

## CREADA LA UNITAT D'INVESTIGACIÓ CLÍNICO-EPIDEMIOLÒGICA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Mitjançant ajuts en infraestructura del Fons d'Investigació Sanitària (FIS), aconseguida al llarg de tres anys 90,91 i 93, s'ha anat disposant de l'equipament informàtic, documental i gràfic necessari per a constituir

la Unitat d'Investigació (UI) de la GAP de Mallorca. La GAP es fa càrrec del personal, equipament mobiliari, local i manteniment de la mateixa.

L'any 1993 el FIS la reconeix i des de primers

d'any es posa en funcionament com a tal en el nou local de la 3ª planta de l'edifici de Gerència i Direcció Provincial d'Insalud, al carrer Reina Esclaramunda 9 a Palma. El telèfon 17 58 83 i el fax: 17 50 73.

En el nou local es disposa d'espai i dotació informàtica per què els professionals que ho desitjin puguin venir a treballar en els seus projectes de recerca, així com aula per formació.

(continua a pàg. 9)

### SUMARI

- *Reportatge: Más de 200 seropositivos se controlan desde centros de salud* (pág. 6 y 7)
- *Constituido el C. de Dirección de los centros descentralizados* (pág. 8)
- *Lourdes Quintana: "Se valoró mucho que fuera la primera tesis presentada desde Primaria"* (pág. 12)

## RETALLS de Premsa

El Club Diario de Mallorca fué la sede de un amplio debate organizado por la fundación Barceló en el que se trató de Medicina. Al acto asistieron representantes del mundo de la Economía -Carlos Blanes, ex director de Sa Nostra-, de la Docencia -Antonio Sierra López, decano de la Facultad de Medicina del Colegio de Médicos de Baleares- y de la Universitat de les Illes Balears -Miguel Roca, vicerrector de la UIB-. Estas son algunas de sus opiniones que recogieron los rotativos "Diario de Mallorca" y "El día del Mundo".

**CARLOS BLANES:** "El papel de los economistas no es juzgar sobre la conveniencia o no del proyecto, sino estudiar su viabilidad y coste económico. Sería recomendable optimizar los recursos para reducir el coste de mantenimiento de la facultad a 400 millones de pesetas. Hay que ver si hay demanda y si se corresponde el gasto con la necesi-

dad".

**ANTONIO SIERRA:** "El único condicionante debe ser la calidad. La puesta en marcha de una facultad de este tipo elevaría considerablemente el nivel sanitario de Baleares, pero es necesario contar con una infraestructura y unos recursos propios. Son facetas claves la docencia, la investigación y la función asistencial y las tres están relacionadas entre sí". La Facultad que él gestiona tiene un presupuesto anual de mil millones de pesetas.

**MIGUEL TRIOLA:** "no es necesaria una facultad de Medicina en Baleares ya que en toda España el mercado sanitario está saturado y no se puede vivir de espaldas a una sociedad que no demanda más médicos. No es una cuestión de corporativismo, pero en Baleares hay un médico por cada 270 habitantes, cuando la media europea es de 1/338. El hecho de que la

carrera no exista en Baleares no determina el nivel sanitario de los profesionales que trabajan en la isla. Es mejor conseguir un sistema de becas tanto para estudiar como para realizar prácticas hospitalarias en otros países".

**MIGUEL ROCA:** "No es un proyecto prioritario, pero sí es necesaria la facultad. La UIB ha llevado a cabo estudios de viabilidad, pero existen factores que desaconsejan su creación, como el riesgo de no conseguir una calidad suficiente y la saturación del mercado de trabajo. Si se pueden establecer alternativas, como becas de estudio. No obstante, la facultad representaría una mejora en la calidad asistencial y de investigación en Baleares, además de que sería una posibilidad más de que muchos estudiantes de Baleares pudieran acceder a estudios superiores sin tener que desplazarse hasta la península".

## GENT

**ALICIA AGUILÓ:** pediatra del Centre de Salut de Coll d'en Rebassa i fins ara coordinadora d'aquest centre és la nova Directora Mèdica de la Gerència d'Atenció Primària.

**GASPAR TAMBORERO:** fins ara Director Mèdic és el nou Cap del Gabinet tècnic de la GAP amb les funcions de coordinar de les àrees de Docència, Programes i Estudis Tècnics.

**MERCEDES HERNANDEZ:** administrativa del C.S. de Muntanya, assumeix les funcions de la recentment creada Unitat de Suport Administratiu als Centres de Salut.

**JAUME OCHOGAVIA:** metge de família, del C.S. de Muntanya,

assumeix les funcions de coordinador provisional d'aquest Centre.

**MARCOS ARMENTERAS :** metge d'Alcúdia que abans havia treballat a Lluçmajor i que duia un bon grapat d'anys dins l'atenció primària, morí el passat mes de Desembre. Lamentam notablement aquesta sensible pèrdua dins el que podríem anomenar com la nostra família.

**PEDRO CIFRE:** cellador del Consultori de S'Arenal s'ha jubilat recentment, deixant la seva activitat dins Atenció Primària.

**APOLÒNIA VICENS:** comare de la Z.B.S. de Son Servera, s'ha jubilat després de molts d'anys de prestar serveis en aquella zona.

