

Las enfermeras prescribirán medicamentos en abril



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXV • Del 11 al 24 de marzo de 2019 • Número 388 • www.saludediciones.com



Éxito de la “II Cursa de Son Espases”

Págs. 38-39

El IB-Salut invierte 4 de los 6,3 millones de euros que Amancio Ortega le donó

Pág.4

Cómo decir adiós a las molestas hemorroides



Pág.24-25

ENTREVISTAS



Manuela García Romero, presidenta del Colegio de Médicos

Pág. 9



Javier Cortés, presidente de la junta de Balears de la AECC

Pág. 23



Joan Carulla, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu

Pág. 41

Editorial

Cada vez hay más mujeres médicas. Y cada vez, la proporción entre hombres y mujeres ejerciendo las diferentes profesiones sanitarias, se va ensanchando en favor de las trabajadoras femeninas.

La tendencia, además, es que en los próximos años estas diferencias se vayan incrementando, sobre todo teniendo en cuenta que las estudiantes matriculadas en medicina, y también en la mayor parte de actividades asistenciales, superan claramente el número de compañeros masculinos.

Las cifras resultan elocuentes al respecto: ahora mismo ya hay en nuestro país más médicas que médicos, por no hablar del claro predominio de las mujeres en las nuevas generaciones de futuros profesionales que actualmente cursan estudios de medicina.

Si repasamos la situación por especialidades, a partir de los datos publicados por la Organización Médica Colegial, algunos casos llaman especialmente la atención.

Por ejemplo, en Pediatría, la presencia de mujeres

es abrumadora, con un 66,2%. También son muy elevados los porcentajes de feminización en especialidades como la Medicina Física y Rehabilitación, con un 65,8% de, y Alergología, con un 64,2%.

Las mujeres también son mayoría en el campo de la Medicina Familiar y Comunitaria, con un 61,6%, y la Medicina General, con un 54%. En el extremo contrario, se encuentran especialidades como la Urología y la Cirugía Vascular, donde las mujeres apenas suponen el 20% del colectivo.

En cambio, paradójicamente, esta progresiva y cuestionable feminización de la medicina no va acompañada de una equiparación tangible y justa de los salarios que cobran unos y otros. Muy al contrario, según los datos recopilados y divulgados por parte de la Organización Médica Colegial, la brecha salarial en el sector sanitario es más que evidente.

Como también lo es el mayor nivel de paro laboral entre las mujeres en relación a los hombres, por no hablar de las mayores dificultades que tienen las muje-

res a la hora de acceder a puestos de responsabilidad dentro del sector sanitario.

Por supuesto, al ahondar en todas estas cuestiones, es obligatorio hacer referencia a un factor crucial, como es la conciliación laboral y familiar. Las mujeres que se dedican a la medicina pagan caro, al igual que sus compañeras de otras profesiones, la todavía incipiente legislación que existe en este ámbito. España, en este sentido, no representa ni mucho menos un territorio modélico.

Para ninguna mujer, pertenezca o no al sector sanitario, ha de constituir una elección excluyente las opciones de la maternidad y la progresión profesional. Ambas han de ser posibles, en el marco de una legislación que así lo facilite.

Estas y otras reivindicaciones se dejaron oír con fuerza en el Día Internacional de la Mujer. También en el sector sanitario son aspiraciones que no se hallan en absoluto culminadas y que han de ser tenidas en cuenta para avanzar en pos de la igualdad

The News Prosas Lazarianas

La violencia sanitaria in crescendo.

Viernes. Zaragoza. Un paciente apuñala a su médico de Atención Primaria. Demoledora noticia. Esto no es un simple empujón esto ya es un grave atestado. La violencia sanitaria es una epidemia que se agiganta y se dispara a pasos agigantados. No peco de apocalíptico si anticipo que en futuro no muy lejano todos lamentaremos y algunos nos sublevaremos ante la trágica noticia de la muerte de un médico u otro profesional agredido por un paciente. Es la crónica de una muerte anunciada. La violencia sanitaria es noticia y ocupa las portadas de los medios un día sí y otro también. El ámbito sanitario es un escenario de riesgo alto de agresión. Es triste, descorazonador y muy irresponsable el acostumbamiento ante las recurrentes agresiones así como la respuesta estereotipada, crónica y clónica de la administración sanitaria. No basta sólo la condena y el apoyo jurídico y psicológico. Es necesario hacer mucho más, ser mucho más pro activos y sobre todo dedicar muchos más recursos a la prevención y a medidas de seguridad activa y penalizaciones disuasorias a los pacientes que agreden a profesionales que se dedican al principal bien colectivo, que es la Salud. No estamos haciendo lo suficiente para prevenir y frenar la tendencia progresiva del fenómeno violento tanto en su vertiente psicológica (muy frecuente y escasamente denunciada) y física. Los profesionales deben de mentalizarse que no denunciar las vejaciones e insultos que constituyen el maltrato indigno es un grave error, pues esto distorsiona la dimensión real del problema. Por eso las cifras no son reales y tienen un gran sesgo. Es un fenómeno iceberg.

Es imprescindible utilizar los protocolos existentes para notificar situaciones posibles de riesgo, en su trabajo diario, una vez comprobado que los datos de denuncias de agresiones a profesionales sanitarios se encuentran por debajo de la realidad.

En este sentido, tenemos que concienciarnos de que es un problema que hay que cortarlo cuanto antes, aunque sea una simple amenaza verbal, que hay muchas en los centros de salud y, especialmente, en los servicios de admisión. Vayamos a los datos. ¿Cuánto ha sido el presupuesto del Ib Salut, en esta legislatura, para poner en marcha estrategias y campañas a los usuarios, en contra de la violencia sanitaria? ¿Cuántos talleres de formación continuada se han hecho para que los profesionales puedan adquirir técnicas de afrontamiento ante situaciones conflictivas? ¿Cuántas campañas de sensibilización se han realizado?

La violencia sanitaria es debida a múltiples factores pero hay que enfatizar que la administración debe de generar espacios de interacción cálidos y humanizadores en el que se reduzcan los malentendidos, encontronazos y desencuentros. Es la administración la responsable de la gestión de elementos asistenciales distorsionadores que son la gasolina de la violencia sanitaria: sobrecarga asistencial, escasez de recursos (el viernes 8 el centro de salud de Alaró, sin médicos), la más alta ratio de tarjetas sanitarias en Ap en el estado, carencia de sustitutos, aumento de listas de espera, priorización de la administración de la asimetría de derechos de los pacientes sobre sus deberes. Estamos hartos de la retórica y de la quejorrea de la administración que debe de asumir otras estrategias mucho más fértiles.

La presencia de personal de seguridad en los centros de Atención Primaria, como ocurre en los hospitales, es una de las medidas urgentes que reclamamos. De este modo, se puede evitar o disuadir episodios graves. Esta claro que mientras un centro de salud esté abierto, tiene que haber un guardia de seguridad.



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

Como el corazón tiene razones para que la razón las entienda, se las dedicamos a la pronta muerte de **Toni Frau**, cirujano comprometido con la honestidad, amigo entrañable de los años en su gente, y persona dispuesta a la palabra educada y al respeto profundo de los muchos que durante mucho tiempo necesitaron su vida y sus manos. Si hay que darle corazón a la razón, aprovechemos el tiempo del desmarque de Toni hacia ese lugar situado dentro de nosotros mismos para poder hacerlo.

Le deseáramos a **Toni** que descansara en paz si no fuera una metáfora tan innecesaria en su caso. Le deseáramos tranquilidad si haber tenido una vida tan llena lo permitiera, porque no es fácil conseguir por la vía de la muerte lo que uno no ha querido en vida.

¿Por qué paz cuando has querido y has tenido intensidad? Deseamos cosas cuando llegan los finales, y el problema no es confundir los deseos sino no terminar de entenderlos. Nos equivocamos frente al deseo hacia la muerte, entendemos el final como si fuera

un fin, cuando resulta que hay finales como éste que no terminan de existir.

Pienso en Toni y en su familia, y pienso en muchos compañeros y en sus desvelos de todos los días, preocupados por la vida del resto, mirando desde su vida hacia la vida de los demás. El médico sólo se ve a través de sus pacientes, en la gloria que está mucho más allá de lo que se escribe en los libros, en este mismo instante en que alguien cierra una cirugía, alumbra un parto o ajusta la medicación de un demente.

Y pienso que todo ese cielo, toda esa gloria absurda, está en el reconocimiento íntimo de uno mismo frente a uno mismo, ese momento frente a la enfermedad y al dolor de otro, en la forma distinta de entender la existencia, en el segundo en el que tu vida cambia para cambiar el rumbo de la vida de otras personas. Esa es la gloria de haber vivido como vivió Toni, olvidar lo que se es para centrarse en lo que hizo.

Toni Frau

Pienso mucho en la grandeza de este trabajo cuando se dirige hacia el lugar más alejado de uno mismo, cuando la alegría de hacer algo correcto tiene la recompensa anónima de sentirse bien, cuando el error arrastra la intensidad del estudio hasta hacerlo mejor en su desvelo.

Se ha ido **Toni** mientras disfrutaba de la gloria que el resto de los que estuvimos en sus días le reconocemos en su discreción y en la educación de sus manos señoriales. Se ha ido hacia el lugar exacto en el que descansan los que hicieron por los demás mucho más de lo que nadie les pidió que hicieran, al mismo lugar desde donde reposan los claros espejos de su reflejo.

Descansa, señor, y gracias por todo.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● No para. Está por y en todo. Nos referimos a **Vicenç Thomàs**, vicepresidente primero del Parlament, ex conseller de Salut y tertuliano habitual cada martes de **Salut i Força de Canal 4 Televisió** como representante socialista en la mesa de debate de partidos moderada por **Joan Calafat**.



Valores en alza.

Thomàs, que nunca falla al programa en directo ni cuando juega el Barça, pasa por un momento dulce y muy consolidado a nivel interno en el **carrer Miracle**, sede socialista. Fue la persona designada por el PSIB-PSOE para defender la apuesta del Parlament en el Congreso de los Diputados de acabar con los aforados en la política balear. Ese martes estuvo en Madrid y por eso

no pudo estar en el programa. Hace unos días, **Thomàs** participó en la tradicional cena del día de la mujer, organizada por los socialistas de Inca, con el alcalde Virgilio Moreno. Gran favorito a revalidar su mandato, Moreno se presenta a las elecciones en plena forma.

● No dejamos de hablar de tertulianos habituales de **Salut i Força**. Hace unos días sorprendió en el Parlament la firmeza con la que el presidente de Cs en Baleares, **Xavier Pericay** se refería a **José Ramón Bauzá**: "si viene a Baleas sobre yo". En la tertulia política televisiva de Salut i Força, **Joan Calafat** preguntó a **Olga Ballester** por dicho 'fichaje' de **Albert Rivera**. **Ballester** fue igualmente de contundente y explícita, recordando que no ocupará cargo alguno ni completará lista alguna que afecte a la política balear y que

el ex president únicamente asesorará en Madrid. Hay quien asegura que **José Ramón Bauzá** será candidato a las elecciones europeas. La foto en el aeropuerto con cargos de Cs fue el preludio de lo que más tarde se anunciaría. Por cierto que **Antonia Martín**, de **Podem Balears**, también reflejó en el plató su alegría por la ansiada prescripción enfermera.



Preludio.

Carta a la Sra Ministra de sanidad sobre automedicación y la formación de la ciudadanía

Hace unos días salía la noticia de que ante la automedicación, el Ministerio de Sanidad declaraba la guerra al 'doctor Google', impulsando un curso online de 25 horas, gratuito con vídeo lecciones impartidas por la Escuela Nacional de Sanidad sobre medicamentos.

La noticia nos generaba dos reacciones: una buena, al sentir la importancia de trabajar un tema tan mal tratado en la sociedad española como es el de la automedicación, y una segunda, sin duda mejorable, de dar el papel de este proceso a la Escuela Nacional de Sanidad, con muchos años en el ámbito de la formación profesional y con muy poca experiencia en trabajo de la formación de pacientes y de la ciudadanía. Y decimos lo de que este aspecto es mejorable por no tener en consideración el trabajo cada vez más grande y más importante que están realizando la #reddeescuelas, las escuelas de salud y las escuelas pacientes y programas de paciente experto y paciente activo que hay ya en prácticamente todas las CCAA. Y más podemos decir que el Ministerio tuvo hace años un proyecto, La Red Ciudadana para la seguridad del paciente, que se encargaba de formar a la ciudadanía para un buen uso de la medicación. Ahora, desde Catalunya, Andalucía, País Vasco y Galicia, las que tiene más años los programas de paciente experto y activo en funcionamiento, a las más jóvenes como Canarias, Murcia, Extremadura, Valencia, Madrid Cantabria, La Rioja, Aragón o Baleares, pasando por Asturias, Castilla La Mancha, Castilla León, Navarra, todas ellas van incrementando su actividad año a año llegando a muchos miles de ciudadanos/as de todas las comunidades españolas.

Sabemos Sra Ministra, tal como usted ha dicho, que diversos estudios sobre el uso de medicamentos por parte de la población española indican que seis de cada diez personas usan incorrectamente los antibióticos, la mitad de los enfermos crónicos incumple su tratamiento y en torno al 70% de la población se considera capacitado para automedicarse. Y todo pese a los peligros para la salud que entraña. Para disminuir y ha-

cer frente a los bulos, las creencias y las malas prácticas sobre la toma de fármacos, sin duda es necesario un programa de formación, con el fin de promover un correcto uso de la medicación entre la ciudadanía en general. La cuestión es no tener en cuenta a los programas con más cercanía con la ciudadanía y con su formación, como es la #reddeescuelas.

Hemos leído que el objetivo del curso es que la población deje de recurrir "al doctor Google" para informarse acerca de su salud y los medicamentos que necesita y prefiera optar por la formación propuesta, que será "veraz, rigurosa, homogénea e independiente". Sin duda esta visión de la Ministra es poco realista y muy mejorable, aunque sin duda, eso no quita de la importancia de generar formación en este ámbito, fomentando también los links (blogs, webs, ...) claves para informarse en este tema.

Parece sin duda "fundamental" Sra Ministra y lo valoramos, la formación sobre fármacos, porque va ligado a la seguridad, no sólo de pacientes, sino también de cuidadores y de su entorno, aunque el proceso desde el trabajo cercano de las escuelas y programas de pacientes tendría mucho más sentido.

Creemos sea Ministra que es la oportunidad para poner en valor la Red de Escuelas, el trabajo de cada una de ellas, con la plataforma de formación virtual individual o conjunta hecha a partir del trabajo de todos.

Los resultados tras la formación, que han obtenido las escuelas y programas hasta ahora son excelentes Sra Ministra: mejora el estado de ánimo y la capacidad de afrontamiento, mejora el cansancio, mejoran las relaciones sociales y familiares, disminuyen las dificultades para disfrutar del ocio, aumenta la práctica de la actividad física, la alimentación es más saludable, mejoran los conocimientos para el autocontrol, mejora la confianza en los profesionales sanitarios, disminuye la utilización de servicios sanitarios y disminuyen las bajas laborales y su duración.

Además Sra Ministra, la literatura nos describe que los programas con metodologías tradicionales eran menos efectivos y menos aceptados por los pacientes

que los que permitían que éstos definieran sus propias dificultades y sus propios objetivos para el cambio de hábitos en lugar de seguir las recomendaciones que les marcaban los profesionales. Era más efectivo adaptar los objetivos a las necesidades y circunstancias personales, familiares, sociales de los pacientes, enseñándoles a elaborar sus propios planes de acción en función de sus preferencias y capacidades. Asimismo, los resultados obtenidos (estudio pre y post a los 6 meses) por Kate Lorig y su equipo de la Universidad de Stanford, destacan que la formación entre iguales genera:

- Aumento de ejercicio.
- Mejora de la auto-eficacia.
- Mejor comunicación con sus médicos.
- Mejoras en su salud auto-referida.
- Disminución en las dificultades de las actividades de la vida cotidiana.
- Más actividades sociales.
- Disminución del estrés y ansiedad.
- Más energía y menos fatiga reduce su ansiedad.
- Menos visitas médicas y hospitalizaciones.

Además, Lorig y colaboradores encontraron que después de 1 año, se mantenían las mejoras significativas en materia de salud, en el estado de ánimo, en las relaciones sociales y en la auto-eficacia. Seguían disminuyendo las visitas a urgencias. Y después de 2 años, se constataron que se aumentaba la auto-eficacia, mejoraba la salud auto-referida y disminuían las visitas a los centros sanitarios (médicos y emergencias). Además, se obtienen resultados parecidos utilizando programas formativos basados en nuevas tecnologías, como los cursos on-line.

Unos resultados como ve Sra Ministra, muy importantes y muy dignos y que pueden ser muy útiles para que la red de Escuelas pueda tener un papel importante en la formación de la ciudadanía ante la automedicación. Esperamos que lo tenga en cuenta. Gracias.



Joan Carles March

Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcías, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

Distribución: Pedro Ferrer Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Representantes de la Fundación del propietario de Inditex comprueban en Son Espases la evolución del convenio para dotar de tecnología contra el cáncer de mama

El IB-Salut invierte 4 de los 6,3 millones de euros que la Fundación Ortega le donó

CARLOS HERNÁNDEZ

Fue noticia en toda España y sirvió para demostrar el enorme altruismo de Amancio Ortega, propietario de Inditex y segundo hombre más rico del mundo. Su compromiso contra el cáncer se demostró donando en diferentes comunidades autónomas, los mejores equipos para tratar y curar el cáncer. En ese sentido, los representantes de la Fundación Amancio Ortega, con la que el IB-Salut firmó un convenio por el que la entidad benéfica compra equipos de oncología radioterápica para el Hospital Universitario de Son Espases, visitó el pasado 24 de febrero el centro sanitario de referencia de la sanidad pública balear. Allí pudo constatar que ya se ha puesto en servicio aproximadamente el 65% del equipamiento de alta tecnología del convenio con la Fundación Amancio Ortega.

Cuando haya finalizado esta legislatura, el Servicio de Salud habrá gastado los casi siete millones de euros donados por la Fundación para potenciar y ampliar la atención del cáncer de mama. Esta inversión se ha realizado por medio de dos acciones: la primera, la adquisición de equipamiento oncológico de alta tecnología gracias al convenio con la Fundación Amancio Ortega; la segunda, la inversión en material y recursos humanos para facilitar el acceso de la población a la Unidad de Cáncer de Mama. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres y que el 20-30% de las pacientes tienen que someterse a una mastectomía.

Reconstrucción

Este proyecto específico de reconstrucción mamaria beneficia a todas las mujeres a quienes se ha diagnosticado un cáncer de mama y que tienen que someterse a una mastectomía. El Servicio de Salud todavía tiene pendiente licitar la adquisición de equipamiento e instrumental quirúrgico por valor de 328.000 € e incorporar a cinco cirujanos plásticos para ampliar la prestación de mastectomía con reconstrucción



La consellera, comprobando los equipos, ante Juli Fuster y miembros de la Fundación Amancio Ortega.



Un miembro de la Fundación Amancio Ortega explica a los asistentes la tecnología de los equipos.

mamaria a todos los hospitales públicos de Mallorca. Actualmente, los profesionales del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Son Espases se desplazan al Hospital Comarcal de Inca y al Hospital de Manacor una vez cada dos

semanas para pasar consulta y operar pacientes. Y, también está pendiente la incorporación de un cirujano plástico al Hospital Can Misses.

Respecto al convenio con la Fundación Amancio Ortega, el Servicio de Salud ya tiene en servicio en sus centros aproximadamente el 65% del equipamiento de alta tecnología para la atención del cáncer de mama. La Fundación Amancio Ortega y el Govern suscribieron en 2017 un convenio para renovar y adquirir este tipo de equipamiento con el fin de disponer de la tecnología más avanzada para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

De los 6,3 millones de euros que el convenio preveía invertir, el Servicio de Salud ya ha ejecutado 4 millones. La incidencia del cáncer de mama en las Islas Baleares es de 61,9 casos para cada 100.000 mujeres, y se diagnostican 424 casos nuevos al año, por término medio. El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres y supone el 28% de todos los cánceres que les afectan exclusivamente. El alto índice de supervivencia, que es del 85%, es debido a las mejoras diagnósticas y terapéuticas y a la detección del cáncer en las fases tempranas.



Lo que falta del convenio

Se prevé que a lo largo de 2019 se complete la adquisición de los equipos que faltan; esta es la relación de los equipos actualizados hasta ahora:

- Actualización y ampliación de dos de los tres aceleradores lineales de Son Espases.

- Revisión y actualización tecnológica de los elementos de análisis del estudio de mama en los equipos de resonancia magnética del Hospital Mateu Orfila y del Comarcal de Inca.

- Adquisición de un mamógrafo con mesa prone incorporada para Son Espases.

- Instalación de cuatro ecógrafos de gama alta con dedicación plena en el estudio de la mama en Son Espases, en Son Llätzer, en Manacor y en el Mateu Orfila.

- Adquisición de seis ecógrafos de mama con tecnología 3D, uno para cada centro hospitalario de Mallorca. Con esta tecnología se dota a todos estos centros de ecografía automática tridimensional, la más avanzada

tecnológica-mente que hay en España.

Además, está en la fase de licitación la adquisición de

cinco mamógrafos con tomosíntesis y estereotaxia digital, más cinco camillas de punción. En último término, está previsto implementar una herramienta corporativa automática para el Comité de Tumores que permitirá disponer de herramientas de gestión específicas de comités de tumores adaptadas a los sistemas de información de las Islas Baleares.

► Con esta tecnología se dota a todos estos centros de ecografía automática tridimensional

► El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres y que el 20-30% de las pacientes tienen que someterse a una mastectomía

La Facultad de Medicina convoca otras 48 plazas de profesor asociado de patologías medicoquirúrgicas

El Grado de Medicina de la UIB se prepara para impartir el próximo año lectivo y por primera vez el cuarto curso de la carrera, que incluye materias de diversas especialidades quirúrgicas

JUAN RIERA ROCA

La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha puesto en marcha el proceso de contratación del profesorado para las materias del cuarto curso del Grado, que comienza a impartirse en el próximo periodo docente, es decir, el correspondiente a 2019-2020, y que se caracteriza por la presencia de materias médico-quirúrgicas.

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



Hall de la Facultad de Medicina en Son Espases.

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

Se ofrecen además diez plazas de profesor asociado, especialistas en Neumología y en Cirugía Torácica para impartir la materia de patología medicoquirúrgica del sistema respiratorio. También, cuatro plazas de profesor asociado con el perfil de especialista necesario para impartir la materia de patología medicoquirúrgica del aparato digestivo.

Otras plazas en oferta en

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

Otro de los lotes de plazas que se ofertan busca cubrir

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

Fin de plazo

Esta oferta de plazas tiene por términos del 5 de marzo al 15 de mayo para la presentación de solicitudes. Las bases de este proceso, disponibles en la web de la Facultad de Medicina, recuerdan la necesidad de presentar una solicitud y currículum para cada plaza. Las listas de admitidos y excluidos se harán públicas 15 días después de finalizado el plazo de presentación.

A la oferta de plazas para el próximo curso se le está dando la publicidad prevista en las redes sociales institucionales de la UIB y en los medios profesionales, como son el Colegio Oficial de Médicos y los hospitales de las Islas, públicos y privados, así como a través de las sociedades científicas y médicas, para lograr la máxima difusión posible de la convocatoria.



Un momento de la presentación del proyecto.



Imágenes virtuales del nuevo edificio Interdepartamental II de la Universitat de les Illes Balears.

El nuevo edificio de Ciencias de la Salud se licitará en el segundo semestre y costará 6,9 millones de €

JUAN RIERA ROCA

El futuro nuevo Edificio Interdepartamental II de la Universitat de les Illes Balears (UIB) acogerá los laboratorios, aulas y despachos de los estudios de Ciencias de la Salud y tendrá un coste de 6,9 millones de euros. La obra estará financiada por la Conselleria de Educación y Universidad y por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)

para el periodo 2014-2020.

Las obras se licitarán en el segundo semestre de este año. El pasado noviembre de 2018 se formalizó el convenio de colaboración entre el Govern y la UIB para la construcción de este edificio, que acogerá los estudios de Ciencias de la Salud y solucionará la falta de espacio para aulas, laboratorios y despachos vinculados a Enfermería, Fisioterapia y Psicología.

La carrera de Medicina se de-

sarrolla principalmente en las aulas habilitadas en el ala del Hospital de Son Espases donde se ha implementado la Facultad que imparte este grado. Sin embargo, se estudia trasladar algunas de las clases de los primeros años del grado al nuevo edificio para que los estudiantes intensifiquen su contacto con el Campus universitario.

El edificio de Ciencias de la Salud será de planta baja y dos pisos para acoger la Facultad

y el Departamento de Enfermería y Fisioterapia y la Facultad y el Departamento de Psicología. En la planta baja se ubicarán los laboratorios de Fisioterapia, aulas docentes y un aula de grados, un comedor, los servicios administrativos y de Alumnos y Gestión Académica.

En la primera planta habrá aulas de tamaño medio y pequeño, así como despachos para profesores asociados, una sala para becarios, las salas de simulación clínica y los laboratorios de Psicología. En la segunda planta, se habilitarán los despachos para los profesores de los departamentos de Enfermería, Fisioterapia y Psicología.

