

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL4



Control



Año XXIII • Del 27 de agosto al 9 de septiembre de 2018 • Número 375 • www.saludediciones.com



Págs. 42-46

## De la deshidratación al shock séptico, pasando por la infección de orina, y todo por no beber...

Págs 11-14

## Reportaje



### La Bienvenida al Hospital de Manacor: Una visión transversal para el personal de nueva incorporación

Pág. 32-33

### El Govern invertirá 1,5 millones de euros en generar conocimientos científicos y tecnológicos

Pág 7

## ENTREVISTAS



Dr. José Tomás Monserrat, bibliotecario del Colegio de Médicos

Págs. 8-9



Carmen Buen Ruiz y Petra Vidal, del servicio de Rehabilitación Son Llätzer

Pág. 6



Gloria Gallego, copresidenta del Congreso de Historia de la Enfermería

Pág. 35

## Editorial

## Arranca el curso político de las elecciones

Coincidiendo con la finalización del mes de agosto, comenzará un curso político singularmente interesante si se tiene en cuenta que desembocará en la próxima convocatoria de elecciones autonómicas, insulares y municipales de 2019. Desde el punto de vista de la política sanitaria, esta circunstancia implica para el Govern de Francina Armengol cerrar las cuestiones que, a estas alturas ya muy avanzadas de la legislatura, siguen estando pendientes de concreción.

No nos extenderemos en el manido tema de la gratuidad del parking de Son Espases (al que hay que añadir idéntica medida en el caso de Can Misses),

dado que lo hemos tratado con profusión en anteriores ocasiones. Conformémonos con señalar que se trata de un compromiso rubricado y sellado en los pactos que permitieron alcanzar la actual mayoría parlamentaria, y, en este sentido, constituye un compromiso ineludible que el Govern deberá resolver, de una manera u otra.

Ahora bien, con las elecciones casi a la vuelta de la esquina, al Ejecutivo debe preocuparle el desenlace de muchas otras actuaciones. Por su importancia, nos referiremos en esta ocasión a la estrategia de la cronicidad, destinada a favorecer un drástico cambio de rumbo en la política asistencial tal como se ha venido concibiendo hasta ahora, basado en el reconocimiento de una realidad, no por evidente menos necesitada

de respuestas: en una población envejecida como la nuestra, la atención médica ya no puede centrarse, casi con absoluta prioridad, en los enfermos agudos. Esta es la filosofía que subyace en esta actuación, a la que el Govern, a través de la Conselleria de Salut y el Servei de Salut, ha dedicado tiempo y esfuerzos. ¿Serán suficientes?

Eso es lo que los electores dilucidarán en mayo, en esta nueva cita con las urnas, porque sin duda alguna el balance que los ciudadanos realicen de la política sanitaria del Ejecutivo tendrá mucho que ver con los aspectos positivos que haya arrojado la estrategia de la cronicidad, y las iniciativas vinculadas a la misma, entre las que ocupa un papel preeminente el futuro del complejo sociosanitario de Son Dureta.

De todas las enfermedades posibles, de todo el catálogo de grandes males que los médicos hemos tenido la obligación de conocer, el de permanecer es el peor de todos.

La voluntad de seguir estando, la necesidad de pintarla eternamente, es la gran enfermedad, la gran epidemia que nos acecha en este tiempo en el que nunca coincidimos.

El hombre lleva siglos enfermo de un mal sin cura, una enfermedad que conoce, que se reconoce y que aún sabiendo el tratamiento lo omite deliberadamente. Una enfermedad que no se estudia más allá de en artículos como éste, que buscan permanecer eternamente en este espacio de siempre jamás.

El hombre que es un animal de tiempo, es a la vez un animal enfermo de sí mismo y de su tiempo, y esa es la clave de la degeneración de las estructuras que inventa para subsistir. Ya debemos haberlo escrito alguna vez, pero decía **Borges** que "el tiempo es un tigre que me devora, pero yo soy el tigre", o lo que es lo mismo, todos somos el tiempo que nos devora.

El problema de la política que desde aquí temporalizamos no es del poder, ni de **Juli** ni de **Patriciamiamor**.

El problema de la política sanitaria de estos dos, por ejemplo, es el tiempo en el que no dejan de estar y –sobre todo– el que esperan estar, y no me refiero a juntos y amándose eternamente.

La política no es corrupción, es la permanencia en el poder lo que degenera al individuo, la creencia permanente de sentirse imprescindible, de ser único, de creerse capaz de permanecer y trascender. No es el poder lo que corrompe, el poder no es corrupto, es simplemente el espejo en el que se refleja lo que eres, la imagen en la que **Patriciamiamor** se mira a los ojos y ve a **Armengol**.

Si no fuera porque **JuliFuesterelamoroso** dirige un Ib-Salut que es un auténtico desastre, sino fuera porque en este mismo instante más de 700 personas están en sus casas esperando una llamada de teléfono que les diga cuándo y dónde van a ser operados, deberíamos crear una unidad de asistencia urgente para los que permanecen, una unidad de corta estancia desde la que poder largar a su casa a todos los enfermos que no se van de los

puestos electos de dirección ni con agua caliente.

Hablamos de irse, hablamos de quedarse en este tiempo de Agosto, y leemos con la brisa del descojonarse y con el chal del verano del juajuájua-juajuájua como –por ejemplo– nuestro gerente de Son Espases, permanente donde los haya, políticamente colocado donde los haya, retuitea desde su cuenta @peppomar un artículo publicado por el diario Ara en el que se clama por "una administración pública profesionalizada y meritocrática". Ahora que llegan los otros gobiernos en patera –los migrantes del centro derecha si el caso y toca que lo larguen– empieza con lo de los méritos para su permanencia.

Dice hoy la prensa que Franco ha vuelto. A ver si es que también interesa que permanezca.



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

## Permanecer

El comportamiento de los líderes se ubica entre diversas tendencias, entre las que destacan principalmente dos claramente diferenciadas: una continuista, cortoplacista y reactiva; y otra innovadora, visionaria y creativa. Y la primera de ellas, que es la que predomina, también es la menos rentable para las instituciones.

Los líderes pueden diferenciarse entre aquellos cuyo objetivo es no perder y los que buscan ganar, entre los continuistas y los innovadores, entre los que se mueven por el miedo al fracaso y los que lo hacen para lograr objetivos. Y, de acuerdo con estudios "mientras que los líderes innovadores resultan rentables para sus trabajadores y organizaciones, proporcionando casi el doble de efectividad, los otros, los reactivos, representan un lastre para las suyas, con una efectividad de 0,7: las organizaciones ni siquiera recuperan lo que invierten en ellos.

Son mayoría los profesionales en puestos de responsabilidad que actúan creyendo que les falta poder para hacer cambios, y que no se sienten comprometidos ante lo que ocurre en sus organizaciones. Su objetivo principal es mantener la normalidad, reaccionar para resolver los problemas y conflictos y hacer que las cosas, simplemente, funcionen.

En ello, hay mucho del tipo de formación que reciben los directivos, que se centra en competencias técnicas y operativas, sin tener en cuenta, en muchos casos, el desarrollo personal y profesional como líder creativo y vinculante.

## Líderes reactivos y continuistas frente a innovadores y creativos

De todas formas, más que tener a un líder de equipo, las organizaciones sería bueno que contaran con un equipo líder. La premisa de este liderazgo no está en dejar claro quién lo ostenta, sino en saber qué necesita la organización en cada momento y aplicarlo de la forma más eficaz. En la mezcla, está el éxito.

## Aprender a hacer de líder

Quien hace de líder organiza al grupo y los guía de forma democrática. Además, quien actúa como líder escucha a sus trabajadores. Sabe que todo el mundo puede aportar algo novedoso o tener buenas ideas. No intenta imponer su criterio, sino que dialoga con sus empleados o intenta convencerlos con ejemplos y argumentos. Es fuente de confianza y genera entusiasmo e ilusión en los trabajadores. No pretende señalar los errores y castigarlos duramente o buscar culpables. Prefiere premiar lo que se ha hecho correctamente y si ha habido un error, intenta buscar soluciones en común con ese trabajador/a. Es alguien que se interesa por sus trabajadores como personas que son: sus vidas, su felicidad, su bienestar... No consi-

dera a las personas como meros números. Además, entiende que una de sus obligaciones más importantes es estar disponible para cualquier consulta que tenga un/a trabajador/a.

Porque a más felicidad, más productividad. Está demostrado que la felicidad en el trabajo hace que tengamos más ganas de trabajar, de superarnos y de cumplir objetivos.

Se perfila un nuevo tipo de líder más pragmático, humilde y empático. Así un liderazgo ético se basa en el entusiasmo, la humildad, la escucha activa y la honestidad, la audacia, el heroísmo y resiliencia, la empatía y la amabilidad, la práctica de la justicia distributiva, la prudencia en la toma de decisiones, la práctica de la comunicación y el trabajo en equipo, la ejemplaridad e integridad, el reconocimiento del saber o la práctica de la gratitud para favorecer buenas relaciones interpersonales y proyectos consensuados.

Mucho por hacer con lo que tenemos en nuestros centros sanitarios.



Joan Carles March Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

## SIN ANESTESIA



### Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Fin de las vacaciones de nuestros políticos. Nuestros parlamentarios, cargos públicos de la Administración y gestores de la sanidad encaran el mes de septiembre con las pilas cargadas, sabiendo perfectamente que es el último curso de la legislatura. Pronto, todos los políticos, sea del color que sea, empezarán a tener una agenda casi de 18 horas diarias con el fin de hacer balance de su trabajo hecho o bien presentarse como alternativa de gobierno. Un año más, la consellera **Patricia Gómez** y el director general del IB-Salut, **Juli Fuster**, parecen haber apostado nuevamente por la montaña en lugar de la playa. Han disfrutado de unos merecidos días de vacaciones en Los Pirineos. Son dos de los miembros del Govern que más trabajan duramente todo el año así que, bien merecido.



Descanso.

● Por cierto, ¿habrá alguna remodelación en la sanidad pública balear? Se oye un posible runrún de algún relevo que dé fuerza a los 8 meses y medio que quedan de mandato antes de los comicios. ¿Algún o alguna gerente cansad@? ¿Algún director general está en reserva de gasolina y llega justo? ¿Valdrá la pena un cambio con tan pocos meses para adaptarse y rendir en el cargo? Permanezcan atentos.

● Toda la sanidad privada conoce en España a **Víctor Madera**. Pero aunque se sepa quién es, poco se sabe de su vida. Hablamos de un referente en el empresariado del sector privado. Al parecer, según ha publicado **El Mundo Baleares**, se ha hecho con el histórico casal palmesano de **Can Oleza**. Aseguraría el rotativo que **Madera** -presidente no ejecutivo de los hospitales del **Grupo Quirón**- se ha hecho con la



¿En Palma?

propiedad por alrededor de 10 millones de euros. Sea como fuere, hablamos de una personalidad de las finanzas que todo lo que toca lo convierte en oro.

● La preparación del **40º Congreso SEMERGEN** que se celebrará en el Palacio de Congresos entra en su recta final. Y lo hace con el **Dr. Fernando García Romanos** al pie del cañón y controlando hasta el más mínimo detalle. **García Romanos** pasará a la historia por haber sido capaz de traer a las islas el mayor congreso nunca organizado por el gran volumen de participación que supondrá. Será el evento congresual del año en España. Entre inscritos y acompañantes, del 17 al 20 de octubre 6.000 personas estarán en Mallorca moviendo un importante volumen de negocio. Ahora el Dr. García Romanos no duerme planificando que todo vaya como la seda. Seguro que sí, como buen maño, en constancia no le gana nadie.



Trabajando.

● ¿Qué tiene la **Facultad de Medicina de la UIB** que tanto atrae a los médicos que ansían ser profesores? ¿Cómo es posible que exista tanto interés en llegar a ser docente? Recordemos la noticia que desveló en primicia **Juan Riera Roca** en el pasado número de **Salut i Força: 140 médicos aspiraban a 44 plazas para ser profesores** de las pertinentes asignaturas. ¿Cuestión de prestigio, de ego, de influencia? Sea como fuere la obsesión de algunos es más que manifiesta y no todos están dispuestos a luchar a codazos por obtener su plaza. Por fortuna.



Se cotiza.

● ¿Qué **correduría de seguros** puede estar muy preocupada por la irregular presencia en su consejo de administración de un alto cargo de un colegio profesional del que esa correduría es única proveedora? Continuaremos informando. Podemos estar ante un culebrón de consecuencias imprevisibles.

● ¿Dónde está **Martí Sansaloni**? Sabemos que está ocupado en su farmacia y que le llena por completo ser **alcalde de Petra**. Además está de enhorabuena al esperar su segunda paternidad. Ahora bien, quienes conocen a **Sansaloni** no se explican por qué ha desaparecido de toda la actualidad mediática. ¿Ya no le interesa tanto interpretar la política balear o está darrera sa roca con prudencia?



¿Dónde está?

● Hace unos días los compañeros de informativos de **IB3 Televisión** emitieron una noticia reportajeada cuanto menos extraña. Hacían balance de los casos de oncología registrados en **Menorca** y en un totum revolutum incluían a pacientes de la AECC, con profesionales del Servicio de Radioterapia del **Hospital Mateu Orfila** más



Entrevistada de vacaciones.

el añadido de rebote testimonio de **Sefa Terrasa**, quien parecía como si 'pasara por allí'. En la introducción a la noticia la presentaban como menorquina, para vincular la importancia de su opinión en el sistema de colaboración público-privado a través de **Red Asistencial Juaneda**. Un proyecto que evita centenares de traslados al año, por cierto. Terrasa parecía como desdecirse y retroceder alabando ahora este servicio. ¿Antes no estaba bien? ¿Ha tenido que ir de vacaciones, hablar para **IB3** en medio de una plaza con banderitas festivas y no en el propio hospital para cuan gurú mediático nos diga que lo aprueba y nos quedemos todos más tranquilos? Amén. **Sefa Terrasa**, cuentan que guardaría una gran relación con **Matías Vallés** y **Andreu Manresa**. Por cierto, sin dudar de la grandísima profesionalidad de la oncóloga, ¿se ha percatado que cada vez más las plazas de jefe de servicio de Son Espases las ocupan doctores en medicina y cirugía y no licenciados? Nos referimos a que tienen el doctorado, no al género.

## The News Prosas Lazarianas

Últimamente he tenido numerosos pacientes con crisis de angustia y agorafobia. De nuevo he vuelto a observar el gran impacto en su funcionamiento normal y calidad de vida. Las crisis de pánico es una de las experiencias emocionales que más nos hacen sufrir. La primera crisis es devastadora y tarda mucho tiempo en olvidarse. Solo las personas que las han tenido conocen el sufrimiento que conllevan. Una cosa es tener miedo, otra ansiedad y otro haber padecido una crisis de angustia o de pánico. No tienen nada que ver. Todos acuden a urgencias.

Un ataque de pánico es como una falsa alarma endógena, es decir "como un chute o tsunami de adrenalina", que en cuestión de minutos y de forma transitoria y reversible (unos 10 a 15 minutos) crean un terror o pánico indescriptible en el que las angustias básicas del ser humano invaden nuestra mente: miedo a la muerte y miedo a perder el control o volvernos locos. Uno no sabe lo que le pasa (me está dando un infarto, una embolia

etc) solo siente que no lo controla y que no se va a pasar nunca. Solo se piensa en ir a urgencias, aunque muchos creen que no van a llegar. Paradójicamente la mitad de los pacientes que las sufren al ver o al llegar al hospital ya se sienten mucho mejor. Los síntomas son estereotipados. El corazón va muy deprisa se respira muy rápido y de forma superficial, hay un gran peso en el pecho, existe una sensación de ahogo, cuesta mucho respirar, hay sensaciones de mareos e inestabilidad con miedo a desvanecerse. A este cuadro inesperado, brusco e inmotivado se sobreañaden hormigueos en manos, pies o alrededor de los labios, a veces contracturas distorsionantes en las manos, náuseas, y diarreas. Estos síntomas, no siempre son todos, pues predominan los síntomas cardiorrespiratorios, se presentan en oleadas repentinas y la persona se siente impulsada a huir de donde esta (casa, restaurantes, sitios públicos, autobús, calle, supermercado, aeropuerto, reunión

CRISIS DE PANICO: "me voy a morir, voy a perder el control, etc."

etc), hacia un lugar o persona conocida donde se sienta segura o a salvo. El ataque inicial será especialmente recordado por la persona porque le impacta de forma muy importante. De hecho muchos de ellos evitaran, si no van acompañados las situaciones donde lo sufrieron. Posteriormente los ataques se irán sucediendo, algunos de ellos de menor intensidad, sobre todo en situaciones agorafóbicas. Sus causas son genéticas y biológicas. Muchas veces los factores precipitantes son ciertos acontecimientos vitales: irse a estudiar fuera, pérdidas, amenazas de pérdidas, o situaciones de estrés psicosocial. Es muy importante el diagnóstico precoz, descartando enfermedades médicas o consumo de tóxicos, para evitar pruebas innecesarias y "el circuito de 5 o 6 especialistas" que concluyen siempre "usted no tiene nada solo son nervios". Estas crisis generan miedo al miedo.

Temen la repetición y hipocondrizan. Casi el 70% desarrollan agorafobia, que hacen que eviten muchas situaciones sociales por temor a tener crisis y no poder escapar o tener ayuda, de ahí que muchos pacientes desarrollen mucha dependencia de sus familiares. Las personas pierden autonomía y libertad, lo que hace que se desmoralicen y se aflijan y la progresiva incapacidad del trastorno muchas veces se complica en una depresión que agrava más el cuadro. Afortunadamente es una enfermedad muy frecuente que responde magníficamente a la combinación de psicofármacos y psicoterapia.

Bon estiu y recuerden en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

# Los presupuestos de la CAIB de 2018 destinan 168 millones de € a conciertos con la sanidad privada

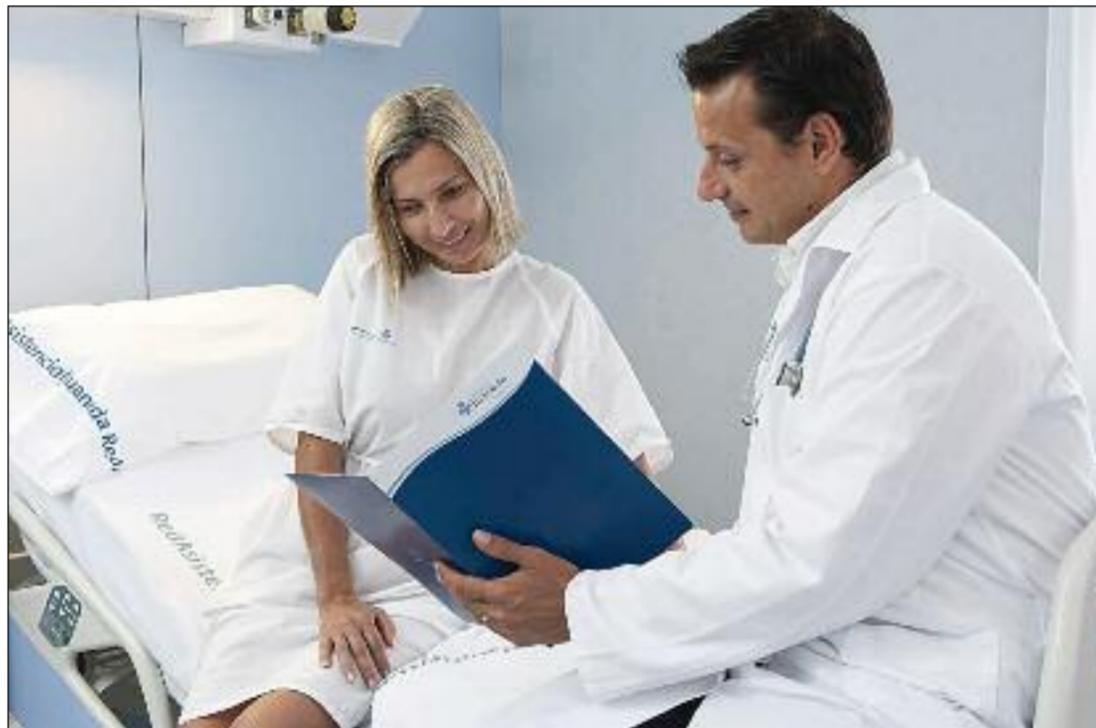
Este apartado de gasto se genera con tendencia al alza y siendo la mayor partida para la Atención Especializada / En los próximos meses el retorno del Decreto de Demoras generará más conciertos

JUAN RIERA ROCA

Pese a la crisis y a los nuevos enfoques políticos, la sanidad pública, a través del Govern balear, está incrementando sus conciertos con la sanidad privada. Según los Presupuestos Generales de Baleares de 2018, la partida de asistencia sanitaria con medios ajenos cuenta con un presupuesto de unos 168 millones de euros. Son datos del estudio para Baleares "Sanidad Privada Aportando Valor. Análisis de situación 2018".

Este estudio ha sido realizado por la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Según este estudio, al margen de la partida "otros servicios de asistencia sanitaria", los conciertos con instituciones de atención especializada son los que representan un mayor porcentaje del presupuesto (23,8%), seguido de los conciertos para transporte sanitario (14,4%) y los de programas especiales de hemodiálisis (5,4%).

Baleares ha registrado un incremento anual del 2,6% en el número de asegurados a seguros sanitarios privados y del



4,0% en el volumen de primas en el periodo 2013-2016, representando el 3,9% del mercado nacional en volumen de primas, según los últimos datos disponibles, que confirman la tendencia al alza del uso de este sector de asistencia sanitaria en las Islas.

El sector hospitalario priva-

do representa el 54% de los hospitales y el 35% de las camas en Baleares. El 78% (1.072) de las camas privadas se ubican en 10 hospitales generales. La sanidad privada balear salva del colapso a la siempre saturada sanidad pública, no solo por los casos derivados en virtud de los conciertos, sino

por el elevado porcentaje de balears con seguro privado que no van a lo público.

Pese a los recortes de los gobiernos autonómicos de derechas y a las nuevas políticas restrictivas en lo que se refiere a la colaboración con la sanidad privada del actual gobierno autonómico de izquierdas,

el gasto público en derivación de casos y asistencia a la sanidad pública, desde la saturada sanidad pública, ha aumentado en este tercer año de legislatura autonómica.

## Partida

El Govern de Baleares destinó 145 millones de euros (20 menos que en 2018) a la partida de conciertos en 2015, lo que supone el 10,0% del gasto en sanidad. El gasto destinado a conciertos ha registrado una tasa de crecimiento anual del 11,7% en el periodo 2006-2015, presentando una disminución del 6,9% en el último año, siempre según datos de la Fundación IDIS.