**EDITA:**



**CONSELL DE REDACCIÓ**

Pilar Ripoll  
Joan Pou  
Javier Arranz  
Paco León

**SECRETÀRIA DE REDACCIÓ**

Cati Gual

**DISSENY GRÀFIC**

Jaume Clapés

**DIPOÏT LEGAL**

P.M. - 690 - 1992

*Enguany, per primera vegada, tenim a les mans la gestió de la prescripció farmacèutica en global. Què farem amb ella? Intentarem millorar la qualitat de les prescripcions o la deixarem fugir de les nostres mans sense estudiar quines són les mides que poden acostar-nos cap a una prescripció més efectiva i eficient?*

*Els nostres indicadors de qualitat de prescripció es poden millorar. Existeixen instruments adequats a l'abast de tots noltros per fer-ho: mesures d'informació com el Butlletí d'Informació Terapèutica, les sessions mensuals d'actualització terapèutica, i el suport de la Unitat de Farmacologia Clínica i Farmàcia de la GAP són elements accessibles que poden augmentar la formació de tots els metges d'Atenció Primària.*

*En la racionalització de la prescripció terapèutica a més de l'aspecte qualitatiu hi intervé l'aspecte quantitatiu. Aquest any també entra dins el pressupost de la GAP el que és el pressupost de farmàcia, una quantitat considerable com són 8.010.000 pessetes. Si aconseguim millorar la qualitat de la prescripció i a més racionalitzam les despeses en farmàcia, una part de l'estalvi generat pot revertir en noltros mateixos com a professionals.*

*Creim que aquest any és un bon moment per intentar aquest esforç, contam amb incentius per augmentar la motivació dels professionals i a més s'ha produït una baixada del 3% dels preus dels medicaments i s'està negociant per part del Ministeri de Sanitat una baixada en el marge comercial de les farmàcies. També des de la GAP s'estudien algunes mesures per disminuir les despeses com poden ser la compra de tires reactives i d'altres que estan encara en projecte.*

*Què farem! Ho intentarem? Pensam que val la pena per posar-hi cada un qualche cosa de la nostra part.*



# DEBAT A BAPS

*Este artículo constituye la segunda entrega del tema de la descentralización. Para el autor, si la autogestión se convierte en un método para mejorar la relación con los especialistas del segundo nivel asistencial, será un paso positivo, a la vez que señala que habrá que aumentar los niveles de competitividad.*

## GESTION DE LOS CENTROS DE SALUD. DESCENTRALIZACION DE LA GESTION (2)

En estos últimos meses hay una serie de palabras que suenan bastante por los pasillos de nuestra Atención Primaria. Me estoy refiriendo a la autogestión, descentralización, Indicadores,...

Al parecer se han diseñado y ya están en fase de pilotaje una serie de Indicadores que, si no estoy mal informado, servirán para medir o evaluar la calidad (y espero que la cantidad) de la atención que se ofrece en los Centros de Salud. Ello sería un requisito para poner en práctica la autogestión en Atención Primaria de Salud.

Uno se pregunta qué ventajas pueden obtenerse de la autogestión en un Centro de Salud. Si la autogestión es un medio para mejorar la relación con los especialistas del segundo nivel asistencial creo que debemos darle la bienvenida. Como también habría que dársela si permite que los Centros de Salud lleguen a acuerdos con la industria farmacéuti-

---

*"La auténtica descentralización se producirá al transferirse las competencias sanitarias al Govern Balear.*

---

ca en los que, a cambio de la prescripción en exclusiva de un determinado fármaco, un laboratorio determinado financie el reciclaje del personal sanitario del Centro con el que ha pactado.

Hay que decir que cuando hablamos de descentralización de la gestión en Atención Primaria nos referimos a asumir una cierta autonomía con respecto a la Gerencia. No hay que perder de vista que la auténtica y plena descentralización es la que se producirá cuando se transfieran todas las competencias en materia sanitaria al Gobierno autónomo. Ese creo que sería el marco idóneo para caminar en la senda de la autogestión en Atención Primaria.

Si un Centro de Salud asume la autogestión creo que será necesario que, o bien el coordinador deje a un lado su tarea asistencial para dedicarse exclusivamente a tareas administrativas y de gestión, o bien este mismo coordinador se vea asistido por otra persona, que sería la figura del administrador.

Es de suponer que, puesto que el personal médico tiene un papel protagonista en el capítulo de gastos del Centro, el Coordinador, el administrador y el personal médico tendrían que establecer una serie de contactos periódicos para intercambiar información acerca de la marcha del Centro en cuanto a rendimiento y gastos del mismo.

Otra idea que pongo sobre la mesa es que, si llega a funcionar este modelo de gestión, ello puede ser el puente que nos conduzca a la concertación con "Centros de Salud" ajenos al Insalud. En un momento dado, si el Insalud está trabajando con un

Centro de Salud que atiende un núcleo de población determinado,

---

*Será necesario entrar en la ley del mercado y demostrar la competencia de cada uno.*

---

con un nivel de prestaciones determinado y un presupuesto pactado, es posible que aparezca o nazca un Centro de Salud que oferte las mismas prestaciones por un precio sensiblemente inferior, o bien que por el mismo precio nos ofrezca más servicios. En definitiva, habríamos entrado (otros dirían "caído") en la ley de mercado y atrás quedarían, como una figura prehistórica, los concursos-oposición para plazas en propiedad, vitalicias...

A partir de entonces, el que no demostrara su competencia iría quedando relegado, sustituido por otros que lo harían mejor que él, o igual pero un cinco o diez por ciento más barato.

Y todo esto, ¿ Es bueno o es malo?

Yo sinceramente, no lo sé. De todos modos, siempre me han gustado los interrogantes.

Palma a 16 /12/93

**Josep M.º Méndez Guillaume**  
MEDICO DE FAMILIA  
C. S. COLL D'EN REBASSA

## YA ESTAN EXPUESTAS LAS LISTAS DEL EXAMEN DE INTERINOS

Ya están expuestas, en la Gerencia de Atención Primaria -Reina Esclaramunda nº 9- las listas del examen de interinos que se celebró el pasado 29 de enero.