Presentaron el edificio el direc-

tor general de Política Universitaria y Educación Superior, Juan José Montaña, el arquitecto responsable del proyecto Antoni Barceló, del estudio de arquitectura Barceló Balanzó Arquitectos; el vicerrector de Campus, Cooperación y Universidad Saludable, Antoni Aguiló, y el rector, Llorenç Huguet.

El Consell de Govern aprobó en junio del pasado año la inversión necesaria para poder construir el edificio, fue el primer paso para levantar y equipar el nuevo edificio interdepartamental de la UIB. El rector de la UIB anunció en Salut i Força Televisió -hace ya unos meses- que se espera que en pocos años se pueda instaurar el Grado de Farmacia.

El Servicio de Recursos Humanos del Sector de Ponent atiende a casi 5.500 trabajadores

Originado en el Hospital de Son Dureta y ubicado hoy en el de Son Espases se encarga desde las contrataciones a las nóminas, bajas, huelgas, otras actividades, de las personas que trabajan para la salud

JUAN RIERA ROCA

Este servicio tiene su origen en el Hospital de Son Dureta, donde fue creado bajo la denominación de Servicio de Personal, inicialmente encargado de la gestión de contratación, realización de nóminas y resolución de situaciones administrativas. Este es el origen del moderno Departamento de Recursos Humanos, o sus más conocidas siglas: Departamento de RRHH.

En el Departamento de RRHH se integran, desde la fase de selección previa a través de los diferentes procedimientos, por parte del Grupo de Planificación, a las fases posteriores de contratación, nómina y gestión de personal. Con los años este servicio ha ido aumentando sus competencias y su volumen de trabajo debido al crecimiento del hospital en su actividad.

Una actividad que no solo ganaba en complejidad, sin en dimensión de los recursos humanos, llegando a la actualidad en la que los efectivos actuales del Sector Ponent son: 802 facultativos, 3.263 profesionales sanitarios no facultativos, 1.141 profesionales no sanitarios, 237 residentes y 15 directivos. Lo efectivos del Sector Ponent son hoy 5.458 trabajadores (4.058 mujeres).

El Departamento de RRHH se encarga de -una vez seleccionado el personal y llamado para ocupar un puesto de trabajo- la confección y entrega del contrato para su firma, el alta en seguridad social, la entrega de la opción a examen de salud laboral, la información de riesgos de su puesto de trabajo y de prevención, el documento para entrega de uniformidad por lencería.

También, la entrega de la tarjeta identificativa, sus claves de acceso al correo electrónico y usuario para la entrada en programas informáticos. Cuando se da una nueva contratación



Equipo de Recursos Humanos de Ponent.

se remite al profesional remite a un responsable para que le reciba y le informe sobre su puesto de trabajo, todo ello para facilitar al máximo el proceso para su incorporación.

Actividad

A partir de ese momento su actividad quedará reflejada día a día. Todas las incidencias que tenga en su vida laboral quedarán reflejadas en su expediente administrativo a través de las resoluciones pertinentes como son el absentismo por enfermedad, reducciones de jornada, excedencias, permisos, liberación sindical hasta su jubilación o baja.

El departamento de recursos humanos consta de 35 personas: Una jefe de servicio, una jefe de sección, cuatro jefes de grupo, cuatro administrativos y 25 auxiliares administrativos. El servicio se estructura en 5 grupos. El primero de éstos es el denominado Grupo Funcional de Planificación, que realiza la gestión de selección de personal, conforme a la normativa vigente.

Este grupo realiza las convocatorias de jefaturas, promociones internas, interinidades de

personal facultativo, gestión de posiciones y atención a los sindicatos, llamamientos para contratación temporal etcétera. El siguiente grupo de trabajo es el denominado Grupo Funcional de Contratos, que realiza la confección de los nombramientos temporales, jefaturas, promociones internas.

Este grupo desarrolla la gestión de la consola presupuestaria, control mensual de la plantilla, la generación de certificados de empresa, la aplicación de sanciones disciplinarias, la gestión del archivo de los expedientes del personal activo y pasivo, la asignación a los centros de coste al personal, así como los cambios, entre otras funciones.

El Grupo Funcional de Nóminas confecciona la nómina, los vencimiento de trienios y reconocimiento de servicios previos, los embargos judiciales, la gestión y seguimiento de la devolución de los anticipos y deuda del personal del hospital, la confección documentos de cotización a la seguridad y el abono ayudas de acción social, el IRPF, la devolución de haberes, ayudas sociales etc.

Tramitación

El Grupo Funcional de Prestaciones tramita las resoluciones de situaciones administrativas, la gestión del absentismo, la tramitación de la acción social, de la jubilación del perso-

nal, la comunicación de las horas sindicales, la confección de certificaciones, la gestión invalidez, la tramitación de los riesgos por embarazo a la Mutua.

Este grupo controla los permisos por enfermedad de parientes, tramita los accidentes de trabajo, las peticiones de compatibilidad, de solicitudes personal emérito gestión de los permisos con y sin sueldo y gestión de las peticiones de reducción de jornada, de exención de guardias y atención continuada, gestiona el correo del Hospital y la unidad registro y atención al público.

Gestión

La Unidad de Soporte Administrativo, de reciente creación, realiza las gestión de la revisión y control de la actividad registrada en programa AIDA, así como de la confección de mejoras en relación a dicho programa. El departa-

mento también gestiona las huelgas cuando se plantean y da apoyo para organización de las elecciones sindicales, cuando se convocan.

El departamento ha vivido grandes cambios a lo largo de su historia más reciente, como ha sido la integración del personal del Complejo Hospitalario de Mallorca en el Sector Ponent o la entrada del programa SAP de recursos humanos para todo el Servicio de Salud, eliminado así los programas de gestión de RRHH de cada una de las gerencias territoriales.

En la actualidad se sigue trabajando en las mejoras del servicio en las que sin duda ocupan un lugar importante el uso de las nuevas tecnologías de administración electrónica. De la actividad del servicio en el año 2018 destacan los 13.299 actos administrativos locales, las 22.330 llamadas telefónicas de contratación o los más de 8.000 absentismos tramitados.

EFFECTIVOS ACTUALES DEL SECTOR PONENT

• Facultativos	802
• Personal Sanitario No Facultativo	3.263
• Personal No Sanitario	1.141
• Personal Residente	237
• Directivos	15

SECTOR PONENT 2018

Actos administrativos totales	13299
Convocatorias	63
Solicitudes tramitadas de convocatorias	200
Llamadas tlf contratacion	22.330
Doc. Registro entrada	22.813
Doc. Registro salida	12.188
Absentismos tramitados	8.071
Incidencias nomina	28.380
Permisos tramitados	2.635

RUTH MARTÓN / SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

“En sanidad hay batas blancas, pero también tenemos ingenieros, abogados, electricistas, costureras...”

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Cómo se puede optar a un puesto de trabajo en un hospital público?

R.- Hay dos formas de acceso a la administración pública: la primera es por oposición – muchas de las categorías están actualmente inmersas en este proceso – y la segunda es a través de bolsas de trabajo. Ganar una plaza por oposición significa el tener un puesto de trabajo fijo en el sistema, siendo posible, ya a nivel interno, optar por cambios de puesto o promociones. Para acceder a una contratación temporal se ha de estar inscrito en las bolsas de trabajo de la categoría correspondiente. Hay una bolsa única que paulatinamente se van ampliando las categorías –se gestiona desde los servicios centrales del Servicio de Salud–, y en aquellas categorías en las que no se ha abierto bolsa única funcionan las bolsas

propias de cada Gerencia. Cuando se terminan las bolsas, o no hay, el Ibsalut hace un llamamiento público y genera una bolsa de la categoría que estará vigente hasta que se cree la bolsa única en esa categoría, esto es importante ya que apuntarse a las bolsas de las gerencias no es posible ya que están cerradas hace años.

P.- ¿Aconsejaría a los jóvenes hacer estudios de profesiones relacionadas con el sistema sanitario?

R.- Bajo mi punto de vista todos aquellos jóvenes que optan por este tipo de estudios tienen muchas ventajas en nuestra comunidad autónoma porque se generan muchos puestos de trabajo anualmente en la sanidad pública y, por nuestra



condición de insularidad, no disponemos de suficientes profesionales para cubrirlos todos. Es por ello que hay mucha gente que viene de la pe-

nínsula y trabaja aquí al ser más fácil encontrar trabajo en el ámbito sanitario.

P.- ¿Qué categorías profesionales trabajan en la sanidad?

R.- Cuando pensamos en sanidad automáticamente nos viene a la cabeza las batas blancas de médicos y enfermeras, sin embargo a la gente les resulta increíble cuando comento que también tenemos ingenieros, abogados, electricistas, costureras, peluqueros... en la plantilla del Hospital tenemos más de 100 categorías profesionales, cada cual tiene su función y todas son relevantes, es una gran cadena de trabajo en equipo y cualquier fallo en un eslabón el resto se resiente.

P.- ¿Hay igualdad de géneros en el mundo sanitario?

R.- Si nos remitimos a las cifras de nuestros 5.500 trabajadores, 4.000 son mujeres y 1.500 hombres. La diferencia a favor de las mujeres es aplastante. Los sistemas de promoción a cargos de responsabilidad se rigen por los principios de igualdad, mérito y capacidad, pudiendo optar por igual hombres y mujeres a las convocatorias activas siempre que cumplan los requisitos que se exigen por la ley. En cuanto al tema retributivo, al ser una administración pública, se siguen unas tablas retributivas e las que figuran todas las cuantías y complementos posibles dentro de la sanidad balear. Así pues el tema de la desigualdad no sería significativo en nuestro entorno. Las mujeres pueden acceder, desarrollar su carrera y cobrar sus remuneraciones en igualdad de condiciones con sus compañeros

Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas

- 4 Consultas de Nutrición personalizada
- 4 Sesiones de Plataforma vibratoria
- 4 Sesiones reductoras de Spa
- 4 Sesiones de Láser lipolítico
- 4 Sesiones de Mesoterapia
- 4 Sesiones de Radiofrecuencia
- 4 Sesiones de Presoterapia

Todo por sólo **199€**

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

1ª Visita gratuita. Valoración sin coste

Resultados GARANTIZADOS

Tratamientos no INVASIVOS



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

MarimonTcuida

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

Expertos destacan la importancia de los urgenciólogos en el Sistema Nacional de Trasplantes

Las organizaciones SEMES y CATIB forman en el Colegio de Médicos de les Illes Balears a medio centenar de profesionales de la sanidad pública y privada de los Servicios de Urgencias

REDACCIÓN

Organizado por SEMES Balears y la Coordinación Autonómica de Trasplantes de les Illes Balears (CATIB), el Comib acogió el pasado 7 de marzo una jornada autonómica de donación de órganos y tejidos en la que participaron medio centenar de profesionales sanitarios, médicos y de enfermería, que trabajan en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos y privados de Illes Balears.

La jornada tuvo entre sus objetivos acercar a los participantes los conocimientos teóricos sobre el programa de detección, extracción y trasplante de órganos y tejidos. En concreto, pudieron conocer el modelo organizativo español para la obtención de órganos para trasplantes, la importancia del Servicio de Urgencias en el proceso de donación y



Foto de familia de todos los asistentes a la jornada de formación.

trasplantes, el conocimiento y diferencias entre la donación en muerte encefálica, donación en asistolia controlada y la donación en asistolia no controlada o la toma de decisiones en relación a la donación de órganos y tejidos.

La donación de órganos es una prioridad dentro del Siste-

ma Nacional de Salud, según recalcaron los expertos participantes, y tiene una gran repercusión a nivel social. Todos los estudios avalan la necesidad de que los servicios de urgencias estén implicados en el proceso de donación de órganos, cobrando un protagonismo absoluto en las nuevas tendencias

como la donación en asistolia.

De hecho, actualmente uno de cada cuatro donantes en estado de muerte encefálica se detectan en urgencias, pero los ponentes aseguraron que "estas cifras pueden aumentar si mejoramos todavía más nuestra labor". En este sentido, añadieron que "la potencialidad para la captación

de posibles donantes de los urgenciólogos está por desarrollar", ya que únicamente hay 188 centros autorizados en España.

Entre los ponentes estuvieron Dra. Gloria de la Rosa, médico adjunta de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el Dr. Javier Povar, secretario nacional de SEMES y jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, el Dr. Jordi Puiguri-guer, presidente de SEMES Balears y adjunto del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases, el Dr. Oliver Fernández, coordinación de trasplantes y adjunto del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma, el Dr. Miguel Agudo, coordinador autonómico de trasplantes de les Illes Balears y el Dr. Julio Velasco, coordinador de trasplantes y jefe de Servicio de UCI del Hospital Universitario Son Espases.

AGENDA DOCENT



Cursos

Intoxicaciones por drogas

Emergency Staff

Palacio de Congresos de Santa Eufèmia, Ibiza. Del 8 al 11 de abril

Control de paciente agresivo y áreas hostiles

Emergency Staff

Antigua Convento Sant Rafael, Ibiza. Del 12 al 14 de abril

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 8 de mayo

XIII Curso antibiótica 2019: Actualización

en enfermedades tropicales

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. Del 9 al 11 de mayo

Soporte Vital Avanzado-Advanced Cardiovascular Life Support

Fundació Patronat Científic COMIB y SEMES Balears

COMIB. Palma. 15 y 16 de mayo

Actualització en Dermatologia pediàtrica 2019

Hospital Universitari Son Espases i

Fundació Patronat Científic COMIB

HUSE. Palma. 16 de mayo

Control de paciente agitado y/o agresivo

Fundació Patronat Científic COMIB y Emergency Staff

COMIB. Palma. 23 de mayo

Congresos

El camí cap al son i el retorn a la vigília:

Un cicle vital que impacta en la salut

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Can Campaner 4, Palma. 21 de març a les 19:30h

Sesiones científicas

Prevenció integral del Càncer de coll de l'úter

AECC-Balears

COMIB. Palma. 18 de març a les 19h

El món d'el la Tuberculosis

Acadèmia Mèdica Balear

COMIB. Palma. 21 de març a les 18h

"Pla de gestió d'emergències"

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat

Científic COMIB

COMIB. Palma. 27 de març a les 19h

Jornadas

III Jornadas de patología respiratoria por y para residentes

NEUMORESI

COMIB. Palma. 22 de marzo

Congresos

XIII Congreso biennal SETRADE

Sociedad Española de Traumatología del Deporte

Palacio de Congresos. Palma. 25 y 26 de abril

Premios / Becas

III Premio Joyce Graff 2018: A la mejor publicación sobre la enfermedad de von Hippel-Lindau

Convoca: Alanza VHL

Fecha límite de presentación: 31 de marzo de 2019

Premios Rei Jaume I 2019

Convoca: Fundació Premis Rei Jaume I

Fecha límite de presentación: 1 de abril de 2019

I Premi a la innovació en gestió de la vacunació a l'Atenció Primària 2019

Convoca: Acadèmia Mèdica Balear i Sanofi-Pasteur

Termini de presentació: 7 d'abril de 2019

Programa de premis y becas 2019

Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Fecha límite de presentación: 9 de mayo de 2019

MANUELA GARCÍA ROMERO / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

“La feminización de la profesión médica es un hecho evidente e indiscutible”

La incorporación de la mujer a la profesión médica en las sociedades occidentales es un fenómeno imparable, como demuestran todas las estadísticas de colegiación. En Balears, la proporción de mujeres que ejercen la medicina está a punto de igualar a la de los hombres, mientras que el Colegio Oficial de Médicos está presidido por primera vez, desde hace unos meses, por una mujer, la doctora Manuela García Romero, especialista en Anestesiología y secretaria general de la institución durante los dos mandatos anteriores.

JOAN CALAFAT

P.- Recientemente, se ha celebrado el Día Internacional de la Mujer. ¿También las mujeres que se dedican a la medicina tienen sus propias reivindicaciones?

R.- En esta jornada, cualquier mujer, independientemente de la profesión, tiene cosas que reivindicar, porque la sociedad ha de tender a la igualdad entre hombres y mujeres.

P.- Para usted, ¿supone una responsabilidad especial ser la primera mujer que preside el Colegio de Médicos de Baleares?

R.- Desde luego, estar al frente del COMIB implica una responsabilidad muy importante, pero es independiente del género. Considero que no se debe pedir a ninguna mujer que accede a un cargo de responsabilidad más de lo que se le exigiría a un hombre. Tanto en un caso como en el otro, han de cumplir con su cometido.

P.- La feminización de la medicina, ¿es un hecho imparable?

R.- Es una realidad, porque así lo señalan los estudios. Prácticamente, el número de colegiados en España indica que el 53% son mujeres, y si, por otro lado, estudiamos los datos de las matriculaciones en las facultades de medicina, nos encontramos con que las mujeres superan ya el 70%. Por tanto, la feminización de nuestra profesión es un hecho evidente e indiscutible. En Balears, también, por supuesto, aunque en nuestra Comunidad, el número de colegiados masculinos todavía está por encima, si bien por un estrecho margen: 53% frente a 47%.

P.- ¿Por qué cree que en Balears aún hay más hombres que mujeres ejerciendo la medicina?

R.- En el archipiélago, la in-

corporación de las mujeres al sector sanitario ha sido más lenta. La primera mujer que se colegió como médica en las islas lo hizo en Menorca, en 1931, cuando había 500 colegiados en el conjunto del territorio balear. Cuarenta años después, en 1970, apenas había diez de los 1.300 facultativos colegiados eran hombres, es decir, no se llegaba ni al 1%. Desde entonces, sin embargo, la progresión ha sido constante, hasta llegar al 47% actual. Al mismo tiempo, si analizamos los datos de colegiación por género en función de las edades, las conclusiones son interesantes.

P.- Por ejemplo...

R.- Pues mire, si nos limitamos al colectivo de médicos con más de cincuenta años de edad, nos encontramos con que las mujeres suponen un tercio de este grupo. En cambio, antes de esa edad, la pirámide se invierte claramente en favor de las mujeres.

P.- ¿A qué causas se debe la progresiva incorporación de la mujer al mundo de la medicina?

R.- Hay muchos factores a tener en cuenta. Ante todo, hay que incidir en la tardía aparición de la población femenina al ámbito laboral, en general. Por supuesto, la medicina no ha sido una excepción, y eso explica que la mayor parte de plazas del sector fueran para los hombres. Paralelamente, la mujer también se incorporó tarde a las universidades. Sin embargo, una vez que esto su cedió, demostraron ser buenas estudiantes y atesorar un sentido de la responsabilidad superior al de sus compañeros masculinos del mismo tramo de edad. Tenga en cuenta que a las facultades de Medicina no se accede por género, sino por nota. Finalmente, no debemos igno-



rar el hecho de que las mujeres suelen ser más empáticas y ponen de manifiesto una vocación especial por las profesiones que están relacionadas con la ayuda y la protección de los demás, como ocurre en el caso de la medicina, sobre todo en determinadas especialidades, como la pediatría.

P.- La feminización de la profesión médica está ahí, pero, aún así, el sector no es inmune a la brecha salarial entre hombres y mujeres...

R.- La brecha salarial existe, y así lo corroboran los estudios que se han llevado a cabo, que sitúan en unos 10.000 euros anuales las diferencias en la percepción económica según el género. ¿Cuál es el problema? Básicamente, las dificultades para conciliar la vida familiar y laboral. A consecuencia de esto, la mujer está en disposición de realizar menos guardias, y eso merma el salario que recibe. A mi entender, la conciliación no debería ir acompañada de un perjuicio económico, ni para la mujer ni para el hombre.

P.- Por otra parte, las mujeres ocupan menos cargos de responsabilidad que los hombres en las estructuras sanitarias...

R.- Es lo que se llama el techo de cristal. En la carrera profesional de la mujer, llega un momento en que se plantean la opción de la maternidad, y eso frena en cierta manera sus expectativas. Además, existen falsos prejuicios sobre la supuesta menor capacidad de liderazgo de la mujer. Más bien, lo que ocurre es que mientras al hombre se le presupone el liderazgo, la mujer debe demostrarlo.

P.- También hay más paro femenino que masculino en el sector médico...

R.- A mi juicio, eso tiene mucho que ver con el hecho de que las mujeres se han incorporado más tardíamente a la carrera de medicina. Tenga en cuenta que la última consolidación de plazas de empleo se llevó a cabo hace diez años, y entonces la profesión médica contaba con más hombres que mujeres. La consecuencia directa es que haya más hom-

bres con una plaza laboral fija, pero pienso que esta situación se irá resolviendo con el paso del tiempo.

P.- ¿Qué balance realiza de su labor como presidenta del COMIB, en esta etapa inicial de su mandato?

R.- A nivel personal, estoy muy satisfecha. Hice una apuesta por construir una junta de gobierno provista de gente con una gran capacidad de ilusión, y solo tengo palabras de agradecimiento por el trabajo que están llevando a cabo. Estamos haciendo muchos pasos adelante en materia de conciliación laboral y familiar, utilizando los recursos tecnológicos para facilitar el contacto con los colegiados y aumentando las horas de actividad en nuestra sede. También quiero destacar los esfuerzos que se están realizando para estar al lado del médico en los momentos en que más nos necesita. Hemos contratado una trabajadora social, y hemos creado, y en eso hemos sido pioneros, la oficina de la segunda víctima.



Los osos de peluche vuelven a Son Espases

La Facultad de Medicina ha acogido la actividad Hospital de Osos de Peluche (HOP), para que los niños superen el miedo al hospital y entiendan la importancia de estilos de vida saludable

JUAN RIERA ROCA

Por tercer año consecutivo, la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha acogido la actividad Hospital de Osos de Peluche (HOP), destinada a conseguir que los niños superen el miedo a los hospitales y al personal sanitario, al tiempo que se promueve la importancia de un estilo de vida saludable.

En esta edición, que ha tenido lugar entre los días 5 y 7 de marzo, 185 alumnos de cuatro y cinco años de edad participaron en el HOP-2019, convirtiéndose por unas horas en los médicos y enfermeros de sus

propios osos de peluche. La actividad se desarrollará en tres ambientes: sala de espera, sala de consultas y sala de radiografías y de operaciones.

Esta iniciativa está promovida por la Asociación de Estudiantes de Ciencias de la Salud de las Islas Baleares (AECS), formada por estudiantes de Psicología, Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la UIB, en el marco del programa La Universidad de los niños y de las muñecas, del Programa de Orientación y Transición la Universidad (PORT-UIB).

Las escuelas que han participado en el HOP-2019 han sido los colegios Vialfàs de Sa Pobla,

Felipe Bauçà, Anselm Turmeda y Marian Aguiló de Palma y Los Molinos de Búger. Esta actividad se dirige a niños y niñas de 5º y 6º de educación infantil, procedentes de colegios de Mallorca que solicitaron su inclusión en el programa.

Mediante juegos participativos y divertidos se pretende concienciar a los niños de que los hospitales, el personal sanitario y su trabajo, “no dan miedo”. De este modo, se intenta quitar la angustia a los niños a la hora de ser tratados en centros hospitalarios. También, promover desde pequeños la importancia de un estilo de vida saludable, con dieta y ejercicio.



Se desarrolla un taller que consiste en montar un minihospital que se dividirá en tres estaciones: en la Sala de Espera se explica con dibujos y juegos información básica como la importancia de la higiene, la nutrición saludable y el ejercicio físico; en la Sala de Consultas se busca quitar el miedo a jeringuillas, vendajes, el fonendoscopio y los proce-

dimientos habituales.

En tercer lugar, en la Sala de Radiografías y Operaciones, se enseña a los niños los órganos vitales del cuerpo, y también qué funciones hacen y dónde se localizan, y todo ello poniendo en situación y simulando un diagnóstico al peluche de cada niño, al que se realiza una radiografía ficticia y se determina un procedimiento para curarlo.

“Los niños entran con miedo y salen teniendo muchas ganas de volver a ver al médico”

Maria Antònia Rosselló, estudiante de Psicología, ha sido con Mar Saus, estudiante de Medicina, coordinadora del HOP-2019, tras haber participado en ediciones anteriores como voluntaria. Para esta futura psicóloga el programa cumple con sus objetivos: “Los niños entran en el hospital con miedo, pero salen con muchas ganas de volver a ver al médico.”

Esta iniciativa proporciona a los estudiantes de las carreras sanitarias, días imborrables: desde la confirmación de que los juegos formativos sirven “para que los niños vean a través de mostrarles el trabajo que hacen los profesionales sanitarios que lo que pasa en las consultas no ha de asustarles” a los efectos en materia de hábitos saludables inculcados a los niños.

Para Maria Antònia Rosselló el momento más divertido y lleno de anécdotas ha sido el paso de los visitantes por las salas de radiología “donde se les han hecho pruebas radiológicas

a los ositos que llevaban los niños y de este modo han visto que no tenían nada que temer” o el momento de enseñarles las funciones de los órganos “porque se confundían mucho”.

Tras estas jornadas con los niños ha habido -recuerda la estudiante y coordinadora- un trabajo previo muy intenso. No se ha tratado solo de llevar allí a los niños y enseñarles el hospital, ha habido que diseñar materiales y juegos didácticos y hacerlo todo, además, en un lenguaje muy básico que niños tan pequeños fueran capaces de comprender.

En esta edición se han enfrentado además a grupos más grandes. El año pasado acudieron por grupos-aula, mientras que en esta ocasión lo han hecho por grupos de colegio, de modo que ha habido que atender a más niños a la vez en las sesiones que se han desarrollado en el Hospital de Son Espases a lo largo de tres días.