El porcentaje destinado a conciertos con la sanidad privada sobre el gasto sanitario total se ha incrementado en 5,08 puntos porcentuales respecto a 2006, señalan fuentes de la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad en el análisis recogido en el estudio para Baleares "Sanidad Privada Aportando Valor. Análisis de situación 2018".

## La elección del cuadro médico y del centro sanitario es una de las grandes bazas de la sanidad privada

J. R. R.

La selección del cuadro médico en la sanidad privada es un momento en el que la Experiencia WOW (concepto que refleja lo que el paciente desea vivir, haciendo uso de su seguro de salud,) se cumple a un 80%. Tener la opción de elegir médicos y centros médicos que se ajusten a sus necesidades es algo que el 86% afirma vivir.

Igualmente, los encuestados dicen encontrar la información sobre el cuadro médico con facilidad (82%) y de forma ágil a través de canales digitales (78%). Sin embargo, cuando el paciente necesita información más allá, en busca de referencias sobre el médico o centro hospitalario, le resulta más complicado (esto se cumple solo el 67%).

Son otros datos obtenidos por la Fundación IDIS en el primer estudio de medición en sanidad privada en España, bajo el título "Experiencia del Paciente", para lo que se ha entrevistado a más de 10.000 pacientes, de los cuales más de 200 lo son de servicios sanitarios privados de las Islas Baleares.

Que "el médico que busco esté ahí" es el segundo principal motivo para elegir un centro privado para una consulta médica. La información tiene niveles altos de cumplimiento, y "encontrar información con referencias del médico" aparece como relevante, declarando el paciente que en 7 de cada 10 ocasiones dispone de esa información.

Según "Experiencia del Paciente", entre quienes usan su seguro una vez al año, solo un 63% dice tener información so-

bre referencias de médicos y hospital, sin embargo, este porcentaje asciende para aquellos que usan su seguro mensualmente hasta llegar al cumplimiento del 71%. La diferencia en este hecho es 8 puntos mayor.

## Curva

Este fenómeno describe una curva de aprendizaje en la que el mismo paciente se informa. En este punto cabría preguntarse, ¿por qué esperar a que los pacientes usen su seguro para obtener referencias? La entrega de esta información tiene un gran impacto en la probabilidad de recomendar una consulta médica.

Es decir, el paciente lo valora, y de hecho se refleja en los 36 puntos de diferencia en el ranking Net Promoter Score



(NPS) entre aquellos que tienen esta información y aquellos que no. Por tanto —añaden—, poner a disposición del paciente proactivamente esta información puede aumentar el NPS de manera exponencial: "Las referencias del médico son relevantes en relación a la

información sobre referencias, podemos continuar dejando que los pacientes aprendan a medida que vayan usando la Sanidad Privada o enviar información proactivamente", concluyen a este respecto los promotores del estudio de la Fundación IDIS.

# Manuel Del Río y Javier Murillas, director médico y jefe de Medicina Interna de Son Espases

La plaza de director médica había quedado vacante al presentarse el Dr. Javier Murillas a jefe de Medicina Interna y ganar el puesto / La Dirección ha propuesto y ha nombrado ya a Manuel Del Río para ese puesto

## JUAN RIERA ROCA

La decisión del doctor Javier Murillas —que ocupaba la dirección médica del Hospital Universitario de Son Espases— de presentarse a la plaza de jefe de Medicina Interna de este centro sanitario público, y ser seleccionado para ella y posteriormente nombrado, dejó vacante el puesto de director médico.

Para esa plaza, que finalmente es de libre designación, la Dirección del centro hospitalario de referencia propuso al doctor Manuel del Río e iniciado una convocatoria para esa plaza, a la que se pudieron presentar otros candidatos, aunque finalmente el BOIB del pasado 14 de agosto nombró al Dr. Del Río.

El Hospital Universitario de Son Espases también ha adjudicado ya la plaza de Jefe de Servicio de Medicina Interna al doctor Javier Murillas Angoitia. Así figura en el BOIB nº 89, de 19 de julio de 2018, aunque la noticia se ha dado conocer por canales de comunicación interna más recientemente.

En ese BOIB se ha publica la Resolución del director gerente del Hospital Universitario Son Espases, el doctor Josep Pomar, por la que se adjudica, por el procedimiento de libre designación, el puesto de trabajo de jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital



Josep Pomar, junto a Javier Murillas.

Universitario Son Espases.

La convocatoria se publicó en el BOIB núm. 2, de 4 de enero de 2018. En el BOIB núm. 2, de 4 de enero de 2018, se convocó también la provisión por el procedimiento de libre designación las jefaturas de servicio de Inmunología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Nefrología, Medicina Interna y Cardiología.

## Javier Murillas

El doctor Javier Murillas Angoitia ha sido director Médico del Hospital de Son Espases hasta que ha preferido volver a centrarse en su especialidad y también ha ocupado ya la jefatura para la que ahora se le designa, un Servicio de Medicina Interna que tiene una am-

plia cartera de servicios y profesionales especialistas.

Además de su labor gestora y asistencial, el doctor Murillas ha desarrollado intensa actividad investigadora publicando artículos sobre "Indicadores de calidad asistencial de GeSIDA para la atención de personas infectadas por el VIH/sida asociados a mortalidad e ingreso hospitalario".

También, sobre "Análisis del origen y evolución de las infecciones respiratorias agudas de etiología viral en la población adulta, temporada 2015-2016", "Envejecimiento y VIH" o "Análisis de los factores asociados al seguimiento de recomendaciones sobre la prescripción de antibióticos".

El doctor Murillas leyó en 2009



El doctor Manuel del Río.

su tesis doctoral en la Universidad de Barcelona, con el título "Tratamiento e historia natural de la hepatitis crónica C en pacientes coinfectados por el VIH-1", materia en la que es todo un experto, así como en otros ámbitos de las infecciones complejas.

## Manuel del Río

Por su parte, el doctor Manuel del Río (La Coruña en 1974), candidato ya confirmado de la Dirección de Son Espases a la Dirección Médica dejada vacante por Murillas, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela y especialista en Medicina Interna desde 2004 por el Hospital Universitario Son Dureta.

Tiene además un máster en Organización y Dirección Ejecutiva de Hospitales por la Universitat Oberta de Catalunya y un máster en Dirección de Unidades Clínicas por la Universidad de Murcia, lo que añade a su perfil asistencial un amplio bagaje en gestión de servicios clínicos hospitalarios.

Desde el año 2005 y hasta el momento en que fue nombrado subdirector médico, el mes de julio del año pasado, fue coordinador de la Unidad de Hospitalización a Domicilio de Son Espases. Paralelamente, de 2014 a 2016, fue presidente de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio.

En España, existen 104 unidades de Hospitalización a Domicilio, la del Hospital de referencia de Baleares se creó el año 2005 y presta servicio a 15 pacientes diarios. Con este nombramiento, se reconoció la buena labor desempeñada por el Dr. Del Río y por su equipo al frente de este servicio.

También supuso este premio un reconocimiento en su relevancia dentro del colectivo nacional, en una sociedad multidisciplinar, que está formada por médicos, enfermeras y fisioterapeutas y que a juicio de los expertos supone uno de los pilares de los cambios del sistema asistencial, trasladando la atención de calidad al domicilio, en lo posible.

# AGENDA DOCENT

## Cursos

### Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB, Palma. 5 y 6 de octubre

### IV Curso de Reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB, Palma. Del 5 de octubre al 18 de diciembre

### III Edición Máster en Gestión Sanitaria

Universitat de les Illes Balears  
UIB-Edifici Sa Riera. Palma. De octubre de 2018 a junio de 2019

### IV Edición Máster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears  
UIB-Edifici Antoni Maria Alcover i Sureda. Palma. Del 19 octubre de 2018 a julio de 2019

### Máster en Emergencias Extrahospitalarias

Gerencia de Atención a Urgencias 061 Balears y Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya 067 Balears. Palma. Del 19 de octubre de 2018 al 8 de junio de 2019

## Congresos

### 40º Congreso Nacional de SEMERGEN

SEMERGEN  
Palacio de Congresos. Palma. Del 17 al 20 de octubre

### 2nd International Conference of the Quarantine Studies Network, BARRIERS WITHOUT BORDERS: Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout history

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB  
UIB. Palma. 7 y 8 de noviembre

## Jornadas

### Jornadas de Medicina y Filosofía: "Aproximación al dolor"

Fundació Patronat Científic COMIB y UIB  
COMIB, Palma, Ibiza y Mahón. 20 y 21 de septiembre

## Premios / Becas

### Beca Mutual Médica para un trabajo de investigación dirigido a MIRs

Convoca: Fundación Mutual Médica  
Fecha límite de presentación: 28 de septiembre

### Programa de premios curso académico 2018

Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears  
Fecha límite de presentación: 31 de octubre



M<sup>a</sup> DEL CARMEN BUEN RUIZ / JEFE DE SERVICIO DE REHABILITACIÓN  
 PETRA VIDAL / JSUPERVISORA DE REHABILITACIÓN

## “Un entono más amable mejora la vivencia de los menores en largas sesiones de Rehabilitación”

Son Llätzer dispone de una sala de rehabilitación infantil, conformando un divertido espacio para los niñ@s

El Hospital Universitario Son Llätzer dispone de una sala de rehabilitación infantil, conformando un nuevo recurso para su área asistencial, que permite potenciar la accesibilidad de los menores a los recursos sanitarios. Esta sala dispone de una decoración alegre con armonía de colores que aportan dinamismo y está ubicada en un entorno ajardinado y mejora la atención integral de alteraciones motoras y cognitivas. Este nuevo espacio está dentro del recinto hospitalario pero fuera del edificio, responde a la conveniencia de ofrecer a los niños un espacio específico. El equipo es multidisciplinar, compuesto por los médicos rehabilitadores (quienes programan el tratamiento y hacen las revisiones periódicas), los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales encargados de su ejecución. Conversamos con M<sup>a</sup> del Carmen Buen Ruiz, jefe de Servicio de Rehabilitación y Petra Vidal, supervisora de Rehabilitación.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cómo es la sala ‘Coret Verd’?**

R.- Gracias a la colaboración desinteresada de Acciones de Corazón Ikea ha sido posible decorar esta sala creando un espacio idóneo lleno de magia para los niños que precisan tratamientos de rehabilitación en el Hospital Universitario Son Llätzer (HUSLL).

**P.- ¿Por qué el hospital ha apostado por este nuevo espacio?**

R.- La creciente demanda hace buscar nuevos espacios físicos para atender pacientes en el entorno más adecuado.

**P.- ¿A qué tipo de pacientes atiende y cuántos la han disfrutado desde su inauguración?**

R.- Menores entre 0 y 12 años que precisen terapias físicas para problemas osteomusculares y/o neurológicos. La sala fue inaugurada en 2016, desde entonces se han realizado más de 1680 sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional.

**P.- La estancia de un menor en el hospital nunca es fácil. Se hace pesado, se aburren, sufren, no entienden... por eso hasta la decoración es importante, ¿no es así?**

R.- Efectivamente, es por eso que todos los espacios hospitalarios de atención pediátrica (urgencias, hospitalización, etc.)

tienen una decoración adecuada y la sala de rehabilitación no iba a ser diferente.

**P.- Además este nuevo espacio trabaja las alteraciones motoras de los pequeñ@s. ¿Cómo se lleva a cabo?**

R.- La técnica de nuestros profesionales no varía pero el entorno, los materiales y herramientas de juego estimulan y facilitan la colaboración de los más pequeños.

**P.- ¿Qué significa “desmedicalizar” un poco los tratamientos infantiles?**

R.- En ocasiones, nuestros pacientes se enfrentan a procesos largos e interminables sesiones de Rehabilitación, incluso durante años. Trabajar en entornos más amables y estimulantes mejora la vivencia de acudir de forma obligada a un recinto hospitalario, convirtiéndolo en una cita donde el trabajo se acompaña de diversión.

**P.- ¿Qué es la Plataforma Play for Health?**

R.- P4H es una plataforma de telerehabilitación on line pública diseñada conjuntamente con Fundación BIT que utiliza videojuegos multimedia creados específicamente para la rehabilitación de las funciones motoras y cognitivas. Puede ser utilizado en domicilio o centros asistenciales bajo supervisión clínica y permite personalizar programas de rehabilitación, lo que supone una al-



ternativa útil y accesible desde el punto de vista tecnológico y económico para el cuidado de su salud. Su fundamento lúdico, al estar basado en videojuegos mejora la adherencia del paciente al tratamiento, permite aumentar su implicación y prolongar las sesiones al poder realizarse en domicilio. En el caso de los niños nos es de gran utilidad al formar parte de su ocio actual.

**P.- ¿Cuántos profesionales tra-**

**bajan relacionados con la sala de manera multidisciplinar?**

R.- En nuestro Servicio hay dos facultativos especialistas en Rehabilitación responsables del área de infantil y un equipo de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales que dedican parte de su tiempo a la atención de los más pequeños.

**P.- ¿Qué sienten los niñ@s en este nuevo espacio?**

R.- Nuestra percepción es que lo sienten como “su espa-

cio” donde realizan un trabajo más divertido y donde estarán “sus terapeutas” con quienes establecen lazos de amistad y complicidad.

**P.- Y los padres, ¿cómo la han acogido?**

R.- Desde su inauguración tanto los padres como tutores nos han trasladado su satisfacción por la sala y su entorno, así como por la accesibilidad a ella desde fuera del recinto hospitalario.

# El Govern invertirá 1,5 millones de euros en generar conocimientos científicos y tecnológicos

Por primera vez, se publica una convocatoria abierta a los centros investigadores de Balears para proyectos de investigación capaces de ejercer un alto impacto socioeconómico

## REDACCIÓN

Nuevo apuesta en firme por la investigación en las islas. O lo que es lo mismo, dotación de recursos para que se siga avanzando en ello.

En ese sentido, el Consell de Govern ha autorizado el pasado 24 de agosto la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación científica y tecnológica para el periodo 2018-2022 por un importe máximo de 1.500.000 €, con el objetivo de apoyar iniciativas de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica (I+D+I) que contribuyan a la diversificación económica y a la lucha contra el cambio climático, o relacionados con el ámbito turístico, que se llevarán a cabo en centros públicos y privados sin ánimo de lucro de las Illes Balears.

Era el primer Consell de Govern tras un mes de agosto donde la actividad de las reuniones de los viernes del Eje-



cutivo disminuyó, como suele ser habitual en estas fechas.

El objetivo principal es promover la generación de cono-

cimiento científico y tecnológico, así como una investigación de calidad, evidenciada tanto por la internacionalización de

las actividades y la publicación de los resultados, como por su contribución a la solución de los problemas sociales, económicos y tecnológicos de la sociedad de las Illes Balears.

## Convocatoria

Esta convocatoria está prevista en el Plan Anual de Impulso del Turismo Sostenible 2017, y el dinero que se destinará a las ayudas proviene de la recaudación del impuesto del turismo sostenible. Los objetivos también están enmarcados en el Plan de Ciencia, Tecnología, Innovación y Emprendimiento de las Illes Balears. En este sentido, las temáticas de los proyectos tienen que estar integradas principalmente en los siguientes ámbitos y objetivos de

la Ley 2/2016, de 30 de marzo, del impuesto sobre estancias turísticas en las Illes Balears y de medidas de impulso del turismo sostenible:

- a) Estudio y revaloración del patrimonio histórico y cultural.
- b) Transición energética.
- c) Conocimiento, protección y recuperación del medio natural.
- d) Conocimiento sobre el funcionamiento, la modernización y la recuperación del medio rural, agrario y marino.
- e) Conocimiento sobre el cambio climático.
- f) Tecnologías relacionadas con el ámbito turístico.
- g) Investigación de excelencia.

Para la anualidad de 2018, se prevé una inversión de 270.000 €, con una partida de 250.000 € de la primera convocatoria y una partida de 20.000 € en concepto de evaluación. La duración de los proyectos (y de los subproyectos que los integran) será de tres años.

## Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas

Tratamiento reducción de peso y medidas

1ª Visita gratuita. Valoración sin coste

Resultados GARANTIZADOS

Tratamientos no INVASIVOS

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

m Tcuida

Marimón | Farmaestética & spa

1000

EUROS

OPERACIÓN Bikini

MarimonTcuida

C/Trafalgar 23 , 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 [www.marimontcuida.com](http://www.marimontcuida.com)

DR. JOSÉ TOMÁS MONSERRAT / BIBLIOTECARIO DEL COMIB

# “La mayor satisfacción de un investigador en la biblioteca es hallar algo nuevo”

El doctor José Tomás Monserrat es historia viva del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). No en vano, este il·lumajorer de 84 años sigue al pie del cañón con la ilusión del primer día por desgranar cada documento, estudio o libro vinculado a la historia de la medicina de la institución. Lleva trabajando con ahínco, en silencio y con sencillez, encerrado en la sede colegial como investigador y bibliotecario. Su mayor satisfacción tras más de cuatro décadas desempolvando información es mostrar a la profesión un nuevo hallazgo. Para que perdure en el tiempo. Tras años reivindicando la catalogación y digitalización del archivo bibliográfico del Comib, la nueva Junta Directiva apuesta, de la mano de la UIB por este proceso de protección y clasificación 2.0 de este valioso material. Porque el paso del tiempo hace que desaparezca la historia porque profesionales como el Dr. José Tomás Monserrat no se encuentran a menudo. Su vocación la ha valido la Medalla de Oro a la Colegiación de Honor en la última fiesta de la Patrona y el Comib le ha propuesto en Madrid a la trayectoria profesional en Humanidades, que convoca el Consejo General de Médicos. Salut i Força repasa la trayectoria de este doctor, a quien la institución ha sabido reconocerle en vida tanto esfuerzo.



## CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Usted recibió el pasado mes de junio la Medalla de Oro a la Colegiación de Honor en la fiesta de la Patrona del Comib. ¿Qué sintió?**

R.- Una gran alegría porque la verdad es que hace más de 40 años que trabajo en esta casa y la última Junta Directiva ha sido agradecida. Gracias a Dios me dieron más de lo que yo merecía. Fue una alegría y motivo de satisfacción.

**P.- ¿Se emocionó?**

R.- Nunca se está acostumbrado a las distinciones. Soy

una persona sencilla, la distinción es la máxima que me pueden dar. Me alegra que la haber sido reconocido por la colegiación.

**P.- Agradeció especialmente a los dos últimos presidentes, el saliente Antoni Bennasar y la actual, Manuela García Romero.**

R.- Antoni Bennasar para mí ha sido uno de los mejores presidentes de la historia del Comib. No solamente reformó la sede colegial sino que tuvo interés en mejorar la biblioteca. También la nueva Junta Directiva está dispuesta y ya hemos iniciado la catalogación

de los fondos bibliográficos. No solo nuevamente catalogaremos los libros de la biblioteca sino también todos los documentos importantes porque algunos se habrán perdido por los traslados de los últimos años. Apuesto por la digitalización y veo que afortunadamente hay voluntad de ello.

**P.- Repasemos su trayectoria. Estudió en la Facultad de Medicina de Barcelona. Ingresó por oposición en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, ejerciendo en la rama de Cirugía y Obstetricia en Cartagena. ¿Cómo fue?**

► **Lleva 46 años recopilando, estudiando y desgranando la historia de la medicina balear**

R.- Maravillosa. Estuve cinco años destinado en Murcia y pertenecía al Colegio Oficial de Médicos de Murcia. Fui a un hospital moderno y como la mayoría, decidí apuntarme al doctorado. Es mejor intentar ser doctor siendo joven porque la tesis no es el mejor trabajo, el mejor es el de la vida.

**P.- Después inició una carrera en La Armada. Fue subiendo**

**de rango con el paso del tiempo hasta llegar a ser Jefe de Sanidad del Sector Naval de Baleares.**

R.- Ingresé en la Marina porque no quería hacer el servicio militar y quería casarme joven. Poder estar en Mallorca durante 25 años en una provincia donde el número de pertenecientes a la Armada ha sido pequeño fue una bendición. Vine de capitán y terminé de coronel. Mi mando no era tal, era médico y hacía ese trabajo aunque cada vez tenía más responsabilidad.

**P.- Su pasión por la medicina, empezó a competir con su vo-**

# BLANQUEAMIENTO DENTAL

hasta **20%** de descuento

**Udemax**

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

☎ 971 767 522

**Emardental**

📍 C/Alfons el Magnànim, 2, baixos

☎ 971 753 101

**Arcdental**

📍 Calle Sevilla, 8  
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626

GRUPO **udemax**

udemax.com

*cación de investigador. Centrándonos en su labor en Mallorca, dio a conocer la introducción a la medicina moderna en la isla. ¿Qué destacaría?*

R.- En mi tesis doctoral, fue un estudio de cómo en España se habían incorporado las nuevas investigaciones que se hacen en el mundo. Lo que hacía Francia con la sepsia, la antisepsia, los trabajos de Pasteur, etc. En España había muy buena recepción, teníamos la excepción de Santiago Ramón y Cajal. Como llegaron a España estas investigaciones, si había cinco años de retraso, me pregunté cuánto tardo en llegar a Mallorca. Y buscando descubrí que existía una gran revista, que es la Revista Balear de Ciencias Médicas (1885-1912). Un documento magnífico que entregué al Comib en 2010.

*P.- También en 2013 publicó "Sedes de Pinacoteca del Comib". ¿En qué consistió?*

R.- Es una aportación de dónde han convivido las sedes colegiales hasta en se compró este solar y se hicieron todas las reformas. Pero faltaba por catalogar las obras pictóricas de benefactores. Faltaba un catálogo para que no dejaran de interesar a la gente. Realicé un reportaje sobre las obras de los médicos.

*P.- También escribió y estudió sobre la medicina y la Guerra Civil en Mallorca.*

R.- Fue un descubrimiento. Estudiando la historia del Colegio, entro los documentos encontré 240 fichas de los médicos que habían tenido que hacer una relación de sus ideas políticas. La Guerra Civil es una época de tristeza y de precariedad en todo. Se ve perfectamente en el libro publicado del que hay solo dos números donde describo las necesidades que no solo eran de medicinas, también para comer. Se limitaba hasta el azúcar, la leche condensada o el café. Todo era recetado como ahora se hace con el recetario de estupefacientes. Se medía todo. Las clínicas pedían el carbón para la calefacción, has-



ta el alcohol y el algodón. El médico pedía al gobernador.

*P.- En su trayectoria ha tenido tiempo para estudiar el vínculo entre medicina y la superstitión.*

R.- En eso estoy. Tengo una entrevista pendiente próximamente para ir recopilando información. En Mallorca las cosas se magnifican. Hay cosas que no tienen demasiada importancia. Yo estudié la Inquisición y no fue mañana muerto o las galeras. Cogía a los que habías mentido.