En esta convocatoria se inscribieron 368 médicos, de los que se examinaron 217. El resto de profesionales optó por mantener la puntuación obtenida en la anterior edición de esta prueba, realizada en 1991.

El objetivo del examen es regular la concesión de las plazas de interinos que vayan quedando vacantes, además de cumplir un compromiso de la G.A.P. de convocar un examen de este tipo para actualizar los baremos y puntuaciones de los médicos que prestan sus servicios en Atención Primaria.

El examen consistió en 100 preguntas tipo test. En la puntuación se han valorado las respuestas y el baremo profesional, que es el mismo que se aplica en todas las convocatorias de plazas a nivel estatal.

Según los resultados obtenidos por los aspirantes, se ha aumentado de nivel con respecto a la anterior edición de 1991. Hay que destacar la importancia de esta prueba de cara a cubrir las vacantes con la apertura de los nuevos centros de salud.

## Saps que . . .

*S'ha acabat de realitzar i valorar la auditoria dels indicadors de "qualitat" assistencial de tots els Centres de Salut de l'Àrea de Mallorca. L'informació obtinguda serà la base de la monitorització que es realitzarà als Centres per seguir el procés de descentralització.*

■ ■ ■

*La Inspecció Mèdica de la Direcció Provincial ha iniciat un procés de revisió de totes les persones en situació de Invalidesa Provisional amb el suport de l'informació dels seus metges de capçalera.*

■ ■ ■

*En sortir a la llum aquest butlletí, ja s'haurà firmat pel Gerent d'Atenció Primària de Mallorca i el Director General de l'INSALUD, el Contracte-Programa que marcarà les línies d'actuació de la atenció primària de Mallorca durant el present any.*

■ ■ ■

*En breus dates començarà el seu treball una comissió formada per metges d'atenció primària i de Inspecció Mèdica amb l'objectiu de dissenyar un sistema d'agrupament de patologia freqüent com a causa de ILT i la seva durada teòrica orientativa per proporcionar informació àgil i efectiva a la Inspecció per part dels metges de capçalera.*

■ ■ ■

*Ha iniciat el seu treball la comissió creada per estudiar el funcionament i possibles alternatives d'organització dels PACs de Palma. Aquesta comissió està formada per: 2 coordinadors de centres de salut, 1 responsable de infermeria, 2 metges o infermers de centres, 1 metge del SEU i 3 persones de la GAP.*

■ ■ ■

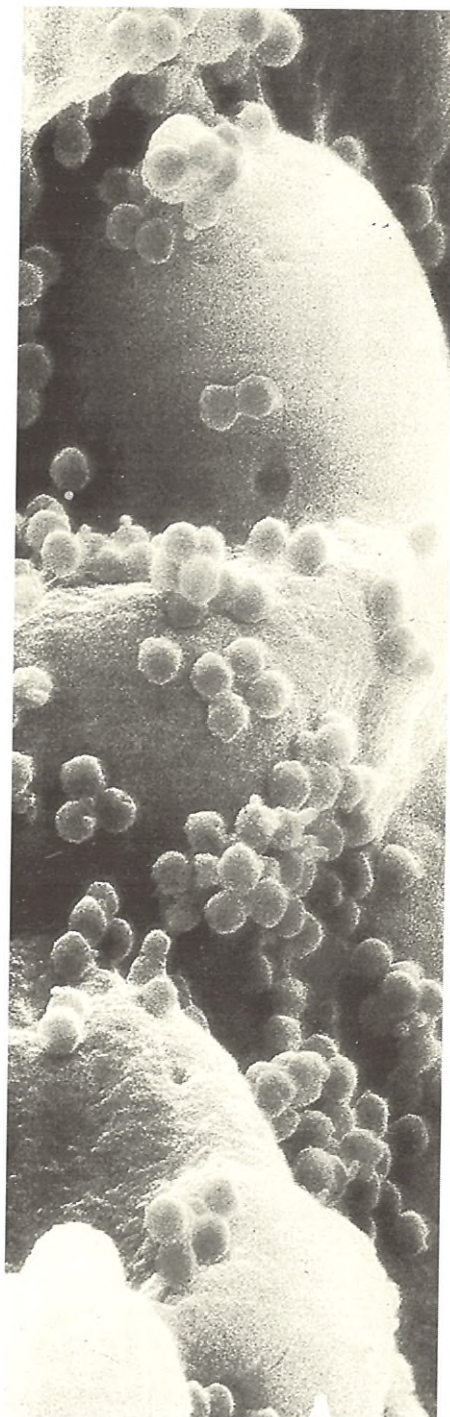
*S'estan realitzant als C.S. de Son Gotleu i Arquitecte Bennasar les revisions escolars als nins dels col.legis de la seva zona. Aquesta activitat es fa com a pilotatge i per valorar la eficiència i la necessitat de la realització d'aquestes revisions per part dels centres de salut.*

## MÁS DE 200 SEROPOSITIVOS SE CONTROLAN DESDE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Desde hace dos años se está llevando a la práctica en Atención Primaria un programa piloto de seguimiento de los seropositivos del virus VIH. Este programa se realiza desde el Centro de Salud de Escuela Graduada, Camp Redó y otros centros adheridos.**

Hace ya dos años que el Ministerio de Sanidad aplicó un programa piloto en algunos centros de Atención Primaria de cuatro comunidades autónomas para el seguimiento de los infectados por el virus VIH y los que ya están desarrollando la enfermedad. Baleares (desde el Centro de Salud de Escuela Graduada y desde Camp Redó y otros centros adheridos), Murcia, Asturias y Madrid están llevando a la práctica los protocolos incluidos en un ambicioso programa que ya se está generalizando en el ámbito de esta Gerencia.