Maria Antònia Rosselló y Mar Saus.



Profesionales al servicio de profesionales



Somos la correduría aseguradora del COMIB y de sus colegiados desde el 2009. Contamos con más de 25 años de experiencia asegurando profesionales de la salud. Colaboramos con entidades especializadas en el sector sanitario para ofrecer una protección integral a los colegiados del COMIB a través de seguros personales y profesionales, seguros de previsión social y de Responsabilidad Civil Profesional.

Ponemos a tu disposición, sin compromiso, un asesor experto para evaluar si tus coberturas se adaptan a tus necesidades.

Somos profesionales al servicio de profesionales.

Medicorasse colabora con entidades especializadas en el sector sanitario como:



Colaborador externo de Medicorasse



Entidad aseguradora de previsión social y cobertura de agresiones



Entidad aseguradora de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

 medicorasse@med.es | medicorasse.med.es

 **971 722 200**

 Passeig Mallorca, 42 07012 – Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL COMIB S.A. C.I.F.A. B9490222. DGSFP Clave J-928: póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.



Patricia Gómez y representantes de la conselleria de Salut junto a Rosa María Hernández y miembros del Colegio Oficial de enfermería de las Illes Balears.

Las enfermeras de Baleares empezarán en abril a prescribir medicamentos y productos sanitarios

Las enfermeras deberán acreditarse demostrando un año de experiencia profesional o realizando un curso al concluir en Grado / Las de la CAIB con un año de experiencia lo serán de oficio

JUAN RIERA ROCA

Las enfermeras de Baleares empezarán a prescribir medicamentos y productos sanitarios desde abril. Esta medida ha de mejorar la calidad en la atención, ahorrando visitas a otros profesionales, según ha destacado la consellera de Salud, Patricia Gómez.

La consellera explicó al respecto que el acceso a la prescripción se realizará siguiendo un procedimiento de acreditación de los profesionales. Las enfermeras ya pueden pedir el certificado digital para acceder a la aplicación de receta electrónica. Baleares será la segunda CCAA en esta regulación.

En abril podrán prescribir las enfermeras de Atención Primaria, consultas y gabinetes hospitalarios. Desde junio, lo podrá hacer el resto. Podrán recetar productos sanitarios como apósitos, absorbentes, material de cuidados, bolsas de ostomía y sondas urinarias o de alimentación, entre otros.

También podrán prescribir medicamentos no sujetos a receta médica y medicamentos que sí lo estén, previa validación de protocolos por parte

del Ministerio de Sanidad, que actualmente trabaja en su elaboración. Para acreditarse las enfermeras tendrán que demostrar que están colegiadas.

También deberán demostrar una experiencia laboral de al menos un año o superar un curso. La Dirección General de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud y la UIB trabajan para que esta formación sea impartida en la Facul-

tad de Enfermería y Fisioterapia, tras la obtención del grado.

Gómez ha remarcado que la medida satisface la reivindicación histórica de las enfermeras de poder prescribir dentro del ámbito de sus competencias y ha recordado que este colectivo tiene una formación en farmacología equiparable a la de otros profesionales sanitarios, como odontólogos y podólogos.

Estos profesionales están reconocidos como prescriptores en la Ley 29/ 2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La consellera ha explicado que la prescripción enfermera ha sido posible gracias al RD 1302/2018.

Este decreto, del 22 de octubre pasado, modifica el anterior Real Decreto de 2015, que regulaba la indicación,

uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y cuya promulgación generó una gran controversia.

No obstante, Gómez ha añadido que si bien esta reforma ha permitido resolver problemas de inseguridad jurídica y organización asistencial, la solución más adecuada habría sido modificar la Ley del Medicamento incorporando a las enfermeras como prescriptores, tal como reivindica el colectivo.

Gómez, que ha destacado que *“la prescripción enfermera resuelve un problema de inseguridad jurídica ya que, a pesar de la falta de reconocimiento legal, las enfermeras han estado tomando decisiones conforme a su formación y competencia, que después otro profesional tenía que ratificar”*.

La consellera ha que con esta medida que establece los procedimientos de prescripción enfermera de medicamentos y productos sanitarios para consumo humano, también el sistema de salud ganará en seguridad, eficiencia, agilidad y calidad de atención al usuario del sistema sanitario.

Acreditación y acceso a la receta electrónica

J. R. R.

El subdirector de Cuidados Asistenciales del Servicio de Salud, Carlos Villafáfila, recordó que aquellas enfermeras que lleven más de un año trabajando para el Ibsalut serán acreditadas de oficio y podrán descargar sus certificados desde el Portal del Empleado, en la intranet de la CAIB.

Villafáfila añadió que para las enfermeras que no trabajan en el Ibsalut se habilitará un procedimiento para realizar la solicitud a la Dirección General de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud, organismo que acredita las competencias sanitarias del sistema de salud de las Islas Baleares.

Las enfermeras que no cumplan el requisito de un año de experiencia laboral podrán solicitar la acreditación después de completar

el curso que pondrá en marcha la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, o bien al haber acumulado un año de experiencia, según la normativa aprobada.

Villafáfila explicó también que desde octubre de 2018 el Servicio de Farmacia, la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (OTIC) y la Unidad de Desarrollo de la Historia Clínica (UDHIC) trabajan para introducir en los sistemas de información las adaptaciones precisas.

De este modo las enfermeras podrán prescribir mediante un certificado digital. En la actualidad, dichas modificaciones se encuentran ya en fase de validación y las enfermeras ya pueden solicitar este certificado, de modo que todo el proceso podrá arrancar de forma definitiva el próximo abril.

ROSA MARÍA HERNÁNDEZ / PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE BALEARES

“Los grandes beneficiados de que las enfermeras prescriban son los pacientes y sus cuidadores”

Después de una década (o más) de tropiezos y dificultades, las enfermeras de Baleares podrán prescribir medicamentos y productos sanitarios, dentro de sus competencias. Esto supondrá no sólo un paso importante para el completo desarrollo de sus competencias, sino también una gran mejora para los pacientes, sus familiares y el sistema sanitario en general.

JUAN RIERA ROCA

P. – Las enfermeras han logrado que se regule su capacidad prescriptora tras varios años de vicisitudes legales y políticas. Para poder prescribir deberán acreditarse o realizar un curso, en algunos casos. Sin embargo, ustedes ya estudian prescripción en su carrera universitaria. ¿No es este trato a la profesión y esa acreditación que se les exige ahora un poco discriminatoria?

R. – La enfermería es una profesión mayoritariamente femenina y de tradición femenina. En el año 2006 se modificó la Ley del Medicamento y se definió como profesionales a los médicos y odontólogos. En el 2009 se añadió a podólogos y quedaron excluidas las enfermeras que, teniendo la misma formación, superior en algunos casos, como es el de las enfermeras especialistas. Y la forma de resolver esa exclusión fue hacernos cursar una formación complementaria que era idéntica a la que ya se había seguido en la universidad. Esto es del todo incomprensible.

R. – ¿Pero eso, por qué?

P. – Pues aparte de algunos factores que tienen que ver con quienes nos presentan y posibles intereses de tener que formar a 300.000 profesionales y obtener con ello beneficios, a mi modo de ver también pesa la consideración de una profesión –con la misma formación, o más, que otros prescriptores, como los odontólogos o podó-



colba
Col·legi Oficial d'Infermeria
de les Illes Balears

www.infermeriabaleares.com

logos– que es mayoritariamente femenina no se le reconoce como le corresponde, tiene que demostrar un valor añadido, como tantas otras cuestiones que afectan en todos los ámbitos a las mujeres.

P. – Una discriminación...

R. – Una discriminación a las mujeres como tantas que se tienen interiorizadas en nuestra sociedad, aún en estos tiempos. Una discriminación que además afecta no solo a las enfermeras, sino también a los ciudadanos, a la sociedad, que es la destinataria de nuestros servicios y que tiene derecho a recibir esos servicios y esas competencias.

P. – ¿Cómo prescriben las enfermeras?

R. – Se asocia la prescripción a la receta, y eso es lo que delimitó la ley. Pero la prescripción

puede ser también de cuidados. Las enfermeras valoran a la persona y a partir de ahí identifican problemas y mejoras para la salud y los cuidados que deben de proporcionársele. Y también las enfermeras prescriben material sanitario, fármacos que le puedan ayudar. Ese material y esos fármacos, como una bolsa colectora en personas con una ostomía,

apósitos, material de curas, pomadas, fármacos de libre dispensación, que eso también nos estaba prohibido recetarlos. A partir de ahora las enfermeras podrán además de indicar todos esos productos, hacer la receta u orden de dispensación.

P. – Permitir esa función que antes hacían otros estamentos

debe aligerar mucho la asistencia.

R. – Beneficia mucho a los pacientes y a sus cuidadores. Si uno está en casa, y no está muy bien, y recibe la visita de la enfermera que le hace una serie de indicaciones, pero en lugar de tener la orden de dispensación, la receta, directamente de la enfermera, resulta que tiene

que ir a pedir hora con el médico, el médico tiene que hacerle esa receta, de un material que a veces no conoce (porque no le corresponde) y eso puede generar errores... todo eso supone un gasto de tiempo, una incomodidad y económicamente no es eficiente. Que la enfermera pueda hacer la receta facilita mucho las cosas.

“Las competencias de la enfermera incluyen la dimensión humana de la asistencia”

P. – Son las tuyas unas competencias muy centradas en los cuidados...

R. – La enfermería es una profesión que se centra en los cuidados, algo que en este momento es especialmente necesario poner en valor en una sociedad que sufre cada vez más los problemas del envejecimiento, de las enfermedades crónicas, de sufrir varias enfermedades a la vez. Y quienes ofrecen cuidados de una manera profesionalizada son esencialmente las enfermeras. Y que por ello es importante que se les reconozcan todas esas competencias, que no son solamente competencias técnicas, sino también todas aquellas que tienen que ver con la dimensión humana en pro de la humanización de la asistencia. Y es por ello que a quien hay que poner a liderar estas estrategias, como es la de cronicidad que en Baleares lidera una enfermera, es a este colectivo profesional.



P. – Tras la regulación que ha hecho la CAIB de la prescripción enfermera, la segunda de las CCAA de España, tras Andalucía, ¿está el colegio profesional de enfermería satisfecho?

R. – Con la Conselleria actual y con la que terminó en el año 2010 estamos muy satisfechas porque nos dieron mucho apoyo. Se redactó un primer decreto que fue impugnado por parte del Consejo General de Colegios de Enfermería, y que finalmente fue anulado. Hoy Baleares es la segunda de las CCAA que regula la acreditación, pero la CAIB lo ha hecho con muchísima celeridad, con un sentido muy práctico y entendiendo muy bien cuáles son las necesidades de la sociedad y de los pacientes. A nivel estatal es otra cosa. La corrección de esta situación no pasaba por hacer una normativa especial para enfermeras, sino por incluirlas en la Ley del Medicamento dada nuestra igualdad de competencias.

► “Lo ideal hubiera sido incluir a la enfermeras como prescriptoras en la Ley del Medicamento”

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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

REDACCIÓN

Los números 1 y 2 de la candidatura de Podemos al Parlament autonómico, el diputado Juan Pedro Illanes y la concejala de Cort Antònia Martín, mantuvieron una reunión de trabajo con los representantes del sindicato de enfermería SATSE, en la que dieron a conocer su propuesta de aumentar la ratio de enfermeras en Balears hasta niveles equiparables a los países nórdicos.

De hecho, según un estudio de SATSE, la ratio actual en la Co-

Podemos propone aumentar la ratio de enfermeras en Balears hasta equiparla a los países nórdicos



Un momento de la reunión entre los representantes de Podemos y miembros del SATSE.

munidad es de 5,5, claramente por debajo de la española, que se sitúa en 8,8. Esta circunstancia coloca a Balears en el furgón de cola.

Si la diferencia entre Balears y la ratio española ya de por sí desta-

cable, más lo es aún la distancia que separa a las islas de países como Dinamarca, donde la media asciende a 16, es decir, duplicando el promedio de España y situándose a años luz de Balears.

Tras su reunión con el sindicato, los representantes de Podemos remarcaron que una mejor cobertura de las plazas sanitarias influiría directamente en la disminución de la mortalidad de los pacientes.



La delegación balear llegó hasta el Congreso.

Médicos de toda España se concentran frente al Ministerio de Sanidad

REDACCIÓN

Profesionales llegados de toda España se concentraron en Madrid por la dignidad de la profesión y más recursos para la sanidad pública, así como para pedir a los partidos políticos que se comprometan a consensuar de una vez un pacto político que permita mantener a flote el Sistema Nacional de Salud.

El acto, que tuvo un espectacular eco informativo (más de 200 medios cubrieron la noticia) revisió la forma de concentración ante el Ministerio de Sanidad, que fue seguida de una marcha hasta la plaza de las Cortes donde los principales representantes y portavoces de la profesión leyeron un manifiesto que resume las principales reivindicaciones de los médicos. Convocada por sindicato ma-

yoritario CESM, la protesta contó con el apoyo expreso del Foro de la Profesión Médica (FPME), del que forman parte, además del sindicato profesional, los colegios médicos (OMC), sociedades científicas (FACME), Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Conferencia de Decanos y Comisión Nacional de Especialidades Médicas.

Uno de los puntos clave de la manifestación fue reclamar "más profesionales y presupuesto" para la Atención Primaria. Igualmente, solicitaron un convenio propio para los médicos del sector privado, una jubilación "flexible y voluntaria" a los 70 años, y la remuneración de las guardias "por encima del valor de la jornada ordinaria" y que computen como tiempo de cotización a la Seguridad Social.

Dia Mundial dels drets de la Persona Consumidora

Divendres 15 de març de 2019 Plaça Major, de 10 a 14 h casetes informatives

10:00 h - Acte Institucional

10:30 h - Concert de la Coral Associació de Persones Majors de Son Sardina, La Gariga i Son Espanol

www.palma.cat

Ajuntament de Palma

Àrea de Sanitat i Consum

CONSELLERIA DE SALUT I Drets del Consumidor

OMIC

GOVERN DE LES ILLES BALEARS

mercaPalma

La Defensa

"NUREDDUNA"



AMA
Mutua de Seguros de Vida
Seguros de Vida

UNA COMPAGNIA DE **AMA**
Seguros

Seguros para cubrir lo que más importa.

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

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

Nuevos seguros de Vida

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

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

 **Ama Vida**
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

Adiós a las hemorroides

JUAN RIERA ROCA

Las hemorroides son una patología que prácticamente todo el mundo conocerá alguna vez en su vida y que puede que llegue en compañía de otras asociadas (fístulas o fisuras anales) y que pese a ser en un altísimo porcentaje benigna puede generar de molestias a sufrimiento agudo y puede enmascarar una enfermedad grave, como un cáncer.

Por todo ello la conclusión es lógica: ante cualquier molestia anal, en la defecación o sin ella, ante cualquier sangrado, aunque no sea doloroso, hay que acudir al médico a consultar. Si "solo" es una hemorroide o similar —que es lo más probable— se evitará sufrimientos con procedimientos no muy agresivos. Si es 'otra cosa', puede que le salven la vida.

El dolor al defecar que produce una de estas lesiones puede ser tan intenso que el enfermo prefiere aguantarse las ganas de ir al váter y dejar pasar las horas, generándose otros problemas derivados de la acumulación de heces, estreñimientos, etcétera. Y la solución suele ser tan sencilla, incluso si la solución médica no es suficiente (medicamentos, dieta, ejercicio).

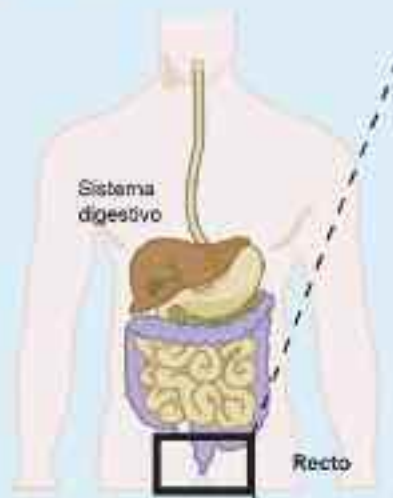
Si hay que pasar por quirófano, las modernas técnicas quirúrgicas (laser, frío, etcétera) hacen que se trate de una intervención ambulatoria, con una rapidísima recuperación que permite volver muy pronto a vivir, comer bien, defecar... La decisión de acudir al médico con frecuencia se pospone (se ponen soluciones en casa) pero es lo mejor.

Las hemorroides son venas en el canal anal que se inflaman o extienden. Se parece mucho a lo que sucede las varices de las piernas. De las hemorroides también se dice, de hecho, que son un tipo concreto de varices. Las hemorroides externas son venas inflamadas bajo la piel fuera del canal anal, perceptibles como un pequeño bulto, del mismo color que la piel.

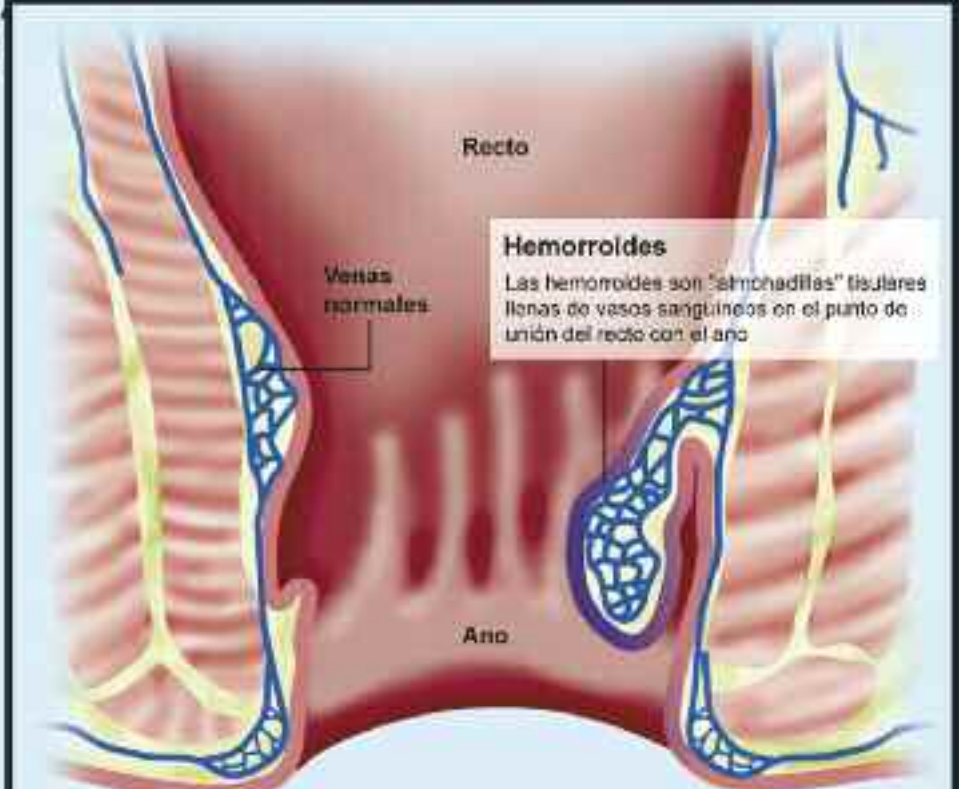
En silencio...

LAS HEMORROIDES

■ QUÉ SON



El recto es la parte final del intestino grueso. Su función es evacuar la materia fecal a través del ano.



Hemorroides
Las hemorroides son "dilataciones" tisulares llenas de vasos sanguíneos en el punto de unión del recto con el ano.

El sistema de drenaje de esta parte carece de válvulas. Ello hace que la posición erecta del hombre aumente la presión en el interior de las venas hemorroidales y por lo tanto predisponga a la enfermedad hemorroidal.

■ CAUSAS

- Estreñimiento que, al forzar el paso de las heces, comprime las venas hemorroidales.
- Ciertos hábitos alimentarios.
- Factores hereditarios.
- Estar de pie o sentado durante mucho tiempo seguido.
- Diarrea, que puede producir irritación.
- Embarazo, sobre todo en las últimas semanas.
- Los esfuerzos durante el trabajo o el deporte.

■ SÍNTOMAS

- Aparición de un sangrado rectal escaso.
- Molestias al defecar.
- Secreción mucosa del recto.
- Palpación de las hemorroides en el ano.

■ DIAGNÓSTICO

- Inspección anal externa.
- Examen rectoscópico.
- Análisis para comprobar la posible presencia de anemia.

Ya que el sangrado rectal es el síntoma principal de las hemorroides internas, y aparece también en diversos tumores del colon y del recto, es recomendable realizar una recto-sigmoidoscopia, para poder descartar otras enfermedades.

Las hemorroides internas son venas inflamadas que salen fuera del recto. Cuando las hemorroides internas se tornan grandes, pueden prolapsar y hay que intervenirlas. La señal más común de las hemorroides es la sangre brillante y roja en el papel higiénico o gotas de sangre en el inodoro.

Una hemorroide con trombo puede causar quemazón dolorosa.

MEJORAR LA DIETA

Para tratar las hemorroides sin pasar por el quirófano —si es posible— probablemente el médico recomendará mejorar el estreñimiento, ya que el

“apretar” se perjudican esas venas que pueden acabar por convertirse en hemorroides. Las evacuaciones deben ser blandas y pasar sin hacer mucha fuerza. Para ello se aconseja instaurar una dieta adecuada.

Para evitar el problema se aconseja ingerir más líquidos,

fibras en la dieta y hacer ejercicio adecuado a cada persona ayuda a mejorar el estreñimiento. Puede que el médico recomiende cremas y supositorios, baños de asiento en la bañera con agua tibia o fría (según el caso), limpiarse suavemente tras la evacuación con toallitas pre-humedecidas.

Otra de las patologías benignas del ano es la fístula, una conexión anormal entre la superficie interna del canal anal y la piel que rodea la región perianal, algo cuya presencia es dolorosa y debe tratarse. La operación de una fístula es un procedimiento electivo, por lo general a causa de la incomodidad de un tracto que drena heces.

Si la fístula es sellada y se infecta, se acumula pus en su interior, haciendo aparecer un absceso, repitiendo el proceso. Es el famoso “grano en el culo” que de tan molesto se ha convertido en tópico. La fístula anal se genera de las glándulas anales, localizadas entre las dos capas de los esfínteres anales y que drenan al canal anal.

Si la salida de las glándulas anales resultare bloqueada, se forma un absceso, el cual, eventualmente, protruye a la superficie de la piel perianal, tal como se introducía más arriba. El drenaje de los abscesos anorrectales resulta en la curación de un 50% de los pacientes. El 50% restante desarrollará una fístula anal, según revelan las estadísticas epidemiológicas.

Entre las causas que favorecen las apariciones de las fístulas anales, se consideran las infecciones criptoglandulares, traumas, enfermedad inflamatoria que afecta la región anorrectal, enfermedad inflamatoria intra-abdominal que drena hacia la piel, siendo la más común la ocasionada por enfermedad diverticular complicada.

CONSULTAR AL MÉDICO

El tratamiento específico de una fístula anal —aunque esto son solo indicaciones: ¡consulte siempre a su médico!— depende de la ubicación de la misma y del lado del esfínter anal que se encuentre. Algunas opciones frecuentes optan por mantener la fístula drenada aunque ello no la cura definitivamente. Se puede abrirla con una incisión y permitir que cicatrice.

La tercera posibilidad de tener problemas donde la espalda pierde su nombre es una fisura anal. Se trata de un pequeño desgarró en el tejido delgado y húmedo (mucosa) que recubre el ano y que puede llegar a producirse cuando se evacúan heces grandes y duras, por lo cual evitar el estreñimiento es —nuevamente— la mejor forma de evitar estas lesiones.

Las fisuras anales suelen

En silencio...

TIPOS DE HEMORROIDES

HEMORROIDES EXTERNAS

Afectan a las venas que se encuentran alrededor del ano. Pueden ser dolorosas o causar picazón y a veces pueden partirse y sangrar. Si se forma un coágulo sanguíneo, uno sentirá un bulto blando en el borde del ano y verá sangre roja y brillante en el papel higiénico o en el inodoro tras la defecación.

HEMORROIDES INTERNAS

No provocan dolor, pero pueden sangrar. A veces, puede expandirse hasta formar una protuberancia fuera del ano. Esto se denomina hemorroide prolapsada. Una hemorroide prolapsada puede volver a su tamaño y a introducirse en el ano por sí misma.

ESTADO AFECTADO

Recto
Cóccix
Prolapso rectal

ESTADO NORMAL

Recto
Cóccix

CUADRO DE CLASIFICACIÓN

GRADO	ESTADO	OPCIONES DE TRATAMIENTO
1º grado	Sin prolapso rectal	- Dieta - Drogas locales y generales - Escleroterapia - Coagulación infrarroja
2º grado	El prolapso rectal se reduce espontáneamente	- Escleroterapia - Coagulación infrarroja - Bandeo [el bandeo recurrente puede requerir del Procedimiento para Prolapso y Hemorroides (PPH)]
3º grado	El prolapso rectal se reduce manualmente	- Bandeo - Hemorroidectomía - Procedimiento para Prolapso y Hemorroides (PPH)
4º grado	El prolapso rectal es irreducible	- Hemorroidectomía - Procedimiento para Prolapso y Hemorroides (PPH)

Salut i Força

provocar dolores y sangrado durante la evacuación intestinal y es posible que el paciente sufra espasmos en el anillo de músculo que está en el extremo del ano, el denominado esfínter anal, que es el músculo que se utiliza de forma consciente para cerrar el paso a las heces cuando el sujeto no tiene

dónde defecar.