*P.- Usted fue presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears durante ocho años. ¿Cuál es la clave para que la institución tenga tanto prestigio?*

R.- La RAMIB en 1947 cambió el reglamento. Pasó que los académicos tenían que ser forzosa-mente doctores y esto fue clave para aumentar la capacidad de los académicos. No porque fueran mejores sino porque habían demostrado una capacidad o interés en hacer alguna obra escrita,

algo que no han hecho los demás. No es necesario ser Fleming para ser doctor. Son personas que se interesaron por escribir algo nuevo. Yo procuré que todos los que ingresaron después de mí, fueran mejores que yo, los mejores de su especialidad. Así lo hace ahora también mi hijo y es la manera de que una entidad vaya mejorando.

▶ **"Creo que es importante el ser humilde, además de trabajar mucho. Ser agradecido, simple, que todos te vean como un colaborador y no un contrincante"**

▶ **"Me encantaría encontrar médicos jóvenes con ganas de trabajar en la biblioteca sin intereses económicos"**

*P.- Lleva desde el año 1972 trabajando durante 46 años como una hormiguita como investigador y bibliotecario del Comib. ¿Satisfecho con su legado?*

R.- Me encantaría encontrar médicos jóvenes con ganas de trabajar en la biblioteca sin intereses económicos. Esto se hace por ilusión y disfrutar. Por el gozo de encontrar algo nuevo. El investigador no vive por lo que gana, vive por hallar algo que los demás no saben, esa es la mejor satisfacción. Esa sensación de hallazgo, de ser el primero o el último en volver a descubrir una cosa es una sensación especial. Mi intención ahora es encontrar un relevo. Ofrezco de mi casa todo el material que vendrá estructurado aquí. Lo voy a ceder al Comib. Tengo una cantidad de carpetas llenas de material porque ya no lo podré desarrollar y se lo dejaría con gusto a los nuevos investigadores. Por ejemplo la gripe de 1918, que fue el pregon que hice en las fiestas de Lluçmajor en 1981.

*P.- El Colegio lo ha propuesto al premio a la trayectoria profesional en la categoría de Humanidades, que convoca el Consejo General de Médicos y que se entregará a finales de año. ¿Orgulloso?*

R.- Me he enteré de rebote, cuando ya se me había propuesto. No es que no me interese, es que no he vuelto a pensar en ello. Ya he tenido más de lo que quería, que es la Medalla de Oro del Comib, así que si no me dan este premio en Madrid, no pasa nada.

*P.- ¿Cuál es la clave para haber recibido tantas distinciones a lo largo de su vida? Incluid el Premio Investigación Salut i Força 2006, por cierto.*

R.- Creo que es importante el ser humilde, además de trabajar mucho. Ser agradecido, simple, que todos te vean como un colaborador y no un contrincante. Hay que alegrarse por las alegrías de los demás y entristecerse cuando no les va bien. Es importante que la gente detecte tu interés por ayudar.



# El PP denuncia el catastrófico estado sanitario de las aguas de Palma tras las lluvias de agosto

La portavoz municipal y el líder autonómico del Partido Popular evidencian el mal estado del sistema de aguas residuales que cada vez que llueve se desborda y obliga a cerrar playas en plena temporada turística

JUAN RIERA ROCA

La portavoz del grupo municipal del PP en Palma, Marga Durán, ha denunciado que la "ineficacia y la falta de planificación" del equipo de gobierno de izquierdas de Cort haya provocado que las playas de Can Pere Antoni y Ciudad Jardín hayan tenido que cerrarse hasta tres veces en 10 días a causa de la mala gestión de las aguas pluviales.

Marga Durán dijo también en una comparecencia en la playa de Can Pere Antoni tras las lluvias torrenciales que "la falta de gestión de Cort y Govern ha hecho que mientras el gobierno de Armengol cuenta con 1350 millones más y ha recaudado 200 millones de la ecotasa no se hayan realizado inversiones necesarias".

Durán denunció que el alcalde, Toni Noguera (MÉS), no exija a la presidenta del Govern balear que la ecotasa se destine únicamente a inversiones de depuración de aguas, dado que estas playas, especial-



Marga Durán, portavoz del PP en Cort, denunciando el estado de la playa.

mente la de Can Pere Antoni, sufren elevados niveles de contaminación y suciedad. Recordó que la Playa de Can Pere Antoni tenía bandera azul en la pasada legislatura y ahora "nos encontramos con que ha tenido que cerrarse al público tres veces en menos de dos semanas" y añadió "cerrar las playas cada vez que llueve será lo habitual".

"En tres años no se ha hecho ninguna inversión por parte del Ayuntamiento de Palma que, ni ha llevado a cabo accio-

nes concretas, ni ha exigido a sus socios del gobierno autonómico que lleven a cabo las inversiones pertinentes", afirmó la portavoz, y "nunca con el PP se había tenido que cerrar tantas veces una playa en agosto".

Finalmente, Durán criticó que "después de tres años sin hacer nada, ahora Emaya haya presupuestado un nuevo depósito y un colector que no será una realidad hasta el año 2020". Durán comparó así Noguera con un "estudiante de último momento", ya que en

la pasada legislatura el PP ya expropió los terrenos para la nueva depuradora.

De hecho, dijo, el gobierno de Rajoy adjudicó y presupuestó el proyecto de la misma, por lo que pudo afirmar que "los gobiernos del PP han hecho su trabajo y el proceso se ha paralizado cuando ha llegado la izquierda a Cort y al Govern". La imagen de estas playas con niveles de insalubridad elevados ha impactado en turistas y vecinos.

## Company

Días después de esas declaraciones el presidente del PP balear, Biel Company, añadió que "con un Gobierno que tiene 1.350 millones de euros más, y con un Ayuntamiento de Palma también mejor dotado presupuestariamente con relación a la pasada legislatura no puede ser que no se hagan las necesarias inversiones en depuración".

Para Company, los acontecimientos tras las lluvias han desbordado la red sanitaria de

la ciudad son más graves ya que "venimos reclamando desde hace 3 años y medio y que son necesarias para evitar vertidos de aguas residuales al mar como los que han obligado al cierre de diferentes playas en Palma y otros municipios de Mallorca."

Y añadió que durante la pasada legislatura el Ayuntamiento de Palma "dio los pasos necesarios para habilitar los solares pertinentes para poder ampliar la EDAR del Coll d'en Rabassa por lo que deberíamos pedirle al gobierno de izquierdas que ha hecho desde entonces y al que ha destinado el dinero".

Un dinero que —ha exigido— debe explicar a qué se ha destinado, aunque desde el PP "lo sabemos: a estudios para amiguetes, a colocar a su gente y a incrementar en 300 millones los gastos de personal, pero en depuración y otras infraestructuras básicas no ha hecho nada", ha dicho el líder popular sobre la gestión de la red de aguas de Palma.

# El PP pide al Govern mediante una PNL que dote de climatización a todos los centros de salud de Baleares

JUAN RIERA ROCA

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una proposición no de ley en el Parlament para que el Govern instale climatización adecuada en centros sanitarios que lo precisen. La propuesta se refiere a las Unidades Básicas de Salud (UBS), centros de salud y en

los Puntos de Atención Continuada (PAC) para evitar que se produzcan situaciones como las de los últimos días, en que profesionales y usuarios denunciaron temperaturas extremas.

Así lo ha anunciado el presidente del PP balear, Biel Company, en una reciente rueda de prensa a las puertas del centro

de salud del Rafal Nou (Palma), acompañado por la portavoz parlamentaria Marga Prohens —que días atrás denunciaba el mal estado del centro de Salud de Binissalem— y el regidor de Palma Javier Bonet. Durante la ola de calor se produjeron quejas en diferentes centros de salud de Palma como el Carmen, s'Es-



Javier Bonet, Biel Company y Marga Prohens.

corxador, Pont d'Inca o Rafal Nou, y de la Part Forana como Cala Ratjada, Capdepera o Só-

ller y en el de Binissalem por el estado de abandono general de la infraestructura.

## ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREIR

**GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA**

**TÍTULOS OFICIALES**

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

**25 años**  
**adema**

ESCUELA UNIVERSITARIA

**Campus Son Rossinyol**  
Escola Universitària de Odontologia ADEMA  
Carrer Passamaners, 11, 1ª planta  
Teléfono: 871 770387  
Email: info@ademaeu.educaib.es

**Campus Ciutat**  
Joaquín María Bover, 3 bajos Palma  
Teléfono 971 777131  
Email: info@ademaeu.educaib.es

## Simbol de Salut

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](http://www.cofib.es)

El farmacèutic el prepara la medicació

Concèpte de seu farmacèutica

## De la deshidratación al shock séptico, pasando por la infección de orina, y todo por no beber...

JUAN RIERA ROCA

Los recién llegados al desierto — esta es una historia que cuentan los abuelos que sirvieron en el Ejército en el antiguo Sáhara español— perciben el calor (¡cómo no percibirlo!) pero no ven venir la deshidratación porque ésta se produce muy deprisa: el cuerpo suda, pero el sudor se evapora a tal velocidad que la persona no se entera de que ha sudado. Tampoco le da tiempo a sentir sed antes de que sobrevenga la deshidratación.

Esos soldados que en la primera mitad del siglo XX se batieron el cobre en las arenas del que fue el desierto español, sabían también que de no hidratarse convenientemente, de no beber aunque no se sintiera sed, no solo sobrevenían los mareos y dolencias derivados de la deshidratación, sino que llegaba a interrumpir la acción de orinar y luego —aún en hombres jóvenes y fuertes— era muy difícil volver a orinar.

Esta anécdota de otros tiempos vale para ilustrar que la correcta hidratación no es un tema poco importante. Y más en verano, especialmente en los veranos del 'cambio climático' que

tan altas temperaturas están registrando, y más aún — ¡mucho más! — si nos referimos a personas mayores, con múltiples enfermedades crónicas y poli medicadas, frágiles y especialmente necesitadas de una buena hidratación

Y es que una infección urinaria — que podría ser una de las consecuencias de una mala hidratación— mal cuidada, especialmente en personas mayores, aunque también con incidencia significativa en personas muy jóvenes, es un problema de salud grave que se produce cuando una infección se disemina por todo el cuerpo y genera la aparición de una hipotensión arterial peligrosa: el shock séptico.

### UN ATAQUE PELIGROSO

El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado. Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (excepcionalmente) virus pueden también causar este problema, que es el final de una cadena de circunstan-



## DESHIDRATACIÓN

Tanto en verano la pérdida de agua en mayor medida al estar tan juntos a temperaturas altas. Se va a los saques que la realidad, por eso es un aumento de sudoración y transpiración. Así, en verano que a través del sudor se pierde alrededor de uno o dos litros por hora se es de una cantidad total de agua.

### EL AGUA EN EL CUERPO HUMANO

- Obtenemos casi toda el agua a través de los alimentos y líquidos que tomamos
- También se obtiene agua por el metabolismo interno mediante reacciones enzimáticas
- El agua es absorbida en el intestino y pasa a la circulación sanguínea para su distribución
- El agua es eliminada principalmente por la orina
- Entre varios litros y medio lito al día

- También se pierde agua por la piel y la respiración mediante evaporación o transpiración
- 750 ml al día

**60% del peso del cuerpo humano es agua**

El agua forma parte de la parte líquida de las células, tejidos y diversos fluidos como la sangre

En la sangre

±8%

±27%

±65%

En el espacio que rodea a las células

En el interior de las células

### SÍNTOMAS

- Fatiga, confusión
- Sequedad en la boca, los labios y la piel (que presenta arrugas)
- Sed urgente
- Baja presión sanguínea, aumento del latido cardíaco y del ritmo respiratorio
- Disminución de la cantidad de orina

Si la pérdida de agua y electrolitos continúa, la presión arterial puede descender peligrosamente y provocar un **estado de shock** con graves lesiones a muchos órganos internos, como los riñones, el hígado y el cerebro

### TRATAMIENTO

Se recomienda en adultos beber **un litro y medio o dos** de agua al día

En caso de deshidratación leve, beber agua natural puede ser suficiente. Sin embargo, cuando se ha producido una pérdida de agua y electrolitos, se debe también reponer la sal (en especial el sodio y el potasio)

**Receta de bebida isotónica casera**

**Ingredientes:**

- 1 litro de agua
- El zumo de 1 ó 2 limones
- 1 cucharada grande de miel o azúcar
- 1 pellizo de sal marina
- 1 pellizo de bicarbonato sódico

Mezcla todos los ingredientes en una botella

Es conveniente beberla fresca ya que los líquidos fríos abandonan antes el estómago y se evita así la sensación de hinchazón

En casos graves, se debe llamar al médico, que puede recetar sueros intravenosos que restituyen las cantidades de agua y sales que se han perdido. Se debe guardar reposo hasta encontrarse mejor

JANUARI 2018

cias que empiezan por no beber adecuadamente.

Es decir: la persona no bebe (en las personas mayores sucede, además, que se pierde la percepción de 'sed', por lo que a ciertas edades hay que beber aún sin sed), se deshidrata, no orina, los riñones no filtran los gérmenes y se produce una infección de orina. Si esta infección no se cuida —cosa que en personas mayores suele suceder— pasa a la sangre y se produce el temido shock séptico que puede ser mortal.

En ese shock las toxinas que son liberadas por las bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos. El cuerpo ofrece una respuesta inflamatoria muy intensa a las toxinas, lo que puede contribuir a un daño en los órganos y la muerte.

Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen la diabetes; enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo; las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas permanentes (especialmente vías in-



travenosas y vesicales, stents de metal o de plástico), según explican los especialistas.

### DESENCADENANTES

También pueden ser desencadenantes del shock séptico la leucemia (por lo que los oncólogos, hematólogos y otros médicos que siguen al paciente están muy pendientes en su vigilancia), el uso prolongado de antibióticos, un linfoma, una infección reciente, una cirugía o procedimiento médico reciente, los esteroides o un trasplante reciente, por lo que estos pacientes deben estar especialmente pendientes y cuidarse.

El shock séptico puede afec-

tar cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas pueden presentarse en forma de brazos y piernas fríos y pálidos, temperatura alta o muy baja, escalofríos, mareo, disminución o ausencia del gasto urinario, presión arterial baja, palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida, síntomas ante los que hay que estar vigilantes, especialmente si se tiene una infección.

También pueden presentarse síntomas como inquietud, agitación, letargo o confusión (éste síntoma muy propio de las personas mayores que están mal pero no expresan con cambios de humor e irritabili-

dad en lugar de mencionar los síntomas que prestan), dificultad para respirar, la presencia de un salpullido o cambio de color de la piel, disminución en el estado mental (también muy a tener en cuenta en mayores).

Ante estos síntomas el médico realizará pruebas y exámenes que pueden incluir la realización de análisis de sangre para verificar la presencia de una infección colonizando la totalidad o gran mayoría del cuerpo; el conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea; la presencia de bacterias y otros organismos potencialmente patógenos.

### ALTERACIONES

También se busca un nivel bajo de oxígeno, alternaciones del PH de la sangre, un posible deficiente funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano en concreto. Junto con el análisis de sangre se puede realizar uno de orina para una detectar infección o una radiografía del tórax para detectar neumonía o un edema pulmonar, acciones éstas que formarán parte del proceso de diagnóstico que tiene que llevar a cabo un médico.

Los estudios adicionales, como la realización de hemo-

cultivos, pueden no resultar positivos durante varios días después de haberse extraído la sangre al paciente o durante algunos días después de haberse presentado el shock, de modo que el médico o equipo médico al cargo del paciente dará prioridad a unos u otros procedimientos de acuerdo a cada caso. Es por ello necesario consultar siempre al médico en estas circunstancias.

Los especialistas destacan que el shock séptico es una emergencia médica. No es una de esas afecciones que solamente dan un susto y se curan solas. Puede matar a niños, adultos y mayores. Hay que ir al médico ante la menor sospecha. En la mayoría de los casos de shock séptico comprobado, se ingresa a la unidad de cuidados intensivos del hospital y se trata con una terapéutica intensiva.

El profesional sanitario puede poner en marcha un tratamiento que incluya un respirador (ventilación mecánica), si el proceso natural y reflejo de la respiración está obstruido; una diálisis si el flujo normal de orina está comprometido, la prescripción de medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infec-

## SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y mortal que se da cuando una infección no tratada lleva a que se presente disminución del flujo sanguíneo y presión arterial baja

### CAUSAS

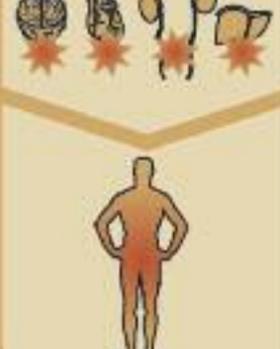
Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al igual que por hongos y, en otras ocasiones, por virus.



Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular



Se presenta presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos como el cerebro, el corazón, los riñones y el hígado



Asimismo, las toxinas producen una respuesta inflamatoria fuerte del cuerpo, lo cual contribuye al shock séptico

### PERSONAS MÁS PROPENSAS:



Personas de edad muy avanzada



Personas muy jóvenes



Personas con otras enfermedades

### FACTORES DE RIESGO

Diabetes	Terapia antibiótica prolongada
Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA	Linfoma
Enfermedades del aparato genitourinario, el sistema biliar o el aparato digestivo	Infección reciente
Lesiones	Cirugía o procedimiento médico reciente

### SÍNTOMAS



- Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Dificultad para respirar
- Palpaciones
- Frecuencia cardíaca rápida
- Presión arterial baja, en especial al estar acostado
- Disminución del gasto urinario (debido a insuficiencia renal)
- Extremidades frías y pálidas
- Sensación de mareo

El shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad

### TRATAMIENTOS

El shock séptico es una emergencia médica y en general los pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. El tratamiento puede consistir en:

- Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre
- Líquidos por vía intravenosa
- Cirugía
- Acceso a los órganos de funcionamiento deficiente

Existen varios fármacos que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se observa en el shock séptico, los cuales pueden ayudar a limitar el daño a los órganos vitales.

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda; sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse

JAVC / Salut i Força

ción o la coagulación de la sangre, teniendo en cuenta que la afectación puede ser sistémica y grave.

### MEDIDAS EXTREMAS

Es posible que sea necesario someter al paciente a la administración de líquidos directamente en la vena mediante una vía, a la colocación de una mascarilla oxígeno, a la toma de sedantes e incluso a cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario. También puede ser necesario instaurar un tratamiento con antibióticos para frenar la infección, aunque probablemente serán también en vena y de modo intensivo.

En el proceso el médico pue-

de revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico y sólo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos. El shock séptico es un problema grave que de producirse solo puede solucionarse en un entorno hospitalario. Y aún en ese entorno hospitalario el shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad.

El peor o mejor pronóstico del shock séptico es algo muy relacionado con la edad de la persona y su salud general, de la causa de la infección, de la cantidad de órganos que presentan insuficiencia, al igual que de la rapidez y agresivi-

dad con que se inicie el tratamiento médico. Los mayores sufren más riesgo. Entre las posibles complicaciones se pueden presentar insuficiencia respiratoria, cardíaca o de otro órgano.

Asimismo, se puede presentar gangrena, lo que posiblemente lleve a la amputación. Por ello es urgente acudir directamente al servicio de urgencias si presentan síntomas de shock séptico, o alguna complicación que tal vez el paciente no sabrá interpretar pero que le resulte sospechosa, todo ello en el entorno de una infección de orina persistente y con síntomas graves, especialmente, insistimos, si se trata de una persona mayor.

## ...Hay que saber beber ¡agua!

JUAN RIERA ROCA

La moraleja de todo esto es que hay que saber beber, algo que parece sencillo pero que no es tanto, sobre todo a ciertas edades. "Es fundamental mantener un equilibrio entre los líquidos que ingerimos y los que perdemos para prevenir situaciones de riesgo", explica el vocal nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Aquilino García.

García incide en la especial importancia de cuidar una buena ingesta de bebidas adecuadas —el agua es sin duda la más adecuada siempre— en embarazadas, en niños, en mayores que tienen disminuida la sensación de sed, así como en quienes hacen ejercicio físico en las horas centrales del día. No hay que confundir "beber" con consumir bebidas alcohólicas, refrescos con gas o zumos demasiado azucarados.

El farmacéutico recuerda también que la utilización de forma habitual de ciertos medicamentos (diuréticos, por ejemplo) puede afectar al estado de hidratación y que existen bebidas con calorías, sin calorías y sin azúcares y hay que elegir la que mejor ayude a controlar la ingesta de energía, para lo cual, en esas circunstancias, especialmente en temporada estival, que consultar cómo beber.

Y es que beber lo suficiente y de forma adecuada evitará trastornos como dolores de cabeza, cansancio, falta de concentración e incluso un golpe de calor. Y alejará la posibili-

dad de las infecciones urinarias o ayudará a mitigarlas si son leves. Con el calor una persona puede llegar a perder al día entre 2 y 3 litros de líquido en sudor, orina, respiración...

### SINTOMAS

No reponerlos adecuadamente puede provocar dolor de cabeza, cansancio, falta de concentración... La deshidratación incluso puede generar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis o incluso algunos tipos de cáncer como el de colon. Para evitarla los expertos recomiendan incrementar el consumo de líquidos hasta una media de 2,5 litros diarios.

La Sociedad Madrileña Geriátrica presentó en su día ha presentado el 'Libro Blanco de la Hidratación', un manual

que ofrece consejos fundamentales para mantener nuestro organismo bien hidratado, con especial atención en niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas que hacen ejercicio físico.

El estudio revela que un 30% de los españoles está en riesgo de sufrir deshidratación este verano, según los expertos, que proponen beber de dos a tres litros de líquido al día, variando en las bebidas elegidas. Para hacer este hábito más atractivo, se aconseja el consumo, además de agua, de infusiones, refrescos, zumos, lácteos, etc.

Se recomienda no esperar a tener sed para beber puesto que cuando se siente sed es porque ya se han puesto en marcha los mecanismos de la deshidratación, por lo que para curarse en salud hay que

## Sin agua no hay vida

Para el organismo es más importante la gestión del agua que la de los propios nutrientes o las fuentes de energía. Mantener un aporte adecuado de líquidos ocupa un papel prioritario en la práctica totalidad de las funciones vitales. No solo porque forma parte esencial de los fluidos corporales sino porque la circulación sanguínea se mantiene gracias al papel fundamental del líquido elemento.

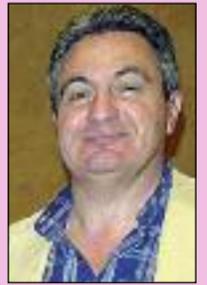
El equilibrio interno, las funciones hemodinámicas y las reacciones intracelulares se paralizan si las cantidades de agua y electrolitos dejan de estar dentro los estrechos márgenes de normalidad. Por otro lado, la eliminación de las sustancias tóxicas, generadas por las actividades vitales, se vehiculizan disueltas en agua, por el riñón.