Desde el inicio de este programa, según explican sus responsables Francisco Jimenez y Txema Bravo, se han acogido al mismo 117 personas seropositivos en E. Graduada y otros 70 en Camp Redó, a las que se aplican cuatro protocolos de actuación, dependiendo en qué fase se encuentren:



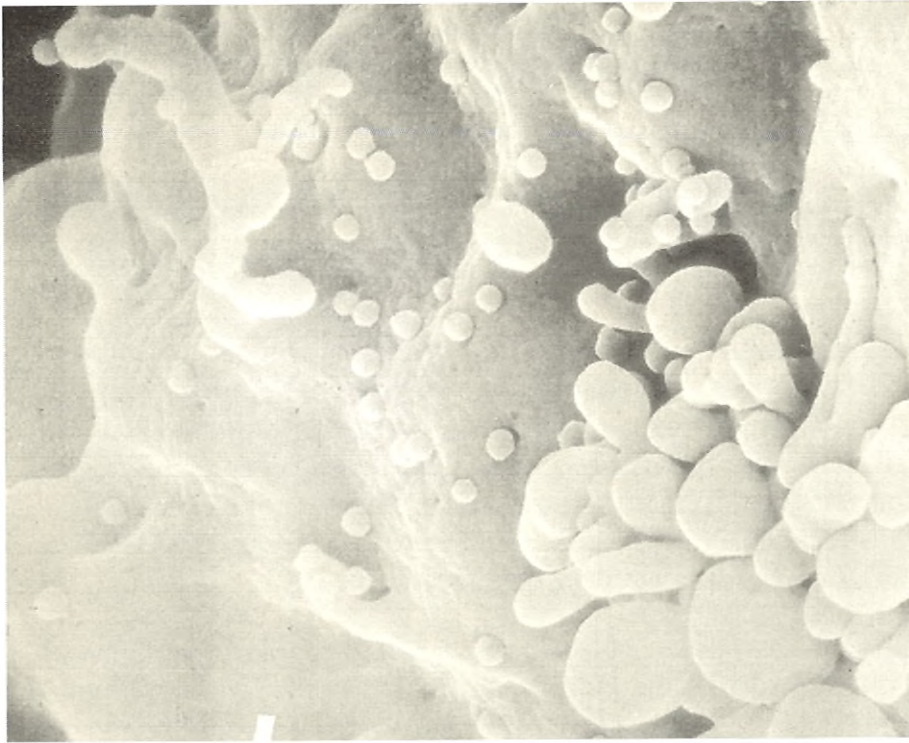
**La imagen muestra a numerosos virus VIH adheridos a la superficie de la membrana celular.**

**Los médicos responsables de este programa son Francisco Jimenez y Txema Bravo. En la actualidad se están controlando a 117 personas infectadas o que ya han desarrollado la enfermedad desde Escuela Graduada y otros 70 desde Camp Redó.**

seguimiento del paciente asintomático, diagnóstico precoz, profilaxis-tratamiento y cuidados al enfermo terminal

El personal sanitario responsable del programa realizó antes de su inicio un reciclaje que básicamente consistió en rotaciones en el Servicio de Infecciosas del Son Dureta, que centraliza todo el tema del sida a nivel hospitalario, así como el estudio de la patología propia del VIH.

Por otro lado, en Escuela Graduada ya venían ofreciendo a los usuarios del sistema sanitario público otros programas relacionados con el sida, como son el de desintoxicación ambulatoria y el de VIH creado por las autoridades sanitarias del País Vasco, pioneros en toda la actuación contra el sida debido a la alta incidencia de la enfermedad en aquella comunidad autónoma.



**La anfractuosa superficie de un linfocito T infectado por virus VIH.**

El objetivo que se marcó el Ministerio de Sanidad fue por una parte el descargar a los centros hospitalarios de todas aquellas acciones que eran susceptibles de cubrirse desde Atención Primaria, como exploraciones y analíticas complementarias. Por otro lado, se buscaba también que los centros de Primaria asumieran sus funciones asistenciales con respecto al sida. Sin embargo, al tratarse de pacientes caracterizados por ser dependientes más tarde o más temprano de un hospital, los trabajos incluidos en el programa alcanzan hasta que el avance de la enfermedad les obliga a ingresar en San Dureta.

Otro de los aspectos que no sólo destacan desde Atención Primaria o San Dureta sino desde cualquier organización relacionada en la lucha contra el sida es el potenciar todos aquellos aspectos preventivos que puedan frenar la expansión de la enfermedad. Entre ellos, es fundamental el emplear jeringuillas de un solo uso, en el caso de los drogodependientes por vía intravenosa, los preservativos y

el seguimiento de las parejas en la que uno de los dos miembros sea seropositivo.

#### **INVESTIGACION**

Según las investigaciones llevadas a cabo por el equipo de Escuela Graduada, actualmente los infectados por el virus VIH proceden en un 64% del grupo de adictos a drogas por vía parenteral, el 20% son homosexuales, un 7% son heterosexuales y el resto, un 9%, son hemofílicos o se han contagiado por algún tipo de transfusión.

El comportamiento de los llamados "grupos de riesgo", en el que obviamente se integran los heterosexuales, es diferente. Por sus propias características, el que presenta mayor complejidad en su seguimiento es el colectivo más afectado, los consumidores de heroína o cocaína vía intravenosa. Bien porque muchos de ellos entran o salen continuamente de la prisión, o porque "desaparecen" temporalmente por otras causas, lo cierto es que son muy poco cumplidores y en muchos casos lo que pretenden conseguir en la consulta

---

***Desde los centros se intenta potenciar todas las acciones preventivas que puedan frenar la expansión de la enfermedad.***

---

son tranquilizantes u otras sustancias que les hagan más llevadero su síndrome de abstinencia.