Las fisuras anales son unas patologías muy frecuentes en los bebés, aunque también pueden afectar a cualquier edad. Las fisuras anales pueden mejorar con una mayor ingesta en la dieta de fibra o con baños de asiento, aunque algunas personas con fisura

anal podrían necesitar medicamentos e incluso cirugía. ¿Cómo distinguir una fisura de otra lesión en esa zona?

Pues asistiendo al médico. El profano puede sospechar que sufre una fisura cuando sufre dolor que puede llegar a ser intenso, durante el movimiento intestinal, o después,

que puede durar hasta varias horas. Otros síntomas que pueden indicar una fisura es la sangre de color rojo brillante —otros colores indican otras afecciones— en las heces o el papel higiénico.

Las enfermedades y lesiones del ano son generalmente benignas. La presencia de sangre

rojo brillante en las heces o en las heridas —recogida por el papel higiénico— indica que esa sangre procede una herida cercana, que es reciente. Si la sangre es más oscura o negra, señalará que viene de más arriba de los intestinos y ello puede señalar enfermedades graves.

Y sus damas de compañía

Las varices del ano, las hemorroides, son muy frecuentes. Tan usuales que lo anormal es no sufrirlas en algún momento de la vida. Se puede presentar como un bulto, como defecación incompleta, prurito, humedad anal o directamente como prolapso hemorroidal. Para identificar anatómicamente se utiliza el horario del reloj. Los paquetes hemorroidales asoman a través del ano, en tres posiciones horarias, aquellas en las que las agujas marcarían las 3, las 7 y las 11.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Lo trascendente no es su presencia, sino sus complicaciones. Que se trombosen, que sangren, que duelan, que dificulten la defecación o que provoquen cierto grado de incontinencia, lo que se conoce como espasmos rectales.

O que encubran lesiones más graves. No es inhabitual que un sangrado rectal atribuido a la presencia de hemorroides, sean realmente secundario a un proceso más grave como puede ser una neoplasia del recto o del sigma. De ahí el aforismo que el “médico que no mete el dedo, mete la pata”.

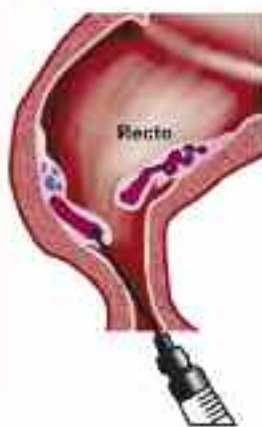
O que se atribuyan a las hemorroides los dolores rectales incapacitantes escondiendo una fisura anal, un absceso perirrectal o una enfermedad inflamatoria intestinal.

La medicina ha desarrollado muchas opciones terapéuticas válidas. Tanto o más importante que su tratamiento, es profundizar en su estudio, para identificar que no escondan una patología más grave. Las hemorroides son más importantes por lo que callan que por lo que expresan.

En silencio...

LA CIRUGÍA DE LAS HEMORROIDES

■ ESCLEROTERAPIA



Se inyecta una sustancia debajo de la mucosa para lograr un endurecimiento (fibrosis) que cierre los vasos y fije la mucosa anal al esfínter interno, impidiendo el prolapso (salida).

No requiere anestesia, siendo un método ambulatorio que tampoco requiere enemas.

Exclusivamente para hemorroides internas de pequeño tamaño.

■ LIGADURA



Estrangulación del plexo hemorroidal, que al disminuir el flujo sanguíneo produce la necrosis (muerte del tejido) quedando una úlcera que una vez cicatrizada produce una fibrosis que fija la mucosa, impidiendo su desplazamiento.

Se introduce un anillo elástico (goma) en la base del paquete hemorroidal.

Para hemorroides de grados I a II-III, siempre que no exista un componente externo importante.

■ CIRUGÍA REPARADORA



Se utiliza un aparato de sutura mecánica (engrapadora circular) con el cual se estripa un pedazo de mucosa anorectal.

Se seccionan los vasos que irrigan las hemorroides internas y, de forma automática, sutura la mucosa con pequeños corchetes de titanio.

Apropiada para prolapso hemorroidal de grados III, IV y V.

■ CRIOTERAPIA



Eliminación por frío del tejido hemorroidal. Debido a este efecto analgésico del frío, la técnica no precisa anestesia.

La criocoagulación es una técnica exenta de contraindicaciones, y no se han descrito efectos secundarios resaltables.

Se lleva a cabo en dos sesiones con un intervalo aproximado de una semana.

Se usa protóxido de nitrógeno a baja presión, alcanzándose unas temperaturas de 10° C bajo cero.

MIGUEL TIMONER / CIRUJANO Y TRAUMATÓLOGO, ESPECIALISTA EN COLOPROTOLOGÍA Y EN VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

“Una fístula anal puede ser un foco de infección que a la larga genere insuficiencia renal o incluso un aneurisma”

El doctor Miguel Timoner es médico cirujano y traumatólogo, especialista en coloproctología y en valoración del daño corporal, con una amplia experiencia en el tratamiento de lesiones intestinales y especialmente en el colon y en el recto. Recientemente participó en el programa Salut i Força de Canal 4 Televisió, donde, entrevistado por su director y presentador, Joan Calafat, aportó interesantes datos sobre estas patologías, de las que el gran público sabe poco, más allá de las famosas – aunque tampoco bien conocidas – hemorroides y fístulas.

JUAN RIERA ROCA

P. – ¿Qué son las enfermedades benignas rectoanales y perianales?

R. – Todas aquellas lesiones que no son cáncer ni se convertirán en cáncer pero que dan molestias o sangrado. Hay que tener en consideración además otro grupo de estas enfermedades que generan infecciones, que son, de hecho, infecciones, pero que cuando se cronican en ocasiones no se les da importancia, porque se soportan bien, pero que después de pasar la etapa de la inflamación, del pus y de reventar, se convierten en un foco crónico de infección. Nos encontramos fístulas que de tanto en tanto se cierran y envían embolias sépticas al resto del cuerpo. Han pasado los años y el paciente sufre una insuficiencia renal o un aneurisma, incluso una hemorragia cerebral, que puede que sea consecuencia de esas embolias sépticas originadas en una fístula en la zona del ano: los gérmenes han anidado en una pared arterial, la han reblandecido, y ésta puede llegar a romperse.

P. – ¿Cuáles de éstas enfermedades son las más frecuentes?

R. – Las personas, a medida que envejecen, sufren con más frecuencia hemorroides. Pondré el ejemplo de la papada. Podríamos decir que a la vez que se produce la papada en el cuello, se produce algo similar en el ano, y además, esa ‘papada’ se va llenando de venas. Primero lo que se produce es un estiramiento de la mucosa del anillo del interior del ano, y luego de fuera. Un estiramiento que puede llegar a colgar fuera. Estos genera problemas, el primero de los cuales puede ser el sangrado, hasta el punto que algunos de estos pacientes pueden llegar a necesitar una transfusión de sangre.

P. – ¿Tan grave puede llegar a ser?

R. – La semana pasada envié a un paciente a hacerse una transfusión por esa causa. Estaba con un hematocrito de 22, cuando por debajo de 28 ya se indica la transfusión. Otro problema que puede ser importante en las personas jóvenes es el de las fisuras, que son además muy dolorosas y que como no se ven se confunden con un ataque de hemorroides. También puede darse una trombosis hemorroidal: se ha roto una hemorroide pero de forma interna, formándose como una pequeña aceituna. Esto también es muy doloroso.

P. – Ahí mucha gente recomienda agua fría...

R. – Es cierto. Pero si es una fisura el agua fría genera más dolor. Si es una fisura, precisamente lo que se ha de poner es agua caliente para aliviársela. Si se trata de una trombosis hemorroidal, sí que el agua fría alivia. Ante una trombosis hemorroidal se indican antiinflamatorios pero no abrirla. Yo prefiero abrirla en seguida. El dolor se pasa de inmediato.

P. – ¿Cuál es la sintomatología propia de las hemorroides?

R. – Molestias tras haber hecho de vientre, quedando dolorida la zona y las anemias crónicas. Si es con falta de hierro eso puedo generar problemas en el esófago, como el que se manifiesta que el agua produce molestias al pasar (mientras que no las produce el paso de un pedazo de pan) y a nadie se le ocurre pensar que esté relacionado con una anemia provocada por la sangre que ese paciente pierde todos los días al defecar.

P. – ¿Hay diferentes tipos de hemorroides?

R. – Sí. Están las más frecuentes, que forman tres paquetes, pueden ser internas o externas, y las graduamos en



cuatro etapas, del grado 1 al grado 4. El grado cuatro es cuando el trozo interno ya cuelga fuera, y eso se ha de arreglar. Y es que de tanto en tanto pueden localizarse ahí células cancerosas. Ese colgajo que está fuera – y que debería estar dentro – se roza, se puede traumatizar y dar un tipo de cáncer diferente al de colon.

P. – ¿El tratamiento indicado para las hemorroides es siempre quirúrgico?

R. – En las hemorroides de primer y segundo grado se puede instaurar un tipo de dieta que lleve a que la persona no vaya la mayor parte del día con el recto lleno de heces. El hábito social de aguantar las ganas de ir al wáter hasta llegar a casa hace que todo eso, que va ahí dentro durante mucho rato, estire la mucosa de dentro hasta el punto que se

descuelga y cae hacia abajo, generándose el problema del que estamos hablando. En las primeras etapas se puede hacer un tratamiento dietético, pero llega un momento en que el tratamiento ha de ser quirúrgico. Es frecuente hoy tratar las hemorroides internas con bandas elásticas [que las estrangulan], se puede hacer crio-coagulación o foto-coagulación. Normalmente lo que ofrece mejores resultados son las técnicas mixtas.

P. – ¿Qué son y por qué se producen las fisuras anales?

R. – Son roturas que se producen normalmente a causa del esfuerzo físico al defecar de esa piel interior que se estira. Dado ese estiramiento, también puede ocasionar la fisura que pase por ahí algo que tenga un poco de punta. Esa fisura, con forma de 7, deriva en

que sale una hemorroide a la que denominamos «centinella», porque al verla indica que hay una fisura aunque ésta no sea fácil de ver inicialmente.

P. – ¿Qué precauciones hay que tomar cuando aparecen esas fisuras?

R. – El paciente, en casa, puede aplicarse agua caliente para aliviarse, en un bidet o con un apósito, al menos durante 10 minutos. Se suele indicar además un lubricante anestésico. Luego se han inventado procedimientos: desde inyecciones de bótox para evitar el espasmo del esfínter, que es lo que hace daño, a vasodilatadores (del mismo tipo que la cafinitrina) puestos en el lugar. Estas medidas pueden ser suficientes si la fisura no es muy honda. En casos más graves lo mejor es la esfinterotomía parcial lateral interna percutánea.

Hospital Juaneda Miramar ofrece el diagnóstico molecular en alergia, último avance en precisión y medicina personalizada

Permite detectar a qué molécula en concreto está sensibilizado el paciente, mejorando la precisión del diagnóstico y facilitando la elección del tratamiento, vacunas y recomendaciones

REDACCIÓN

El diagnóstico molecular de las alergias o, más específicamente, el “abordaje molecular o recombinante”, como lo denominan los analistas, está suponiendo un paso de gigante para diseñar tratamientos personalizados en pacientes con sensibilidades alérgicas difíciles de determinar y de tratar.

Ese futuro es ya una realidad en el laboratorio Hospital Juaneda Miramar que dirige Laura García Ferragut, directora técnica de los laboratorios de Red Asistencial Juaneda, y que posee el único equipo de alta tecnología capaz de realizar estos análisis moleculares de la sanidad privada balear y uno de los dos de Baleares.

“En el laboratorio –explica García– enfrentamos la sangre del paciente a los distintos alérgenos, en busca de anticuerpos específicos del tipo IgE, que en el caso de sufrir una alergia se generan como reacción a esos alérgenos a los que el paciente es sensible: bien sea un alimento, la caspa de un animal o el polen de alguna planta”.

A nivel de laboratorio, el abordaje de la alergia se puede hacer en tres etapas diferenciadas. “Inicialmente se puede plantear un screening, que consiste en enfrentar la sangre del paciente a un pool o mezcla de alérgenos y estudiar la respuesta. Una mezcla de alimentos muy usada es la de huevo, leche de vaca, trigo, cacahuete y soja”.

“Se hace esta combinación por tratarse de alimentos potencialmente alergénicos”, añade Laura García. “En un siguiente paso –continúa– se puede buscar la sensibilización a un alérgeno específico. Siguiendo con el ejemplo anterior consistiría en enfrentar el suero del paciente únicamente a la leche de vaca”.

Finalmente, el último paso es el diagnóstico molecular, que lo que hace es analizar la respuesta del suero del paciente cuando se enfrenta a uno de los componentes moleculares de la fuente alérgica y no a la mezcla de moléculas de glúcidos, lípidos y proteínas que en realidad es.

“Terminando con nuestro ejemplo, –señala la especialista– consistiría en hacer reaccionar la muestra del paciente con una úni-



Laura García Ferragut, directora técnica de los laboratorios de Red Asistencial Juaneda.

ca proteína de la leche de vaca como es el caso de la alfa-lactoalbúmina. Este último escalón del diagnóstico de la alergia en el laboratorio se conoce como diagnóstico molecular de la alergia”.

Denominado también RAST recombinante “dado que utiliza alérgenos recombinantes, o moléculas alérgicas, originariamente

identificadas en los extractos alérgicos naturales, pero que se han sintetizado mediante tecnología de ADN recombinante a partir del gen del cual se sintetiza dicho alérgeno”, explica la directora técnica del laboratorio.

Y añade: “Puede parecer extraño el uso de alérgenos sintetizados por técnicas recombinantes en lu-

gar de utilizar alérgenos naturales, pero tienen la ventaja de estar altamente purificados y por tanto carecer de posibles contaminaciones por otras moléculas que podrían distorsionar la interpretación de los resultados analíticos”.

“Otra ventaja de los alérgenos recombinantes es su aplicación en el estudio de la reactividad crusa-

da y su repercusión clínica, así como el la síntesis de los productos para inmunoterapia o vacunas”, explica Laura García, directora técnica de los laboratorios de Red Asistencial Juaneda, y concluye:

Esta técnica se realiza en equipos de inmunoquímica altamente automatizados que utilizan tubo primario etiquetado con código de barras, lo cual permite una perfecta trazabilidad de todo el proceso y el aseguramiento de la calidad analítica. La muestra se combina automáticamente con una serie de reactivos.

Esta combinación se va repitiendo hasta que al final se obtiene un producto fluorescente cuya concentración se correlaciona con la concentración de anticuerpos IgE específicos presentes en la muestra del paciente, lo que ofrece el resultado final del análisis, que pasa del equipo que lo realiza al ordenador del especialista de forma directa.



► Hospital Juaneda Miramar posee el único equipo tecnológico de la sanidad privada y uno de los dos únicos Baleares

JAMA publica un trabajo de la UIB que descarta los suplementos nutricionales para prevenir la depresión

El equipo forma parte de un proyecto de un consorcio europeo de 13 grupos de investigación de 8 países

JUAN RIERA ROCA

La toma diaria de suplementos nutricionales no previene la depresión. Este es el hallazgo central del ensayo clínico de prevención MoodFOOD, el mayor ensayo clínico aleatorizado que se ha realizado hasta la fecha en todo el mundo acerca de los efectos de diferentes estrategias nutricionales en la prevención del Trastorno Depresivo Mayor (TDM).

Los resultados se publicaron ayer en la revista JAMA, una de las tres más prestigiosas y de mayor impacto en el campo de las ciencias de la salud, junto con New England y Lancet, lo que supone un éxito científico para el equipo investigador, liderado desde Mallorca, y en el que participan científicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

Este equipo forma parte de un proyecto realizado por un Consorcio europeo de 13 grupos de investigación de 8 países diferentes. Miquel Roca, Margarita Gili, Miquel Tortella, Mauro García-Toro, Marian Pérez-Ara, Adoración Castro y Jordi Llabrés (psiquiatras y psicólogos) son los investigadores que forman parte del Consorcio por parte de la UIB.

En el estudio participaron más de mil voluntarios con sobrepeso u obesidad, a los que les fue detectado un riesgo de padecer una depresión, pero que



Miquel Roca, Margarita Gili, Miquel Tortella, Mauro García-Toro, Marian Pérez-Ara, Adoración Castro y Jordi Llabrés (psiquiatras y psicólogos) son los investigadores de la UIB

no la estuviesen padeciendo en el momento de ser incluidos en el estudio. Los participantes pertenecían a cuatro países europeos: Países Bajos, Reino Unido, Alemania y España.

Participantes aleatorios

Los participantes fueron asignados de forma aleatoria a la toma de suplementos nutricionales que contenían ácido fólico, vitamina D, zinc, selenio, calcio, Omega 3 o bien a la toma de píldoras de placebo. La mitad de los participantes además también recibió una intervención conductual de estilo de vida destinada a cambiar los comportamientos

y patrones alimentarios.

"La ingesta diaria de suplementos nutricionales durante un año no impide de manera efectiva la aparición de un episodio depresivo mayor en esta muestra. Los complementos nutricionales no fueron mejores que el placebo", han señalado los autores del estudio, como conclusión a las investigaciones desarrolladas en este ámbito.

"Las sesiones terapéuticas dirigidas a realizar cambios hacia una conducta alimentaria saludable tampoco impidieron la aparición de un episodio depresivo" añadieron. Este trabajo se encuadra dentro de las modernas líneas de investigación que relacionan los problemas psiquiátricos con el

aparato digestivo, su función y sus equilibrios bióticos.

Más de 40 millones de europeos experimentan un Trastorno Depresivo Mayor (TDM).

Uno de cada diez hombres y una de cada cinco mujeres sufren depresión clínica al menos una vez a lo largo de su vida. La depresión es uno de los trastornos más prevalentes e incapacitantes en la Unión Europea, señalan los investigadores para evidenciar su magnitud.

Es por esta creciente prevalencia por lo que cada vez más personas buscan activamente maneras para disminuir su riesgo mediante la modificación del estilo de vida,

a menudo se ven abrumadas debido a información confusa y contradictoria. Para ayudar a la población europea, el proyecto MoodFood ha desarro-

llado estrategias nutricionales basadas en la evidencia.

El ensayo de prevención MoodFOOD -del cual forman parte investigadores de la

Conclusiones

Los investigadores de MoodFOOD han llegado a tres conclusiones importantes al final de su proyecto. Primero, un patrón de dieta saludable, tipificado por una dieta de estilo mediterráneo rica en fruta, verdura, harinas no refinadas, pescado, legumbres y aceite de oliva, bajo en carnes rojas y productos lácteos, puede reducir el riesgo de síntomas depresivos.

En segundo lugar, en personas con obesidad, la pérdida de peso puede llevar a una reducción de los síntomas depresivos. Tercero, la evidencia actual no apoya el uso de suplementos nutricionales para prevenir la depresión. Estos recientes resultados tienen importantes implicaciones para todos los ciudadanos europeos.

UIB- ha sido una parte crucial del proyecto MoodFOOD de cinco años, que investigó la relación entre la nutrición y la depresión. MoodFOOD fue financiado por la Comisión Europea y coordinado por la Vrije Universiteit de Amsterdam.

Aunque la terapia conductual para fomentar un comportamiento alimentario saludable y mejorar la dieta no fue eficaz para prevenir la depresión en general, los resultados obtenidos sí indican que fue capaz de prevenir episodios depresivos en aquellos participantes que asistieron a un número determinado de sesiones.

Un estudio de seguridad Radioterapia Son Espases logra entrar en la selección internacional de MAPFRE

JUAN RIERA ROCA

El pasado 20 de febrero tuvo lugar en la Fundación MAPFRE de Madrid el acto de bienvenida para los beneficiarios de las "Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi". Uno de los 11 proyectos internacionales seleccionados entre los 153 presentados ha sido uno sobre seguridad en oncología radioterápica liderado desde Son Espases.

Se trata del proyecto el titulado "Mejora de la Seguridad y Calidad Clínica en el tratamiento del paciente con técni-

cas avanzadas de Radioterapia mediante la aplicación de Análisis de Riesgo. Proyecto MARRTA", que tiene al Dr. José Pardo Masferrer, jefe del Servicio de Oncología Radioterapia de Son Espases como investigador principal.

En este estudio participan la Fundación Española de Oncología Radioterápica, el Consejo de Seguridad Nuclear, la Fundación para la Investigación, Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente y las Sociedades Españolas de Oncología Radioterápica, Física Médica, Protección Radio-

lógica y de técnicos Superiores en Radioterapia y Dosimetría.

El estudio aplica matrices de riesgo en una especialidad -explica el doctor Pardo- cuyo instrumental se caracteriza por ser de alta tecnología, cuyos avances se han revolucionado con la mayor sofisticación de estos equipos y al mejor conocimiento de los efectos e interacciones derivadas de la aplicación de la radioterapia.

Estos avances han hecho que muchos de los errores que se cometían antes han desaparecido "pero, al mismo tiempo, esto ha conllevado la apa-



Responsables de la presentación del estudio.

rición de errores nuevos motivados por el mal uso de las nuevas tecnologías. Las matrices de riesgo ya se han empleado en la aeronáutica, en la banca y en otros ámbitos con éxito y ya también en tratamientos de radioterapia".

Sin embargo, no se había aplicado esta aplicación de las

matrices de riesgo a detectar errores en las terapias aplicadas con los nuevos elementos de alta tecnología. Ese es el objeto en el que está trabajando el equipo que dirige el Dr. Pardo y que ha de llevar a extremar la reducción de errores en este ámbito tan sensible de la Medicina.

JAVIER CORTÉS / PRESIDENTE JUNTA DE BALEARS DE LA AECC

“El siguiente paso para la prevención de ciertos tipos de cáncer es extender la vacunación contra el papiloma humano a los niños”

El salón de actos del Colegio Oficial de Médicos acogerá el próximo 18 de marzo, a las 19 horas, una sesión divulgativa sobre la prevención del cáncer de cuello de útero o cérvix, a cargo del doctor Xavier Bosch, uno de los líderes mundiales en este ámbito. La jornada, gratuita y abierta a todo el público, ha sido organizada por la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer, que preside el doctor Javier Cortés.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué mensajes pretenden transmitir a lo largo de esta sesión divulgativa?

R.- Básicamente, dos mensajes. El primero, que la infección por virus de papiloma humano es la segunda causa identificada de desarrollo de enfermedades oncológicas, solo por detrás del tabaco; y, el segundo, que se trata de una causa evitable y, por tanto, controlable.

P.- A menudo se piensa que el VPH solo guarda una relación directa con el cáncer de cuello de útero...

R.- Esto no es así, y precisamente por ello resulta importante constatar que el VPH puede afectar no solo a las mujeres, sino también a los hombres. Además de las verrugas genitales, el VPH está relacionado con el 90% de casos de cáncer de ano, el 40% de cáncer de vulva o vagina, o entre el 20 y el 30% de diagnósticos de cáncer de pene. Posiblemente, la equivocada limitación que habitualmente se hace respecto al VPH y el cáncer de cuello de útero es porque, en efecto, este fue el primer cuadro oncológico al que se relacionó directamente con el virus.

P.- ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?

R.- En principio, la transmisión siempre es por contacto sexual, aunque no son descartables otras vías más allá del coito convencional siempre que se produzca el contacto de la piel con la mucosa infectada. En cambio, no está documentado el contagio a través de ropa o de juguetes sexuales.

P.- ¿Cuál es la prevalencia del cáncer de cuello de útero en Balears?

R.- Según datos de 2018, se sitúa en 12-13 casos por cien mil, que es el índice más elevado de España, junto al de Canarias. En cambio, Navarra

tiene la tasa más baja, con 4. Hay que entender que se trata de un cáncer relacionado con el VPH y que, por tanto, se contrae a través de la actividad sexual. En este sentido, la cultura que a este respecto persiste en una zona turística como Balears es diferente a la de otros territorios.

P.- Este tipo de cáncer, ¿se cura satisfactoriamente?

R.- La mayor parte de casos de cáncer de cuello de útero se pueden diagnosticar en fases muy iniciales, y eso supone que se pueden curar todos. Claro está, algún caso se escapa, pero es porque se ha diagnosticado tarde. De hecho, la principal causa de que una mujer desarrolle este cáncer tiene que ver con un inadecuado historial de revisiones.

P.- ¿Qué factores permiten la efectividad de la medicina frente a este cáncer?

R.- Tenga en cuenta que es el cáncer que mejor conocemos, y que contamos con capacidad para diagnosticar las lesiones precancerosas en estadios muy iniciales y facilitar al paciente un tratamiento cómodo y nada impactante ni agresivo. En España se diagnostican 2.500 casos de cáncer de cuello de útero. Sin embargo, se detectan 100.000 lesiones precancerosas, generalmente en revisiones rutinarias a mujeres que no manifiestan ningún síntoma.

P.- ¿Cuál es la receta para luchar contra el cáncer de cuello de útero?