De hecho una persona de complexión normal, sin enfermedades asociadas o actividades extraordinarias, necesita unos tres litros de agua al día. Unos sofisticados mecanismos internos se encargan de controlar los niveles de decenas de hormonas e iones que intervienen en la regulación del equilibrio interno. Cualquier desequilibrio en una sola de ellas provoca una cascada de desórdenes homeostáticos que pueden acabar con la vida.

Muchas enfermedades de distintos órdenes y etiologías encuentran su punto de inflexión en el volumen de agua corporal y su distribución, previa entrada en shock hipovolémico.

Las infecciones son un claro ejemplo de ellas, en su evolución hacia el shock séptico. El propio fallo del corazón como bomba, avanza hacia el shock cardiogénico.

El caso más dramático de alteración del equilibrio del agua, sin ningún género de dudas, es el fatal desenlace de un niño olvidado en un coche bajo los efectos de las altas temperaturas. La fatídica deshidratación acaba con su vida, irremisiblemente, en unas pocas horas.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

anticiparse. Esta acción está dirigida a toda la población pero "especialmente" a los grupos más vulnerables.

### FRÁGILES

Estas personas más frágiles son los niños, los ancianos, los enfermos y las personas —máxime si cumplen alguna o varias de estas características— que viven solas. Además, los expertos aseguran que las necesidades de hidratación varían según la edad y la época.

En el caso del verano "la pérdida de líquido a través de la sudoración es determinante.

No solamente hay que hacer caso a la sed, señalan los especialistas, sino que se aconseja imponerse beber algo más de lo habitual. Es importante difundir este mensaje también entre los profesionales de la medicina porque son los que están en el primer frente de contacto tanto con los pacientes de riesgo como con la población general.

Cualquier alimento con alto contenido hídrico o bebida que contenga agua, puede contribuir a la necesaria hidratación en esta época del año. Éste es el caso de los zumos, que hoy en día están incorporados totalmente en nuestra alimentación e incluso han pasado a formar parte de las bebidas de consumo habitual de los deportistas.

Las bebidas de reposición son también una buena alternativa para hidratar nuestro organismo tras la realización de un esfuerzo físico, ya que contienen cierta cantidad de minerales que se pierden con la sudoración. Por el contrario, los refrescos comunes no son las bebidas óptimas para una rápida hidratación, por su alto contenido en azúcares.



# Juaneda cede un quirófano para intervenir a una niña ucraniana procedente de una zona afectada por Chernóbil

## REDACCIÓN

Juaneda ha cedido uno de sus quirófanos a la asociación Per ells, que ayuda a niños afectados por los efectos nucleares de Chernóbil, para intervenir quirúrgicamente a Anna Detsyk, una niña de 9 años procedente de Schors (Ucrania).

La pequeña acudió al dentista en diciembre de 2017 tras un accidente doméstico en el que se fracturó un diente. Los odontólogos detectaron, además, el mal estado de la salud bucodental de Anna, así como un extremo grado de ansiedad y su fobia ante la presencia de los profesionales. Tras la revisión, los odontólogos propusieron realizar todo los tratamientos en una sola intervención con anestesia general en un quirófano.

Clínica Juaneda aportó sus instalaciones y su equipo de profesionales de quirófano a disposición de la asociación Per



Profesionales que llevaron a cabo la operación bucodental de la pequeña Anna.

Ells para poder llevar a cabo el procedimiento. La intervención se desarrolló sin complicaciones en una cirugía ambulatoria liderada por los odontólogos

Joan Mesquida y Joan Mas, junto con el doctor Ivo Grigórov, anestesta, y el equipo de enfermería de Juaneda.

Esta iniciativa se enmarca

dentro de la política de Responsabilidad Social Corporativa de Juaneda que, consciente del compromiso que tiene el conjunto hospitalario con la

sociedad balear, colabora regularmente con diferentes fundaciones y organizaciones, como es el caso de la asociación Per Ells.

## Identificados dos de los receptores estrogénicos responsables de la acción protectora de las hormonas

La tesis doctoral de Marcos Guillermo Bauzá Thorbrügge, desarrollada en la Universitat de les Illes Balears identifica los receptores estrogénicos ER-alfa y GPER

### JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de Marcos Guillermo Bauzá Thorbrügge, desarrollada dentro del programa de doctorado sobre Nutrición y Ciencias de los Alimentos de la UIB, ha identificado los receptores estrogénicos ER-alfa y GPER como los responsables de la acción protectora de estas hormonas frente a la inflamación del tejido adiposo.

El estudio viene motivado por el hecho conocido de que las mujeres presentan menor mortalidad por enfermedades cardiovasculares que los hombres, al igual que menor incidencia de desórdenes metabólicos en el hígado como la esteatosis hepática, que tienen como manifestación básica la acumulación de lípidos fuera del tejido adiposo.

Eso es así hasta que esta protección se pierde durante la menopausia, lo que sugiere que las hormonas sexuales femeninas podrían desempeñar un papel



Marcos Guillermo Bauzá Thorbrügge.

clave en este dimorfismo. Se sabe que las mitocondrias tienen un papel clave en la correcta función de los adipocitos, fundamentales en la protección.

Hoy se sabe también que esas mismas mitocondrias contribuyen a evitar una ex-

pansión patológica del tejido adiposo que provoca inflamación local y altera el funcionamiento normal. El Grupo de Metabolismo Energético y Nutrición de la UIB había realizado estudios previos realizados usando tejido adiposo de las ratas hembra.

Este tejido presenta una función mitocondrial más eficiente que el de los machos. Este dimorfismo podría ser la causa de la mayor protección que presentan las mujeres frente al desarrollo de patologías asociadas a la obesidad y podría estar relacionado con las acciones de los estrógenos que mejoran la función mitocondrial.

La tesis doctoral de Marcos Guillermo Bauzá Thorbrügge,

defendida en la UIB, ha analizado el papel de los estrógenos en la modulación de la función mitocondrial del tejido adiposo en condiciones de inflamación, haciendo especial énfasis en identificar los principales receptores estrogénicos que intervienen ante estas hormonas.

### Metabolismo Energético

La investigación se ha realizado en el seno del Grupo de Metabolismo Energético y Nutrición de la UIB, el cual forma parte del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), del Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdIS-Ba), y del Centro de Investigación Biomédica en Red – Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn) del Instituto de Salud Carlos III.

En la investigación se combinaron estudios con modelos animales de obesidad dietética y privación de estrógenos, y

estudios in vitro con adipocitos 3T3-L1 para estudiar los efectos específicos de los estrógenos en condiciones de inflamación e identificar los receptores implicados mediante el uso de agonistas y antagonistas específicos.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que los estrógenos son importantes estimuladores de la función y la biogénesis mitocondrial en el tejido adiposo en situaciones patológicas de inflamación que conllevan alteraciones del metabolismo energético de los adipocitos, según revela la investigación.

Estos efectos de los estrógenos en el tejido adiposo son intervenidos por los receptores ER-alfa y GPER, pero no por la ER-beta. Los componentes de las vías de señalización activadas por estos receptores serían elementos clave en el desarrollo de estrategias terapéuticas para tratar desórdenes asociados a alteraciones de la función mitocondrial.

Seguro de **Baja Laboral**

*Con la tranquilidad de contar  
con un baremo fijo.*

ESTAMOS  
**CON USTED**  
DURANTE SU BAJA  
LABORAL

## Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA  
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica\* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

### COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

902 30 30 10 / 971 71 49 82

Síguenos en      

y en nuestra APP 

**A.M.A. PALMA DE MALLORCA**

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 [pmallorca@amaseguros.com](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

[\*] La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza.

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

**PORQUE  
ERES ÚNICO,  
TE MERECE UN  
SEGURO ÚNICO**

Lo hacemos todo por ti,  
podrás ver historias increíbles en:

[www.unitecoprofesional.es/somosunicos](http://www.unitecoprofesional.es/somosunicos)



**El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos**



Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid · Tel.: 91 504 55 16  
informacion@uniteco.es · [www.unitecoprofesional.es](http://www.unitecoprofesional.es)



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: [www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional](http://www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional).

# El fitato va camino de ser el primer tratamiento contra las calcificaciones en pacientes renales terminales

La compañía biofarmacéutica Laboratoris Sanifit SL concluye con éxito los dos primeros ensayos clínicos del producto diseñado por el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB, dirigido por el doctor Félix Grases

JUAN RIERA ROCA

La compañía biomédica privada Sanifit ha concluido con éxito los dos primeros ensayos clínicos que permiten afirmar que el fitato va camino de convertirse en el primer medicamento que evite las calcificaciones arteriales —previsiblemente letales— en pacientes con enfermedad renal avanzada sometidos a diálisis.

La compañía Sanifit, creada como spin-off de la Universitat de les Illes Balears (UIB), va culminando con éxito los ensayos clínicos y tras el IIb iniciará el siguiente con el producto diseñado por el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB que dirige el doctor Félix Grases y que la empresa biomédica ha bautizado como SNF472.

Tal como ha explicado a esta revista el catedrático e investigador de la UIB, “el fitato sódico, o producto SNF472, como se le denomina en Sanifit, que se inyecta por vía venosa a los pacientes de



El doctor Félix Grases, de espaldas, con un miembro de su equipo durante una investigación.

los ensayos clínicos, podría evitar las calcificaciones arteriales que sufren estos pacientes como consecuencia de su enfermedad”.

Estos pacientes con enfermedad renal severa están sometidos a una diálisis que cada tres días limpia por completo su sangre para suplir el papel de los riñones. Sin embargo, esta limpieza elimina también del organismo los medicamen-

tos que se les inoculan y que tendrían que evitar la calcificación arterial.

El fitato, inoculado por el mismo vial de la diálisis —iniciativa de los investigadores del Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB— permanece en el organismo al ser administrado por ese procedimiento y cumple con su misión, logrando frenar la calcificación que no solo impide un trasplante sino

que compromete la viabilidad del sistema circulatorio.

## Ensayos

Al menos eso es lo que por el momento se va confirmado en los ensa-

ayos clínicos, que en sus primeras fases han costado más de 30 millones de euros y que en la siguiente podría costar 60 millones más, dados los elevados gastos de los ensayos, que se realizan en esta fase en decenas de hospitales y con miles de pacientes.

Esta medicación —de concluirse las fases clínicas con éxito— supondrá el alargamiento de la vida de muchos pacientes que en las actuales circunstancias son víctimas de una calcificación progresiva “que deja sus arterias como si fueran de cristal, muy fáciles de romper, y que hacen imposible el trasplante de riñón”, explica el Dr. Grases.

Laboratoris Sanifit SL es una compañía biofarmacéutica centrada en tratamientos para trastornos de la calcifica-

ción. La empresa ha anunciado la finalización con éxito de su ensayo clínico CaLIPSO en fase 2b que investiga el SNF472, para el tratamiento de la calcificación cardiovascular (CVC) en fase terminal en pacientes con enfermedad renal terminal (ESRD) en hemodiálisis (HD).

Laboratoris Sanifit se dedica a la realización de los ensayos clínicos del SNF472 (fitato sódico) que ha sido desarrollado por el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB que dirige Félix Grases. Estos ensayos clínicos suponen unos costes elevadísimos (probablemente a caben por superar los 100 millones de euros) por lo que se financian con grandes inversores, como es el caso de ‘la Caixa’.

## Los peligros de la calcificación acelerada

La mayoría de los pacientes en la última etapa de la enfermedad renal crónica, sufre de calcificación cardiovascular acelerada, que se correlaciona con un mayor riesgo cardiovascular, de modo que la enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte en este colectivo. Actualmente no hay terapias aprobadas para su tratamiento de CVC.

El fitato sódico o SNF472 ha sido desarrollado por el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB para abordar este importante desafío médico. El estudio CaLIPSO ha sido un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de 52 semanas que evalúa los efectos de 300 mg y 600 mg de SNF472 en la progresión de la CVC evaluada por el puntaje de calcificación de la arteria coronaria.

El estudio se ha llevado a cabo en 33 centros de investigación en los EE. UU., España y el Reino Unido. Los resultados del estudio se esperan para la segunda mitad de 2019, aunque se vaticinan positivos. El Dr.

Alex Gold, director médico de Sanifit ha manifestado que “estamos satisfechos con el progreso del Estudio CaLIPSO y vamos en camino de cumplir los plazos”.

Sanifit es una compañía biofarmacéutica centrada en tratamientos para trastornos de la calcificación, con SNF472 como compuesto líder. Fue fundada en 2007 como una spin-off de la Universitat de les Illes Balears, y tiene oficinas en Palma (España) y San Diego (Estados Unidos). El doctor Félix Grases, pese a ser el ‘padre’ del fitato, permanece ajeno a la empresa, vinculado solo a la UIB.

El fitato es un compuesto fosforado de origen natural que está presente en numerosos alimentos, principalmente en legumbres, cereales integrales y frutos secos. Sus efectos han sido desarrollados por el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB, inicialmente en busca de terapias para prevenir y curar las piedras en el riñón, finalmente extendido a otras calcificaciones, como son las arteriales.

**fora de joc**

**AHORA TAMBIÉN EN CANALS!**  
RADIO

**DE LUNES A VIERNES  
DE 14:00 A 15:00h**

88.4/89.0 MALLORCA 90.3 MENORCA 91.1 EIVISSA FORMENTERA

Con Juan Marqués y Sebastià Canals  
y la colaboración de Juan Antonio Bauza

**JOSÉ MARÍA VÁZQUEZ ROEL / MÉDICO, PSIQUIATRA Y DIRECTOR GENERAL DE LA CLÍNICA CAPISTRANO**

## “Un paciente psiquiátrico no puede ser evaluado con los mismos criterios que los enfermos orgánicos”

El doctor José María Vázquez Roel, médico, psiquiatra y director general de Clínica Capistrano, considera que la Ley General de Sanidad, aún vigente en España, anda lejos de enfocar con efectividad la atención de los enfermos mentales, a pesar del notable avance que supuso en su día para superar el estigma social que rodea a estas patologías.

**JOAN F. SASTRE**

**P.- ¿Ha fracasado la Ley General de Sanidad, todavía vigente, en relación al tratamiento de los enfermos mentales?**

R.- Dejando a un lado la auto-complacencia de la clase política y de los profesionales del sector público, aunque, por supuesto no se puede situar a todos los profesionales en esa tesitura, en cuanto a las bondades del sistema sanitario español, el fracaso de la Ley General de Sanidad como instrumento destinado a normalizar la asistencia al enfermo mental me parece evidente. Es cierto que la aportación que hizo en su momento esta ley en cuanto a la creación de las unidades psiquiátricas de internamiento en los hospitales generales públicos supuso un avance importante para la superación del estigma que todavía hoy rodea a este tipo de patologías. Y también implicó un destacable paso adelante la presencia de la especialidad psiquiátrica en los hospitales generales para la evaluación de estos desórdenes de la salud mental a través de las interconsultas. Ahora bien, las coordenadas de eficiencia en que se mueven estos centros hospitalarios los convierten en unos equipamientos poco adecuados para tratar como es necesario la enfermedad mental.

**P.- ¿A qué se refiere, exactamente?**

R.- Una de las funciones del sistema de salud es evaluar la eficiencia de sus servicios para saber dónde hay que destinar

más inversión pública, y qué aspectos asistenciales es prioritario reforzar. Es lógico que sea así, y nada hay que oponer a ello. Sin embargo, el problema se suscita cuando la pretensión es aplicar estos parámetros a la salud mental, ya que, en líneas generales, el criterio que se utiliza a la hora de medir la eficiencia es la cantidad de tiempo que ha transcurrido entre el ingreso del paciente y la cumplimentación del alta médica. De esta manera, la consideración es que a menos días de ingreso, más eficiente ha sido el servicio, dado que se entiende que los especialistas y profesionales del hospital han logrado dar una solución al problema terapéutico que motivó la llegada del usuario al centro en un número de días que, según la administración, resulta plausible. Y, claro está, si este criterio, que sirve para las patologías orgánicas se aplica también en el caso de las psiquiátricas, es cuando nos estamos equivocando.

**P.- ¿Cuál es la diferencia entre unos pacientes y otros?**

R.- La diferencia es muy clara. Mientras al enfermo orgánico se le puede y se le debe conceder el alta en el menor plazo de tiempo posible, el paciente mental precisa de una fase de internamiento más prologada. Y, lógicamente, si este principio no se observa, y se actúa con un paciente mental siguiendo la misma estrate-

gia que en el caso de un paciente orgánico, la curación de ese enfermo resulta una meta muy difícil de conseguir. Tengamos en cuenta que, por definición, en esta clase de pacientes, los mentales, concurren factores etiológicos muy variados, y generalmente es contraproducente tramitar el alta si el margen de estancia hospitalaria ha sido breve. Ello supone, además, un fatigoso estrés para los profesionales que se han de ocupar de la atención a ese enfermo, puesto que sus decisiones en torno al alta médica fluctuarán entre las presiones de las gerencias para dejar la cama libre y su deontología profesional.

**P.- ¿Qué ocurre con el paciente mental cuya patología todavía sigue presente, pero, a pesar de ello, finaliza su período de ingreso?**

R.- La actuación más habitual es que sea derivado a un centro de salud mental donde la atención que se le facilita tendrá continuidad, pero solo en régimen ambulatorio, sin olvidar que deberá entrar a formar parte de una lista de espera que no suele ser precisamente exigua. Existen también otros factores a considerar. Uno de ellos es la circunstancia, de cada vez más frecuente, de la asociación entre las patologías mentales ordinarias y los trastornos psiquiátricos relacionados con el abuso de sustancias tóxicas.



**P.- ¿Qué sucede en estas situaciones?**

R.- Estos pacientes suelen ser derivados a los CATS o asociaciones parasanitarias, con lo que se imposibilita el tratamiento integral del adicto. Ello es la consecuencia directa de la separación que se establece en la red de atención a los pacientes psiquiátricos y la que se ocupa de la atención a los adictos.

**P.- En otras palabras, nos encontramos en España con un sistema que no resulta efectivo para el tratamiento de estos pacientes...**

R.- Así es, en efecto, porque estamos hablando de un sistema 'binario' para la atención del enfermo mental clásico

que consiste en la potenciación de los tratamientos ambulatorios en los centros de salud mental, y el ingreso, exclusivamente en casos de urgencia que así lo requieran, en los hospitales generales, donde, como ya hemos comentado, la duración del internamiento debe prolongarse, forzosa-mente, durante un tiempo limitado que será tan breve como resulte factible.

**P.- Hablaba usted, anteriormente, de la intervención de asociaciones parasanitarias en la atención a enfermos mentales...**

R.- La realidad es que, paralelamente al contexto que acabo de escribir, coexiste, generalmente sin coordinación con la atención psiquiátrica, una oferta asistencial polimorfa de centros ambulatorios y de asociaciones que actúan sin disponer de las preceptivas licencias sanitarias. Así sucede con la mayor parte de las 'comunidades terapéuticas' que funcionan en España, cuya principal finalidad es la de apoyar a personas con adicciones, olvidándose de que, a nivel científico e internacional, las adicciones son consideradas trastornos de salud mental. Por tanto, si estas comunidades no disponen de la licencia que les faculta para acompañar a los adictos en sus respectivos procesos, no se le debería permitir que acometan este tipo de tareas.



## INÉS BARRADO CONDE

Hablamos de miopía magna cuando la persona que la padece supera las seis dioptrías. A diferencia de la miopía simple, esta es una patología ocular que aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades graves, como glaucoma o desprendimiento de retina.

Actualmente, entre el 2% y el 3% de la población española sufre miopía magna, lo que supone más de 900.000 afectados. Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de los riesgos de esta patología ocular si no se detecta y se controla a tiempo, y destacan la importancia de las revisiones periódicas con oftalmólogos especialistas en retina.

## ¿Qué es la miopía magna?

La miopía magna, conocida también como alta miopía o miopía patológica, se diferencia de la miopía normal en que los pacientes que la padecen tienen más de seis dioptrías, así como una mayor propensión a presentar alteraciones oculares.

Se debe a un alargamiento excesivo del globo ocular, que suele estar asociado a un adelgazamiento de todas las estructuras del ojo, especialmente de la retina (parte del ojo que transforma la luz y las imágenes en señales nerviosas). Este crecimiento exagerado del ojo puede determinar la aparición precoz de un desprendimiento de vítreo posterior, y constituye un importante factor de riesgo en el desprendimiento de retina (el 40% de los casos ocurre en pacientes miopes). De igual modo, este grupo de pacientes tiene una mayor predisposición a desarrollar cataratas y glaucoma.

Los pacientes con miopía magna suelen ser miopes desde la infancia. Este tipo de miopía puede evolucionar hasta superar las seis dioptrías, estabilizándose por lo general al final de la adolescencia, o bien, puede seguir avanzando con la edad. Cuando se da esta situación, se habla de miopía degenerativa y debe ser vigilada de cerca por un oftalmólogo para evitar complicaciones mayores.

## Síntomas

El paciente con este defecto refractivo presenta una visión lejana borrosa y falta de agudeza visual, así como una visión cercana óptima –salvo que exista algún tipo de complicación macular-. También



► Los pacientes que padecen miopía magna tienen más de seis dioptrías

## Alta miopía o miopía magna

Desde Oftalmedic Salvà advierten: esta enfermedad debe controlarse para evitar complicaciones que comprometen seriamente la salud visual

es habitual que perciba destellos luminosos y pequeñas manchas en la retina (moscas volantes o miodesopsias).

Esta patología puede conducir también a la aparición de otras complicaciones que comprometen la salud visual, como:

- Desprendimiento de retina
- Neovascularización coroidea o formación anormal de nuevos vasos sanguíneos
- Atrofia de la retina
- Aparición precoz de cataratas
- Mayor riesgo de glaucoma
- Agujero macular en la retina

## Tratamiento y prevención

No existe un tratamiento específico que cure la miopía magna, aunque sí existen diferentes opciones terapéuticas que contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente

que la padece:

### 1. Cirugía refractiva con lentes intraoculares fáquicas.

La cirugía refractiva con lentes intraoculares fáquicas (habitualmente, lentes ICL) constituye una solución para la corrección de la alta miopía, alternativa al uso de gafas y/o lentes de contacto. Está dirigida a pacientes cuyas dioptrías se han estabilizado y no son candidatos a la intervención mediante láser, principalmente, por su elevada graduación.

### 2. Cuando surgen complicaciones de retina y vítreo en el curso de esta enfermedad, se recurre a diversos tratamientos disponibles:

- El 40% de los casos de desprendimiento de retina ocurre en pacientes miopes

En pacientes que presentan desgarros o roturas en la retina está indicada la fotocoagulación con láser, a fin de prevenir que dichas lesiones evolucionen hacia un desprendimiento de retina. De ser así, hay que abordar el problema visual con la máxima urgencia, siendo la vitrectomía la cirugía recomendada.