En cuanto a los homosexuales, también los estudios confirman la tendencia que se ha producido en otros países occidentales. Lo cierto es que baja la incidencia de seropositivos entre las personas homosexuales, básicamente porque han sido las que en mayor medida han asumido la importancia de las medidas preventivas. Sin embargo, es entre los seropositivos homosexuales donde se presenta una mayor presencia de depresión o ansiedad, una situación a la que por el momento no es posible dar la respuesta adecuada por la carencia de recursos públicos -de todas las administraciones implicadas- y por la dispersa presencia de organizaciones no gubernamentales relacionadas con el sida.

Entre los heterosexuales sucede lo contrario, y se está constatando el aumento de seropositivos aproximadamente en un uno por ciento anual. En este terreno, la mujer es quien lleva la peor parte, porque es más fácil el contagio del hombre a la mujer que al revés y es más difícil de captar, según confirman las estadísticas actuales.

Por el momento es muy difícil concretar cuál es la esperanza de vida de una persona contagiada por el virus VIH, entre otras causas porque se están dando casos de seropositivos que no han llegado a desarrollar la enfermedad a pesar de llevar largo tiempo infectados. Sin embargo, en base a los estudios de que se disponen hasta la fecha, la tendencia es que a partir de la primera infección "debutante en sida" la tasa de supervivencia es de alrededor de 15 meses.

## CONSTITUIDO EL CONSEJO DE DIRECCION DE LOS CENTROS DE SALUD QUE HAN OPTADO POR LA DESCENTRALIZACION

***El pasado 14 de marzo se constituyó el Comité de Dirección de los centros de salud Y UNIDADES que han aceptado acogerse a la descentralización. Este Comité está integrado por el gerente y el equipo directivo de la Gerencia de Atención Primaria y los coordinadores de los centros de salud descentralizados. En el acto de constitución, que se celebró en Reina Esclaramunda, estuvo presente el director Provincial de INSALUD, Manuel del Castillo.***

El pasado 14 de marzo quedó constituido el Comité de Dirección de los centros de salud y unidades del modelo tradicional que han optado por descentralizar la gestión de la Gerencia de Atención Primaria. Este Comité está compuesto por el gerente de Atención Primaria, Josep Pomar, así como el equipo directivo de la G.A.P. y los coordinadores de los centros descentralizados. El director provincial de INSALUD, Manuel del Castillo, asistió al acto de constitución.

El proceso que ha desembocado en la descentralización de los centros se inició hace más de año y medio. Desde la G.A.P. se informó de la posibilidad de descentralizarse y asumir ellos propios la gestión, a la vez que se abrió un periodo de debate para definir los indicadores que iban a marcar los criterios de control de calidad asistencial dispensada en los centros.

En este debate, en el que han participado más de cien profesionales, se han consensuado los criterios en cinco grandes áreas de acción: estructura, organización de los centros, accesibilidad en horarios y servicios, satisfacción del usuario y actuación profesional.

Posteriormente, han sido los profesionales de los centros los que han decidido por votación

directa si se integraban en el proceso descentralizador. Los requisitos para acogerse al nuevo sistema de gestión se han basado en el apoyo del 60 por cien del personal de cada centro y, en el caso de los médicos, del 75 por cien.

Para optar a la descentralización era necesario llevar un año de funcionamiento y tener al 60 por 100 de la población adscrita con historia clínica, además del voto afirmativo de los profesionales. Ha habido dos excepciones, que son los casos de los centros de salud de Sóller y Andratx, que llevaban menos de un año abiertos, por lo que se acogen a una descentralización parcial.

En la misma situación, de descentralización parcial, se encuentran también tres ambulatorios, los de Sa Pobla, Artà e Inca-Lloseta.

Los centros descentralizados han asumido ya 21 decisiones

referentes a la organización y funcionamiento y ya tienen los presupuestos asignados. El próximo paso es negociar los objetivos asistenciales para este año.

El control económico será exhaustivo. Los coordinadores de los centros recibirán de la G.A.P. un informe mensual de los gastos para llevar un seguimiento presupuestario y a fin de año se realizará una auditoría por centro para valorar el cumplimiento de los objetivos pactados. Estos controles posteriores tendrán como base la auditoría que ya se ha efectuado en los centros con carácter previo a su descentralización.

De esta manera, los centros que hayan alcanzado los resultados fijados podrán, en el caso de haber generado ahorro respecto al presupuesto asignado destinar este dinero al propio centro, a nivel de infraestructura, o como incentivo directo a los profesionales.

### Centros que se descentralizan

Los centros que han decidido descentralizarse son: Camp Redó, Rafal Nou, Son Cladera, Arquitecte Bennassar, Escola Graduada, Son Gotleu, Tramuntana, Felanitx, Llevant, Marines y Emili Darder. Con descentralización parcial figuran Sa Pobla, Artà e Inca. Los que permanecen como hasta ahora son Son Serra, Santa Catalina, Coll d'en Rebassa, Son Ferriol y Muntanya.

## CREADA LA UNITAT D'INVESTIGACIÓ CLÍNICO-EPIDEMIOLÒGICA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

(Ve de la portada)

Els serveis de la Unitat són:

1.- Assessorament metodològic en el disseny, anàlisi i difusió de la investigació.

2.- Facilitar la sol·licitud d'ajuts per a la investigació.

3.- Disponibilitat de micro-ordinadors de taula y portàtils per oferir als professionals que els requereixin puntualment per una investigació.

4.- Programes informàtics originals (paquets estadístics, gestors de bases de dades, paquets gràfics).