R.- En mayo del pasado año, se celebró en Ginebra una reunión de la OMS en la que se alcanzó el acuerdo de declarar eliminable este cáncer. Esta es la primera vez que una dolencia oncológica recibe esta consideración. ¿Y por qué? Pues, sencillamente, por la efectividad de la combinación de altas coberturas de vacunación contra el VPH y la aplicación de programas de detección pre-



coz y cribaje. Si sumamos prevención primaria y secundaria, este cáncer será un recuerdo del pasado en 2035. Y si no lo conseguimos, es que no habremos hecho las cosas bien.

P.- ¿Qué balance realiza de la cobertura de la vacunación frente al VPH en Balears?

R.- En niñas de 9 a 14 años, la cobertura es realmente satisfactoria, por encima del 70%, es decir, similar al resto del Estado. Sin embargo, las sociedades científicas queremos ir más allá y estamos pidiendo, y así se lo hemos hecho saber en Balears a los responsables de la Conselleria de Salut, que el siguiente paso ha de ser introducir la vacunación del VPH en los niños, y, al mismo tiempo, acometer una captación activa de las mujeres de hasta 26 años que no han sido vacunadas, y que representan un colectivo de un 30%.

P.- ¿Cuál ha sido la respuesta de la Administración sanitaria en Balears?

R.- Muy positiva. Contamos con el compromiso de la Conselleria de Salut de rediseñar el

programa de vacunación del VPH ante la constatación de que se ha quedado obsoleto y que es necesario incorporar las coberturas que he mencionado antes. Sin embargo, esta situación no sucede solo en Balears. Otras doce Comunidades necesitan también reformular la vacunación del VPH para adecuarla a los criterios actuales. Por otra parte, entendemos perfectamente que por el número de casos el cáncer de cuello de útero es menos prioritario que el de mama o el de colon. Por esto, la hoja de ruta que afrontamos ahora mismo junto a la Conselleria es la de continuar el gran trabajo realizado en los programas de cribaje de estos dos tipos de cáncer, extender el cribaje de colon a toda la Comunidad, y, en tercer lugar, rediseñar la vacunación del VPH.

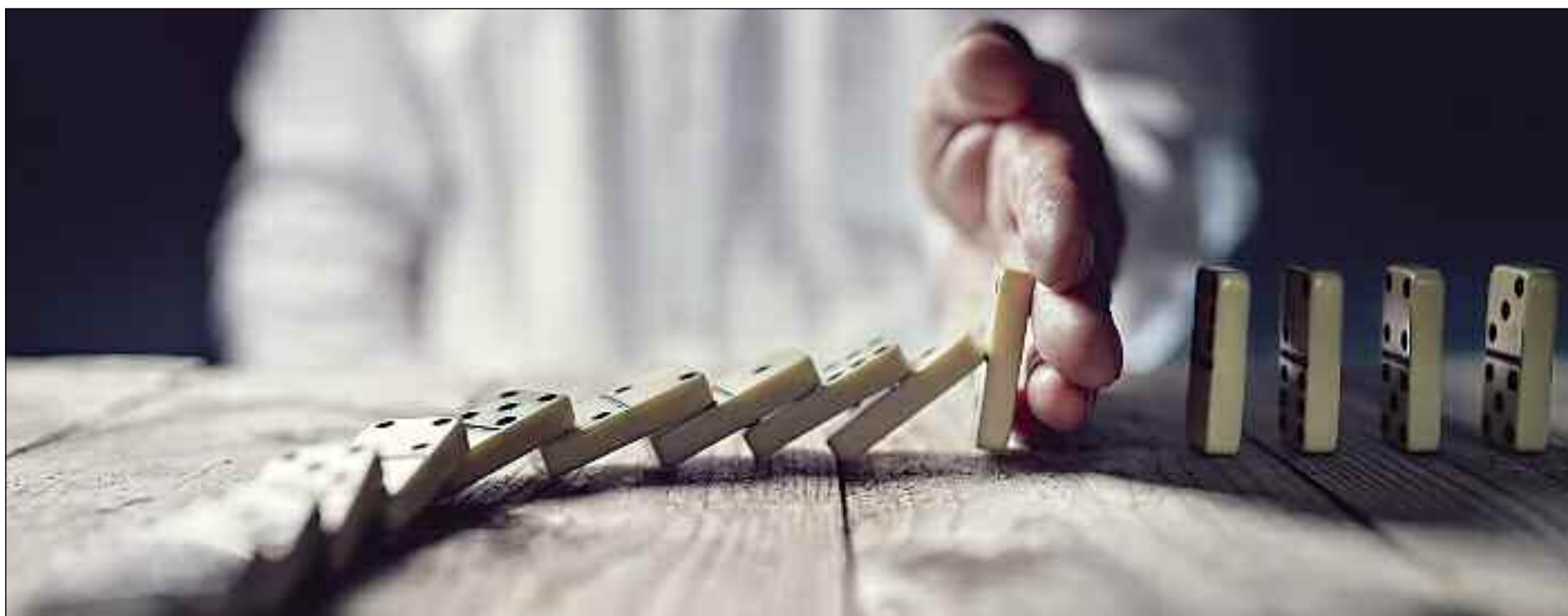
P.- ¿Todavía hay padres y madres reacios a que sus hijas sean vacunadas frente al VPH?

R.- Sí, y de hecho existe un movimiento muy activo contra las vacunaciones en general. Conozco personalmente a las personas que están al frente de

este movimiento, y he mantenido con ellos debates no siempre demasiado agradables. La verdad es que carecen de cualquier tipo de base científica para cuestionar la eficacia de la vacunación. Después de la potabilización del agua, las vacunas son el agente que más vidas humanas ha salvado a lo largo de la historia de la medicina.

P.- Estos y otros mensajes formarán parte de la sesión divulgativa sobre prevención del cáncer de cuello de útero organizada por la junta de Balears de la AECC...

R.- En efecto, y para la cual contamos con uno de los máximos referentes mundiales en este ámbito, como es el doctor Xavier Bosch. Aprovecho para recordar que la cita está prevista para el lunes 18 de marzo, en el salón de actos del Colegio de Médicos de Balears, a las 19 horas. La asistencia es gratuita, por supuesto, pero dada la expectación que ha despertado esta jornada resulta aconsejable ponerse en contacto previamente con nuestra asociación para reservar las pertinentes plazas.



REDACCIÓN

Algunos tipos de cáncer se pueden detectar en estadios tempranos (cuando no hay síntomas) con pruebas de detección precoz, como ocurre con el cáncer de colon, el de mama o el de cérvix. Sin embargo, para muchos otros tumores no existen programas para su detección precoz. Aun así, podemos estar atentos a ciertos signos de alarma que podríamos identificar con el objetivo de adelantar la visita al médico.

Es importante tener en cuenta que dichos síntomas o signos suelen corresponder a enfermedades benignas o transitorias, pero lo importante es que si identificas alguno de los síntomas que se detallan a continuación acudas al médico para que te ayude a resolver la situación.

Tengo un bulto o un nódulo

Aunque la mayoría de los bultos o nódulos suelen ser debidos a enfermedades benignas, siempre se debe acudir al médico para que solicite pruebas y valore las causas.

Tengo una herida o lesión en la piel que no cicatriza

Consulta a tu médico si tienes una lesión (herida o mancha) que no cicatriza, ya sea en la piel o en las mucosas.

Mancha o lunar que cambia de forma o color

Recuerda la regla del ABC-DE y acude a tu médico.

Cáncer: estemos atentos a los síntomas

SIGNOS DE ALERTA		
A De Asimetría	Los lunares son redondos y simétricos	Los melanomas iniciales son asimétricos
B De Borde	Los lunares tienen bordes regulares	La mayoría de melanomas iniciales tienen bordes irregulares, haciendo ondas
C De Color	Los lunares son de color marrón claro u oscuro pero homogéneo	Los melanomas iniciales tienen color no homogéneo (2 o más tonos: marrón, rojizo, negrozco)
D De Diámetro	Los lunares tienen un diámetro inferior a 6 mm	Los melanomas tienen en general un diámetro mayor de 6 mm
E De Evolución	Los melanomas siguen creciendo y variando de aspecto	

Tengo un sangrado o hemorragias anormales

Con frecuencia, algunas personas tienen tendencia a sufrir pequeños sangrados de encías (tras el cepillado dental) o nasales, sin que estas tengan una trascendencia clínica importante. Sin embargo, si el sangrado es digestivo, vaginal, sucede con la tos, en orina, o con las heces, y dependiendo de la cuantía y duración, las hemorragias pueden tener orígenes más importantes, en cuyo caso es importante que el médico diagnostique la causa y ofrezca tratamiento.

Cambios en los hábitos urinarios

Si te cuesta ir al baño, si vas más por la noche, si te duele o arde al orinar, si hay disminución en la fuerza del chorro, sangre o algún tipo de dolor.

Cambios en los hábitos intestinales

Si notas cambios bruscos de los hábitos intestinales (de diarrea a estreñimiento), aparecen heces de color negro (melenas), o algún tipo de molestia o dificultad.

Gran pérdida de peso sin justificación

Si estás perdiendo mucho peso sin explicación aparente (sin cambio de hábito alimentario ni actividad física), acude a tu médico.

Tengo mucha tos o ronquera por mucho tiempo

La tos o ronquera pueden indicar muchas cosas. Si no estás pasando por un cuadro de catarro o gripe y eres fumador, presta especial atención a tus síntomas respiratorios y acude al médico ante cualquier duda.

Tengo dolor constante

El dolor es un síntoma muy inespecífico, pero hay algunos tipos de cáncer que pueden manifestarse de esta manera. Pongamos especial atención a los dolores que cursan durante muchos días, que no desaparecen o no ceden a tratamiento.

Cansancio

El cansancio extremo que no disminuye con el descanso puede en algunos casos estar asociado a algún tipo de cáncer. Acude a tu médico para que estudie las causas.

Fiebre

La fiebre es un signo inespecífico y muy general. En algunos casos puede estar asociado a algún tipo de tumor. Siempre que se tenga fiebre es importante cuantificarla (usando un termómetro) y comunicárselo al médico. En ocasiones, las elevaciones de temperatura a última hora de la tarde, en no demasiada cuantía (37-37.5°), puede ser un signo de alarma y debe ser consultado.

Entre el 30% y 50% de casos de cáncer se pueden disminuir con estilos de vida saludables. Esto significa que realizar actividad física, alimentarse saludablemente, no fumar y no beber alcohol disminuyen significativamente el riesgo de contraer la enfermedad.

Todos tenemos cierto riesgo, pero, como hemos mencionado, se puede incrementar o disminuir en función de las características y estilo de vida de cada uno.

REDACCIÓN

Para la Asociación Española contra el Cáncer (aecc), la prevención del cáncer y la promoción de hábitos de vida saludables son objetivos prioritarios de misión, junto al acompañamiento y el apoyo a los enfermos de cáncer y sus familias y el soporte decidido y progresivo a la investigación oncológica.

Por otro lado, los registros de cáncer anotan de forma coincidente un importante incremento de la incidencia del cáncer de piel, especialmente del melanoma.

Por estas razones, cuando en mayo 2017 un grupo de jóvenes emprendedores, socios de la empresa INNTURBA.SL, hoy denominada HIServices, plantearon a aecc / Baleares la posibilidad de implantar en zonas estratégicas de nuestra Comunidad un módulo que facilitara información relativa a la prevención del cáncer de piel, era un nuevo sistema de comunicación apoyado en las nuevas tecnologías y la innovación. La idea fue acogida con gran interés. En esta reunión y las sucesivas se fue dando forma al contenido informativo y a otros servicios que pudieran facilitarse en la instalación, recabando las opiniones y aportaciones necesarias (MC, IC), y aportando desde aecc toda la información que podía y debía ser facilitada al potencial usuario.

Finalmente, el proyecto concluido fue presentado en la Feria de Turismo Saludable (FITUR.Salud) celebrada en Madrid en enero 2018. La instalación despertó gran expectación y, con las opiniones allí recogidas de Autoridades Políticas y Sanitarias, Autonómicas y Nacionales, y del público general, se dio forma y contenido final al proyecto.

Ambas partes, aecc y HIServices, acordaron que su implantación y la valoración de su utilización en el verano 2018 representarían una prueba piloto para conocer la funcionalidad del producto, la percepción y aceptación de los potenciales usuarios, si se veía un proyecto positivo y adecuado para su salud, si se encontraba una utilidad real y si se utilizaba el punto verdaderamente como una herramienta de prevención y concienciación.

Fueron instalados cinco módulos en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, el primero en la Colonia de Sant Jordi. Después, en Cala Millor, Playa de Muro y los puertos de Ibiza y Formentera. Adicional-

Informe de una experiencia preventiva innovadora: Health Innovation Point



mente, se instaló uno en Málaga, abriendo la posible y probable extensión del proyecto al resto de España.

El módulo consta de:

- Una pantalla táctil, digital e interactiva de 43", con información sobre la prevención de problemas de salud, procesos de actuación en caso de daños a la salud, posicionamiento y geolocalización del usuario, localización de puntos asistenciales más próximos, videos relacionados con la prevención y hábitos saludables, encuestas digitales de calidad de servicios y el único software en el mundo habilitado para la detección del fototipo de piel de cada usuario, la recomendación del factor mínimo de protección a utilizar en cada caso y un informe personalizado identificando los factores de riesgo.

- Un muy visible semáforo del sol o Solmáforo que mide los niveles de radiación ultravioleta, alertando a la población por medio de un código basado en cinco colores, de muy bajo a extremo (verde, amarillo, naranja, rojo y violeta), código recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Los índices se expresan con valores que van del 1 al 11, llegando a niveles altos de radiación, que hacen extremar las precauciones de protección.

- Un Desfibrilador Externo Semiautomático, un aparato portátil que diagnostica y trata la parada cardiorrespiratoria, restableciendo el ritmo cardíaco habitual a través de impulsos de corriente continua.

Puede evitar muertes por paradas cardiorrespiratorias.

- Una zona de descanso: módulos de madera en sombra con zona de asiento amplio, con posible uso para que una madre pueda amamantar a un bebé de forma tranquila y confortable.

- Disponibilidad de uso en castellano, catalán, inglés, italiano y alemán.

- Además, se han realizado en ocasiones pactadas sesiones presenciales informativas de los voluntarios especialistas de la AECC sobre cultura de salud.

Resultados

1. Número total de usuarios a fecha 30 de agosto:

- Ibiza 4.912
- Playa de Muro 5.230
- Formentera 5.477
- Málaga 7.500
- Cala Millor 15.540
- Colonia de Sant Jordi 21.760
- Total 60.383

2. Porcentajes de idioma usado en la consulta:

- a. Español 62% (62% Colonia de Sant Jordi - 42% Cala Millor)
- b. Alemán 16% (41% Cala Millor - 3% Ibiza)
- c. Inglés 11% (15% Málaga - 5% Formentera)
- d. Catalán 6% (12% Colonia de Sant Jordi - 0% Málaga)
- e. Italiano 5% (13% Formentera - 2% Cala Millor)

Comentarios, conclusiones y recomendaciones

El nivel de uso ha resultado sorprendentemente alto y viene a reforzar el planteamiento inicial: Disponemos de una buena estrategia muy novedosa, sencilla de usar, para llevar mensajes actualizados de concienciación en salud y prevención primaria del cáncer, especialmente de piel, una instalación que atrae al usuario por su novedad, sencillez de uso y eficacia educativa, y de uso gratuito. No hay impacto apreciable medioambiental: el material utilizado es madera sin satinados químicos. Además, es autosuficiente

te 24hs y su estructura modular permite su instalación en cualquier lugar o situación. Health Innovation Point –su nombre técnico– implementa el valor de la zona donde está instalado.

Nuestro interés en 2019 se centrará en la extensión del número de instalaciones en nuestra Comunidad Autónoma y en el resto de España, actualizando permanentemente sus mensajes, y haciendo de ellas una referencia en información de salud.

HIServices y aecc/Baleares están comprometidos en esta tarea.

Javier Cortés1, Marta Cantarero2, Isabel Cenicerós3, Domingo Barceló4, Pedro Martínez4, Nadal Muñoz4.

1. Asociación Española contra el Cáncer 2. Dermatóloga. Miembro de la Sociedad Española de Dermatología y Venereología 3. Especialista en Medicina Intensiva. Gerente del Plan Nacional de Reanimación Cardiopulmonar 4. HIservices

Informe publicado en la revista Medicina Balear (Vol. 34, num. 1 – enero/abril 2019)

Prevención INTEGRAL del Cáncer de Cuello de Útero

CONFERENCIA DR. F. XAVIER BOSCH

Salón de Actos

Colegio Oficial de Médicos de Baleares

18.03.19, a las 19 h

SESION DIVULGATIVA

PRESENTACIÓN DR. JAVIER CORTÉS, PRESIDENTE DE AECC BALEARES

DEBATE POSTERIOR



Atención gratuita

Inscripción previa obligatoria llamando al 971 244 000 (900 130 038)

Organiza: aecc

Colabora: Formentera, Mallorca, Ibiza

Salut i Força

“España tiene uno de los mejores niveles de salud del mundo gracias a su sistema de atención primaria”

La doctora Verónica Casado, distinguida como *“la mejor médico del mundo”* por la WONCA, dio una conferencia en la RAMIB sobre *“la importancia de la Medicina Familiar y Comunitaria”*

JUAN RIERA ROCA

“La competencia en el médico tiene mucho que ver con tener muchos conocimientos y habilidades, pero, sobre todo, lo que hace excelente a un médico son sus actitudes, es decir, el humanismo, la profesionalidad, la ética y la comunicación. Todos esos elementos son la argamasa fundamental para ser médico. Tenemos que recobrar el humanismo en la Medicina.”

Son palabras de la doctora Verónica Casado Vicente, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ejerciente en Valladolid, que ha sido distinguida nada menos que como la *“Mejor Médico del Mundo”* por la WONCA, la Organización Mundial de la Medicina de Familia y que el martes 5 impartió una conferencia en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

Su intervención versó sobre *“el valor de la medicina familiar y comunitaria”*. La doctora Casado destacó en declaraciones a Salut i Força *“que durante muchos años se había dado más importancia al enfoque biológico de la Medicina, a los órganos y sus funciones y sus alteraciones, aunque se había perdido la esencia.”*

“En un momento determinado -sigue explicando- se dio un movimiento social en los EEUU en el que los propios pacientes exigían un elevado nivel científico y tecnológico de la Medicina, pero

también que el médico aborde a cada enfermo como un todo, que conoce al paciente, a su familia y lo que le pasa y que lo integra”.

Es así como en la década de los 60 del siglo XX surge en EEUU la Medicina de Familia. Al mismo tiempo -expresa la Dra Casado- aparece la Atención Primaria en la conferencia de Alma Atta, en 1978, *“donde se dice que hay que estructurar y planificar los servicios hacia la salud y que la Atención Primaria tiene que ser la puerta de entrada a la sanidad”.*

Confluencia

Es en ese momento confluyen la Medicina de Familia y la Atención Primaria. Se crea la especialidad y en España se comienzan a abrir centros de salud a partir de mediados de la década de los 80. *“Lo que se ha demostrado -dice la Dra Casado- es que este modelo tiene un impacto sobre los modelos de salud.”*

El informe Bloomberg, recientemente publicado, *“señala que España es uno de los países que mejores niveles de salud tie-*

► *“Lo que se ha demostrado es que este modelo tiene un impacto sobre los modelos de salud.”*

ne, lo que el informe relaciona con la alimentación, pero también con la atención primaria de calidad y accesible de nuestro país. Esto lo han demostrado todos los estudios realizados por múltiples investigadores.”

Sin embargo, la doctora Casado advierte que *“si se van destruyendo recursos a la base de la sanidad que es la atención primaria se puede caer todo el edificio”.* De hecho, el propio Banco Mundial señala que *“una atención primaria solvente hace que una atención secundaria y terciaria sean solventes”*, advirtiendo contra *“la mala financiación de esta atención”.*

Cuando se habla de los problemas de la atención primaria se suelen destacar los perjuicios de las agendas sobresaturadas, que un solo médico tenga que atender demasiados pacientes y por ello dedicarles poco tiempo. La Dra Casado admite que ese es el problema, o uno de ellos, pero lo relaciona con las consecuencias de una mala financiación:

“Iniciamos la reforma dedicando un 18% del gasto sanitario. No se ha percibido que la reducción de la morbilidad derivada de la atención primaria temía que ver con mantener su solvencia. Todo tiene que ver con su financiación: “Si no hay dinero no hay profesionales y no hay tiempo para el paciente. Esto tiene a la atención primaria muy intranquila.”



La mejor médico del mundo

La médico de familia vallisoletana y doctora en Medicina, miembro de la semFYC y de socalemFYC Verónica Casado ha sido reconocida por la WONCA (Organización Mundial de la Medicina de Familia) como uno de los médicos que han logrado la Excelencia en la Asistencia Sanitaria. La doctora Casado es ya la *“mejor médico del mundo”*.

Inicialmente, la delegación europea de WONCA la eligió como premio ‘Médico Cinco

Estrellas 2017’ de nivel europeo y candidata continental al premio mundial de esta misma categoría. Se trata de un galardón que anualmente reconoce a un único médico de familia por su trabajo como proveedor de asistencia con una visión integral y de toma de decisiones.

La Dra Casado es actualmente tutora coordinadora del programa de formación especializada, programa de investigación y actividades comunitarias del

Centro de Salud Parque Sol de Valladolid, en el que ejerce desde hace más de 30 años, como ejemplo de una vocación determinante por la medicina de familia.

Como investigadora ha participado en 643 proyectos, habiendo sido además editora-jefe de cuatro libros y autora de 32. Entre sus publicaciones científicas destaca su actuación como editora jefe del Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria y en el Manual del Exploración Física dos

de las obras que semFYC destaca por su utilidad en la práctica médica.

La doctora Casado tiene además experiencia de gestión ya que entre los años 1990 y 1997 se desempeñó el cargo de directora médica, gerente de Atención Primaria y subdirectora de planificación sanitaria del Ministerio de Sanidad. Ha destacado por haber sido muy activa en la defensa de los valores de la medicina de familia, tanto a nivel nacional como internacional.

Los mejores tratamientos para un cuerpo 10

El Dr. Jaime Rodríguez, de la Unidad de Medicina Estética del Hospital de Llevant, nos propone opciones personalizadas para conseguirlo

REDACCIÓN

Celulitis, grasa localizada, flacidez o exceso de volumen son los principales motivos de consulta de nuestros pacientes en esta época del año.

El Dr. Jaime Rodríguez, de la Unidad de Medicina Estética del Hospital de Llevant, propone diversas opciones para el tratamiento de estos problemas.

"Cuando un paciente acude a nuestra consulta se realiza en primer lugar una valoración médica para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso. Siempre que sea necesario, éstos se complementan con asesoramiento nutricional personalizado que incluye el control exhaustivo de dieta y peso", explica el Dr. Rodríguez.

Los tratamientos

CRIO-LIPÓLISIS: Es una técnica mediante la cual se produce la eliminación de grasa localizada mediante el frío, evitando pasar por el quirófano a personas que no quieren someterse a procedimientos quirúrgicos como la liposucción. Se recomienda para tratar zonas con adiposidad localizada principalmente en la región abdominal, flancos, cara interna de muslos, trocánteres, región infragluttea, etc. La técnica consiste en la colocación de una membrana anticongelante que sirve de protección para evitar la creación de hielo y por tanto quemaduras de la piel, luego se aplica un gel conductor y posteriormente la colocación de un cabezal que provoca un efecto de succión y descenso progresivo de la temperatura hasta alcanzar los -3°C aproximadamente, provocando una fragmentación de los adipocitos (célula grasa), que son

muy sensibles al frío. El proceso de fragmentación aparece a partir de las 2 semanas del tratamiento y puede tardar en completarse hasta otras 6 semanas.

ONDAS DE CHOQUE: La tecnología X-WAVE actúa directamente contra las células grasas que provocan la celulitis. Gracias a ella:

- **Se reduce la piel de naranja:** Disminuye su tamaño y su volumen y esto se aprecia significativamente en el aspecto exterior de nuestra piel, volviéndose más firme, tersa y uniforme.

- **Mejora el funcionamiento de la circulación sanguínea,** haciendo que el drenaje de la grasa se realice de una forma rápida y natural.

- **Mejora la elasticidad de la piel:** Aumenta la producción de nuevo colágeno, responsable de la firmeza y tersura de la piel.

- **Reduce las estrías.**

MESOTERAPIA CORPORAL: La mesoterapia corporal está indicada para mejorar la celulitis, la flacidez y la grasa localizada. Consiste en infiltrar con una aguja muy fina en el tejido celular subcutáneo de la zona a tratar, una mezcla de sustancias reafirmantes, lipolíticas, reductoras de la grasa, y diuréticas. Se emplean productos homeopáticos y alopáticos.

LPG: Tratamiento médico-estético para combatir la celulitis y mejorar la calidad de la piel. Consiste en aplicar, mediante un equipo, presión negativa que provoca un mecanismo de succión y amasamiento rítmico, provocando un masaje estimulador a modo de drenaje linfático y desinflamación de los trayectos fibrosos subdérmicos característicos de la celulitis.

Es efectivo en todos los tipos de celulitis, en especial la celulitis dura, donde suele observarse mejoría de la "piel de naranja" y alisamiento de la piel.

CARBOXITERAPIA:

El tratamiento consiste en inyectar subcutáneamente un gas con agujas muy finas y un dispositivo unidireccional de emisión. Mediante esta técnica conseguimos activar la circulación local, alterar la permeabilidad de las paredes celulares de los adipocitos y facilitar la liberación de su contenido graso, mejorar la oxigenación tisular y producir una combustión local de las grasas. Sus indicaciones son: flacidez, celulitis y grasa localizada.