La solución más apropiada para quienes sufren de neovascularización coroidea son las inyecciones intravítreas, para disminuir la presencia de fluido y hemorragias maculares.

En cualquiera de los casos descritos, los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan: para prevenir la aparición de estas complicaciones que pueden perjudicar seriamente la visión, resulta esencial que el

### Lentes intraoculares fáquicas o lentes ICL

Cuando el oftalmólogo determina que el paciente no es un candidato apto para la cirugía láser, como ocurre en los pacientes con miopía magna, existe una opción alternativa: la cirugía refractiva con lente intraocular fáquica (o lente ICL).

En este caso, el especialista deberá valorar en una primera consulta si sus características oculares son las adecuadas para permitir el implante de esta lente, mediante la realización de una serie de pruebas previas.

Las lentes ICL, también conocidas como lentes fáquicas, suponen una nueva generación en la corrección de los defectos de refracción. Estas se implantan en el ojo sin necesidad de sustituir el cristalino y respetando el tejido corneal, dada la precisión en su acceso. De este modo, se preservan dos importantes estructuras oculares como son el cristalino y la córnea.

### ► La cirugía refractiva con lentes intraoculares fáquicas constituye una alternativa al uso de gafas y/o lentes de contacto

paciente con miopía magna se someta a evaluaciones oftalmológicas periódicas con oftalmólogos especialistas en retina. Y es que, para que el tratamiento de la alta miopía y de sus posibles complicaciones sea exitoso, es imprescindible disponer de un diagnóstico lo más precoz posible.

#### Más información:

**CLÍNICA SALVÀ**  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)





HiPoint Ibiza.



HiPoint Cala Millor.



HiPoint Colonia de Sant Jordi.

## La AECC potencia la instalación de puntos de salud HiPoint para prevenir el cáncer de piel

### REDACCIÓN

El presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, presentó el HiPoint, que calificó como "un ejemplo de concienciación preventiva, novedoso y sencillo, gracias al que podremos evitar el incremento del cáncer de piel, uno de los tipos de cáncer que precisamente más está aumentando en nuestra Comunidad".

Además de ofrecer al usuario información digital actualizada y personalizada, la pantalla también aporta consejos sobre hábitos de vida saludable para concienciar sobre la importancia de la prevención para evitar el cáncer, información sobre campa-



HiPoint Formentera.

ñas de salud, y contenidos divulgativos específicos y técnicos diseñados por las asociaciones colaboradoras: AECC, Fundación Cirugía y Corazón, SEMY-

CUC y ANPE. Todos los puntos de salud cuentan con un desfibrilador externo semiautomático que permite realizar actuaciones rápidas de socorro y pri-



HiPoint Playa de Muro.

meros auxilios.

A lo largo del verano, se han instalado ya tres puntos de salud en Mallorca, radicados en Colònia de Sant Jordi, Cala Millor y

Platja de Muro, a los que hay que sumar los que han sido habilitados en el Port d'Eivissa, Sant Francesc de Formentera y la playa de la Malagueta, en Málaga.

### NADAL MUÑOZ/ SOCIO FUNDADOR DE HEALTH INNOVATION SERVICES

## “Acceder a un HiPoint es como visitar al dermatólogo, pero con las ventajas de las nuevas tecnologías”

Fundada en 2015, Health Innovation Services (HiServices) es una empresa mallorquina especializada en el diseño y la producción de herramientas portátiles, móviles y virtuales enfocadas a la prevención de la salud. Con el proyecto ya fuertemente consolidado, sus creadores, Nadal Muñoz, Domingo Barceló y Pedro Martínez, han iniciado la instalación en las playas de Balears de los HiPoint, un innovador equipamiento que gracias a la aplicación de las nuevas tecnologías incide en la protección de la piel frente a la radiación solar.

### JOAN F. SASTRE

**P.- ¿En qué consiste, exactamente, HiPoint?**

R.- Es un proyecto ciertamente innovador que nuestra empresa, HiServices, tuvo ocasión de presentar en la pasada edición de la feria FITUR, en Madrid, de la mano de la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Básicamente, se trata de una estructura modular adaptable a cualquier tipo

de espacio público o privado cuya instalación, en este caso, se ha ubicado en el entorno de las playas. Y ello por una razón muy sencilla: porque el proyecto, denominado HiSun, aborda específicamente consejos e informaciones vinculados a la exposición solar.

**P.- ¿Cuántos HiPoint se han habilitado?**

R.- Nuestro objetivo para el presente año 2018 era comenzar con una fase piloto que



abarcase la instalación de ocho estructuras. De momento, ya se han habilitado seis, concretamente en Cala Millor, Colònia de Sant Pere, Platja de Muro, Eivissa, Formentera y, fuera de las islas, en Málaga. Quedan pendientes dos HiPoint, uno de los cuales estará en Palma, y ya a lo largo de 2019 la intención es que la iniciativa esté presente en 52 de las principales ciudades españolas.

**P.- Unas expectativas ciertamente ambiciosas...**

R.- Así es, y para cuya concreción disponemos de la colaboración de algunas de las entidades y asociaciones más prestigiosas, a nivel nacional e internacional, dentro del ámbito de la salud, al frente de las cuales

se halla, por supuesto, la AECC. De hecho, el empuje y el apoyo constantes de esta emblemática institución han sido claves para que el proyecto siguiera adelante. Cuando presentamos nuestra iniciativa a la junta de Balears de la AECC, su presidente, el doctor Javier Cortés, acababa de tomar posesión de su cargo y desde el primer minuto nos contagió su entusiasmo y nos abrió las puertas de la asociación

en Madrid para que la iniciativa pueda implantarse con el tiempo en toda España.

**P.- ¿A qué servicios accede el usuario que utiliza un HiPoint asociado al proyecto HiSun?**

R.- Para entendernos, el HiPoint es una caseta integrada en tierra que abarca una ocupación de unos diez metros cuadrados, construida en madera y cien por cien ecológica. Cuando el usuario accede a la mis-

ma, se encuentra, en primer lugar, con un software que, después de recopilar los datos concernientes a ese individuo en concreto, como la tonalidad de la piel o el color del cabello, le marca cuál es su fenotipo para que pueda conocer exactamente qué tipo de crema solar debe aplicarse, cuándo y en qué condiciones. Casi le diría que es como acudir a la consulta de un dermatólogo, pero con la comodidad y la rapidez que depa-

ran las nuevas tecnologías.

**P.- Además, el HiPoint contiene consejos e informaciones muy útiles de cara a la protección solar....**

R.- Desde luego, y no solo eso, sino también un desfibrilador externo semiautomático, cuyo manejo resulta fundamental para favorecer la recuperación del sistema cardíaco cuando acontece un ataque al corazón. Y aún hay algo más: gracias a

los datos que los usuarios consignen en el software del HiPoint reuniremos una información esencial que será facilitada a la AECC con objeto de que la utilicen en sus proyectos e investigaciones. Sumando los HiPoint ya instalados, estamos obteniendo datos de un promedio de 300 personas cada día. Imagínese hasta dónde podremos llegar cuando los Hi-Point sea una realidad en todo el territorio nacional.

#### REDACCIÓN

Uno de los objetivos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) es la prevención de la enfermedad, y la forma más efectiva de lograrlo es accediendo a la población infantil con mensajes de rechazo de conductas de riesgo, como la exposición inadecuada al sol.

También resulta útil promover la adquisición de comportamientos saludables, como la alimentación equilibrada y el ejercicio físico regular, que son más efectivos si se inculcan desde la infancia, influyendo de manera notable en la salud de la vida adulta.

Precisamente, los niños y niñas de entre 6 y 10 años son el público objetivo de la campaña que, por segundo año consecutivo, la Junta Provincial de Balears de la AECC ha puesto en marcha para que los campamentos de verano ofrezcan el taller de hábitos de vida saludable

## AECC y TIRME acercan los hábitos de vida saludable a las escuelas de verano



que imparten los profesionales y voluntarios de la entidad. En la presente edición, para

que los consejos de prevención se aprendan de la manera más divertida, van acompañados

por el muñeco del fotoprotector solar 'SúperprotecThor'. El taller 'Verano Saludable' de la AECC se ofrece, durante los meses de julio y agosto, de forma totalmente gratuita.

Por otro lado, la empresa TIRME, en su apuesta por la educación ambiental y por el cambio de hábitos de los futuros ciudadanos, participa en actividades de concienciación que se desarrollan en centros escolares de la isla, además de colaborar en materia de acción social con entidades y colectivos como la AECC.

Dentro de estas líneas de colaboración, una novedad de esta campaña de la AECC es la mochila de regalo con consejos para llevar una vida sana y cuidar del medio ambiente

que recibirán los niños y niñas que participen en estos talleres.

La mochila está patrocinada por TIRME gracias al convenio de colaboración firmado con la AECC, que incluye, entre otros muchos objetivos, el desarrollo conjunto de iniciativas de promoción de la salud. En la mochila, además de insistir en los hábitos para una vida más saludable, se recuerda la importancia de la reutilización y de no lanzar plásticos al mar.

La prevención, primaria y secundaria, es una herramienta fundamental para evitar un número importante de casos nuevos de cáncer cada año. Alrededor de un 50% de los cánceres se pueden evitar con hábitos de vida saludable.



## Soirée musical solidaria a beneficio de la lucha contra el cáncer

#### REDACCIÓN

La violinista Nina Heidenreich y el pianista y director de la Orquesta Simfónica de les Illes Balears, Pablo Mielgo, ofrecieron el pasado 11 de agosto un concierto solidario a beneficio de la Asociación Española Contra el

Cáncer (AECC) en el Hotel GPRO Valparaíso de Palma.

El acto, que comenzó con una copa de bienvenida en la terraza del hotel gracias a la cortesía de Balearics Sotheby's International Realty, dio paso a un exquisito repertorio clásico que incluyó piezas de grandes compositores

como Bach, Mozart, Massenet, Kreisler y Monti.

Para que todas las piezas de este evento solidario encajasen, se contó también con la colaboración de Casa Martí, Reclam 2012 y Grup Serra y el apoyo inestimable del voluntariado de la AECC. Los casi 150 asistentes cola-

boraron con un donativo libre, que se destinó íntegramente a la lucha contra el cáncer.

Al acto asistieron, entre otros, la consellera de Salut, Patricia Gómez; el presidente nacional de la AECC, Ignacio Muñoz; y el presidente de la AECC Balears, Javier Cortés.

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de Alberto Ángel Martín —leída recientemente en la UIB— ha caracterizado los mecanismos moleculares que explican los efectos del cinamaldehído y el eugenol en el control de la adiposidad. Se trata de compuestos bioactivos presentes en dos conocidas especias, la canela y el clavo.

La obesidad y la diabetes mellitus afectan a más de un tercio de la población mundial actual. Si la tendencia continúa, para el año 2030 se estima que el 38 por ciento de la población adulta mundial tendrá sobrepeso y otro 20 por ciento tendrá obesidad, lo que pone de manifiesto el impacto en salud pública de estas enfermedades.

En un intento de mejorar los resultados de los tratamientos de la obesidad y enfermedades asociadas hay una tendencia emergente en la investigación científica, que busca nuevas moléculas que puedan usarse como biomoléculas funcionales para el control de la obesidad y sus comorbilidades.

El primer objetivo ha sido caracterizar in vitro el efecto del eugenol, el cinamaldehído y su combinación en la expresión de genes clave implicados

en el metabolismo lipídico del adipocito maduro y durante la adipogénesis. Los resultados indican que afectan la expresión de genes clave implicados en el metabolismo lipídico en adipocitos maduros, pero no afectan al proceso de diferenciación o adipogénesis.

#### Estudio en ratas

El segundo objetivo ha sido estudiar en ratas Wistar macho adultas la capacidad del eugenol (EU) y el cinamaldehído (CNA) y su tratamiento combinado (EU+CNA) para contrarrestar el desarrollo de obesidad ante una dieta obesogénica. Para ello, se ha estudiado in vivo el efecto de la administración oral de EU, CNA y EU+CNA en ratas alimentadas con una dieta obesogénica rica en grasas y azúcares simples.



Alberto Ángel Martín.

Como novedad, los resultados de esta tesis destacan que la administración de estas biomoléculas puede prevenir, al menos en parte, el incremento en el peso corporal en animales alimentados con una dieta obesogénica. Así, estos com-

puestos emergen como posibles complementos en el control de la obesidad y alteraciones asociadas.

La tesis doctoral ha seleccionado dos compuestos potencialmente bioactivos, el cinamaldehído y el eugenol, procedentes de la canela y del clavo de olor, dos especias que se han utilizado tradicionalmente en la industria alimentaria y que poseen propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y/o antidiabéticas descritas ampliamente.

#### Canela y eugenol

El cinamaldehído (CNA), es el compuesto mayoritario de la canela y el eugenol (EU) es el compuesto mayoritario del clavo de olor. En la tesis, se ha estudiado el efecto in vitro e in vivo del CNA y el EU, de forma individual y de forma con-

junta (EU+CNA), para caracterizar sus efectos en el control de la adiposidad, y un posible efecto sinérgico.

Alberto Ángel Martín ha desarrollado su tesis doctoral en el Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología (LBNB) de la Universidad de las Illes Balears, perteneciente al Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn).

Ha sido beneficiario de una comisión de estudios de la Facultad de Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Industrial de Santander (Colombia) y una beca de la Fundación Carolina-España. La investigación forma parte del proyecto de investigación INTERBIOBES (AGL2015-67019-P, Agencia Estatal de Investigación, MINECO/FEDER, EU), que lleva a cabo el grupo de investigación en Nutrigenómica y Obesidad que dirige el doctor Andreu Palou.

**Ni un segundo que perder**

**INMEDIATEZ, EFICACIA Y CALIDAD  
EN CASO DE INFARTO**

Juaneda asume el Código Infarto con la seguridad de contar con un excelente equipo humano y técnico.

**Hospital Juaneda Miramar**  
Camí de la Vileta, 30 · Palma de Mallorca  
T. 971 767 000

**Clínica Juaneda**  
Company, 30 · Palma de Mallorca  
T. 971 731 647

# Una investigación establece una relación entre las apneas del sueño y la diabetes infantil

La tesis doctoral de José Antonio Peña Zarza, en la UIB, concluye que los niveles de hemoglobina glicada y de aminoácidos ramificados circulantes indican la gravedad del síndrome de apneas hipopneas

## JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de José Antonio Peña Zarza, desarrollada en el seno de la UIB, ha concluido que los niveles de hemoglobina glicada y de aminoácidos ramificados circulantes son indicadores de la gravedad del síndrome de apneas hipopneas (SAHOS), estableciendo de así una relación entre este síndrome y la diabetes en edad pediátrica.

El estudio parte del conocimiento de que el ronquido simple y el síndrome de apneas hipopneas del sueño (SAHOS) son entidades muy prevalentes tanto en el adulto como en la edad pediátrica. Este síndrome se debe a la obstrucción parcial de la vía aérea durante el sueño que produce las pausas respiratorias características.



José Antonio Peña Zarza.

dada la incidencia global de esta patología.

Dentro del metabolismo de la glucosa uno de los parámetros más utilizados para el control clínico es la hemoglobina glicada (HbA1c), que se utiliza de manera rutinaria en los pacientes afectados de diabetes mellitus. Se ha observado como los aminoácidos ramificados circulantes (BCAA) modulan la acción de la insulina.

## Niveles

Esta es la hormona principal en el control de la glucosa en sangre. Ambos biomarcadores (Hb glicada y aminoácidos ramificados circulantes) podrían reflejar la repercusión de la SAHOS en el metabolismo glucémico y aportar nuevos datos para entender el impacto global del síndrome.

El objetivo principal de la tesis doctoral de José Antonio Peña Zarza, defendida en la UIB, ha sido comparar los valores del HbA1c y los BCAA en pacientes pediátricos roncadores afectados y no afectados de SAHOS. La hipótesis de trabajo es que los niveles de HbA1c y de BCAA son más elevados en pacientes con la enfermedad.

También, que se relacionan con la gravedad de esta enfermedad y que esta relación es independiente de la edad y el peso de los pacientes. A todos los pacientes estudiados se les realizó una polisomnografía, que mide las principales variables neurológicas, respiratorias y cardíacas durante una noche.

## Sueños

Estas pausas respiratorias producen microdespertares (arousal) y caídas en el índice de oxigenación de la sangre (SatO2). De esta manera, alteran la estructura normal del sueño e influyen no sólo en el descanso nocturno, sino que pueden tener repercusión en el metabolismo y el desarrollo del niño con SAHOS, explican los expertos.

Actualmente se sabe que en el enfermo adulto el síndrome está relacionado con el aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes, pero hoy por hoy todavía no se conoce el impacto de este síndrome en la edad pediátrica, lo cual es necesario

## Unidad del Sueño de Son Espases

Esta prueba se realiza en la Unidad de Sueño del Hospital Son Espases. A la mañana siguiente del estudio se realizó una analítica sanguínea con los diferentes índices del metabolismo de la glucosa. En el análisis de la HbA1c se incluyeron 48 niños, y 90 en el de BCAA, según han informado fuentes del estudio.

Se observó cómo ambos marcadores estudiados reflejan la severidad del síndrome, y lo hacen independientemente de la edad y el peso del paciente. Los niveles están relacionados con el número de apneas y con los principales índices medidos en los estudios de sueño como las caídas de saturación de oxígeno (SatO2).

La tesis doctoral se ha desarrollado mediante el formato de compendio de artículos, y los trabajos han sido publicados en las revistas internacionales *Pediatric Pulmonology* y *Sleep*

and *Breathing*. Estos datos innovadores permiten, por un lado, entender mejor el impacto de la SAHOS sobre el metabolismo glucémico.

Por otro lado, dado que son marcadores de la gravedad del síndrome, se podrían incluir en el algoritmo diagnóstico y terapéutico de este síndrome. Medir el impacto metabólico de las apneas nocturnas con biomarcadores como los descritos permitirá un manejo óptimo de un síndrome muy prevalente.

Y ello no solo para mejorar la calidad de vida del niño roncador sino también para prevenir problemas futuros, como el desarrollo de otras enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, de la que ahora se sabe que podría estar relacionada o ser avisada por un signo tan aparentemente desvinculado como es presentar apneas.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

Carrer Barranc, 45 • Génova  
Tel. 971 402 387  
[WWW.COVEDEGENOVA.COM](http://WWW.COVEDEGENOVA.COM)  
[FACEBOOK.COM/COVEDEGENOVA](https://FACEBOOK.COM/COVEDEGENOVA)

DR. ERIC CANALES / CARDIÓLOGO GRUPO JUANEDA

# “Tener una vida sexual activa contribuye a gozar de una buena salud cardiovascular”

Tener relaciones sexuales y problemas cardiovasculares no es incompatible. Si bien es cierto que parecen existir tabúes entre médicos o psicólogos y sus pacientes respecto a este tema, el riesgo de padecer infartos durante la práctica sexual es mínimo. Así lo confirman los últimos estudios realizados en la materia. Pero aun así, la medicación y la descompensación psicológica que provocan este tipo de patologías pueden llevar al paciente a no recuperar la normalidad hasta pasado un año. El doctor Eric Canales, cardiólogo en Clínica Juaneda, Juaneda Miramar y Juaneda Muro, explica los beneficios que el sexo aporta al corazón.

## REDACCIÓN

**P.- Desde el punto de vista biológico, ¿es importante mantener relaciones sexuales?**

R.- El sexo es tan importante como una buena alimentación o hacer ejercicio físico, y debería formar parte de nuestra vida. Mantener una actividad sexual activa es importante en diferentes aspectos: favorece nuestro sistema inmunológico, aumenta la autoestima y la seguridad, disminuye la presión arterial y ayuda a mejorar y conciliar el sueño. Pero lo más interesante es que se ha descubierto que las personas que tienen relaciones sexuales frecuentes tienden a desarrollar menos enfermedades de corazón.

**P.- Imaginemos que ya hemos sufrido una enfermedad del corazón, ¿cuándo podemos volver a mantener íntimas?**

R.- Una persona que padece algún tipo de enfermedad cardiovascular (como hipertensión) y/o algún problema en el corazón, si tiene la habilidad de subir dos pisos de escaleras sin sufrir fatiga, dolor de pecho o alguna molestia, prácticamente podrá tener relaciones sexuales de poco riesgo. Pero si se quiere tener la seguridad de que se puede realizar una práctica segura recomendamos ir al cardiólogo para que haga una valoración. Habitualmente recomendamos hacer una prueba de esfuerzo físico para analizar el comportamiento del corazón.

**P.- La habilidad de subir los dos pisos de escaleras, ¿funciona para mujeres o para hombres?**

R.- Funciona para todos, tanto para el hombre como para la mujer. Pero en la siem- pre individualizamos cada caso para analizarlo de mane-

ra diferente porque hay ciertos aspectos que pueden variar entre los diferentes pacientes (como tomar ciertos medicamentos, padecer algunas enfermedades asociadas, etc.).

**P.- Si alguien ha sufrido un infarto, ¿es seguro practicar sexo?**

R.- Hay ciertos protocolos para disminuir el riesgo de que haya algún tipo de problema tras sufrir alguna intervención. En líneas generales, a partir de las dos o tres semanas del alta hospitalaria podremos gozar de mayor tranquilidad al mantener relaciones sexuales, pero como he comentado, no siempre se puede generalizar. Por ello es importante acudir al especialista para realizar un examen médico. En estos casos, sole-

► **Es tan importante como una buena alimentación o hacer ejercicio físico**



mos realizar una prueba de esfuerzo. Si el paciente puede caminar subiendo una pendiente durante más seis minutos sin tener ningún problema, también estará capacitado

para tener una actividad sexual de poco riesgo.

**P.- Sin embargo, los pacientes no recuperan la normalidad tan fácilmente, ¿verdad?**

► **Para estar seguro de que se puede realizar una práctica segura se aconseja ir al cardiólogo para que haga una valoración especializada**

R.- A un gran número de los pacientes le cuesta mucho recobrar la normalidad debido a distintas situaciones (miedo, problemas psicológicos derivados o algunas medicaciones). Por lo tanto, es recomendable reanudar las relaciones sexuales tras un entrenamiento físico y psicológico adecuado, de manera progresiva y supervisada. Gracias a esta planificación se aprende a detectar cuáles son las respuestas físicas del cuerpo después de un esfuerzo. Así, desde un punto de vista psicológico, el paciente reconocerá cuáles son sus relaciones emocionales nocivas y aprenderá a gestionarlas.