5.- Per facilitar la difusió es disposa d'impressora de color i làsser, realitzador de diapositives des de ordinador per facilitar la difusió de la investigació.

6.- Material audiovisual (retroprojector portàtil, projector de diapositives, filmadora de video...) disponible per esser deixat puntualment als equips.

7.- Oferir formació en investigació, així en el primer semestre de 1994 està previst realitzar un taller per a l'elaboració de projectes de investigació i un altre taller de maneig de la informació en la investigació (veure programa d'activitats en formació continuada del 1er semestre de 1994).

A més, sabeu que la GAP disposa de servei de recerca bibliogràfica en CD-ROM amb les bases Medline i IME.

## ELS CENTRES DE SALUT DE CALVIÀ / SANTA PONÇA, LLUCMAJOR I CAMPOS S'OBRIRÀN AQUEST ANY.

Durant el present any es posarà en funcionament el nou Centre de Salut de Calvià. Aquest Centre cobrirà tota la Zona Bàsica de Salut de Calvià i serà el més gran de la part forana de Mallorca amb una població d'uns 28.000 habitants, una important extensió geogràfica i constarà de les següents instal·lacions:

- **Centre de Salut:** ubicat a Santa Ponsa, és un edifici nou, construït per l'INSALUD i que consta de consultes per a l'Atenció Primària i a on es podrien incorporar consultes d'especialitzada.

- **Unitat Bàsica de Palma Nova.**
- **Unitat Bàsica de Capdellà.**
- **Unitat Bàsica de Peguera.**
- **Unitat Bàsica de Calvià.**
- **Unitat Bàsica de Son Ferrer.**
- **Unitat Bàsica de Portals Nous-Illetes.**

Aquest Centre ve a continuar l'extensió de la reforma de l'Atenció Primària a l'illa de Mallorca; millorarà els serveis a una de les zones amb més població i més moviment demogràfic de la mateixa.

Per al mes d'abril està previst l'inici d'activitats del

centre de salut de Lluçmajor i pel mes de maig s'obrirà el de Campos.

El centre de salut de Lluçmajor cobrirà l'assistència sanitària de la Zona Bàsica de Salut de Lluçmajor, que comprèn els municipis de Lluçmajor i Algaida. La població que quedarà adscrita al centre és de 14.141 habitants, dels quals 2.413 són menors de 14 anys.

Aquest nou centre de salut es completa amb quatre Unitats Bàsiques situades a **Algaida, Pina, Randa i Bahía Azul**. L'equip que atindrà les necessitats sanitàries dels usuaris està compost per vuit metges, dos pediatres i vuit infermeres.

Per altra banda, durant el mes de maig s'obrirà el centre de salut de **Campos**, un cop finalitzades les obres d'adequació del local.

La població que utilitzarà els serveis d'aquest centre és de 9.433 persones, de les que 1.433 són menors d'edat. A més, s'obriràn també les Unitats Bàsiques de la Colònia de Sant Jordi i de Ses Salines. L'equip estarà integrat per cinc metges generals, un pediatre i quatre infermeres.

## TRASLLAT PROVISIONAL DEL CONSULTORI DE PERE GARAU

L'inici de les obres de remodelació de l'actual consultori de Pere Garau per a convertir-lo en centre de salut obligarà al seu trasllat pro-

visional a l'antic consultori de Son Gotleu, situat al carrer Sant Rafel. Una vegada concluides les obres, abans de finals d'aquest any 1994,

es tornarà al seu actual emplaçament però funcionant ja com a nou centre de salut.

# AGENDA

## ACTIVITATS DE FORMACIÓ CONTINUADA DELS PROPERS MESOS

\* Continuen les **SESSIONS D'ACTUALITZACIÓ TERAPÈUTICA** les properes seran:

*Dia 30 de març, TRACTAMENT ANTIULCERÓS a càrreg del Dr. Carlos Rodriguez. Farmacòleg de la GAP.*

*El 27 Abril la Dra. Lluïsa Ibañez Mora. Hospital de la Vall d'Hebró ens parlarà d'ANTIINFLAMATORIS NO ESTEROIDES (AINES): TOXICITAT COMPARADA.*

*El 25 Maig el Dr. Paco Campoamor. Farmacòleg de la GAP ens parlarà de les MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL.*

*Les sessions són al Centre de Salut d'Arquitecte Bennassar de 17 a 19 h.*

\* També segueixen les **SESSIONS D'ACTUALITZACIÓ SOBRE LA INFECCIÓ PER VIH/SIDA** prenent a les properes debatre l'enfoc psicològic i suport dels malalts i familiars així com aspectes legals del maneig del problema. Es fan al Centre de Salut d'Arquitecte Bennassar de 18:30 a 20:30. S'anunciaran oportunament els temes i dates exactes

\* Mensualment, cada darrer divendres de mes a la 4ª Planta de l'Hospital Materno-infantil de Son Dureta a les 8,30 hores hi ha una **SESSIÓ CLÍNICA CONJUNTA DE PEDIATRIA DE L'HOSPITAL SON DURETA I ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA**. Els propers mesos hi ha anunciades les següents sessions:

*El 25 Març TBC PULMONAR I TOXICITAT MEDICAMENTOSA a càrreg del Dr. Armillas i la Dra. Autonell.*

*El 29 Abril MALALTIA DE KAWASAKI pels Drs. Figuerola i Amorós.*

*El 27 Maig és la Dra. Carme Coll qui parlarà del LACTANT HIPOTÒNIC: MANEIG AMBULATORI I CRITERIS D'INGRÉS.*

\* Pel personal metge del 061 hi ha un **CURS D'APLICACIÓ INFORMÀTICA HIPATIA** per aprofunditzar en el coneixement de les aplicacions informàtiques emprades a la central de coordinació del 061 i les possibilitats en la gestió del servei i de la informació.