RADIOFRECUENCIA CORPORAL:

Tratamiento que se basa en el aumento de la temperatura de forma controlada y segura de las capas internas de la piel y la red de colágeno causando una mejora de su tono y textura. Además, produce una estimulación sobre los fibroblastos, lo cual genera formación de colágeno de mejor calidad produciendo una mejoría duradera de la flacidez y la microcirculación.

"Con la combinación de estos tratamientos puede conseguirse disolver los depósitos de grasa y acelerar el proceso para que el organismo los pueda desechar por vías naturales, consiguiendo una reducción del volumen, eliminación de grasa y celulitis y reafirmación de la piel", aclara el Dr. Rodríguez.

"Por otra parte, recomendamos a nuestros pacientes el seguimiento de una dieta equilibrada personalizada y la práctica de un ejercicio físico moderado para que los resultados no sólo se consigan más rápidamente, si no para que se mantengan en



El Dr. Jaime Rodríguez, de la Unidad de Medicina Estética del Hospital de Llevant.

el tiempo", comenta el Dr. Rodríguez.

Estos tratamientos siempre deberían ser administrados por médicos cualificados, con experiencia y con el equipo apro-

piado, para garantizar su calidad. Ambos requisitos se cumplen en la Unidad de Medicina Estética del Hospital de Llevant. **Si necesita más información o quiere solici-**

tar una cita, puede hacerlo llamando al 971 82 24 40 o enviando un correo electrónico a sentir-semejor@hllevant.com. La primera visita informativa es gratuita.

Unidad Cirugía y Medicina Estética

de Hospital de Llevant

- Electroestimulación**
Tecnología Visionbody
- Depilación láser**
Tecnología Ellipse MultiFlex
- Medicina Estética**
Ondas de choque X-Wave
Biorrejuvenecimiento Facial
Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Crioesclerosis
Crio-lipólisis
Radiofrecuencia Titania
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG
- Cirugía Plástica**
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

Puedes pedir tu cita llamando:
971 82 24 40
C. Escamarià, 6 - Portaferris
hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
parque

“Sin ética, no hay profesionalidad en el sector bucodental”

Jorge Domínguez, docente de la Escuela de Odontología ADEMA, creo que “la Odontología Digital permite realizar tratamientos que antes eran impensables”

Licenciado en Odontología por la Universidad de Barcelona (UB) en 1997, Máster en Endodoncia por la Universidad de Valencia (2010-2011). Dentsply Maillefer Certified Trainer (Ballaigues, Suiza). Él es Jorge Domínguez, profesor titular del departamento de Endodoncia de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA y miembro de la Asociación Española y Americana de Endodoncia. Ética, trabajo exigente y vocación son tres palabras que definen a este odontólogo que aboga por mejorar los cuidados bucodentales de los baleares.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué balance haría de la puesta en marcha de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA en Palma?

R.- Sin duda alguna, el balance ha sido muy positivo; y hoy tengo la gran suerte de acompañar al alumnado en un camino que para mí es apasionante, en un sector que está en plena transformación. La aceptación en estos dos cursos ha sido muy satisfactoria y poder contar en Palma, cerca de casa, con un centro de estas características tiene un valor muy importante, tanto a nivel económico para las familias como en otros aspectos más personales. Por otra parte, hay que destacar que Palma cuenta con una gran escuela, con un equipo de docentes, investigadores, y con la tecnología más vanguardista del momento en este sector. Es un reto para todos y nos implicamos en un proyecto que hoy es una realidad que avanza con paso firme.

P.- Usted imparte Materiales y Endodoncia, dos asignaturas del Grado Universitario. ¿Qué significan en el Plan de Estudios?

R.- Tanto Materiales como Endodoncia son muy importantes en el día a día de los futuros profesionales. En cuanto a la primera, es fundamental que aprendan las características y el manejo de los materiales con los que van a trabajar a lo largo de su carrera profesional. En lo que respecta a la Endodoncia, juega un papel clave porque estamos tratando de conservar los dientes siempre que sea posible, siendo la última opción la extracción.

P.- ¿Qué futuro le ve a la Odontología?

R.- Soy personalmente optimista porque tengo claro que el profesional ético, serio, con valores profundos y con una buena formación es el futuro de esta profesión. Si a esto le unimos que, en los últimos años, además de mejorar los tratamientos, se ha dado una mejora de las técnicas de diagnóstico, creo que el futuro es positivo. En el aspecto técnico, estamos viviendo una etapa de nuevos tratamientos, más innovadores, menos invasivos con lo que estamos ante un reto muy apasionante, donde el paciente es el gran beneficiado. En resumen, el futuro de la Odontología vive un momento apasionante con la formación y el paciente como ejes principales.



logía vive un momento apasionante con la formación y el paciente como ejes principales.

P.- Doctor, este reto viene acompañado de la transformación digital. ¿Qué aporta?

R.- Nuestro sector se encuentra inmerso en una transforma-

ción marcada por la innovación y el desarrollo tecnológico. Es importante y clave sumarse al tren de lo digital porque las ventajas son innumerables. En la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA tienen claro que la transformación digital y los flujos digitales son el presente más inmediato tanto para enseñar al alumnado como a investigadores y profesionales de este sector. Esta apuesta innovadora abre las puertas a la introducción de las nuevas tecnologías en clínicas y laboratorios -en cuanto a los flujos de trabajo y modelos asistenciales- y ayudará a los estudiantes y profesionales a ponerse al día en las enormes posibilidades que abre la transformación tecnológica al flujo digital, con tecnologías como la realidad virtual 3D para el entrenamiento en diferentes intervenciones, el láser o los escaners digitales que permiten desarrollar modelos 3D. Son un ejemplo de la tecnología aplicada al sector

dental. En el caso de los simuladores odontológicos es un avance grandísimo. Permite al alumnado retroceder durante el procedimiento, lo cual en la vida real no se puede hacer una vez que se pierde la estructura dental. Se pueden simular una gran variedad de tratamientos dentales (Odontología conservadora, endodoncia, implantología, prótesis, etc) y repetir el procedimiento cuantas veces se desee, mejorando de esta manera la experiencia de aprendizaje siendo de una gran aplicación clínica tanto para el docente como para el alumnado. Durante todo el proceso, en el caso de los estudiantes son supervisados por un docente especialista en los diferentes campos de aplicación que ofrece el simulador preparándolo para el futuro trabajo en la práctica clínica. La odontología digital permite, (hablo en presente, porque ya la tenemos), realizar tratamientos que antes eran impensables y el paciente es el gran beneficiado.

P.- Están preparando la I Semana Internacional Universitaria de Odontología, ¿qué significa para la Escuela este evento? ¿Cómo lo llevan?

R.- Estamos trabajando muy ilusionados porque queremos dar visibilidad a nuestra Escuela Universitaria de Odontología. Somos muy jóvenes, pero damos pasos firmes para conseguir que Palma se convierta en un referente de la Odontología nacional. En nuestra I Semana Internacional está confirmada la asistencia de ponentes internacionales y nacionales de reconocido prestigio y con ellos queremos abrir líneas de colaboración en el aspecto de internacionalización de nuestros docentes, investigadores y alumnado.

P.- ¿Qué mensaje le daría a un/a estudiante que desee ser odontólogo/a?

R.- En primer lugar, que le guste, que le entusiasme la prevención, el cuidado y la salud de las personas. En segundo orden, tener la plena convicción y compromiso de contar con unos valores éticos profundos que son fundamentales para desarrollar la profesión y; en tercer lugar, intentar está actualizado en los avances que nos aporta la Odontología (aquí juega un papel primordial la aplicación del flujo digital) para aplicarlos en nuestro trabajo del día a día. Si conseguimos entre todos implicarnos en esta dirección, gran parte del trabajo está realizado. Ética, profesionalidad y formación es el trío correcto.

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREÍR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA

TÍTULOS OFICIALES

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

25 años
adema
ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Rossinyol
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA
Carrer Passamaters, 11, 14. Palma
Teléfono: 971 770807
Email: info@ademaeu.es

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

SEMANA MUNDIAL CONTRA EL GLAUCOMA

El Glaucoma, la ceguera silenciosa

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar esta enfermedad en sus fases tempranas para evitar la pérdida irreversible de visión

INÉS BARRADO CONDE

El glaucoma constituye la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En las Islas Baleares su prevalencia es de un 2,43% -la más baja a nivel nacional-, según datos del INE. Pero, solo en España, esta enfermedad afecta a más de un millón de personas, y la mitad de ellas no lo saben.

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten: para detectar esta patología, que nos roba la vista sin avisar, es imprescindible acudir al oftalmólogo para que realice, de manera periódica, las revisiones oculares pertinentes.

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma, que celebra su Día Mundial cada 12 de marzo, es una enfermedad neurodegenerativa que daña progresivamente el nervio óptico. Provoca una alteración del campo visual, y se suele asociar a un aumento de la presión intraocular.

Esta afección puede conducir a la ceguera, y por ello es de vital importancia diagnosticarlo y tratarlo a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

► Sólo en España el glaucoma afecta a más de un millón de personas, y la mitad de ellas no lo saben

► La ceguera podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano

no. Aunque suele aparecer con la edad, puede surgir en cualquier momento de la vida e incluso ser congénito.

Síntomas

Normalmente, el glaucoma se caracteriza por la ausencia de síntomas. Las señales que se pueden percibir son poco específicas:

- Dolor de cabeza por encima de las cejas
- Pérdida de visión periférica
- Visión borrosa, especialmente por la noche...

La pérdida de visión derivada de esta enfermedad se produce progresivamente, casi de

modo imperceptible. Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percató hasta que el nervio óptico ya está muy dañado y los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico, los profesionales de Oftalmedic Salvà recomiendan revisiones anuales a partir de los 45 años (la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad).

Factores de riesgo

Aunque no se conocen las causas concretas del desarrollo del glaucoma, existen algunos factores de riesgo que pueden propiciar su aparición:

- Presión intraocular elevada

► Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias pruebas oftalmológicas preventivas

- Edad avanzada
- Alta miopía
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Predisposición genética
- Tabaquismo y mala alimentación...

Tratamiento

El glaucoma no se cura, tan solo se controla. Lo que sí es cierto es que cuanto antes se inicie el tratamiento, menor será el menoscabo en la visión producido por la enfermedad.

Hay varios tipos de glaucoma (glaucoma crónico simple, pigmentario, congénito...). Por tanto, en función del tipo de glaucoma y de lo avanzado que esté, se aplicará uno u otro

tratamiento (desde las gotas de uso diario hasta el láser o la cirugía...).

Prevención y diagnóstico temprano

Aprovechando el contexto de la Semana Mundial del Glaucoma, los especialistas de Oftalmedic Salvà quieren dar a conocer un año más la importancia de las revisiones pe-

riódicas en la prevención de esta enfermedad.

Por ello, recuerdan: para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma, es imprescindible acudir al oftalmólogo para que realice, de manera periódica, las revisiones oculares pertinentes. Y es que en más de la mitad de los casos la persona que lo padece no se percató hasta que el nervio óptico ya está muy dañado y los daños provocados son irreversibles.

En definitiva, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano, y es que solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión e impedir el paso a la ceguera silenciosa.

Más información:

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

Una enfermedad cada vez más extendida

En todo el mundo, más de 64 millones de personas de entre 40 y 80 años padecen glaucoma. Sin embargo, debido al envejecimiento de la sociedad por el aumento de la esperanza de vida, se prevé que para el año 2020 los diagnósticos de glaucoma en este grupo de edad alcanzarán los 76 millones, y, para el año 2040, los 111 millones.



► Solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión, y evitar la ceguera silenciosa

CENTRO MÉDICO QUIRÓNSALUD NUREDDUNA



► La nueva red de centros de Quirónsalud cuenta con la incorporación de especialistas de los centros de referencia que prestan atención de proximidad y a su vez, facilitan la coordinación con Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Fachada Nureduna.

Quirónsalud Baleares amplia su cartera de servicios en los centros médicos de proximidad con la incorporación de especialistas de sus centros de referencia

Se refuerza la coordinación entre los hospitales de referencia Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas con

los centros médicos ubicados en puntos estratégicos de las islas. De forma que, desde cualquier punto se puede con-

certar citas preferentes para pruebas diagnósticas complejas, analíticas clínicas, intervenciones quirúrgicas y even-

tualmente ingresos hospitalarios o tratamientos de rehabilitación.

En definitiva, una red asis-

tencial que acerca al paciente los servicios médicos de los hospitales y facilita las gestiones con su hospital.



Dr. Enrique Togores y Dra. Marta Carbonell, adjuntos al Servicio de Pediatría.

Nuevo Servicio de Pediatría en los Centros Médicos Quirónsalud de Nureduna, Inca y Palmanova

El doctor Enrique Togores se incorpora a las consultas de Pediatría del Centro Médico Quirónsalud Nureduna y también atenderá pacientes pediátricos en los Centros Médicos Quirónsalud Inca y Quirónsalud Palmanova. Por su parte, la doctora Marta Carbonell se incorpora al Centro Médico Quirónsalud Inca.

Los doctores adjuntos al servicio de Pediatría del Clinic Balear prestan especial aten-

ción a todas las etapas del crecimiento: desde las patologías propias del recién nacido hasta la edad del adulto joven.

Principalmente, la consulta de asesoramiento de lactancia materna, posteriormente las revisiones periódicas del niño, el seguimiento del calendario de vacunaciones, así como la atención del niño enfermo con patología respiratoria (tos, costipados, gripes, bronquitis y bronquiolitis) o

digestiva (cólicos, intolerancias alimentarias, gastroenteritis, apendicitis) que pueden requerir tratamiento específico con prescripción farmacológica o una atención intensiva, para la que está prevista la derivación a los Hospitales de referencia.

Finalmente, los doctores también prestarán especial atención a todas las patologías relacionadas con la salud del Adolescente.

Oftalmología

El centro médico cuenta con la incorporación de los especialistas y los nuevos equipos tecnológicos del Institut Oftàlmic de Mallorca.

La doctora María Lluïsa Montserrat realiza revisiones de agudeza visual, presión intraocular y dilatación para el estudio del fondo ocular, así como graduación de lentes.

El Institut Oftàlmic de Mallorca es un centro a la vanguardia en técnicas de diagnóstico y tratamiento de los problemas de la visión.



Equipamiento tecnológico Oftalmología.

CENTRO MÉDICO QUIRÓNSALUD INCA

Seguimiento de toda la patología respiratoria coordinada por los especialistas del Servicio de Neumología de la Clínica Rotger

En el Centro Médico Quirónsalud Inca la **doctora María Maciá**, realiza el diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias más prevalentes: EPOC, asma bronquial, neumonías, tos. Así como, otras menos frecuentes como bronquiectasias, fibrosis pulmonar y patología pleural.

También están especializados en el seguimiento de las Apneas del Sueño, cuyo diagnóstico se coordina en los centros de referencia del Grupo Quirónsalud en Baleares.



Equipo de especialistas de Aliviam para el tratamiento del dolor.

Aliviam

Para el tratamiento del dolor el Centro Médico Quirónsalud Inca incorpora los servicios de Aliviam, una Clínica especializada en el diagnóstico y tratamiento del dolor crónico como lumbalgias, cervicalgias, cefaleas o migrañas. Así como, otras patologías relacionadas con la fibromialgia, la osteoartritis, las tendinitis y las lesiones musculares.

El equipo de Aliviam es especialista en diagnosticar el origen del dolor mediante una valoración del historial médico, la realización de pruebas complementarias y un test diagnóstico. Así se localiza con

precisión el punto exacto en qué nace el estímulo doloroso. A partir de este diagnóstico se pueden aplicar las técnicas más avanzadas de tratamiento del dolor. Por ejemplo, las epidurales selectivas, la neurotomía articular en columna, el tratamiento no quirúrgico del dolor de rodilla, la viscosuplementación articular y la terapia mecánica músculo-esquelética.

En definitiva, se aplica una combinación de métodos tradicionales con los últimos avances tecnológicos para obtener resultados satisfactorios y duraderos.



Cirugía Vascular

El **doctor Ramón Riera** del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Quirónsalud Palmaplanas atiende semanalmente toda la patología vascular de los pacientes del Centro Médico Quirónsalud de Inca.



Ginecología

La doctora atiende las revisiones ginecológicas periódicas y el seguimiento de embarazos, evitando a las pacientes las molestias del desplazamiento. El Centro Médico cuenta con ecógrafo y equipo de mamografía.

CENTRO MÉDICO QUIRÓNSALUD MANACOR

Técnicas de implantología Avanzada "All-on-4"

Quirónsalud Dental ofrece técnicas de implantología como el "All-on-4". Un tratamiento que consiste en la colocación de cuatro implantes dentales osteointegrados por arcada. Dos paralelos en el centro y dos más perpendiculares en los extremos. Los cuatro implantes son anclados y cargados el mismo día de la intervención mediante una prótesis fija provisional.

La aplicación de la técnica permite hacer una vida prácticamente normal desde el mismo día de la intervención. El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que, en la mayoría de los casos, supera en estética y funcionalidad a su propia dentadura.



Dra. Margarita Servera y dra. Marta Moragues, miembros del equipo de especialistas de Quirónsalud Dental en Manacor.

Consultas Quirónsalud Dental Manacor

La Clínica Quirónsalud Dental de Manacor ha sido reubicada dentro de las instalaciones del Centro Médico Quirónsalud Manacor, en un espacio amplio con cuatro gabinetes totalmente renovados.

La Clínica sigue contando con los mismos especialistas de siempre y mantiene su apuesta por ofrecer todas las especialidades y tratamientos más avanzados en Odontología General, Odontopediatría, Ortodoncia, Implantes, Cirugía oral y Maxilofacial, Endodoncia, Estética Dental, Periodoncia, Prótesis fija y removable y ATM.



Cuadro especialistas

- Dr. Stanislao Planas Stampa
- Dra. Marta Moragues Hernández
- Dra. Macjorette Larez Roses
- Dra. Magdalena Matamalas Artigues
- Dra. María Francisca Barceló Barceló
- Dra. Carmela Inés Cisneros
- Dra. Margarita Servera



El Servicio de Anestesia, Reanimación y de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Son Llàtzer se consolida como referencia en las islas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Anestesia, Reanimación y de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Son Llàtzer está formado por 35 profesionales (27 staff y 8 Residentes MIR) con presencia en el Hospital desde su apertura en el año 2001. José Luis Aguilar, "Cote" como le llama todo el mundo, es el jefe del Servicio.

Cómo no puede ser de otra manera, en estos años ha existido una evolución tanto en lo concerniente a las prestaciones ofrecidas a la población de referencia como en lo que respecta a los Recursos Humanos (especialistas) adscritos a dicho Servicio asistencial. En este sentido, el Dr. Aguilar comenta que la verdadera fuerza del Servicio a su cargo radica en el GRUPO y que, de no existir la implicación, la cohesión y compromiso de los profesionales que lo forman, los distintos retos que este colectivo ha asumido y seguirá asumiendo en el futuro serían inviables.

Reforma

Al ser preguntado acerca de las novedades más destacables a nivel de instalaciones y equipamiento, asegura que recientemente se ha llevado a



El jefe Servicio de Anestesia, Reanimación y de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Son Llàtzer, José Luis Aguilar, 'Cote'.

cabo el aislamiento zonal de 2 boxes de Recuperación Post-Anestésica, además se ha completado la renovación de equipamiento en los quirófanos, con la incorporación de nuevos respiradores y monitores por obsolescencia técnica de los primeros que se instalaron con la apertura del Hospital en el 2001.

Por lo que respecta a la Unidad del Dolor, si bien la mayoría de las consultas son ambu-

latorias, también se atiende a pacientes hospitalizados, previa solicitud del especialista responsable. En el ámbito de consultas externas, desde la apertura del hospital, el número de pacientes derivados desde Atención Primaria o por especialistas del propio hospital ha ido en aumento, llegando a recibir incluso numerosas solicitudes de atención a pacientes no pertenecientes al Sector Migjorn. A día de hoy habla-

mos de un Servicio consolidado y reconocido tanto dentro como fuera del hospital.

Control del dolor

En la Unidad del Dolor se implantan neuroestimuladores medulares y periféricos para control del dolor aplicando corriente eléctrica a determinadas zonas nerviosas, superponiendo ese estímulo a la zona afectada del paciente. Además se implantan bombas intratecales para administración de analgésicos directamente en el Sistema Nervioso Central a través del flujo de circulación del líquido cefalorraquídeo (LCR).

En cuanto a los datos numéricos más destacables del Servicio de Anestesia y la Unidad del dolor durante el pasado año 2018:

- Número total de intervenciones quirúrgicas: **13.712**
- Número de intervenciones quirúrgicas con anestesia general: **4.083**
- Número de intervenciones quirúrgicas con anestesia Loco-regional: **3.052**
- Número de consultas externas de preoperatorios: **5.709** primeras visitas, **432** segundas visitas y **2.577** consultas de enfermería.

- Número de primeras visitas a la Unidad del dolor: **1.127**
- Número de visitas de seguimiento a la Unidad del dolor: **1.420**
- Número de técnicas realizadas en la Unidad del dolor: **739**
- Número de enfermos que han sido atendidos en URPA/URPQ: **5.976**
- Número de pacientes con más de 24 horas de estancia en Reanimación: **88**

Un tratamiento altamente demandado en la Unidad del dolor es la Radiofrecuencia. Tal y como ocurre con otras técnicas intervencionistas contra el dolor, cuando el tratamiento farmacológico no es suficiente y no da los resultados esperados o el dolor es complejo y persistente, los médicos especialistas de la Unidad del Dolor pueden proponer recurrir a la radiofrecuencia. La radiofrecuencia es un procedimiento médico realizado en quirófano, que pretende dejar "dormido" al nervio por medio de su despolarización, utilizando para ello electricidad y calor.

Tras anestesiarse al paciente para que no sienta molestias durante la intervención, el médico utilizará unas agujas especiales para lesionar con calor o alterar con pulsos eléctricos de-



Profesionales que conforman el servicio.

terminados puntos nerviosos para bloquear la transmisión de señales nerviosas de dolor.

Ambas técnicas-radiofrecuencia convencional o radiofrecuencia pulsada-se realizan en quirófano y precisan de la ayuda de rayos X. La intervención tiene una duración aproximada de una hora, tras lo que el paciente suele volver a su domicilio.

Mejoría

La mejoría del paciente será gradual y se podrá medir la eficacia de la técnica pasadas unas semanas. Cada paciente responde de una manera distinta. Si los resultados son po-

sitivos y se reducen las molestias, podrán reducir o variar el tratamiento farmacológico llegando en algunos casos a retirarlo completamente. Con la ventaja que supone evitar los efectos secundarios de algunos analgésicos.

Pasado un tiempo es posible que el dolor reaparezca y sea necesario repetir la técnica. Los nervios afectados por la radiofrecuencia se suelen terminar regenerando.

Los bloqueos mediante radiofrecuencia se utilizan frecuentemente para aliviar la neuralgia del trigémino, síndromes facetarios con dolor crónico en zona cervical, dor-

sal o lumbar crónico (rizolisis facetaria), cefaleas en racimo...etc.

La unidad cuenta como grupo consolidado de investigación en el Instituto de Investigación (IDISBA), las líneas principales de investigación son:

- Impacto social del dolor.
- Técnicas intervencionistas en algias faciales.
- Radiofrecuencia y dolor.
- Dolor neuropático (*enfermería*).
- Acupuntura y dolor.
- Dolor agudo postoperatorio.
- Cronificación del dolor agudo.
- QST Y CPM en Unidad del Dolor

Y cuenta con un importante número de proyectos y

publicaciones en revistas científicas de impacto.

Algunos especialistas de Anestesia forman parte del equipo docente de la Facultad de Medicina de la UIB. Este hecho "*supone una compensación y un reconocimiento a años de esfuerzo incansable de todo el Servicio*" (el GRUPO como suele decir Cote Aguilar).

Siguiendo en la línea de la formación y la docencia, hay que destacar que desde el año 2006 el Servicio de Anestesia acoge a dos residentes MIR cada año como ya hemos comentado.

Otros facultativos que han solicitado la rotación en el Servicio de Anestesia han procedido de

ámbitos como estudiantes de las Facultades de Medicina de Barcelona, el 061 o Atención Primaria, así como Alumnos de Máster de Anestesia y Dolor. La disparidad de la procedencia de estos profesionales da una idea del extenso ámbito de aplicación de las técnicas aprendidas durante su estancia.

Por último, en lo que respecta a reconocimientos otorgados recientemente al Servicio de Anestesia, el pasado 2018, durante el Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED), el Mallorca Convention Bureau concedió un distintivo que pone en valor la trayectoria de dicho Servicio.



Cuadro que se puede contemplar en la Unidad del Dolor.



Vista general del hospital.

REDACCIÓN

La amiloidosis ATTR hereditaria, más conocida como Enfermedad de Andrade, es una patología rara y grave. Se estima que afecta, aproximadamente, a apenas 10.000 personas en todo el mundo. De hecho, Mallorca, con una estimación de once afectados por cada 100.000 habitantes, destaca por ser el quinto foco mundial en prevalencia por esta patología. Esta prevalencia aumenta a 30 afectados por cada 100.000 habitantes si se considera a los portadores con elevado riesgo de desarrollar la enfermedad. La Asociación Balear de Enfermedad de Andrade (ABEA) acaba de presentar el documental Andrade, el principio del fin, una iniciativa que persigue concienciar a la sociedad sobre una dolencia para la que, hasta hace muy poco, casi no existían opciones terapéuticas.