# Volver a la rutina sin “traumas”

Psicólogos y psiquiatras pueden ayudarnos a sobrellevar mejor el síndrome de estrés postvacacional - o síndrome postvacacional -, un fenómeno cada vez más frecuente

## REDACCIÓN

Si usted se nota cansado, con fatiga, tiene falta de apetito, sueño o dificultad para la concentración tal vez pueda estar padeciendo el síndrome postvacacional. Un síndrome cada vez más común y que sufren casi la mitad de los trabajadores cuando se reincorporan a la rutina laboral.

Beatriz González y Mélanie Perpiña, son psicólogas en el Hospital de Llevant, y quienes reciben y ayudan a los pacientes que presentan este problema, que tiene su momento álgido durante en el mes de septiembre, el tradicional de la vuelta a la rutina.

“Romper de forma brusca el ritmo tranquilo y feliz de las vacaciones para incorporarnos a la rutina del trabajo sin hacer una transición es el principal motivo de este síndrome” aclaran las psicólogas. “Suele afectar más a la gente que ha tenido un período vacacional más largo o a aquellos que por algún motivo no han cumplido sus expectativas durante ese tiempo”, aclara la Sra. González.

Dejar atrás los días de relajación y desconexión no siempre es fácil. Este problema va más allá de la ineficacia en el trabajo ya que también afecta a nuestra faceta personal, “discusiones y problemas con la pareja o los hijos son frecuentes cuando padecemos esta



Beatriz González y Mélanie Perpiña, son psicólogas en el Hospital de Llevant.



condición”, explica la Sra. Perpiña.

Entre los síntomas más frecuentes del síndrome postvacacional encontramos malestar, apatía, falta de motivación, disminución del rendimiento, aumento de las frecuencias respiratoria y cardíaca, temblores, cambios de humor, etc., es decir cuadros de tipo ansioso-emocionales. Sin embargo, conviene resaltar que estos síntomas deben alargarse en el tiempo para considerarse patológicos. Suelen presentarse durante la primera semana de

vuelta al trabajo, y ser pasajeros. Por esta razón, en caso de prolongarse más de 15 días es necesario estudiar otros posibles factores.

La mejor solución es la prevención; una buena organización del período vacacional y no olvidarse de reservar varios días para la recuperación de los hábitos de sueño, alimentación y ejercicio antes de reiniciar el trabajo.

Saber conciliar la vida laboral con la personal es fundamental, hay saber aprovechar las vacaciones pero siendo conscientes de que no son eternas. Desde el departamento de psicología y psiquiatría del Hospital de Llevant apoyamos y asesoramos a todas las personas que tienen dificultades para volver al mundo laboral o para compaginarlo con su vida personal. El objetivo es ayudar a reorganizar nuestra vida, planificar, marcarnos objetivos y asimilar la vuelta a nuestro día a día de una manera más sencilla y feliz.



## ¿No dispones de seguro privado?

### Consigue tu Tarjeta Plus

Hospital de Llevant también te atiende sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital. Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.

Solicita tu Tarjeta Plus

971 82 24 00

C. Escamarlà, 6 - Portocristo

hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

Nos acercamos a ti

# Ingerir alcohol o sustancias nocivas puede generar más estrés

Según la Asociación Americana de Psicología, "el estrés excesivo puede empeorar factores de riesgo existentes como la hipertensión o los niveles de colesterol"

## REDACCIÓN

El elevado ritmo de vida de la sociedad actual hace que las situaciones estresantes sean cada vez más frecuentes. No hace falta buscar demasiado para encontrar a alguien que, por cualesquiera que sean las causas: personales, académicas, laborales o, incluso, biológicas, vive en una situación de estrés crónico. Sin embargo, es importante librarse de ese malestar ya que si no se le pone remedio puede llegar a afectar la salud física y mental.

Si bien está extendida la creencia de que el alcohol u otras sustancias nocivas reducen el estrés, lo cierto es que no mejora, sino que incluso puede incrementar. Zaira Cabot, psicóloga general sanitaria y psicooncóloga de Juaneda, afirma que "ingerir sustancias nocivas puede mermar nuestra capacidad para afrontar los problemas e influir de forma negativa en nuestra salud física que, a su vez, podría generarnos daños colaterales y más estrés". Este conjunto de sentimientos negativos (como tensión o angustia) se presenta con un gran número de sínto-

mas como pueden ser "cambios en los patrones de pensamientos y conducta, alteraciones del sueño, exceso o falta de apetito, dificultad de concentración, problemas leves de memoria, etc."

## Ignorar el estrés

"Del mismo modo que negar el problema no ayuda a superarlo, ignorar el estrés tampoco funciona", sentencia Cabot. Es decir, que para eliminar el estrés primero se debe poner fin a la situación que lo produce. Pero lo cierto es que sus efectos varían según la cantidad de tiempo que se padezca, la intensidad y la situación que haya provocado el estrés. La psicóloga de Juaneda explica: "Si es breve el tiempo en el que se padece, los síntomas desaparecerán rápidamente, pero si se padece durante un tiempo prolongado puede ser crónico y derivará en un problema de mayor gravedad". Es por ello que recalca la importancia de "buscar la ayuda de un profesional cuando la situación empieza a ser difícil de controlar por uno mismo".

Para Cabot, se puede aliviar

el estrés si "controlamos nuestros pensamientos, la sintomatología física y siguiendo pautas unas conductuales que nos permitan hacer más llevadera la situación que lo ha desencadenado". También incide en la importancia de mejorar "nuestra capacidad de razonamiento, habilidades y técnicas de resolución de problemas". Es decir, hay que identificar la causa, prestarse atención a uno mismo y tener momentos de relajación en nuestra rutina diaria. A esos aspectos deben añadirse hacer ejercicio físico, cuidar la alimentación y buscar apoyo social.

A pesar de la falsa creencia de que el estrés no influye sobre la salud física, es importante decir que sí que tiene sus consecuencias sobre el organismo. Según la Asociación Americana de Psicología, "el estrés excesivo puede empeorar factores de riesgo existentes como la hipertensión o los niveles de colesterol". Además contribuye a la obesidad y al sobrepeso, pérdida de cabello, menstruación irregular, etc.

Cabot afirma que llevar "un estilo de vida saludable influye en padecer o no estrés por-



Zaira Cabot, Psicóloga de Red Asistencial Jaunedá: "Del mismo modo que negar el problema no ayuda a superarlo, huir del estrés tampoco funciona"

que permite afrontarlo desde una perspectiva más adecuada". Es importante regular funciones básicas de manera ordenada como alimentarse de forma más equilibrada y descansar las horas suficien-

tes. Sin embargo, no se debe olvidar que, en ocasiones, el estrés es beneficioso. Por ejemplo, a corto plazo y en según qué situaciones nos ayuda a reaccionar y estar en alerta: no en estado de alarma.



**DRA. BELÉN CASTEL / , DIRECTORA MÉDICO DE INSTITUTO DE FERTILIDAD**

## “Cada vez hay más problemas de fertilidad en las mujeres que esperan muchos años para tener su segundo hijo”

Muchas parejas, al ser primerizas, no tienen una buena experiencia como padres y madres y deciden darse un tiempo en la búsqueda del segundo hijo. Pasados los treinta, la mujer va perdiendo capacidad de fertilidad. Los expertos de la Clínica líder en reproducción asistida, Instituto de Fertilidad, aconsejan no esperar demasiado. Conversamos con la doctora Belén Castel, directora médico.

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Cuántos casos de parejas hoy en día son padres o madres jóvenes y años después, intentan tener el segundo hijo y no pueden?**

R.- La verdad es que una cifra exacta no se la puedo dar, pero sí puedo decir que cada vez es más habitual encontrarlos en esta situación.

**P.- ¿Es una situación que se da? ¿Problemas de fertilidad pasados los 30 cuando el primer hijo ya ha superado la década y padres buscan el segundo?**

R.- Sí, cada vez es más frecuente. Los problemas de fertilidad pueden dar la cara pasados los 30 y sobre todo pasados los 40.

**P.- Doctora, imagino que la madre les dirá en su consulta incrédula... “pero si yo me quedé embarazada enseguida con “veintipocos” años”... cuando no entienden que su fertilidad ha disminuido con la edad.**

R.- Sí, cuesta mucho asumir que pueda existir un problema de fertilidad que antes no existía, cuando a veces hay que contarles que ahora tienen una reserva ovárica baja no lo entienden, pero el tiempo en la fertilidad femenina juega un papel primordial.

**P.- ¿Se dan también casos de parejas que se han separado, han establecido una segunda relación y quieren ser padres con dicha nueva pareja pero ya no les es tan fácil como la primera vez?**

R.- Esto también es muy



► **“La mujer en su segundo embarazo está más tranquila, tiene experiencia y suele afrontarlo con mayor ilusión, disfrutan más el embarazo, conoce los síntomas habituales del embarazo y lo que siente”**

muy frecuente y las mujeres suelen ser mayores que en el caso anterior, siempre dicen “pero yo he sido madre” como si el problema no pudiera estar en los óvulos en este momento. Siempre hay que estudiar a la pareja en conjunto aunque hayan tenido hijos previamente.

**P.- ¿Es un error esperar mucho tiempo para tener el segundo?**

R.- El error esperar mucho tanto para el segundo como para el primero, pero a la vez entiendo que si les costó poco tiempo quedarse embarazada la primera vez, no sean cons-



cientes de que pueda existir un problema posterior, pero existen.

**P.- ¿Hay casos que conozcan que pese a toda la ayuda y avance de la ciencia, no han cumplido su deseo de tener una segunda maternidad por esperar demasiado tiempo?**

R.- Normalmente si siguen nuestros consejos el 99% de las mujeres acaban gestando de nuevo, otro caso diferente es si hay problemas uterinos como miomas que deforman totalmente la cavidad uterina y son irresecables, etc.

**P.- Lo digo porque muchas parejas tienen una mala experiencia con el primer hijo, en el**

**sentido de no descansar, de cambiar sus planes por completo, no estar solo pendiente de su pareja, y deciden plantarse y no tener más hijos. Pero cuando el menor ya es mayor, parece despertárseles un nuevo instinto, olvidando los problemas de primerizos. ¿Eso es así?**

R.- Sí, es así y muchas veces ya es tarde en el sentido de poder usar sus gametos, sus óvulos. Esto se puede subsanar usando óvulos de donante pero hay que tener en cuenta que aunque use óvulos de donante, preferimos siempre una gestación en una mujer joven (menor de 40 años) porque la edad y embarazo puede conllevar enfermedades como preeclampsia, diabetes, prematuridad, etc.

**P.- ¿Pasa con madres solteras? Quiero decir, mujeres divorciadas que años después, solteras, se animan a dotar de un hermano o hermana a su primer retoño.**

R.- Sí, claro, también vemos estos casos, aunque es verdad que no es tan frecuente como en el caso que tengan nueva pareja.

**P.- ¿Qué consejo les daría a las parejas que han descansado poco los dos primeros años y dicen “bueno esperaremos para el segundo un tiempo importante”?**

R.- Mi consejo es que cuanto antes tengan el segundo hijo desde el punto de vista de la fertilidad mejor, sobre todo si la mujer es mayor de 35 años. Siempre se debe respetar un mínimo de tiempo en caso de cesárea y son 6 meses pero a partir de aquí cuanto antes mejor.

**P.- ¿Quizá congelar espermia u óvulos en IFER para no tener problemas futuros?**

R.- Desde luego si no creen que sea el momento de un segundo hijo (o en caso de mujeres sin hijos del primer hijo) y desean posponer la maternidad más allá de los 35 años, mi

► **Belén Castel aconseja no esperar demasiado para repetir maternidad**

consejo es congelar óvulos. En caso de los varones es diferente, a no ser que surja algún problema médico

co, la edad no afecta tanto como en el caso de la mujer y con una cantidad y calidad de semen normal no hace falta congelar el mismo aunque tenga 40 años.

**P.- En un target de edad, ¿la paciente más común de una clínica líder en fertilidad como IFER supera los 30 años? ¿O es un tópico?**

R.- Desde luego, no es un tópico, es una realidad, pero ya no supera los 30 años sino que supera los 39 años, es una edad un poco elevada desde el punto de vista reproductivo

**P.- La última, ¿vive mejor un embarazo la mujer que afronta por segunda vez esta experiencia? ¿Se conoce mejor el cuerpo o cada embarazo es un mundo? ¿Está más preparada?**

R.- La mujer en su segundo embarazo está más tranquila, tiene experiencia y suele afrontarlo con mayor ilusión, disfrutan más el embarazo, conoce los síntomas habituales del embarazo y lo que siente. Aunque también tengo que decir que a veces los embarazos son diferentes, pero no por ello producen miedo en la paciente, al contrario aunque sean síntomas que no hayan sentido en el embarazo anterior, no les provoca tanta tensión como le hubiera provocado en el primer embarazo, siempre que hablemos de según qué síntomas claro.

# La Clínica Rotger abre un nuevo espacio de Consultas Externas en la segunda planta del centro

Concluye la ambiciosa reforma con la incorporación de 20 nuevos despachos en la segunda planta, donde recientemente, también se ha reformado la cafetería, pensando en lo usuarios

## REDACCIÓN

La Clínica Rotger, centro referencia de la sanidad privada balear y de gran arraigo en Palma, ha ampliado su espacio para la atención de consultas externas, en un entorno moderno y cómodo para el paciente y los diferentes especialistas.

## 20 nuevos despachos de consultas.

Principalmente, la reforma permite la ampliación del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que recientemente ha incorporado al doctor Luis Camacho como jefe de Servicio y su equipo, que cubre todas las subespecialidades tanto de miembro superior como inferior y las técnicas más avanzadas en Artroplasia o prótesis de cadera, Cirugía Artroscópica Articular, Cirugía Traumatológica, así como en los nuevos tratamientos biológicos de máxima seguridad con Ácido Hialurónico, plasma rico en plaquetas o tratamientos con células madre, y el tratamiento de lesiones de cartílago. En definitiva, un equipo experto en la aplicación de las técnicas de cirugía y microcirugía más avanzadas, con un entorno para la atención y la supervisión de los procesos de recuperación en las mejores condiciones. En este renovado espacio también se integra la Unidad de Traumatología de Columna con los doctores Rubí, Wertheimer y Femenías.

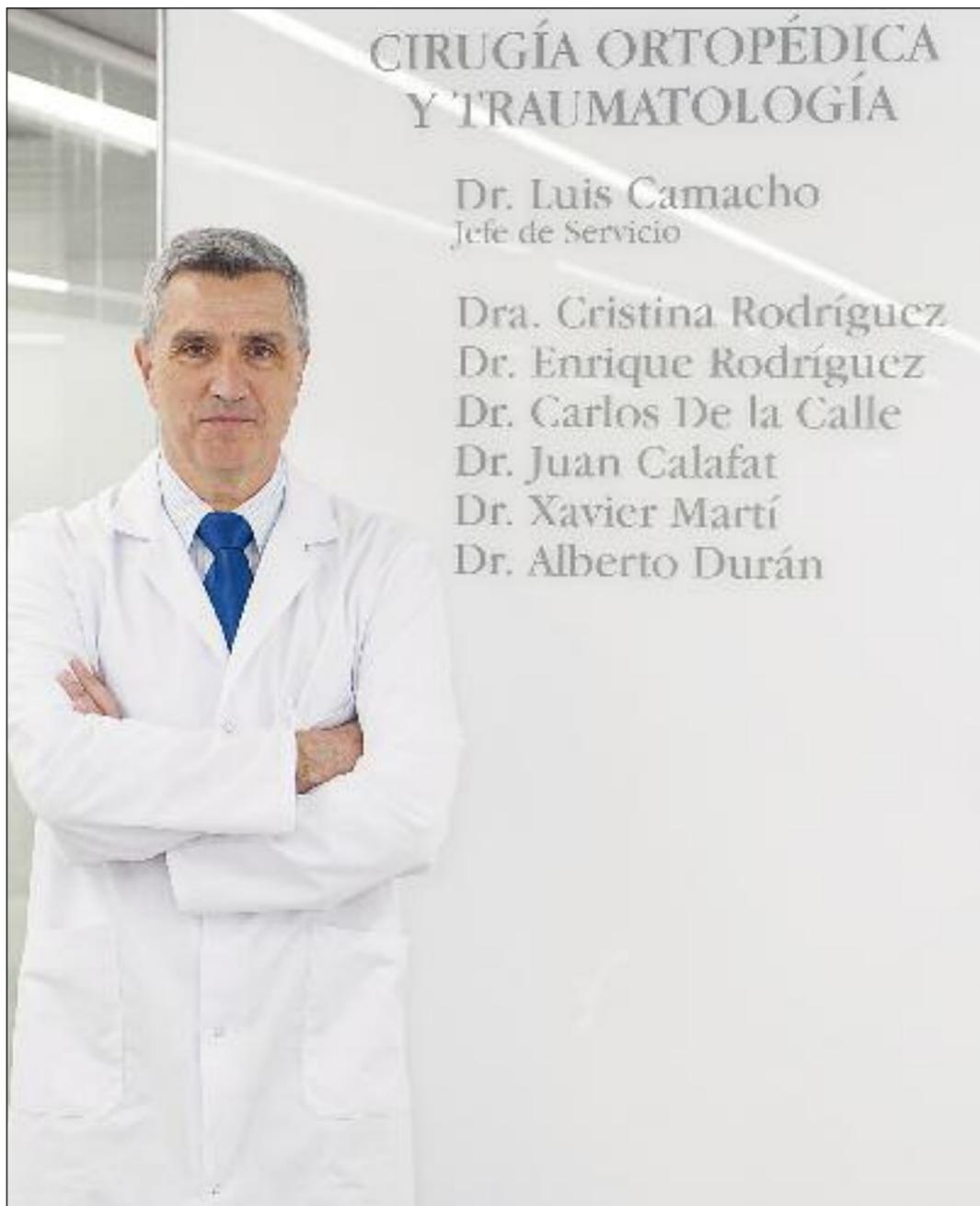
En la planta también estarán la Unidad del Dolor, así como los Servicios de Hematología, Otorrinola-

ringología, Aparato Digestivo y Cirugía General. Estos servicios, ubicados en el segundo piso de la Clínica, se integran en la misma planta con el Institut Oncològic, y con los servicios de Cirugía Plástica, Dermatología, Cirugía Maxilofacial, Endocrinología, Cirugía Vasculat, Oftalmología, Ginecología y la Unidad de Pie, cuyas instalaciones ya fueron reformadas hace poco más de un año. El objetivo es ofrecer al paciente un entorno de asistencia médica con los mejores especialistas en unas instalaciones ubicadas en el centro de la ciudad, confortables, de fácil acceso y adaptadas a todas las necesidades del paciente.

## Reforma de la cafetería

El proceso de modernización y adecuación de las instalaciones también incluye la reforma de la cafetería que ya está de nuevo operativa para los pacientes, familiares y visitantes todos los días de la semana, en horario ininterrumpido desde las 7:30h de la mañana hasta las 22:30h de la noche.

Finalmente, en cuanto a la decoración, destacan los murales del artista José María Sicilia que integran a la cafetería en el entorno de toda la planta, en la que también pueden contemplarse numerosas obras del artista.

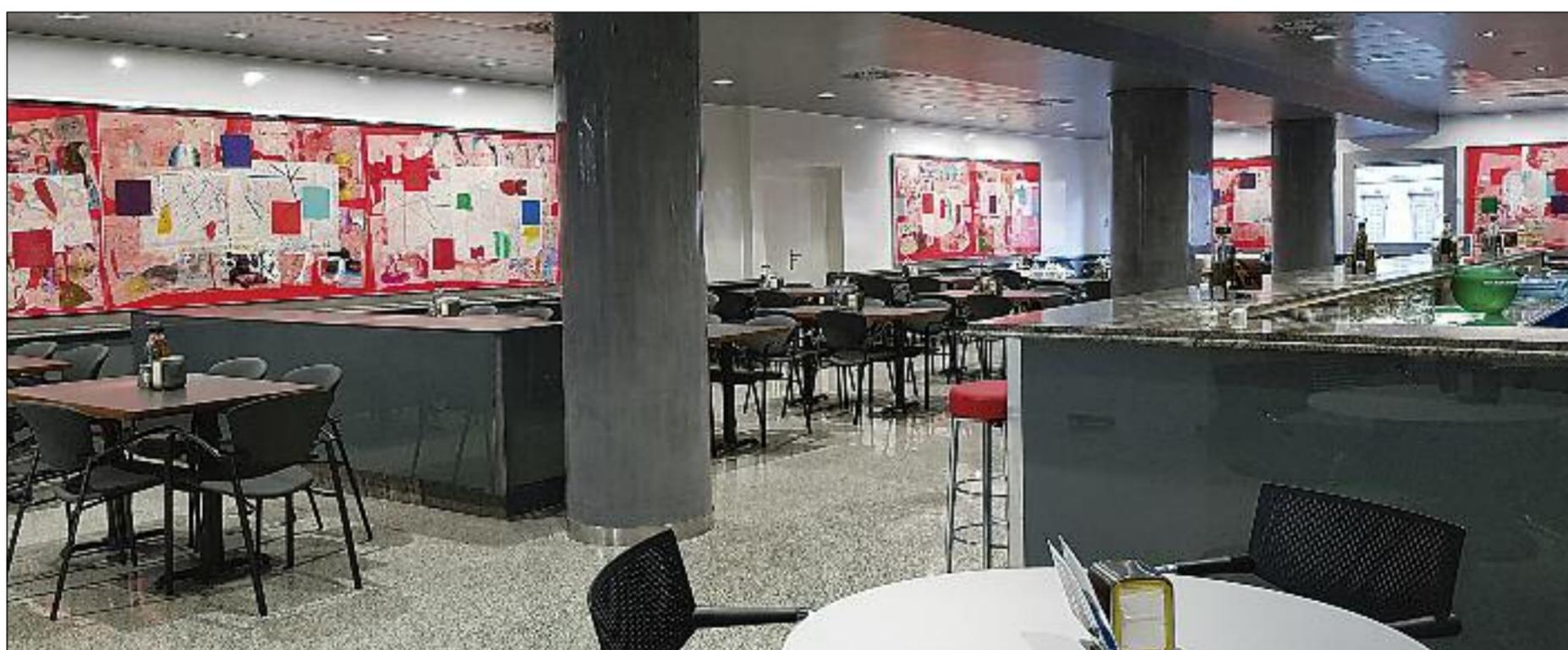


Luis Camacho, jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.





