Manacor, y Sant Joan en Alcúdia. La consellera de Salut, Patricia Gómez, y el conseller de Medio Ambiente y Territorio, Miquel Mir, junto a la regidora de Sanidad del Ayuntamiento de Palma, Elena Navarro, destacaron la importancia de la iniciativa impulsada por la Dirección General de Salud Pública, cuyo objeto es promover los hábitos saludables y sensibilizar a la población sobre la importancia de no dejar residuos en los espacios naturales.

Asimismo, han animado a los ayuntamientos costeros de



Patricia Gómez, Miquel Mir y Elena Navarro.

las Illes Balears a adherirse de formas voluntaria.

Efectos negativos

Patricia Gómez aprovechó para recordar los efectos negativos de fumar y destacó que el tabaco es la causa directa de numerosas patologías como el cáncer de pulmón, la enfermedad pulmonar obstructiva cró-

nica o enfermedades cardiovasculares, y es un agravante de otras enfermedades. Por ello, valoró la creación de la red de playas sin humo: "El objetivo es ampliar los espacios libres de humo en nuestra comunidad y que la gente sea consciente de la importancia de abandonar un hábito perjudicial y adoptar un estilo de vida saludable". Asimismo, añadió que esta medida evitará el peligro que

suponen las colillas para los niños pequeños que juegan en la arena, los cuales pueden tragárselas accidentalmente.

Piloto

La iniciativa, que se pone en marcha de forma piloto, es voluntaria, y los ayuntamientos pueden decidir qué parte de su litoral se adhiere a la red. Pueden

ser playas enteras o tramos de playa, que serán sitios donde no se podrá fumar. Después, tendrán que velar para que en dichos lugares no se fume, si bien la policía local no podrá sancionar a los fumadores, puesto que no infringen ninguna normativa. "La idea es concienciar a la población en positivo, apelando a la responsabilidad y al respeto y no a las normas o sanciones", dijo Gómez.

#NOSIGUISASE llega a Pòrtol, Alcúdia, Formentera y Santa Maria del Camí

REDACCIÓN

La campaña #NOSIGUISASE, cuyo objetivo es concienciar contra el consumo abusivo de alcohol en las fiestas populares, llegó hace unos días a Pòrtol, Alcúdia, Formentera y Santa Maria del Camí. Esta iniciativa de sensibilización, impulsada por la Dirección General de Salud Pública y que se lleva a cabo por cuarto año consecutivo, quiere enviar mensajes preventivos a todas las personas mayores de edad que participarán y disfrutarán de las fiestas. En la presente edición está previsto llegar a 30 municipios de las islas y ya ha pasado por varios de ellos durante los meses de junio y julio. La emisión de mensajes preventivos y de reducción de



riesgos a través de las redes sociales (Facebook –con página propia- y Twitter) es una de las herramientas que se utilizan para difundir la información. Estas acciones se completan con la presencia de mesas informativas en las fiestas de diferentes municipios, y este fin de semana estarán el viernes en Pòrtol y Alcúdia, y el sábado en Formentera y Santa Maria del Camí.

Prevención

En estas mesas informativas los técnicos de prevención hablaron con las personas mayores de 18 años interesadas sobre la importancia que, en el caso de que se consuma alcohol, puedan minimizarse los riesgos. También podrán so-

meterse de forma voluntaria a pruebas para poder dar los mensajes oportunos y evitar incidentes. Asimismo, se repartirá material de sensibilización y se recogerán datos de consumo.

Durante el año pasado, la campaña #NOSIGUISASE visitó 35 municipios en sus fiestas populares. De media, 115 personas por mesa interactuaron y se interesaron por los mensajes preventivos. Se realizaron 170 alcoholemias, de las que 41 fueron positivas. Se repartieron 4689 postales, 3824 preservativos, 2172 pegatinas y 5692 aguas con mensajes preventivos, entre otro material. También tuvo un impacto en las redes sociales de más de 3000 impresiones en Facebook y 194 en Twitter.

La ronda norte, clave para el acceso a la residencia Miquel Mir, será una realidad esta legislatura. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, se reunió con la presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, con el objetivo de consolidar la colaboración institucional y garantizar la continuidad de los proyectos que actualmente están en marcha en Inca con la colaboración del Consell.



Entre ellos, proyectos muy emblemáticos y de gran relevancia para la ciudad como son la ejecución del tramo de la ronda norte que conectará la carretera de Alcudia con la de Selva, el inicio de la reforma integral de la residencia Miquel Mir, por convertirse en centro sociosanitario de referencia en la comarca, y la finalización de las obras del Teatro Principal de Inca. En este sentido, Virgilio Moreno destacó que *"la lealtad institucional iniciada la pasada legislatura debe ser la base de lo que deben ser los próximos cuatro años para hacer realidad estos tres grandes proyectos para el municipio"*



Inca entrega de los Premios Literarios en lengua catalana Pare Colom 2019. El claustro de Santo Domingo fue escenario, un año más, de la entrega de los premios literarios Pare Colom. Unos galardones que se consolidan y han celebrado ya su decimoséptima edición. "Estos premios son una oportunidad, año tras año, de reivindicar la cultura, y en especial la literatura, como seña de identidad de nuestra ciudad y conseguir posicionarse como referente en este ámbito", señaló Virgilio Moreno durante la clausura del acto. En relación a la edición anterior, el número de obras recibidas se ha incrementado un 20% y se han superado las 120 entregas. "Mi voluntad es la de seguir impulsando y consolidando estos premios, así como apoyar el cultivo de nuestra lengua escrita", destacó la concejala de cultura del Ayuntamiento de Inca, Alice Weber. El jurado ha decidido otorgar el premio en la modalidad de teatro de los Premios Literarios Pare Colom 2019 en la obra titulada «Popocatépetl» de Elies Barberà y Bolinches y el Sr. Jordi Boixadós y Bisbal. En el apartado de poesía ha resultado ganadora la obra «En el libre claro del abierto,» de Víctor Gayà. Y, por último, el galardón de narrativa ha recaído en la obra «El dulce diagnóstico» de Xavier Zambrano.

EL MEJOR SITIO
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS
Y EN EL



MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER
15 ayudas a la conducción
Disponible en 3 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valoración de expertos hasta 790€

NUEVO CITROËN BERLINGO
19 ayudas a la conducción
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valoración de expertos hasta 1.050€

CITROËN SPACETOURER
18 ayudas a la conducción
3 Tallas XS, M y XL - hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valoración de expertos hasta 3.500€



CITROËN y TOTAL. Consumos mixtos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 5,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km, Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km



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

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y viVE la vida



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

Tus ojos en las mejores manos