Seis pacientes y dos médicos relatan ante la

Son Llàtzer proyecta el documental que recoge la experiencia con la amiloidosis ATTR hereditaria, enfermedad rara que tiene en Mallorca su 5º foco mundial



Pacientes y médicos presentan el documental sobre Andrade en el Hospital de Son Llàtzer.

cámara sus experiencias con una enfermedad que se transmite de padres a hijos, aunque no está ligada al género, y presenta una progresión rápida.

Los pacientes con amiloidosis por hATTR pueden sufrir un amplio espectro de síntomas, que afectan a órganos vitales como los nervios, el hígado o el

corazón. A medida que la enfermedad progresa, estos síntomas aumentan de intensidad, provocan una discapacidad importante, la pérdida de calidad de vida y, en última instancia, pueden llegar incluso a ser causa de muerte. Hasta hace poco, el trasplante de hígado era la única alternativa para estos pacientes. En un futuro muy próximo, un nuevo medicamento, basado en el silenciamiento génico y pendiente de comercialización en España, permitirá no solo evitar la proliferación de los síntomas, sino incluso revertirlos.

El pasado

“Mi vida antes de contraer la enfermedad era una vida normal y corriente. Tenía mi trabajo, también me gustaba mucho la bicicleta. Tuve que dejar la bici porque no podía seguir a mis compañeros. Después, empecé a perder fuerza en las manos. Vi cómo se me caía todo. Luego vinieron los problemas digestivos, la diarrea, el estreñimiento, hasta que una doctora me

vio caminar y me recomendó visitar al neurólogo. Ni siquiera me sonaba la palabra neurólogo. Fui al hospital y terminé ingresado. La enfermedad me afecta a los riñones, el cerebro, la vista, el corazón...” Así cuenta su relación con la amiloidosis uno de los protagonistas del documental, que ha preferido mantener su nombre en el anonimato.

El doctor Antoni Figuerola, neurólogo del Hospital Son Llàtzer, señala que, técnicamente, la Enfermedad de Andrade es una polineuropatía amiloidótica familiar. “Polineuropatía porque afecta a los nervios. Sus primeros síntomas son una pérdida de la sensibilidad en los pies. De hecho, en tiempos antiguos se consideraba una patología de los pies. Amiloidótica porque se caracteriza por el depósito de una proteína anómala. Y hereditaria porque se transmite de padres a hijos con carácter dominante”, explica.

“Realmente, con el diagnóstico hubo un cambio bastante grande, un antes y un después. Cosas que podías

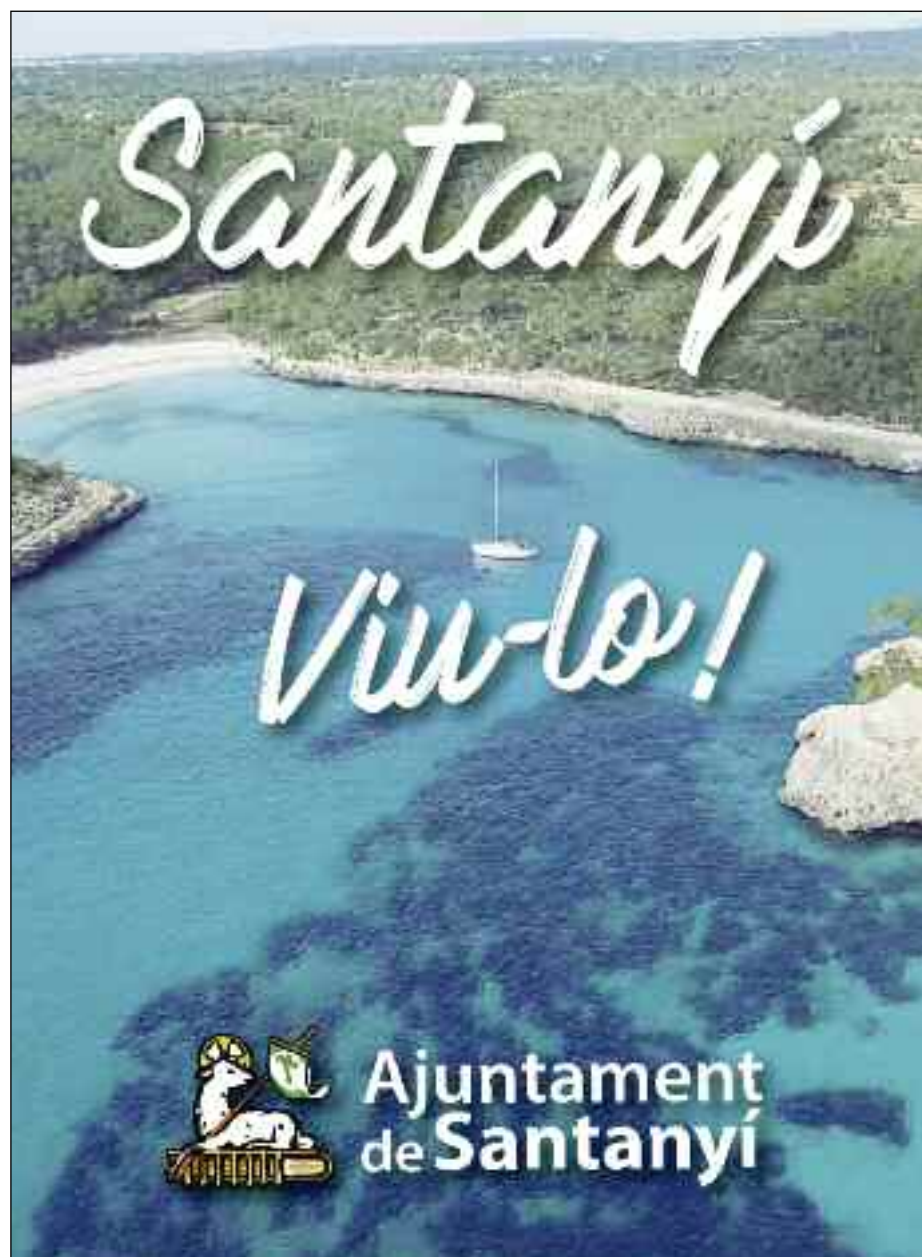
hacer con total normalidad empiezas a no poder hacerlas. Te vuelves dependiente. Dejas de rendir en el trabajo y tienes miedo. No sabes si tendrás que ir al trasplante, a la medicación”, señala Cati Bibiloni. Joel Bibiloni, también afectado, añade: “Sinceramente, al principio, no le di la importancia que ahora me doy cuenta que tiene. Cuando me diagnosticaron, me comentaron que iba a tener que someterme a un trasplante y que la enfermedad quedaba estancada. Han pasado 25 años y me siento bastante perjudicado por el tema de la visión, más en los últimos tres”.

Mercedes Isern, presidenta de ABEA (Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade), comenta cómo la enfermedad ha cambiado su vida. “Era una persona muy activa, hacía mucho deporte, spinning, iba de excursiones... Hoy no puedo hacer nada de todo esto, salvo el pilates, que me ayuda mucho”. Mercedes es una de las pacientes que tuvo que someterse a un trasplante para seguir con vida. Su compañera Isabel Heras recibió el diagnóstico en 2007. “Ya llevaba un año con síntomas. Cuando me plantearon el trasplante, decidí esperar. No era el momento. Estaba muy esperanzada en que saliera un medicamento y, además, se dio la circunstancia de que tuve un hijo”, comenta.

El futuro

Los seis pacientes que aparecen en el documental se muestran optimistas sobre el futuro. Los nuevos tratamientos, basados en el silenciamiento génico, bloquean la proteína causante de la enfermedad y, con ella, sus síntomas. El doctor Juan González, especialista en Medicina Interna, del Son Llàtzer, destaca que los nuevos tratamientos son “el principio de lo que se prevé un gran camino en la investigación para solucionar la enfermedad”.

► La iniciativa, promovida por la Asociación Balear de Enfermedad de Andrade (ABEA), tiene por objetivo sensibilizar a la sociedad sobre una patología para la que, hasta ahora, había pocas opciones terapéuticas



“La depresión es un trastorno del ánimo que genera tristeza extrema, vacío, rechazo y falta de autoestima”

La doctora Natalia Ruiz, psiquiatra de Consulta Aura Psicología, explica que la “depresión es la enfermedad silenciosa del siglo XXI”

La doctora Natalia Ruiz, especialista en Psiquiatría, experta en adicciones, con formación específica en la Unidad de Conductas Adictivas y Patología Dual, es médico psiquiatra de la Unidad de Subagudos del Hospital del Psiquiátrico de Palma y de la Consulta Aura Psicología. Explica a Salut i Força cómo detectar y tratar la depresión.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es la depresión?

R.- Se trata de un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por tristeza extrema, una percepción de vacío y rechazo y falta de autoestima. Otros síntomas típicos son alteraciones en el sueño y en el apetito, cansancio, sentimientos de inutilidad y culpa e incluso pensamientos de suicidio. Es importante diferenciar la depresión de la tristeza. La tristeza es una reacción emocional relativamente habitual, transitoria y que no es por sí mismo indicador de ningún trastorno mental, es una reacción psicológica normal ante unas circunstancias negativas.

P.- ¿Por qué nos deprimimos?

R.- Existen determinados factores que incrementan el riesgo. Los antecedentes familiares de depresión u otro trastorno psiquiátrico aumentan la probabilidad de desarrollar una depresión. El riesgo también se eleva en personas que han sufrido experiencias difíciles durante la infancia, como el divorcio de los padres, o traumáticas, como abusos físicos y psicológicos. Las tasas de depresión también son mayores

en las zonas urbanas que en las rurales y los desempleados durante más de seis meses tienen tres veces más riesgo de desarrollar un cuadro depresivo.

En general, cualquier situación crónica de estrés (como el cuidado de un familiar enfermo o un trabajo muy estresante) o acontecimientos negativos (como la pérdida de un ser querido) pueden desencadenar una depresión. También son frecuentes los síntomas depresivos en ciertas enfermedades médicas como el cáncer, en personas con problemas de alcohol, y en pacientes que toman ciertos fármacos (como los sedantes).

P.- ¿Es hereditaria la depresión?

R.- En la depresión influyen factores genéticos, ambientales, personales. Desde el punto de vista genético se considera que la depresión es una enfermedad compleja donde no hay un solo gen identificado, sino que probablemente se deba a una interacción de muchos genes. Los estudios de grandes poblaciones demuestran que puede haber un componente hereditario en muchos casos, pero no siempre. Se puede decir que el factor hereditario, más que causar depresión, lo que produce es una vulnerabilidad a padecerla, que deja a la persona con un mayor riesgo de poder sufrir depresión.

Hay que tener en cuenta también que a lo largo de la vida se pueden sufrir situaciones como malos tratos continuados, o estrés ambiental grave en un momento determinado, y que quien tiene esta vulnerabilidad es más fácil que pueda desarrollar depresión que otra persona

que, aun pasando por las mismas situaciones, carezca de esa vulnerabilidad genética.

P.- ¿Existe una situación o un factor desencadenante del episodio depresivo, o una persona está “bien” y al día siguiente comienza con los síntomas?

R.- Evidentemente, en la vida de las personas hay factores de estrés, pero hay casos en los que no se identifica ninguno concreto y la depresión se desarrolla a lo largo de unas semanas o meses, en los que la persona se va encontrando más cansada, con menos ilusión, no disfruta tanto con los hobbies que tenía, todo se le hace más cuesta arriba, está un poco más lábil, le afectan más las cosas, no tiene tantas ganas de salir, se concentra menos... y a veces aparece en esa situación un factor estresante que acaba de agudizar los

síntomas, o simplemente estos van adquiriendo una intensidad que hace que al final la persona acabe por consultar.

► “El apoyo familiar es importantísimo para que el paciente se encuentre mejor; que sienta que tiene a alguien que lo apoya”

P.- ¿Es posible que la depresión se manifieste a través de síntomas físicos a los que no se les encuentra explicación?

R.- Efectivamente. La depresión puede presentar síntomas físicos, además de otros grupos de síntomas como los emocionales, los cognitivos, o las alteraciones del ritmo circadiano. El síntoma físico más típico quizá sea la sensación de cansancio, de astenia, pero hay otros como dolores de cabeza, dolores musculares, sensación de ahogo o de opresión torácica, o sensación de nudo en el estómago que aparecen muy frecuentemente.



P.- ¿Cómo se trata la depresión? ¿Los antidepresivos crean adicción?

R.- Cuando la depresión no es muy grave, la recomendación es hacer tratamiento psicológico, y probablemente en pocas sesiones se resuelva. En casos de depresiones más graves o resistentes, o que requieran un manejo más complejo, habrá que combinar tratamiento farmacológico con psicoterapia. Estudios han demostrado que la terapia con antidepresivos combinados con psicoterapia tiene mejores resultados que cualquiera de las terapias sola, y así es como procuramos trabajar en Aura Psicología.

En cuanto al tratamiento farmacológico, los antidepresivos actúan tratando de mejorar los sistemas de neurotransmisión que se han relacionado con la depresión (serotonina, la noradrenalina y la dopamina). Es importante aclarar que los medicamentos antidepresivos no crean adicción.

Generalmente la dosis se debe ir aumentando hasta que la medicación surte efecto. Por lo general, el efecto terapéutico completo no se observa inmediatamente, sino que hay que esperar tres o cuatro semanas, y en algunos casos hasta ocho, para que se pro-

duzca. Sin embargo, a veces se empiezan a ver mejorías en las primeras semanas, y algunos pacientes se sienten tentados a abandonar el tratamiento.

P.- ¿Cómo se puede ayudar a una persona con depresión?

R.- En las fases agudas de la depresión hay que tener cuidado para no generar una tensión innecesaria, lo más importante es verlo como una enfermedad más, como una situación en la que hay que tolerar que la persona no esté bien y esté más inactiva. Tampoco hay que desresponsabilizar al paciente del todo porque, aunque existen casos muy graves en los que el paciente no puede realmente hacer nada, en otros casos sí puede, pero sin que esto se convierta en una exigencia. Es importante favorecer que la persona vaya recuperando actividades, inicialmente sobre todo que sean agradables.

El apoyo familiar es importantísimo para que el paciente se encuentre mejor; que sienta que tiene a alguien que lo apoya. El recurso principal que practicamos con las familias en Aura Psicología es favorecer la escucha y la expresión de afecto; porque la tendencia muchas veces de las familias es a presionar sin darse cuenta.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners, 1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

“Conseguimos una sonrisa más bonita y, a su vez, evitamos problemas futuros de salud”

La Dra. Cristina Martínez-Almoyna explica el sistema de ortodoncia digital en GRUPO UDEMEX

Cada vez son más las personas que optan por un tratamiento de ortodoncia para conseguir una sonrisa más estética. EL GRUPO UDEMEX, pionero y referente en nuevas tecnologías aplicadas a los pacientes, de la mano de la Dra. Cristina Martínez-Almoyna, explica esta nueva técnica en ortodoncia, pionera en Palma de Mallorca.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dra. Almoyna, ¿es posible ver cómo quedará nuestra sonrisa antes de empezar?

R.- Efectivamente, gracias a nuestro nuevo sistema de escaneado, nuestros pacientes pueden ver en imagen real la posición actual de sus dientes y posteriormente su posición final, habiendo corregido su maloclusión. Esta ventaja también puede aplicarse a otros tratamientos dentales como pueden ser las carillas o las coronas.

P.- ¿En qué se basa este nuevo sistema de ortodoncia?

R.- Lo primero que establecemos es un plan de tratamiento personalizado para conseguir una sonrisa bonita, estética y funcional. Para ello realizamos un scanner completo en 3D de

la boca del paciente y lo pasamos por nuestro software informático para que se pueda mostrar en la pantalla el resultado deseado. Gracias a esto nuestros pacientes nos pueden consultar cualquier duda que les pueda surgir.

P.- ¿Qué ventaja tiene este tipo de tratamiento de ortodoncia?

R.- Este sistema de ortodoncia no sólo tiene beneficios a nivel estético, sino que también repercute en nuestra salud. Es un sistema fácil, cómodo, efectivo, rápido y simple. Conseguimos una sonrisa más bonita, pero, a su vez, evitamos problemas futu-

ros de salud tales como enfermedades de las encías –gingivitis y periodontitis–, molestias derivadas de tensión mandibular o dolores de cabeza y cervicales.

► “Con los nuevos sistemas digitales de GRUPO UDEMEX, podemos mostrar a nuestros pacientes el antes y el después de su tratamiento”

P.- ¿Este tratamiento es para todas las edades?

R.- Los tratamientos de ortodoncia pueden realizarse a cualquier edad. Para los más pequeños disponemos de la llamada orto-

doncia interceptiva, que es la que se aplica mientras los niños realizan el recambio dental. El sistema digital del GRUPO UDEMEX está indicado para pacientes que ya no tienen



La Dra. Cristina Martínez-Almoyna.

dientes de leche, es decir a partir de los 10-11 años.

P.- ¿Este tratamiento digital está ya disponible?

R.- Sí, GRUPO UDEMEX lleva ya varios meses perfeccionando la técnica y este mes, está disponible para todos nuestros pacientes este estu-

dio en 3D con un gran ahorro. Con los tratamientos de ortodoncia que realizamos en el GRUPO UDEMEX, podemos solucionar múltiples problemas dentales como pueden ser, problemas de oclusión tales como malposiciones, dientes rotados, apiñamiento o dificultades en la mordida.



Caso Udemax antes de la ortodoncia.



Caso Udemax después de la ortodoncia.

#OPENDAY  

udemax.com

el mes de la Ortodoncia

VEN Y VERÁS TU SONRISA ANTES DE EMPEZAR

DIAGNÓSTICO 3D GRATIS

¡RESERVA TU CITA!

6 MARZO





971 767 522

Cami de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)



FERTILITY CENTER MALLORCA

Tu unidad de Reproducción Asistida en Juaneda



**¿QUIERES
CONOCER TU NIVEL
DE FERTILIDAD?
TE REALIZAMOS UN
ESTUDIO GRATUITO
DE TU RESERVA
OVÁRICA.**

**Inseminación conyugal o con semen de donante
Fecundación in vitro convencional o ICSI
Fecundación in vitro con óvulos, semen de donante o ambos
Método ROPA (Recepción Ovocitos de la Pareja)
Preservación de la fertilidad**

SOLICITA UNA CONSULTA INFORMATIVA GRATUITA
CON NUESTRO EQUIPO MÉDICO LLAMANDO AL

871 964 960

fertility.juaneda.es | fertility@juaneda.es | Av. Picasso, 54 , bajos. Palma

juaneda.es   



Un momento del inicio de la prueba.

Éxito de la “II Cursa de Son Espases”

Más de 700 corredores participaron en la prueba atlética que ganaron Lucas Mola y María José Medina en la categoría de 8 kilómetros, y Víctor Muñoz y Adela Natalia en la de cuatro

JUAN RIERA ROCA

702 corredores participaron el domingo 3 de marzo en la Segunda Cursa Son Espases, una iniciativa del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) que tiene como objetivo promover la actividad física i el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida.

El dinero recaudado en esta segunda edición se entregó a la Comisión de Humanización del Hospital, que decidirá a qué proyecto se destina. Participantes de excepción del evento deportivo fueron el director del HUSE, Pep Pomar, del Ibsalut, Juli Fuster, y la consellera de Salut, Patricia Gómez.

La carrera dio comienzo a las 11.00 horas del pasado domingo con el siguiente recorrido: desde el Camí de Son Espases, Camí de la Real, Camí del Molí d'en Terra, carretera de Valldemossa y, finalmente, la Escole-

ta Son Espases, corriéndose en dos categorías, de 4 y 8 kilómetros, masculina y femenina.

Lucas Mola y María José Medina fueron los ganadores de la prueba absoluta masculina y femenina, respectivamente, de 8 kilómetros. Víctor Muñoz y Adela Natalia han

sido los ganadores de la prueba popular de 4 kilómetros.

Se pueden consultar los resultados en la página web d'Élitechip: <https://www.elitechip.net/index.php?zws-h o w = c o m p d e t & i d - c o m p = 6591146 & c o m p s e c = c l a s>.

La consellera Patricia Gómez, y el director del Ibsalut, Juli Fuster, fueron los encargados de entregar los premios a los ganadores absolutos y populares.

La celebración de la Segunda Cursa Son Espases ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de una cincuenta de voluntarios, de la implicación de instituciones (Ibsalut, Instituto Municipal de Deportes y Policía Local de Palma) y del apoyo de las empresas GEE Iberman, Obra Social “la Caixa”, El Corte Inglés, Profitfitness, Quely, The Tribe Concept y Hospital Universitario Son Espases Societat Concessionària.



El Servicio de Farmacia participó en la carrera.

ACTUALIDAD



Pascual Lozano y Olga Delgado.



Xisco Marí i Josep Pomar.



El grupo de voluntarios que ayudó en la coordinación.



Ganadoras de la prueba absoluta de 8 km, junto a la consellera.



Ganadoras de la prueba popular de 4 km con Juli Fuster.



A los ganadores de la prueba absoluta de 8 km les entregó el premio Patricia Gómez.



A los ganadores de la prueba popular de 4 km les hizo entrega del galardón el director del Ibsalut.



Xisco Marí (gerente HSLL), Josep Pomar (gerente HUSE), Manuel del Río (director médico HUSE), Vicente Peral (Jefe de Servicio de Cardiología), Jaume Pons (Jefe del Servicio de Inmunología) y Miquel Caldentey (gerente Ate).



Juli Fuster, director general del Ibsalut, Natalia Carballo y José Luis Enriquez, Patricia Gómez, consellera de Salut, y Josep Pomar, director de Son Espases.

Sant Joan de Déu incorpora el primer exoesqueleto de España y el tercero de Europa

Los pacientes con lesión medular, daño cerebral y otras dolencias neurológicas ven acelerada su rehabilitación gracias a este dispositivo robótico que guía y acompaña los movimientos

JOAN CALAFAT

El Hospital Sant Joan de Déu, centro público de referencia en Neurorehabilitación en Balears, presentó en pasados días el primer exoesqueleto terapéutico existente en la sanidad de las islas, cuyo objetivo es prestar servicio a pacientes con lesión medular, daño cerebral y otras enfermedades neurológicas. Este instrumento terapéutico permite atender a seis pacientes al día en las instalaciones de Sant Joan de Déu de Palma, y su coste alcanza los 120.000 euros, que han sido donados en su integridad por Pabisa Hotels y Obra Social 'la Caixa'.

El exoesqueleto de Sant Joan de Déu constituye el primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que se instala en España, y el tercero en Europa. Las prestaciones de este modelo único, que tan solo pesa 17 kilogramos, permite atender a pacientes con diferentes medidas y pesos, además de ofrecer la posibilidad de caminar tanto en superficies internas como externas, incluidas aceras, hierba y rampas de poca inclinación. Estas características hacen de este exoesqueleto el modelo más versátil del mercado, y convierten al Hospital Sant Joan de Déu de Palma en el centro de referencia nacional en formación de rehabilitadores.

No en vano, este sofisticado dispositivo de alta tecnología permite realizar una rehabilitación dual; por una parte, desde un punto de vista físico, evita la atrofia muscular y facilita la mineralización de los huesos, mientras que, por otro lado, desde una perspectiva cognitiva, hace posible que los pacientes puedan recuperar su propia percepción como seres humanos bípedos.

En pacientes con lesiones medulares incompletas o iclus no muy extendidos, calificados como enfermos en



En la imagen, la doctora Susana Holub, Maria Cruz Rivera, el doctor Joan Carulla, Nofre Pascual y Óscar Estévez.

proceso de recuperación, el exoesqueleto ofrece destacables expectativas a la hora de que el paciente pueda andar de nuevo, y conseguirlo, además, de un modo más rápido que si se aplican otras terapias.

En la presentación del exoesqueleto estuvieron presentes el doctor Joan Carulla, director gerente del Hospital Joan de Déu; Maria Cruz Rivera, delegada territorial en Balears de CaixaBank; Nofre Pascual, presidente y CEO del grupo Pabisa Hotels; la doctora Susana Holub, jefa de Servicio de Rehabilitación de Sant Joan de Déu, y Óscar Estévez, de Origen biomédica.

Mònica Ferrer : “El exoesqueleto es simplemente alucinante”

J.C.

Tras la rueda de prensa de presentación del exoesqueleto, en las dependencias del Hospital Sant Joan de Déu, los asistentes pudieron ser testigos de una demostración en vivo y en directo del funcionamiento de este dispositivo robótico, gracias a la colaboración de Mònica Ferrer, una paciente con lesión medular.

Mònica es especialista en fisioterapia, profesión en la que se ha granjeado un merecido reconocimiento por la efectividad de sus tratamientos y que ejerció hasta que el diagnóstico de la enfermedad le obligó a suspender temporalmente su actividad laboral. Al mismo tiempo, forma parte también de la gran familia de Salut i Força, donde sus expertas colaboraciones sobre fisioterapia han contribuido a divulgar entre la población los principales conceptos de su especialidad.