► “El nuevo espacio de Consultas Externas estará destinado a atender con las mejores condiciones los servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica con todas sus subespecialidades, la Unidad del dolor, los Servicios de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hematología y Otorrinolaringología”



**Reclaman soluciones para Cas Serres.** Profundo malestar entre los trabajadores del centro sociosanitario 'Hospital Residencia Asistida de Cas Serres', en Eivissa, al entender que las instituciones sanitarias autonómicas no están dando los pasos necesarios para consolidar la posición de este equipamiento como hospital sociosanitario. Los profesionales entienden que el Govern balear está dando largas al asunto, retrasando injustificadamente la firma del convenio que se acordó en su momento y que, entre otros aspectos, debe determinar el número de camas que ha de acoger Cas Serres. Otra cuestión que mantiene en pie de guerra a los trabajadores es el mantenimiento de las instalaciones, que califican de lamentable. En su opinión, sería suficiente con promover la ejecución de algunas obras menores para mejorar sustancialmente esta situación. **J.R.R.**



**Más víctimas en la carretera que por ahogamiento.** Los accidentes de tráfico se cobraron más víctimas mortales que los ahogamientos en Balears, a lo largo del pasado año: concretamente 48 muertes frente a 33. Así figura en un estudio basado en datos de la Dirección General de Tráfico (DGT) y la Asociación Española de Técnicos de Salvamento Acuático y Socorrismo (AET-SAS). De hecho, tan solo en dos comunidades, Canarias y Cantabria, la cifra de defunciones por ahogamientos se situó por delante de los accidentes de carretera. Galicia, por su parte, prácticamente iguala las estadísticas de una y otra causa de óbito. En el transcurso de 2017, los diversos puntos viales de España registraron la muerte de 1.200 personas, mientras que otras 542 perdieron la vida en el mar. **J.R.R.**

### Oportunidad perdida para el turismo sanitario.

De "oportunidad perdida para el turismo sanitario" calificó el gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), Antoni Fuster, las dificultades con que ha tropezado la sanidad privada de Balears a la hora de sacar provecho de las disposiciones contenidas en la directiva de asistencia sanitaria transfronteriza de la Unión Europea. A pesar de que la normativa lleva ya varios años en vigor, Fuster sostiene que no ha facilitado, en el caso de las islas, la incorporación de pacientes a los hospitales de titularidad privada. Así lo indicó a lo largo de la ponencia que pronunció en los cursos de verano de la UIB titulada, precisamente, 'Asistencia sanitaria transfronteriza: una oportunidad perdida'. **J.R.R.**



**Nueva edición de la Escuela de Salud Pública.** Más de 700 participantes han confirmado ya su inscripción en la nueva edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca, que tendrá lugar del 17 al 26 de septiembre, en las dependencias del Llatzaret de Maó, con un ambicioso programa académico que incluye la realización de un total de ocho cursos. Con el transcurso de las sucesivas ediciones, este acontecimiento íntimamente vincula-

do a la sociedad menorquina se ha convertido en un referente de la divulgación sanitaria gracias a la colaboración de ilustres ponentes y conferenciantes y el elevado eco social y mediático que obtiene año tras año. En la indiscutible progresión de la Escuela de Salud Pública de Menorca tiene mucho que ver la excelente gestión llevada a cabo por el Institut Menorquí d'Estudis (IME). **J.R.R.**





**No al glifosato en las carreteras de Mallorca.** El Consell de Mallorca ha visto cuestionada su política de limpieza de las carreteras a causa de la oposición del grupo ecologista Amics de la Terra, contrario a la utilización de glifosato, un producto que permite eliminar las matas de hierbas cuando estas alcanzan una dimensión excesiva para la visibilidad de los conductores. La entidad ciudadana ha alertado sobre el riesgo que representa el glifosato a causa de su potencial contenido cancerígeno. Por su parte, la institución presidida por Miquel Ensenyat ha afirmado que este herbicida solo se utiliza muy ocasionalmente, ya que, de hecho, desde hace varios años, el Consell de Mallorca ordenó que el glifosato dejara de utilizarse salvo en puntos viales concretos donde la acumulación de hierba requiere actuaciones más contundentes. **J.R.R.**

**I Jornada de Comunicación en Salud, en el Parc Bit.** El Parc Bit será la sede, el próximo 28 de septiembre, de la I Jornada de Comunicación en Salud, que se centrará en las consecuencias de la proliferación del uso de tecnologías digitales.

Concretamente, los participantes analizarán los cambios que las nuevas tecnologías, y particularmente Internet, han introducido en el ámbito de la comunicación entre las personas. Una de las consecuencias de esta práctica es la posibilidad que tienen hoy en día los pacientes de buscar en la red cualquier información relativa a síntomas o enfermedades que puedan afectarles, antes incluso de ponerse en contacto con el médico o especialista que le corresponda. En este sentido, la jornada tratará de incentivar la formación de los profesionales de Atención Primaria en todos los aspectos vinculados a las nuevas herramientas de comunicación digital. **J.R.R.**



### Siloé da a conocer su proyecto.

Las instalaciones de la asociación Siloé, situadas en Santa Eugènia, acogieron la visita de la consellera de Salut, Patricia Gómez, quien se interesó por los proyectos llevados a cabo por esta entidad dedicada a prestar atención a personas con VIH-Sida residentes en Mallorca. Entre las actividades que Siloé lleva a cabo se hallan los talleres de psicomotricidad y yoga, todas ellas incluidas en el programa asistencial que la consellera tuvo ocasión de conocer de primera mano, y del que también forma parte la casa de acogida que Siloé pone a disposición de sus usuarios. **J.R.R.**



**Balears lidera la mortalidad por EPOC.** Balears es, junto a Castilla la Mancha, las dos comunidades autónomas con una mortalidad más elevada por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), según datos relativos al ejercicio de 2015 recopilados por el Ministerio de Sanidad. Concretamente, ambos territorios presentan índices que superan en un 20% la media de España. Por el contrario, la tasa de mortalidad por patologías relacionadas con el aparato circulatorio se ha reducido notablemente en Balears entre 2008 y 2015, pasando de 230 fallecidos por cada 100.000 habitantes a 214. En este último grupo de dolencias, Balears se ha mantenido siempre por debajo de la media española. **J.R.R.**

### Consumo anima a reciclar el material escolar.

Con la vuelta al cole cada vez más cercana en el calendario, la Direcció General de Consum, adscrita a la Conselleria de Salut, ha elaborado un documento titulado 'La regla de las cinco erres' mediante la cual pretende ayudar a la población a ahorrar dinero en este período crítico del año para los bolsillos de muchas familias. Entre los consejos incluidos en estas 'cinco erres', el departamento dirigido por Francesc Dalmau recomienda revisar el material escolar del año anterior, seleccionando el que todavía resulta de utilidad y depositando en el contenedor correspondiente aquellos objetos que ya hayan finalizado su recorrido.



# La Bienvenida al Hospital de Manacor: Una visión transversal para el personal de nueva incorporación

En 2015 se iniciaron las sesiones para de informar a los profesionales que inician su trabajo en el centro / A lo largo de estos ocho meses de 2018 han asistido a las reuniones 71 profesionales de varias categorías

**HORACIO BERNAL**

Las Sesiones de Bienvenida al Hospital de Manacor se realizan de forma periódica desde el año 2015. Su finalidad es la de dar la bienvenida a los nuevos profesionales que se incorporan para que se integren y conozcan el funcionamiento del centro. A lo largo de los 8 meses de 2018 han asistido a estas sesiones 71 profesionales de distintas categorías.

Joana Vidal, subdirectora de Gestión de Recursos Humanos del Hospital Comarcal de Manacor y responsable de este proyecto para facilitar la acomodación de los profesionales recién llegados al centro, ha destacado como "por cuarto año consecutivo, se han realizado estas sesiones consolidando esta formación ya que consideramos que es una forma ágil y práctica para llegar al profesional".

El objetivo de estas sesiones de información y formación es dar una visión transversal de múltiples materias que afectan en el día a día de los profesionales que trabajan en el Hospital. Durante la sesión, impartida por diferentes docentes expertos en cada materia, se explican diversas áreas, como son los servicios de Vigilancia de la Salud, Prevención de Riesgos Laborales, Higiene Hospitalaria, Informática o Recursos Humanos.

Cada uno de los servicios cuenta con un responsable, que explica una serie de cuestiones primordiales que debe conocer todo trabajador del



Grupo de docentes del Plan de Acogida a nuevos profesionales del Hospital de Manacor, un servicio de coordina Joana María Vidal.

Hospital de Manacor. En el caso del Servicio de Vigilancia de la Salud, todo trabajador tiene la obligación de realizarse el reconocimiento médico inicial: "Se informa a los trabajadores sobre el contenido del examen de salud inicial que se les realizará en consulta y la importancia del mismo".

Añade Joana Vidal que, "además, se explican los pasos a seguir en caso de embarazo, acci-

dente no biológico y accidente biológico, todo ello con el fin de que los nuevos trabajadores conozcan la forma de actuar ante cada una de estas situaciones que pueden darse en su lugar de trabajo". El profesional que en este campo actúa como docente es Adrián Fernández del Peral, enfermero especialista en Medicina del Trabajo.

En el ámbito del Servicio de Prevención de Riesgos Labo-

rales a todo trabajador se le tiene que informar de los riesgos que tiene en su puesto de trabajo. Lo docentes son María Ángeles Adelino, técnico en prevención de riesgos y María Rosselló, Administrativa del servicio. En este sector es importante formar a los trabajadores para que eviten, tomando precauciones, cualquier tipo de accidente o incidente en el desarrollo de su trabajo.

El Servicio de Higiene Hospitalaria incide en que a todo trabajador se le tiene que informar de la importancia de buenas prácticas como higiene de manos, circuito de uniformidad, aislamientos y la gestión de los residuos. Los docentes son Catalina Capo, enfermera de Higiene Hospitalaria, Catalina Quetglas, responsable de Hostelería, Julia Troya, supervisora de



Diversos momentos de las clases y reuniones en las que los nuevos profesionales son informados por los protocolos y normas básicas del centro.

Esterilización, Adela García, responsable de Gestión de Residuos.

Los docentes del Servicio de Informática se encargan de la formación en este ámbito, que consiste básicamente en que a todo trabajador se le tiene que informar de la importancia del buen uso de los accesos informáticos y de las implicaciones de la Ley de Protección de Datos (más graves en el ámbito sanitario), así como a tener conocimientos generales de la Web Docente: La profesora es Apolonia Mayordomo, administrativa del servicio.

### Información

Los técnicos de Recursos Humanos —otra de las sesiones de este primer encuentro— ofrecen a los nuevos trabajadores del Hospital de Manacor una información general a los sobre los circuitos establecidos en este ámbito, tales como los procedimientos para la obtención de licencias, vacaciones, trienios, contratos, petición de certificados. La do-



Un grupo de profesionales tras una de las reuniones formativas del centro.

cente es la propia Juana M<sup>a</sup> Vidal, subdirectora de Gestión de Recursos Humanos.

Esta sesión se realiza accediendo a la web del Hospital (intranet), herramienta imprescindible para manejarse en el centro y a través de la

cual se obtiene mucha información. Accediendo en la intranet a la zona RRHH se enseña a los recién llegados los teléfonos de contacto, así como la documentación que está publicada. Los temas en común a todos los profesiona-

les recalando los siguientes:

La Tarjeta identificativa, a la que se accede desde la intranet del Hospital; la nómina; las licencias y vacaciones; las peticiones de ayudas de acción social; la consolidación y obtención de trienios; la obtención

del Certificado de Servicios Prestados y para el desempleo, además de la presentación de partes de baja por incapacidad temporal, entre otros procedimientos que el trabajador puede precisar a lo largo de su trayectoria.

## JOANA MARIA VIDAL / SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DE RRHH Y RESPONSABLE DE LA FORMACIÓN

“En estos momentos es vital que todo profesional conozca los nuevos circuitos a causa de las obras”

**P.— ¿Como se organizan estas sesiones para el personal de nueva incorporación?**

**R.—** El método utilizado es citar desde Unidad de Atención al Usuario (UAU) de Recursos Humanos, a los profesionales que se van incorporando en el Hospital (lo que se hace mediante SMS a la sesión prevista) indicando que si no puede acudir a dicha sesión se ponga en contacto con la UAU para que se pueda apuntar a otra. Dichas sesiones están programadas los miércoles, por un espacio de dos horas por la mañana, entre los meses de junio y agosto, que es cuando coinciden la mayoría de nuevos profesionales al ser muchos sustitutos de vacaciones.

**P.— ¿Qué se consigue con esta formación?**

**R.—** Antes de la puesta en marcha de estas sesiones nos dimos cuenta de que existía, además de la acogida por parte del responsable de cada servicio, la necesidad de informar de diferentes circuitos y procedimientos que afectan al día a



día de un profesional que entra por primera vez en una gran organización.

**P.— ¿Cómo funcionan?**

**R.—** En estas sesiones interdisciplinares siempre intentamos crear un clima de confianza donde el nuevo profesional exprese sus dudas. Con los

años hemos identificado que es lo que le preocupa al profesional y cuáles son las preguntas más frecuentes que se repiten, para intentar darles res-

puesta, parece ser que lo hemos conseguido ya que nos manifiestan un alto grado de satisfacción.

**P.— ¿Y qué se consigue?**

**R.—** Lo que se consigue es que en un mismo espacio en común el profesional tenga una visión estructura de como funcionamos, a que aspectos le damos valor como organización y el porqué de los circuitos establecidos.

**P.— ¿Alguna circunstancia especial en estos o en otros momentos?**

**R.—** Principalmente en estos momentos que vivimos, la circunstancia de convivir con las obras de ejecución de la primera fase del Plan Director del Hospital es de vital importancia que todo profesional conozca perfectamente los nuevos circuitos y los motivos por los cuales se deben reforzar los controles de bioseguridad ambiental, ya que con ello conseguimos que el profesional se sienta integrado y parte del gran equipo humano del Hospital de Manacor

# Sant Joan de Déu incorporará el primer exoesqueleto de Balears para pacientes con lesión medular

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Palma apuesta por la mejor tecnología de vanguardia para ayudar a sus pacientes lesionados a tener una mayor calidad de vida.

En ese sentido, ha iniciado una serie de pruebas con pacientes para incorporar a finales de este año un exoesqueleto terapéutico para la rehabilitación de pacientes con lesión medular y otras enfermedades neurológicas.

Estos dispositivos robóticos aplican tecnología punta con el fin de que pacientes con dificultades o impedimento para caminar puedan hacerlo con una finalidad terapéutica.

Así, como explica la Dra. Susana Holub, coordinadora de rehabilitación del centro, "estos exoesqueletos permiten realizar una rehabilitación dual, desde un punto de vista físico ya que evita la atrofia muscular y facilita la mineralización de los huesos y desde un punto de vista cognitivo, ya que los seres humanos somos bípedos por naturaleza y este dispositivo permite que los pacientes puedan recuperar esa percepción, entre otros".



Pep, con profesionales del HSJD, probando el exoesqueleto.

Los exoesqueletos están indicados tanto para pacientes con pronóstico de recuperar la marcha, a los que permite caminar de manera prematura, como a aquellos que no van a poder volver a hacerlo, ya que les aporta numerosos beneficios terapéuticos de tipo físico y psicológico.

## Tecnología

El Dr. Joan Carulla, director gerente del hospital destacó en la presentación ante la prensa el pasado 15 de agosto, la firme voluntad del centro de

apostar por esta tecnología de última generación y así incorporar el primer exoesqueleto de Balears en el centro.

No obstante, esto supone una inversión de más de 100.000 euros para la que el propio gerente del hospital espera contar con la implicación y compromiso de las grandes empresas de las Islas por el importante beneficio que esta tecnología puede aportar a los pacientes.

El exoesqueleto es una herramienta utilizada por los fisioterapeutas para el tratamiento de la marcha en perso-



nas con afectaciones neurológicas. Quien lo han utilizado hablan de "revolución". Está dotado por un sistema de motores dirigido a través de un controlador incorporado que activa las articulaciones de la cadera y de la rodilla.

## Sistema

Se interrelaciona con un sistema de sensores de movimiento que permite la realización de bipedestación y marcha en personas afectadas por diferentes tipos de lesión medular o cerebral, actuando

como un asistente de movimiento.

Su utilización hace posible que el usuario pueda permanecer largos periodos de pie realizando marcha sin que esto suponga un esfuerzo excesivo, ni para el lesionado, ni para el fisioterapeuta. Con ayuda de unas muletas, el lesionado controla el movimiento mediante sutiles cambios en su centro de gravedad a través de su parte superior del cuerpo. Es el caso de Pep, que puede volver a caminar gracias a este aparato después de dos años.

# Isabel Román ejerce desde junio como directora de Enfermería de HSJD de Palma

Dejó el Hospital General de Palma para ocupar la vacante de la jubilada Mercedes Vacas

C.H.

Isabel Román, exvocal de geriatría del Colegio Oficial de Enfermería (COIBA) y expresidenta de la Asociación Balear de Enfermería Geriátrica y Gerontológica es la nueva directora de enfermería del Hospital Sant Joan de Déu de Palma (HSJD).

Se incorporó hace unas semanas. Román trabajaba hasta hace tan solo dos meses en el Hospital General de Palma como subdirectora de cuidados sociosanitarios, siendo personal perteneciente al Hospital de Son Espases. Su cargo también incluía ser la encargada de dicha área del Hospital Psiquiátrico.

Sustituyó en el cargo a la histórica Mercedes Vacas, recientemente jubilada. Formó parte del nacimiento de los hospitales de



Isabel Román (izquierda) y Mercedes Vacas (derecha).

Manacor y Son Llàtzer, superó con nota como directora de enfermería el modélico y siempre complejo traslado de Son Dureta a Son Espases, realizado con-

cretamente en octubre de 2010, hace ahora casi 8 años.

Según ha podido saber este periódico, Isabel Román ya ejerce desde el pasado mes de junio,



Un momento de la despedida de Román, junto a su ahora sustituta en el General, María Viña.

después de haber solicitado la pertinente excedencia. Román es una profesional muy respetada y admirada por sus hasta hace pocas semanas compañe-

ras del Hospital General. Tanto es así, que le organizaron una bonita fiesta sorpresa de despedida. Su lugar en el General lo ocupa ahora María Viña.

# “La mayoría de las enfermeras han sido mujeres en todas las épocas. Eso ha influido en la falta de valoración de la profesión”

Gloria Gallego es enfermera, doctora en Humanidades y Ciencias Sociales y copresidenta del XVI Congreso nacional y el XI internacional de Historia de la Enfermería sobre “Poder e influencia de las enfermeras en la Historia”

## JUAN RIERA ROCA

A finales de octubre el Tetre Xesc Forteza de Palma y el Centro de exposiciones, situado en el claustro del antiguo Hospital Militar, acogerán un congreso y una exhibición con el propósito de contribuir a cumplir un objetivo histórico y de justicia: dar visibilidad al trabajo y la presencia social de las enfermeras a lo largo de los tiempos, una figura que durante siglos ha sido devaluada por el fenómeno secular de la discriminación de género.

Del 29 al 31 de octubre Baleares acogerá el XVI Congreso nacional y el XI internacional de Historia de la Enfermería, que se desarrollará bajo el lema “Poder e influencia de las enfermeras en la Historia”, organizado por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA), y el Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, contando con el apoyo del Govern, el Ayuntamiento, el Consell de Mallorca y Defensa.

La enfermera y profesora Gloria Gallego —que, junto con la presidenta del COIBA, Rosa María Hernández— es la copresidenta y organizadora del congreso, explicó a esta revista que los contenidos del

congreso se han estructurado en torno a una serie de líneas que tienen por objetivo rescatar del olvido el papel de las enfermeras y su importancia en el devenir de la Historia en general y de la balear en particular.

“En las mesas redondas —explica Gloria Gallego— revisaremos el poder e influencia social que han tenido las enfermeras a lo largo de la Historia, profundizando en los hechos que han impedido la visibilidad de su acción; también estudiaremos la evolución de la formación enfermera, desde una ocupación que se aprendía por repetición, de la mano de otra persona más experta, a la profesión universitaria que es hoy”.

## Relaciones profesionales

“Estudiaremos también —añade Gallego— las relaciones de las enfermeras con otras disciplinas profesionales y el patrimonio cultural heredado del pasado, bienes arquitectónicos, materiales, pinturas, fotografías, que se expondrán desde el 26 de octubre en el Centro de Cultura e Historia Militar de Baleares, por lo que hago un llamamiento a quien pueda aportar cualquier material, especialmente fotografías.”

Un quinto apartado del con-

greso —que se verá reflejado en una exposición en el Centro de Historia Militar, será el papel de las enfermeras en las guerras. El congreso contará con expertas de la talla de Christine Hallet, científica social británica y presidenta de la Asociación Europea de Historia de la Enfermería o Sioban Nelson, vicerrectora de la Universidad de Toronto, referente en Enfermería.

La enfermera, doctora y profesora universitaria Rosamaría Alberdi, desarrollará una intervención sobre el poder e influencia profesional de las de las enfermeras. “En esta profesión —recuerda la doctora Gallego, en alusión a ese contenido— el 85% siguen siendo mujeres y ello ha supuesto históricamente un hándicap por motivos de género que tenemos que superar”.

En este sentido, la historiadora y enfermera destacó cómo la enfermería, como ocupación asalariada, nace por delegación de los hombres que acompañados de sus esposas fueron contratados en hospitales medievales para funciones de cuidados. Esas mujeres, que de otro modo no habrían accedido a esa ocupación, al faltar ellos, heredaron el empleo de sus parejas y sentaron las bases de una profesión —los cuida-



La enfermera y doctora en Historia Gloria Gallego.

dos— que es hoy uno de los pilares de la sanidad.

Ejemplo —recuerda la enfermera e historiadora— de facetas olvidadas y relacionadas con la enfermería, es el papel de las nodrizas, ahora desaparecidas, que en tiempos de necesidad se encargaban de alimentar a los niños abandonados en los centros asistenciales que eran asignados a mujeres de la Part Forana de Mallorca que los criaban en sus casas durante dos o tres años a cambio de un salario.