*El curs tindrà lloc a la central del 061 del 22 de febrer a l'11 de març.*

\* Pel mes de març hi ha previst un **SEMINARI DE GESTIÓ ECONÒMICA A L'ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA** dirigit a coordinadors dels Centres de Salut que participin en el Projecte de Descentralització de la Gestió.

\* Donat l'èxit del primer curs d'**ATENCIÓ AL PROCÉS**

**TERMINAL** realitzat a finals de l'any passat, es repetirà el mateix els dies 25 a 28 d'Abril de 16 a 21 hores, amb una durada de 24 hores. El curs l'impartiran membres del Centre d'Estudis de Cures Pal·liatives amb la col·laboració del Dr. Altés i el Dr. Pons dels Hospitals Joan March i Son Dureta respectivament. Hi ha 40 places, amb preferència als qui quedaren exclosos de la primera edició del mateix.

\* També es durà a terme la segona part del **CURS D'ATENCIÓ A L'USUARI** a càrreg de na Mª del Carme Perelló. Psicòloga, Responsable del Servei d'Informació de la Direcció Territorial de l'INSALUD de Balears. El curs serà molt dinàmic i contarà amb exposicions teòriques, treballs en grups, discussió de casos, "role playing", filmació en vídeo, presentació de situacions. Les dates previstes són del 25 al 29 d'Abril.

\* La darrera setmana d'abril hi ha programat un **CURS DE GESTIÓ PER A COORDINADORS I RESPONSABLES D'INFERMERIA DE CENTRES DE SALUT**. El professorat serà de l'empresa de consultoria "Head Training. Consultoria i Formació.

\* Els professionals que desitjin investigar podran realitzar el **TALLER PER A L'ELABORACIÓ D'UN PROJECTE D'INVESTIGACIÓ** el qual preten ajudar a l'alumne a estructurar un projecte d'investigació, organitzant adequadament totes les etapes del mateix. La durada és d'aproximadament 40 hores. Es farà el mes de maig de 16 a 20 hores i l'impartiran els tècnics de Salut Pública de la Gerència d'Atenció Primària.

\* Com a complement de l'anterior, el mes de juny hi haurà un taller de 24 hores de durada impartit pels tècnics de salut de la GAP sobre **MÈTODES PEL MANEIG D'INFORMACIÓ EN LA INVESTIGACIÓ** amb els següents continguts: La codificació, mecanització, anàlisi i interpretació de resultats dels estudis. El curs va dirigit prioritàriament als professionals que estan investigant, que han realitzat un curs de metodologia d'investigació i no els és estrany el teclat d'un ordinador. Els curs tindrà lloc a la GAP (3ª planta) el mes de Juny de les 15,30 a les 17,30 hores.

\* També es repetirà el curs d'**ENTREVISTA CLÍNICA**. Com l'anterior, correrà a càrreg dels Drs. Carles Blay Pueyo del Grup Comunicació i Salut, del Dr. Jaume Ochogavía Cánaves del centre de salut del Coll d'en Rebassa i tutor de la Unitat Docent MFiC, i la Dra. Patricia Palmer Muntaner del centre de salut de Camp Rodó.

*El curs serà molt pràctic amb curtes exposicions teòriques i realització de "Role playing", treballs en grups, filmació de vídeos. Es preveu realitzar-lo al juny.*

\* També hi ha prevists un curs per l'**OBTENCIÓ DEL TÍTOL D'OPERADORS DE RX** i un **CURS D'URGÈNCIES** per conductors d'ambulàncies i celadors del 061.

# SALTO DEL CABALLO

Por el Dr. JAI

Partiendo de la casilla central y siguiendo los movimientos del caballo de ajedrez podrás completar una frase con la que seguramente estarás de acuerdo.

La dijo Séneca en una ocasión, en la que un grupo de amigos discutían sobre el acierto o no del tratamiento instaurado a uno de ellos por un médico de la época y para el cual daban, como hoy en día, mil y una alternativas por supuesto mucho más eficaces.

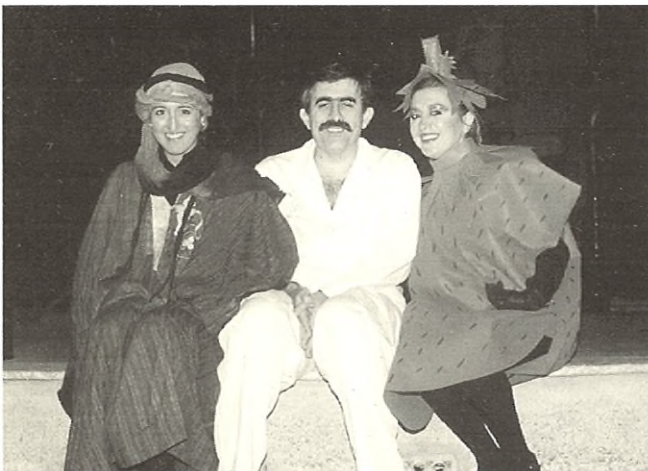
|     |    |    |     |    |     |     |
|-----|----|----|-----|----|-----|-----|
|     | EN | DI | RA  |    | BI  |     |
|     | CU | CU | CAM | OS | CON | FRE |
| QUE | ME | CI | MAS | AR | MEN |     |
| LA  | ES |    | NA  |    | CU  | TRA |
| RE  | ON |    | O   | TE |     | TE  |
|     | A  | DE |     | EN | RI  |     |

## **SORTEADO EL PRESUPUESTO DESTINADO A ACCION SOCIAL PARA 1994**

Ya se ha sorteado el presupuesto para Acción Social de Atención Primaria para este 1994. La dotación económica ha permitido la compra de 15 lotes de discos, otros 15 de libros, un curso de cocina para 30 personas, 50 entradas para la Orquesta Sinfónica, 50 entradas para la Fundació Miró, tres viajes, dos excursiones a Sóller, cursos de tenis para 9 personas e itinerarios culturales en Palma para dos grupos de 20 personas cada uno de ellos.