Mònica Ferrer dirigió desde Salut i Força su agradecimiento a los profesionales del Hospital Sant Joan de Déu, donde lleva a cabo su proceso de rehabilitación: “La verdad es que solo tengo palabras de agradeci-

miento para el equipo humano que me atiende. Todos ellos son formidables y su labor resulta absolutamente impresionante. Les estoy muy agradecida, además, por haberme permitido probar el exoesqueleto el día de su presentación pública. Ha sido una experiencia fascinante”

Sobre el exoesqueleto, la joven fisioterapeuta mallorquina aseguró que las sensaciones que ha experimentado “son increíbles. Es una máquina que te proporciona estímulos y que, a la vez, te guía. Eso es una maravilla”.

Mònica destacó también que después de un año de trabajo para recuperar su movilidad, el exoesqueleto “obra el milagro de notar cómo el peso se carga en medio, y sentir que las cargas se distribuyen y que todas las zonas del cuerpo se adaptan para cumplir con los movimientos que la máquina pide”.

En este sentido, Mònica confesó a Salut i Força que la rehabilitación con o sin exoesqueleto “no tienen nada que ver. Y eso es algo que puedo atestiguar, no solo como paciente, sino también desde un punto de vista profesional. Llevar a cabo el proceso de rehabilitación con este dispositivo es simplemente alucinante”



Mònica Ferrer, durante la presentación pública del exoesqueleto, en el Hospital Sant Joan de Déu.

JOAN CARULLA / DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

“En Balears se está afrontando la cronicidad adecuadamente, pero nunca se puede decir que se ha avanzado bastante”

El Hospital Sant Joan de Déu acaba de firmar con el Ib Salut un convenio para potenciar la atención a pacientes crónicos, con una vigencia de diez años, prorrogable hasta veinte, y un presupuesto de 354 millones de euros. Este es uno de los numerosos retos que afronta Sant Joan de Déu en un momento crucial de su evolución como centro hospitalario, bajo la dirección del doctor Joan Carulla.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Cuál es el alcance de este nuevo convenio que el Hospital Sant Joan de Déu ha firmado con el Ib Salut?

R.- En 2013, nos integramos en la red pública de salud mediante un convenio por cinco años prorrogable a otros cinco. Ahora, con este nuevo acuerdo, se prolonga la relación con el Ib Salut por espacio de otros diez años, prorrogables a veinte, con el objetivo de asegurar la viabilidad de las inversiones que se están realizando en Sant Joan de Déu, especialmente la construcción de nuestro nuevo hospital en Inca. Al mismo tiempo, se da respuesta a un mandato parlamentario. Quiero destacar que en su momento fue un hecho sin precedentes que todas las fuerzas políticas aprobasen la reforma de la legislación para hacer posible la prolongación del acuerdo.

P.- Básicamente, ¿qué puntos engloba este convenio?

R.- El objetivo prioritario es mantener las actuales prestaciones y la cartera de servicios en cuanto a especialidades como la geriatría, la atención al enfermo crónico, la reumatología, la cirugía ortopédica, la rehabilitación y la neurorehabilitación. También se prevé incidir en otras especialidades, como la urología, las pruebas de esfuerzo, las eco-

grafías, y todo los aspectos relacionador con las técnicas de medicina del deporte.

P.- ¿Qué protocolo se aplica en el caso de la derivación de pacientes desde la sanidad pública al Hospital Sant Joan de Déu?

R.- Cada hospital de la red asistencial pública nos deriva usuarios, y también ocurre eso en Atención Primaria. En su mayor parte, son pacientes con patologías crónicas o bien con una patología aguda muy acentuada que en un momento genera un proceso crónico. A su vez, se trata de enfermos que precisan de un intenso y largo de rehabilitación. En nuestro centro, sea cual sea la dolencia que presenta el paciente, tratamos de que pueda volver a su casa en el menor tiempo posible, y por eso procuramos aplicar procesos de rehabilitación intensivos.

P.- ¿Cree que se ha avanzado suficientemente en materia de atención a la cronicidad en Balears, a lo largo de esta legislatura?

R.- Sí, bastante, aunque nunca podremos decir que se ha avanzado lo suficiente. El envejecimiento de la población en Europa es un hecho incuestionable, y por eso la atención al paciente crónico es un reto al que debemos dar respuesta. La mayor parte de estos pacientes son personas con mu-



chos años a sus espaldas y que son atendidos en hospitales para enfermos agudos. Por este motivo es necesario replantear este tema, potenciando la geriatría y la actividad en hospitales especializados como Sant Joan de Déu. En Balears, estos retos se están afrontando adecuadamente. Contamos con una estrategia propia de cronicidad, y estamos en el buen camino.

P.- En pocos meses, tendrá lugar la inauguración del nuevo centro de Inca. ¿Ya hay fecha concreta?

R.- Los plazos de ejecución

se están cumpliendo y confiamos en que las obras finalicen este verano. A partir de aquí, en septiembre se completará la equipación del centro y el 1 de octubre comenzará la actividad asistencial.

P.- ¿Por qué modelo de hospital se apostará en el caso de Inca?

R.- Será una infraestructura asistencial calcada a la de Palma. ¿Un clon? Podría decirse así, porque acogerá la misma cartera de servicios, que englobará la atención al paciente crónico, la cirugía ortopédica y la rehabilitación. La finalidad es acercar los recursos a los pa-

cientes. Pensemos que el actual centro de Palma recibe usuarios de todos los rincones de la isla que han de llegar en ambulancia, a menudo compartida y afrontando un largo trayecto.

P.- Pronto se celebrará una nueva edición de la Magic Line, una cita ineludible en el calendario de actividades de Sant Joan de Déu...

R.- Hay que tener presente que la Magic Line no es una carrera, sino una caminata popular que tiene como objetivo recaudar fondos precisamente para que el hospital pueda incorporar nuevos recursos y terapias. El próximo 7 de abril llevaremos a cabo la tercera edición, y el objetivo es superar los 1.500 participantes de la edición anterior, es decir, llegar al menos a la cifra de 1.800. En cuanto a la recaudación, aspiramos, al menos, a repetir la del pasado año, en que se obtuvieron 40.000 euros. Y si podemos, superar esa cifra, claro.

P.- ¿Qué recorridos se han previsto para la Magic Line de 2019?

R.- Hemos planificado un trayecto de 20 kilómetros y otro de 10, además de un recorrido de 2 kilómetros para participantes con problemas de movilidad. A través de Internet, los interesados obtendrán todos los datos concernientes a esta nueva edición del Magic Line. Desde esta tribuna, animo a toda la población de Mallorca a que tome parte en esta caminata popular de amplio sentido solidario, especialmente a quienes valoran la labor que llevamos a cabo en el Hospital Sant Joan de Déu.

ya ha empezado la temporada de Calçots

coves
DE GÈNOVA

CARRER BARRANC, 45
07015 GÈNOVA, PALMA

info: 971 402 387

QR CODE

www.covesbarraingenova.com

Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único



UNITECO

PÓLIZA ÚNICA INTEGRAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD
 CIVIL PROFESIONAL

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



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

SÍGUENOS / unitecoprofesionales    

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

El nuevo Hospital de Felanitx tendrá cien habitaciones para crónicos

El proyecto, de 9.000 metros cuadrados, se realizará por concurso de ideas y el plazo vence el próximo 22 de marzo

CARLOS HERNÁNDEZ

El nuevo Hospital de Atención Intermedia de Felanitx, con una superficie construida total de 8.972 m², tendrá cien habitaciones dobles de uso individual para la atención a pacientes crónicos de la comarca de Llevant. Las habitaciones estarán especialmente diseñadas para garantizar el confort y el bienestar de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

El proyecto del Hospital de Felanitx se realizará por medio de un concurso de ideas y con la intervención de un jurado. El plazo para presentar propuestas técnicas vence el 22 de marzo. La consellera de Salud, Patricia Gómez, explicó las características del nuevo equipamiento sanitario en el Ayuntamiento de Felanitx el pasado 26 de febrero.

Este nuevo equipamiento sanitario proporcionará una atención integral y de calidad a los pacientes crónicos que necesiten una atención de convalecencia o rehabilitación para recuperar su autonomía, y a las personas cuidadoras respectivas. Los pacientes recibirán tratamientos y cuidados especialmente dirigidos a la estabilización de la enfermedad, a la rehabilitación y a la recuperación de la autonomía personal.

El objetivo del nuevo centro hospitalario es mejorar la actividad asistencial en la comarca de Llevant, que abarca ocho municipios (Artà, Campos, Capdepera, Felanitx, Manacor, Santanyí, Son Servera y Vilafranca) y tiene una población superior a los 140.000 habitantes, el 17% de los cuales (casi 24.000) supera los 65 años de edad.

Las personas ingresadas en el



Patricia Gómez, Fina Santiago, Mercedes Garrido, Juli Fuster y Jaume Montserrat Vaquer.

Hospital de Felanitx recibirán un plan de atención integral a cargo de un equipo multiprofesional, que priorizará las intervenciones dirigidas a recuperar el grado de autonomía lo máximo posible y retornar a su casa. Si una persona ingresada requiere cuidados paliativos, se asegurará la calidad y la humanidad de los cuidados. El nuevo equipamiento sanitario ofrecerá esta cartera de servicios:

Área asistencial:

- Área de hospitalización de cronicidad:
- Convalecencia / rehabilitación
- Pacientes crónicos avanzados
- Cuidados paliativos especializados
- Cuidados especiales (larga estancia)

Área ambulatoria:

- Hospital de día evaluador y rehabilitador
- Unidad de estimulación cognitiva
- Consultas externas
- Área de apoyo y servicios generales:

Apoyo clínico técnico asistencial y apoyo asistencial:

- Radiología

- Farmacia
- Laboratorio
- Apoyo médico
- Área social (vestuarios, comedor / cafetería...)
- Gestión de pacientes (Admisión, tanatorio...)
- Área Logística y de Servicios Generales (almacenes, mantenimiento...)

Cronicidad

En Balears hay actualmente once mil personas identificadas como pacientes crónicos complejos y 1.020 como pacientes crónicos avanzados. El Servicio de Salud dispone, en Mallorca, de 98 camas en el Hospital General, 98 en el Hospital Joan March, 25 en el Hospital Verge de la Salut y 160 en el Hospital Sant Joan de Déu.

En Menorca se han suscrito convenios para disponer de camas para pacientes crónicos con el Consell de Menorca o el Ayuntamiento de Es Mercadal. Y, por su parte, en Ibiza se ha planificado la Unidad de Atención Intermedia en el edificio J del Hospital Can Misses y el Consell de Ibiza.



Comunicado de las Sociedades Pediátricas de Balears sobre la atención pediátrica en Atención Primaria

“Con la firme convicción de defender la Atención Pediátrica en la que creemos, pero sin ánimo de entrar en polémicas, las Sociedades de Pediatría de las Islas Baleares, SOPEBA (Sociedad de Pediatría Balear) y APapIB (Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Islas Baleares), emitimos el siguiente comunicado para puntualizar algunos aspectos en referencia a la Atención Pediátrica en nuestra Comunidad, a raíz de algunas declaraciones realizadas en los medios de Comunicación y amplificadas en las redes sociales, de algún responsable de nuestra administración sanitaria, que pueden suponer el cuestionar el Modelo Pediátrico actual en Atención Primaria.

Modelo

En el Estado español disfrutamos, del que, a nuestro entender, es el mejor modelo de atención de salud posible para nuestros niños, con pediatras tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria. Modelo de Atención Sanitaria en el que el profesional cualificado y mejor preparado en la atención del niño, el pediatra, está presente en ambos niveles asistenciales. Nuestro modelo de atención pediátrica nos ha permitido alcanzar unos resultados de Salud en la infancia que son un ejemplo para muchos países de nuestro entorno. Modelo en el que se garantiza la equidad de la atención de la infancia con respecto a la del adulto, la realizada, tanto en niños como en adultos, por los médicos formados para hacerla”.

Símbol 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

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanguerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

• Cardiología • Medicina Interna • Medicina familiar • Hematología • Audiología • Medicina General • Pediatría • Radiología	• Ginecología • Neumología • Medicina de Urgencias • Medicina de Rehabilitación • Medicina de Geriátrica • Medicina de Prevención	• Nutrición • Psicología • Fisioterapia
--	--	---

Gracias por su confianza

C/ Ramón Ponsarri 11, 5º planta - 07001 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 82 00 - Tel. 971 49 82 02



Manuel Palomino, Virgilio Moreno, Patricia Gómez y Soledad Gallardo, durante la visita.

Inaugurado hace 12 años

La visita de la consellera Patricia Gómez el 27 de febrero coincidió con la fecha de la inauguración, justo 12 años antes. Esa jornada se inició la actividad del servicio de urgencias, además de dos nuevas plantas de hospitalización con 64 camas, y los servicios de radiología, laboratorio y farmacia.

Además de abrirse estos nuevos servicios también se incorporó la zona de salud de Inca, que se sumó a la de Sineu y la de Alcúdia, lo que supuso el 49% de las 128.000 tarjetas sanitarias asignadas al nuevo hospital.

Todo en el día de la inauguración oficial del hospital comarcal de Inca, a la que asistió el entonces presidente del Govern, Jaume Matas, que estuvo acompañado por la que fuera consellera de Salut, Aina Castillo; el gerente del hospital en dicha fecha, Antoni Serra; el alcalde de Inca hace 12 años, Pere Rotger, entre otros.

El Hospital Comarcal de Inca duplicará el número de plazas de aparcamiento

Se inician las obras de ampliación del aparcamiento con 303 plazas nuevas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Comarcal de Inca da un paso capital para resolver su problema de espacio crónico a la hora de aparcar. Un verdadero quebradero de cabeza para pacientes y profesionales casi a diario y que se originó quizá por la mala previsión original a la hora de proyectar y construir el hospital hace ahora 12 años. En ese sentido, el inicio de las obras es ya una realidad inminente con el objetivo de llevar a cabo dicha ansiada ampliación del aparcamiento que permitirá duplicar el número de plazas existentes. Las obras tienen un coste de 323.342,24 € y el plazo de ejecución es de doce semanas. Con esta obra, el número total de plazas del recinto será de 627, las 324 plazas actuales más las 303 plazas previstas.

Así lo explico el pasado 28 de febrero la consellera de Salut del Govern, Patricia Gómez, quien presentó el proyecto de ampliación junto con la directora gerente del Hospital Comarcal de Inca, Soledad Gallardo, el secretario general del Servicio de Salud, Manuel Palomino, y el alcalde de Inca, Virgili Moreno.

Problema

El objetivo de esta ampliación de plazas es dar respuesta a la falta de capacidad generada por el incremento de la población atendida -actualmente tiene asignadas 124.000 tarje-

tas sanitarias individuales, cuando se abrió para atender a una población de 70.000 personas-, el incremento de la plantilla y el aumento de la actividad asistencial.

Las 303 plazas de aparcamiento nuevas se habilitarán en un solar propiedad del Hospital Comarcal de Inca. Una vez finalizadas las obras, el aparcamiento ocupará una superficie de 17.000 metros cuadrados. Las obras contem-

plan veintiuna plazas para personas con movilidad reducida y cuatro plazas para vehículos eléctricos que entrarán en funcionamiento cuando se pongan en marcha las placas fotovoltaicas.



Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

El president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà, es complau a convidar-vos a la recepció com Acadèmica numerària de la

M. I. Sra. Antònia Barceló Bennassar

La nova Acadèmica numerària llegirà el discurs titulat

**El camí cap al son i el retorn a la vigília:
un cicle vital que impacta en la salut**

En nom de la Corporació contestarà a la recipiendària l'Acadèmic numerari

M. I. Sr. Pere Riutord Sbert

El solemne acte tindrà lloc el **dijous, 21 de març de 2019, a les 19:30 hores**, a la sala d'actes de la Conselleria de Salut i seu de la Reial Acadèmia de Medicina, carrer Can Campaner 4, de Palma



Uniformitat dels Acadèmics numeraris: frac amb corbatí negre; medalla de la Corporació i condecoracions.
Activitat subvencionada per les Conselleries de Presidència i Salut del Govern de les Illes Balears

REDACCIÓN

El nuevo centro de salud Son Ferriol dispondrá de 30 consultas y doblará el espacio que tiene el actual centro sanitario. La nueva edificación supondrá una notable mejora de las instalaciones que han quedado pequeñas y obsoletas. Hoy se ha presentado el proyecto ganador de la licitación del concurso de ideas. Al acto, que tuvo lugar en el mismo centro de salud, asistieron la consellera de Salut, Patricia Gómez, el regidor de Urbanismo de Palma, José Hila, el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, el secretario general del Servicio de Salud, Manuel Palo-

El nuevo centro de salud Son Ferriol tendrá una superficie de 2.300 metros cuadrados

Dispondrá de 30 consultas y doblará el espacio que tiene el actual centro sanitario



Antonia Martín, Patricia Gómez, José Hila, Juli Fuster, Manuel Palomino y Miquel Caldentey.

prevé que las obras podrían empezar en el verano del 2020. El nuevo centro tendrá una superficie construida de 2.300 m², es decir, más del doble que el actual, de 915 m². A pesar del aumento de dimensiones, se podrá utilizar el mismo solar, propiedad del Ayuntamiento, ya que el nuevo edificio constará de dos plantas, mientras que el actual sólo tiene una.

Dispondrá de un espacio para consultas de 900 m² con 12 consultas de medicina de familia, 12 de enfermería, 3 de pediatría, 2 de enfermería pediátrica y una consulta polivalente. También habrá un servicio de rehabilitación con fisioterapia, sala de curas y de cirugía menor.

La antigüedad del centro actual -construido el año 1984- y el rápido incremento de población en la zona hacen imprescindible el centro nuevo para atender las necesidades de sus residentes. Actualmente, el Centro de Salud SonFerriol atiende una población de 14.523 personas, 2.275 de las cuales, son menores de 14 años.

El año 2018, los profesionales del Centro de Salud SonFerriol atendieron un total de 59.067 consultas de medicina de familia, 45.951 de enfermería y 9.606 de pediatría. Del total de estas 114.624 consultas, 2.169 fueron visitas domiciliarias.

mino y el gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey.

El proyecto de los estudios de arquitectura Munarq y Laboqueria arquitectos ha sido el ganador de entre las veintiocho propuestas presentadas. El jurado ha valorado principalmente la adecuación de la propuesta a los criterios de implantación (accesos, aparcamiento, etc.), la calidad arquitectónica de la edificación (espacios exteriores e interiores), la resolución y la adecuación al plan funcional aportado y la racionalidad constructiva, económica y ambiental.

Obras

La inversión prevista para la construcción del nuevo centro de salud asciende a 3.680.318 €. Se

El servicio de salud licita la construcción de la nueva unidad básica de salud Santa Margalida

REDACCIÓN

El IB-Salut incluyó en el Plan de Infraestructuras la construcción de un edificio para albergar la Unidad Básica de Salud Santa Margalida después de evaluar las necesidades del municipio, ya que tiene asignadas 3.289 tarjetas sanitarias, 352 de las cuales corresponden a

pacientes en edad pediátrica.

Ahora ha licitado el concurso de ideas con jurado para proyectar y construir el nuevo centro, por un valor de 1.493.763,60 €.

El Ayuntamiento de Santa Margalida cedió los terrenos donde se ubicará el nuevo edificio, que tendrá 1.401 m² de superficie construida

juaneda
Plástica y Estética

Especialistas en:
FUE
NON SHAVEN FUE
(Únicos en Baleares)
FUSS (Tira)

La solución más
eficaz a la caída
del cabello.

Solicita una consulta informativa gratuita con nuestro equipo médico al **971 221 922**

En Baleares y hospitales y 10 Centros Médicos
Juaneda Hospitals. Cerca de ti.



ucp@clinicajuaneda.es | juaneda.es

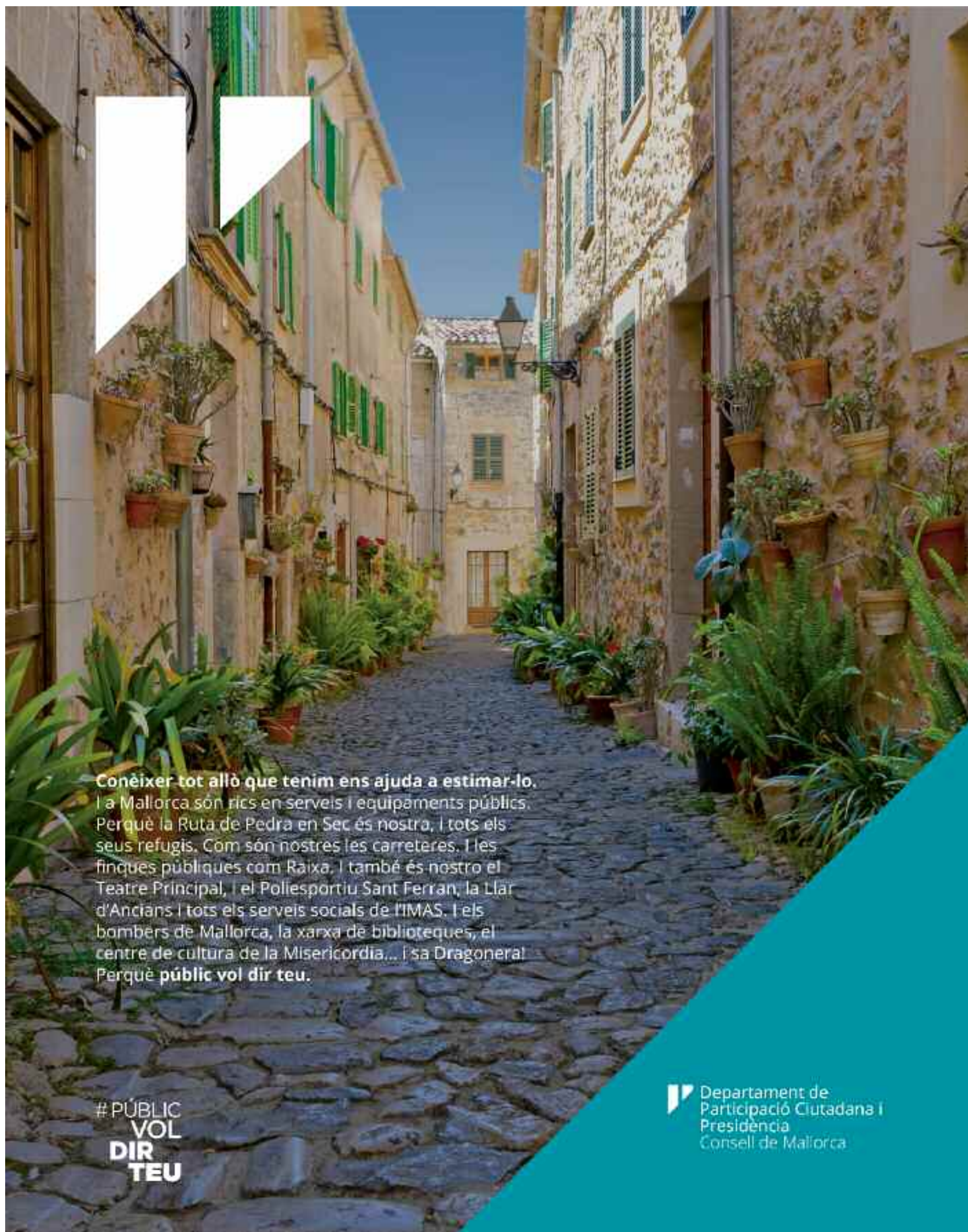


Inca pone en marcha la Oficina de Atención al Joven. El Casal de Jóvenes de Inca acoge un nuevo Servicio que pretende dar respuesta a todas las Cuestiones y Inquietudes de los adolescentes del municipio. Así, se pone en marcha una oficina de atención, recogiendo los Propuestas de un importante nombre de jóvenes. “Los jóvenes de nuestra ciudad tenencia Dificultades, problemas y cuestiones, que por la complejidad de la franja de edad, los Situaciones y contextos en los que viven, poden suponer un Angustia en super Resolución, por ESTA Razón ponemos en marcha ESTE proyecto”, explicó Sebastián Oriel.

La Junta Local de Seguridad acuerda que Inca se integre al sistema VioGén contra la violencia de género. La sala de plenos del Ayuntamiento de Inca acogió la primera Junta Local de Seguridad del 2019. En la reunión estuvo presente el alcalde, Virgilio Moreno, la concejala de Seguridad, Antonia Triguero, representantes de todos los partidos políticos, representantes de la Delegación de Gobierno, Policía Local y Guardia Civil. Inca se adhiere al Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén). Se trata de que los agentes locales participen de la ejecución y seguimiento de las medidas policiales y judiciales acordadas para la protección de víctimas de violencia de género residentes en el término municipal.

[illegible]

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



Conèixer tot allò que tenim ens ajuda a estimar-lo.
I a Mallorca són rics en serveis i equipaments públics.
Perquè la Ruta de Pedra en Sec és nostra, i tots els
seus refugis. Com són nostres les carreteres, i les
finques públiques com Raixa. I també és nostre el
Teatre Principal, i el Poliesportiu Sant Ferran, la Llar
d'Ancians i tots els serveis socials de l'IMAS. I els
bombers de Mallorca, la xarxa de biblioteques, el
centre de cultura de la Misericòrdia... i sa Dragonera!
Perquè **públic vol dir teu.**

PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

 Departament de
Participació Ciutadana i
Presidència
Consell de Mallorca