## Comadronas

O el caso de las comadronas “cuando los partos eran algo que se vivía en el domicilio y de sus manos” o el de las religiosas enfermeras “de las que muchas personas mayores aún se acordarán porque acudían a los domicilios de los enfermos, les prestaban asistencia, los ve-

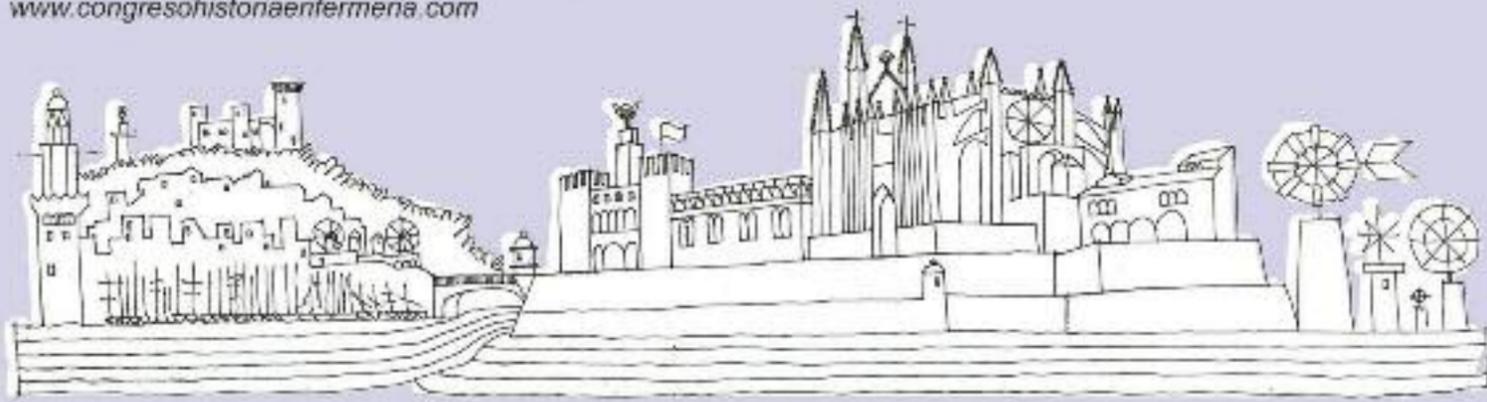
laban, o los practicantes, ahora desaparecidos. Todos ellos fueron grupos que precedieron a las enfermeras actuales”.

Gloria Gallego lamenta que la feminización de la profesión enfermera haya tenido como consecuencia la discriminación de género: “Parece que las mujeres tengamos en exclusiva el ‘gen de los cuidados’. Sería bueno que más hombres se dedicaran a la enfermería, porque están igual de capacitados —hay muchos ejemplos—, pero tenemos un rechazo general a aceptar en igualdad el cuidado. No hay más que ver quien cuida a los mayores, los enfermos o los hijos de una familia. Si los varones en general aceptaran el cuidado de los suyos con la misma intensidad que lo hacen las mujeres, muchas profesionales —enfermeras o no— tendrían mayores oportunidades y la sociedad sería más justa”

## XVI CONGRESO NACIONAL Y XI INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Palma (Mallorca), del 29 al 31 de octubre de 2018

[www.congresohistoriaenfermeria.com](http://www.congresohistoriaenfermeria.com)



colba  
Colegio Oficial de Enfermería  
de las Islas Baleares

UTB

Universitat  
de les Illes Balears

Logo of the organizing institutions.

ANIHÉ  
Asociación Nacional de Historia de la Enfermería

# Salut i Força regresa en septiembre a Canal4: el viernes 7 vuelve a la radio y el martes 11 a la televisión

Joan Calafat presentará el formato televisivo ahora cada martes y durante dos horas en directo, con la nueva sección de salud sexual y de pareja en plató de la coach Patricia Chinchilla

CARLOS HERNÁNDEZ

Se acabaron las vacaciones radiofónicas y televisivas para la redacción de Salut i Força. El grupo de comunicación líder en información de salud, con 23 años de trayectoria consolidada, arranca en unos días una nueva temporada en las ondas y en el plató televisivo de referencia de la televisión balear.

Al ininterrumpido periódico quincenal Salut i Força (que no ha parado en verano como de costumbre su publicación), y el digital saludedicion.com (que tampoco ha descansado ni un minuto) le suma la vuelta a la parrilla radiofónica de Canal4 Ràdio 'Salut i Força' a partir del 7 de septiembre.

Solo el mes de agosto ha descansado en antena y volverá con más fuerza el primer viernes de mes de septiembre de la mano de Joan Calafat,



Joan Sastre y Juan Riera. A través de este magazine de salud de tres horas en directo, desde las 8 y hasta las 11 de la mañana, los oyentes estarán al día de toda la actualidad sociosanitaria y científica, además de escuchar a los protagonistas más relevantes que serán entrevistados, sin dejar como siempre la tertulia plural con nuestros colaboradores más prestigiosos.

Si la radio vuelve el 7 de septiembre, el 11 del mismo mes, solo cuatro días después, será el turno para una de las cabeceras más longevas de la televisión de las islas y de España. Salut i Força, una marca audiovisual consolidada, con la dirección y presentación de Joan Calafat.

Con el equipo de profesionales que le acompañan en la preparación del formato: Joan

Sastre, Juan Riera Roca, Iván Cuesta y Carlos Hernández, bajo la magnífica realización de Baltasar Crespi.

## Novedad

Como gran novedad, el horario y la duración. Será cada martes y durante dos horas (30 minutos más). A eso hay que sumarle la nueva sección sobre terapia y salud sexual, de la

mano de Patricia Chinchilla, pasa a ser sección de plató.

La coach y escritora pasará de su intervención en reportaje emitido al ruedo del plató en directo para cerrar el programa. Como siempre, nos dará su toque de experiencia en las crisis de pareja, en la fogosidad y en cómo crecer saludablemente en el amor y las relaciones íntimas. Salut i Força en Canal4 Televisión además ampliará su horario.

Como siempre en directo, desde las 21:30 pero hasta las 23:30. Dos horas de riguroso directo con informativo, entrevistas en directo, la tertulia político-sanitaria más caliente y plural como representantes de PP, PSOE, Podemos y Ciudadanos.

Sin dejar nunca de lado la consulta en directo con los mejores expertos de nuestra comunidad y las patologías que tanto interesan a todos los espectadores.

**¿Quieres conocer tu nivel de fertilidad?**

**juaneda**  
FERTILITY CENTER  
MALLORCA

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

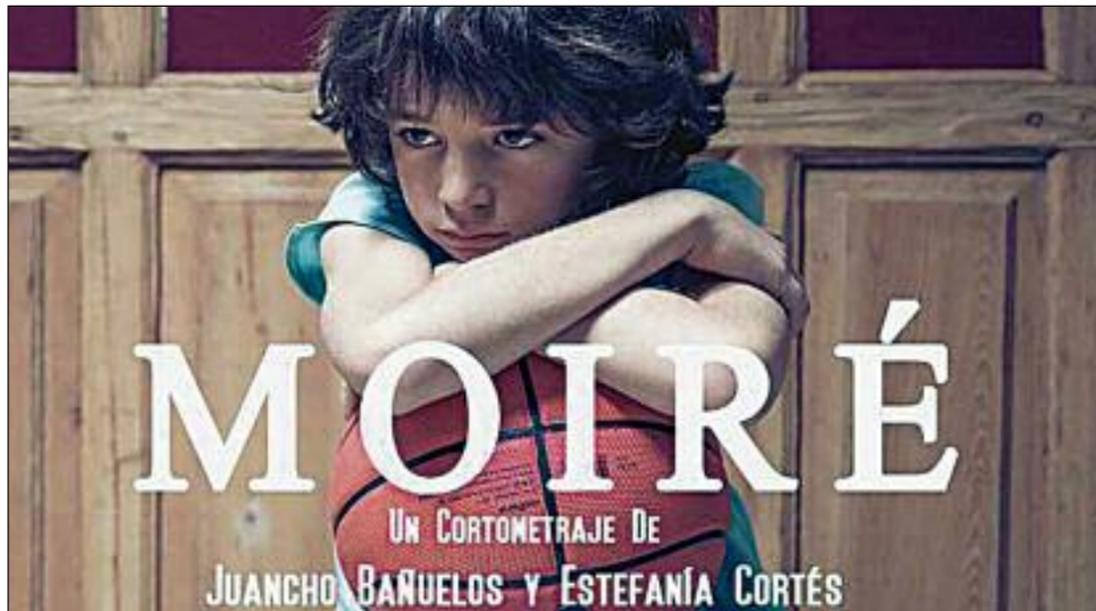
SOLICITA UNA CONSULTA GRATUITA | ☎ +34 **871 964 960**  
Camí de Son Rapinya, 1 · Palma | [www.fertility-center-mallorca.com](http://www.fertility-center-mallorca.com)

# El COPIB ahonda en la problemática del suicidio en el colectivo de adolescentes LGBTBI

## REDACCIÓN

Toda iniciativa para dar apoyo al colectivo LGBTBI, con el fin de escuchar sus reivindicaciones y dar visibilidad a sus preocupaciones e inquietudes es bienvenida. En una sociedad avanzada, políticas de igualdad y tolerancia máxima es obligada. En ese sentido, coincidiendo con la conmemoración del Día mundial de la prevención del Suicidio el próximo 10 de septiembre, la Junta del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears ha organizado una proyección y posterior mesa de debate, con el objetivo de ahondar en la problemática de la conducta suicida en el colectivo de adolescentes LGBTBI.

La sala de actos del COPIB (C/ Manuel Sanchis Guarner 1, Palma) acogerá el acto, que arrancará a las 19.30 horas con la proyección de "Moiré" (2014). Protagonizado por la



actriz Inma Cuesta, dos veces nominada al Goya, el cortometraje escrito y codirigido por Juancho Bañuelos y Estefanía Cortés aborda el tema de la transexualidad infantil como tabú dentro de una fa-

milia tradicional, gobernada por un abuelo autoritario.

Inma Cuesta interpreta a la madre de Sergio (Hugo Arbués), un niño que sabe que su cuerpo no es el que realmente quiere. Su madre hace la vista

gorda mientras el tema no es un problema. Su abuela (Ana Gracia), por otro lado, permite al niño vestirse con la ropa con la que se siente realmente bien una hora, encerrado en una habitación. Todo esto a escon-

didias del despota abuelo (Miguel Zuñiga), que no es capaz de ver lo que está pasando.

Al acabar la proyección, Adelina Sastre, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación y Prevención de la Conducta Suicida del COPIB presentará y moderará una mesa de debate, que contará, entre otros, con la participación de Fernando Rivera, psicólogo especialista en Psicología Clínica y Responsable de la Unidad de Identidad de Género (IbSalut); Marga Gili, Catedrática de Psicología Social del Departamento de Psicología de la UIB y Miembro del Grupo de Investigación de Trastornos Mentales de Alta prevalencia en Atención Primaria del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS); Marta Escoda, Directora del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar de la Conselleria d'Educació del Govern balear.

## El COPIB Y Emergencias 112 analizan las intervenciones del GIPEC-IB para introducir mejoras que garanticen un aprovechamiento óptimo del servicio

## REDACCIÓN

Era momento de hacer balance, de analizar lo hecho hasta ahora. De radiografiar las medidas llevadas a cabo. Los coordinadores del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes de las Illes Balears (GIPEC-IB) y el director del Centro de Emergencias 112, Vicente Soria, se reunieron a mediados de julio para analizar los datos de las intervenciones realizadas en 2018 por los profesionales que integran el grupo en las cuatro islas. El encuentro sirvió para constatar la importancia de introducir medidas que garanticen un aprovechamiento óptimo del servicio que presta el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), en el marco del convenio vigente con la Dirección General de Emergencias del Govern de les Illes Balears.

En lo que va de año, el GIPEC-IB se ha activado en 175 ocasiones. Mallorca concentra el 74,3% de los casos, con 130 activaciones; seguido de las Pitiusas (18,8% de activaciones, 33 casos) y de Menorca (6,9% de las activaciones, 12 casos). Tras estudiar de manera por-



menorizada los datos relativos a cada isla, los asistentes se mostraron preocupados por los bajos niveles de activación de Menorca e Ibiza que revelan un desaprovechamiento del servicio. Los responsables convinieron la importancia de iniciar una serie de acciones, orientadas a dar mayor visibilidad al trabajo del GIPEC entre las instituciones y los cuerpos de seguridad en estas islas.

Al respecto, se acordó cerrar reuniones con los máximos responsables de estos organismos a la mayor brevedad para promover un mayor conocimiento del funcionamiento y rol del profesional de la Psicología en Emergencias.

### Simulacros

En otro orden de temas, los representantes del COPIB de-

fendieron la importancia de que los miembros del GIPEC participen en todos los simulacros, grandes y pequeños, que la Dirección General de Emergencias pueda organizar para maximizar la calidad del servicio de intervención. Los coordinadores del GIPEC subrayaron que su participación en este tipo de ejercicios es esencial para una buena coordinación, despliegue y capaci-

dad de resolución del grupo junto al resto de intervinientes ante una eventual catástrofe.

El programa de postemergencias fue otro de los puntos que centraron la orden del día. Los asistentes acordaron convocar una reunión entre el COPIB, Dirección General de Emergencias y Dirección General de Familia y Menores para aunar criterios de funcionamiento del servicio que se puso en marcha el pasado mes de abril.

Asimismo, a efectos de activación de los psicólogos y psicólogas de este programa, se trató la necesidad de concretar la fórmula de consentimiento que deben dar las personas afectadas por una situación de emergencia de acuerdo a la nueva normativa europea de protección de datos.

A la reunión celebrada en la sede del Centre de Emergencias 112, asistieron en representación del COPIB, el decano Javier Torres; la vocal de Intervención Psicológica en Emergencias y coordinadora del GIPEC Mallorca, Antonia Ramis, y las Vocales y responsables del GIPEC en Menorca, Maite Ferrero, y en Ibiza y Formentera, Ana Pallás.

CARLOS HERNÁNDEZ

Apuesta decidida por la salud mental de los mallorquines y mallorquinas en riesgo de vulnerabilidad. El Consell de Mallorca, a través de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) ha decidido invertir casi 1,8 millones de euros en profesionales de la psicología, que serán contratados por los municipios de la isla para ayudar a pacientes en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. En concreto, el IMAS aporta 1.795.120,72 € a los ayuntamientos de Mallorca para la contratación de psicólog@s. Y los consistorios ya han recogido el guante porque en estos momentos, los ayuntamientos de Mallorca a día de hoy ya tiene 30 trabajando y se prevé que esta cifra aumente en los próximos años. En estos últimos años se ha generado en Mallorca un importante aumento en la demanda de servicios sociales comunitarios básicos y se hace necesario incrementar los recursos y los programas que den apoyo a las situaciones más graves, con programas específicos complementarios que incrementen la eficacia

## El IMAS destina 1,8 millones a contrataciones de psicólog@s sociales

Los ayuntamientos de Mallorca ya tienen 30 expertos en psicología trabajando y seguirán ampliándose en los próximos dos años



cia y la capacidad de respuesta de los servicios públicos.

El IMAS viene firmando desde hace años convenios con los ayuntamientos de la isla para la financiación de

proyectos de apoyo psicosocial e intervención en infancia y familia pero por primera vez el compromiso es por dos años, lo que facilitará la gestión y eficacia de los presu-

puestos, y posibilitará una mayor consolidación de los proyectos financiados.

Mediante esta financiación, cada ayuntamiento incorporará profesionales de la psicología a los equipos de los servicios sociales municipales para trabajar conjuntamente en los casos y situaciones de riesgo social.

El trabajo de estos equipos se integra dentro de la red de los servicios de la comunidad. La presencia del psicólogo, aporta otra perspectiva el abordaje interdisciplinario de todo el equipo de servicios sociales, y amplía aún más la capacidad de los equipos para llegar a una parte mayor de la población, facilitando el apoyo psicológico necesario en los casos de las problemáticas más complejas.

Los proyectos de apoyo psicosocial se dirigen a toda la población en general pero se prioriza la atención a las familias con menores a su cargo, en especial las situaciones de mayor vulnerabilidad.

### Psicólogo social

El psicólogo social utiliza diferentes técnicas en función de las necesidades detectadas en cada caso y en diferentes metodologías de intervención, desde la intervención individual en el abordaje en grupos de personas con una función terapéutica, psicoeducativa o de ayuda mutua. Todo el trabajo de estos profesionales dentro de los servicios sociales, se plantea con una perspectiva de intervención comunitaria.

## Dalmau: "El slime es un juguete de moda que si tiene exceso de ácido bórico puede irritar la piel y los ojos"

Se retiran 4.000 productos 'slime' por superar el nivel de ácido bórico permitido por la normativa legal

La dirección general de Consumo de la Conselleria de Salut ha retirado 4.000 productos llamados slime, el verdadero 'boom' del verano en cuanto a juguetes se refiere. Hace décadas se creó el llamado 'blandiblu', una especie de moco verde viscoso con el que los pequeños de la casa jugaban y manipulaban. Ese moco del siglo XXI es el slime. El problema es que puede contener una alta dosis de ácido bórico, perjudicial para el menor si se toca los ojos, lo ingiere o entra en demasiado contacto con la piel.



tran deficiencias en el etiquetado y la gran mayoría, una vez revisados, superan hasta en 4 veces la cantidad de ácido bórico que deben llevar estos materiales.

**P.- Por tanto, ¿era un riesgo para la salud de los más pequeños?**

**R.-** El problema que nos encontramos es que es uno de los juguetes de moda y es visualmente muy atractivo por sus formas, colores, etc. Lo que puede ocurrir al niño cuando

usa este tipo de slime es que pueda irritarse la piel, que se lleve las manos a los ojos y se irriten también con el consiguiente problema que pueda llevar.

**P.- ¿Cómo supieron de la toxicidad y peligrosidad de un juguete que ha causado furor?**

**R.-** Nosotros formamos parte y tenemos acceso al Laboratorio de AECOSAN, en el cual analizamos productos que tenemos sospecha que no cumplen con el etiquetado o el contenido pueda generar riesgo



para la salud de las personas o seguridad de los consumidores y lo mandamos a analizar en Barajas. Fue allí donde nos determinaron que esas muestras contenían un porcentaje elevado de ácido bórico, más de lo que permite la legislación. Procedimos a la retirada inmediata del producto hace tres semanas aproximadamente.

**P.- Se han analizado 4.500 y retirados 4.000, ¿cómo cumplen la normativa de seguridad ese medio millar?**

**R.-** Sí, tienen el contenido de ácido bórico adecuado y si tenían un mal etiquetado lo han subsanado sin riesgo para la salud.

**P.- Ustedes han agradecido la ayuda de la Guardia Civil.**

**R.-** Nosotros, de forma periódica, realizamos campañas con la Guardia Civil, con la Patrulla Fiscal y de Fronteras y nos ayudan a poder detectar en el mercado estos productos y su retirada del mercado.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Por qué se han retirado 4.000 productos llamados 'slime'?**

**R.-** Se han retirado del mercado porque son un producto que Inspección de Consumo ha analizado y hemos detectado que algunos de ellos mues-

# Alcohol y drogas, dos temas de debate del Consell Municipal de la Joventut de Inca

El gobierno municipal absorbe iniciativas viables para su posterior estudio y puesta en marcha

## REDACCIÓN

Cada 12 de agosto es la fecha elegida por las Naciones Unidas para celebrar el Día Internacional de la Juventud. Para escuchar propuestas de los más jóvenes para poder desarrollar políticas acordes a sus necesidades.

Con ese fin nació el año pasado el Consell de la Joventut de Inca. Solo preguntando y permitiendo aportaciones del ámbito juvenil, se puede saber qué les preocupa e interesa.

En ese sentido, temas que afectan a su salud como el alcohol y las drogas, tienen un lugar preferente entre sus preocupaciones.

La sala de plenos del Ayuntamiento de Inca acogió el pasado el 7 de agosto, un encuentro de entidades y asociaciones locales relacionadas con el mundo joven.

El alcalde, Virgilio Moreno y el concejal de Juventud, Sebastià Oriol, participaron, junto con 20



Un momento del Consell de la Joventut, presidido por el alcalde Virgilio Moreno.

jóvenes, en una sesión donde trataron de manera transversal temas que preocupan a esta parte de la población Inca.

Hay que recordar que el primer plenario joven, que se celebró en el mes de agosto de 2017, se decidió crear el Consell Municipal de la Joventut y a lo largo de este año se ha elaborado un reglamento que saldrá en breve a exposición pública.

Según ha podido saber Salut i Força, el objetivo del equipo de gobierno municipal es absorber

todas aquellas iniciativas viables y tenerlas en consideración para su posterior estudio, con el fin de poder implicar al máximo a los vecinos y vecinas de Inca.

## Objetivo

El objetivo de este órgano es trabajar de manera continuada para dinamizar Inca. Participaron del encuentro: Inkjove, Sant Francesc Llops Basquet, Esplai Estornell, Urban Peis, Acro Circ, Fundación Aldaba,

Dimonis d'Inca, Mater Misericordiae, Probens, ComunitArt, CD Constanca, Illa de Cultura y los Quintos del 2000.

Se trataron las necesidades de cada colectivo. Ocio, interculturalidad, accesibilidad, igualdad, deporte, infraestructuras municipales, alcohol y drogas o medio ambiente, fueron temas que se trataron entre las propuestas de las diferentes entidades.

Por parte del Ayuntamiento, desde el área de Juventud tomó

nota de todo, con el fin de transmitir al resto de departamentos municipales las propuestas de mejora. "Con la oficina de información y de atención al joven, que ponemos en marcha en un mes, daremos pasos para focalizar todos los esfuerzos en el Hostal de Entidades Juveniles para que sirva de vehículo a las inquietudes de los más jóvenes", anunció Oriol.

Además, el concejal se puso a disposición de los diferentes colectivos para facilitar la creación de asociaciones. La juventud es un colectivo que merece especial atención por parte de las administraciones públicas dado su carácter estratégico en el desarrollo de la sociedad, de hecho, son agentes fundamentales del cambio social, el desarrollo económico y la innovación.

Pero también, hay que tener en cuenta que la juventud es un colectivo que sufre, como ningún otro, las dificultades, los desajustes y las e injusticias sociales.

# COMFORT IS THE NEW COOL



## NUEVA BERLINA CITROËN C4 CACTUS



Asientos Advanced Comfort  
Suspensión de amortiguadores  
progresivos hidráulicos™ (PHC)  
Mirror Screen con Apple CarPlay™,  
Android Auto™ y MirrorLink®  
12 ayudas a la conducción  
Caja automática EAT6  
Citroën Connect Nav

DESDE  
**13.500€\***

INSPIRED  
BY YOU

CITROËN precio TOTAL. (\*) PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 566 Litro 13.500€ (IVA, transporte y Operación Promocional incluido) para clientes particulares en Península y Baleares que entregan un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y con financiación un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain ERC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financia: 15.000€. Modelo mostrado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 566 en color azul compuesto desde 15.990€. Equipamientos disponibles en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Escamez, 62 • 28007 Madrid. CIF: A83264423. CONSUMO MIXTO (L/100 KM) / EMISIÓN CO<sub>2</sub> (G/KM): NUEVA BERLINA C4 CACTUS: 3,6-5,3 / 94-119

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

# ¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

## Tratamiento definitivo

Ahora con Láser  
Sin bisturí e indoloro  
Tecnología única en Baleares

**Sin esperas.**  
**Financiación a su medida.**



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

[www.ofthalmedic.com](http://www.ofthalmedic.com)

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

[www.laserclinic.es](http://www.laserclinic.es)

 **FTALMEDIC**  
**SALVÀ**