Este mes de abril se iniciarán los cursos de cocina y tenis, en mayo están previstas las excursiones a Sóller y los viajes se realizarán según la elección de los ganadores.

## **¡Qué noche la de aquel día!**



Alguien podría pensar que, con los PACs, el Servicio Especial de Urgencias(SEU) había desaparecido pero no es así. El personal que formó parte del SEU y algunos de los

que todavía pertenecen al mismo se reunieron este mes de febrero para celebrar, como ya es habitual, la cena de Carnaval.

Noestros reporteros gráficos

estuvieron allí para dejar constancia de la calidad y variedad de los disfraces. Según diversas fuentes consultadas, la velada fue magnífica.

¡¡Enhorabuena!!

# ENTREVISTA

## **LOURDES QUINTANA: "LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA VALORO MUCHO QUE FUERA LA PRIMERA TESIS PRESENTADA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA"**

*Lourdes Quintana, médico de 35 años adscrita al Centro de Salud de Muro, presentó el pasado mes de diciembre su tesis doctoral "L'Endèmia Tuberculosa a les Illes Balears (1987-1992)" ante el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Barcelona, cuyos miembros valoraron expresamente que fuera la primera tesis realizada desde Atención Primaria.*

**Pregunta-** ¿Qué tema eligió para su tesis doctoral?

**Respuesta-** El título es "L'Endèmia Tuberculosa a les Illes Balears (1987-1992)". La llevó el Departamento de Salut Pública de la Universitat de Barcelona. Es un estudio descriptivo de la situación de la tuberculosis en las Islas. He hecho una descripción de lo que es la infección y la enfermedad según sus formas de presentación, según las variables de edad y sexo, cómo influyen los movimientos migratorios, qué fuentes infecciosas tenemos y he estudiado la incidencia de la TBC en los seis distritos de la ciudad de Palma. Asimismo incluye el riesgo anual de infección tuberculosa, así como el descenso de este riesgo anual.

**P-** ¿Cuánto tiempo le llevó prepararla?

**R-** Desde que decidí hacerla hasta que la leí, en diciembre de 1993, pasaron cuatro años. La recogida de datos ha supuesto tres años de trabajo y la redacción final la inicié en mayo y la terminé en octubre del pasado año.

**P-** ¿Ha utilizado otros estudios de este tipo como referencia?

**R-** Sí. Todo el trabajo se ha comparado con los datos de las comunidades canaria y catalana. En el caso de las Islas Canarias fue interesante por su propia condición de insularidad y también porque allí se encuentra una auténtica autoridad en tuberculosis, que es el doctor Caminero Luna. En cuanto a Cataluña, me pare-

ció apropiado por la proximidad geográfica, por disponer de información muy fiable y completa y también porque presentaba la tesis en Barcelona y había hecho mis estudios allí.

**P-** ¿Qué otras variables utilizó para su tesis?

**R-** Siguiendo las recomendaciones del Comité Americano analicé cómo se comportan los grupos de riesgo en instituciones cerradas: prisión, hospital psiquiátrico y la residencia de la Bonanova del INSERSO. También incluí a los toxicómanos acogidos a programas de desintoxicación ambulatoria, en el Proyecto Hombre y en Son Dureta y, por último los familiares relacionados con los enfermos bacilíferos.

**P-** ¿Cuál es el mayor problema al que tuvo que enfrentarse?

**R-** Desde siempre ha sido muy controvertido el tema de la fiabilidad de la morbilidad notificada o declarada por tuberculosis. Entonces decidí hacer estimaciones indirectas de la prevalencia a través del consumo de fármacos antituberculosos dispensados en las farmacias de las Islas y, por otra parte, a través de la encuesta de morbilidad hospitalaria pude saber el número de casos dados de alta con el diagnóstico de tuberculosis.

**P-** Con el aumento de casos de sida, la tuberculosis al ser una enfermedad relacionada con el síndrome está tomando auge de nuevo.



**R-** A nivel mundial, debido a la incidencia del sida, han aumentado en un 15 por cien los casos de tuberculosis notificados en los últimos cinco años y un 28 por cien los últimos dos años. Esto incide de manera importante los toxicómanos por vía parenteral, que suelen presentar la enfermedad tuberculosa no respiratoria, que no es de declaración obligatoria.

**P-** ¿Es compatible la investigación sanitaria con el trabajo habitual en los centros de Atención Primaria?

**R-** Ha sido un trabajo que he tardado más de tres años en realizar porque no he dejado de trabajar en el Centro de Salud de Muro. Aprovechaba los ratos libres y fines de semana para dedicarme a la tesis. Pedí un permiso de estudios de un mes y todas mis vacaciones las he invertido en el estudio. La verdad es que me apasiona la investigación sanitaria y he disfrutado, sobre todo porque el director de la tesis, José Alcaide de la Universidad de Barcelona, es todo un experto en tuberculosis. En este sentido tengo que decir que se valoró mucho que fuera la primera tesis del departamento de Salud Pública que se presentaba desde Atención Primaria.

**P-** ¿Se ha acabado aquí su etapa de investigación?

**R-** No, porque yo creo que hay algunos aspectos de la tesis que son interesantes y susceptibles de ser ampliados.