Una investigación enfermera revela la buena calidad de vida de los pacientes operados de carcinomatosis


# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 47

Control OJD

Año XXV • Del 1 al 14 de julio de 2019 • Número 396 • www.saludediciones.com

# El Comib celebra el Día de la Patrona

*Págs. 11-15*

## La demolición de Son Dureta ya ha retirado 550 toneladas entre residuos de construcción y metálicos

*Pág. 7*

## Cómo protegerse al 100% de las radiaciones solares

*Págs. 17-19*

## ENTREVISTAS

### Manuela García Romero, presidenta del Colegio de Médicos

*Pág.10*

### Vicenç Thomàs, nuevo presidente del Parlament de les Illes Balears

*Págs. 4-5*

### María José Sastre Perea, nueva presidenta del Colegio de Enfermería

*Págs. 38-39*

OPINIÓN

# Editorial

## Aumenta la participación de los centros privados en la investigación clínica

Cada vez son más los centros privados que participan, junto con la industria farmacéutica, en los procesos de investigación clínica en España. De hecho, de los 829 centros contenidos en el informe elaborado por la Fundación 'Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)', cerca del 23% son privados.

Concretamente, tal como refleja el Proyecto BEST, entre 2004 y 2018 los centros sanitarios privados participaron en un total de 1.431 ensayos clínicos. Este proyecto aborda la Excelencia en el ámbito de la investigación clínica de medicamentos en España, y se halla promovido por Farmaindustria, siendo Oncología, Sistema Cardiovascular, Neurociencias y Aparato Respiratorio las áreas que realizan un mayor número de ensayos clínicos con participación privada.

Madrid, Cataluña y Navarra son las comunidades con más participaciones de centros privados, con 879, 500 y 297 ensayos respectivamente, mientras que el 40% de ensayos con participación de centros privados conciernen a fases tempranas (I y II), y, por tanto, con un mayor nivel de complejidad.

El sector de la sanidad es, por otra parte, uno de los que en mayor medida abordan inversiones en I+D+i, suponiendo más del 20% de todos cuantos se llevan cabo en España. En cuanto a los ensayos clínicos, los centros privados participan ya en cerca del 50% de los que se realizan en el conjunto del país. Igualmente, se observa un aumento del 35% en ensayos y del 27% en participaciones de centros.

La realidad es que las entidades y sociedades de titularidad privada muestran excelentes resultados en los indicadores de ejecución de la investigación clínica, como es el caso de la velocidad de reclutamiento o de la tasa de reclutamiento (102,4% de los centros privados frente al 85,3% de los públicos).

Generalmente, los tiempos de reclutamiento han disminuido o se mantienen en los últimos años (tiempo global, contrato, primer paciente). Los centros privados muestran mejores resultados en todos los indicadores de ejecución de la investigación.

Con estos indicadores en la mano, parece evidente que el sector privado de la sanidad ha demostrado en los últimos años disponer de un extraordinario potencial de desarrollo en el ámbito de la investigación de nuestro país.

# The News Prosas Lazarianas

## Una gran polvareda

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

Levantó una gran polvareda hace dos semanas, la carta que hicieron todos los médicos del Centro de Salut de Coll d´en Rabassa, que fue remitida a los 52 coordinadores de todos los centros de salut de toda Mallorca y que despertó reacciones airadas y desproporcionadas en la cúpula del Ib-salut ocupada por ahora por tres médicos de familia que precisamente trabajaban en el citado centro. Esta carta fue filtrada a la prensa y rápidamente se buscó un chivo expiatorio, con el cual algún@s dirigentes están obsesionados y con los que mantienen una marcada ambivalencia afectiva: Simebal. Si ya la carta había levantado ampollas: *"cómo es posible que nos hagáis esto, que desagradecidos sois, con lo que hemos hecho por la primaria, esto lo hacéis porque hemos denegado vacaciones en verano a algunos etc…."* , el hecho de que hubiera sido publica y difundida por tierra, mar y aire les creo un estado de gran exaltación emocional con subidón de distorsionadoras y negativas estridencias límbicas que se conjugaba con cierto déficit prefrontal, del que hicieron participe a los autores de la carta. Es decir en lenguaje convencional un grandísimo cabreo reactivo al *"sentirse traicionado por los nuestros"*. Todo esto sí, afortunadamente fue transitorio. No les importaba la veracidad del mensaje y el contenido de la carta sino que la hiciera los de *"Su Coll"*. He aquí algunas de las declaraciones resumidas, que a la sazón realizaron bastantes coordinadores, sobre el mensaje de la citada carta. *"Bon día, pienso que tal como van las cosas todos podemos llegar a ser los de la carta. Por muy fuerte que estés o te creas, por mucho que te entusiasme lo que hagas y que luches por trabajar dignamente las condiciones adversas reiteradas dejan huella. Se trata de un problema global que hay tantas cosas que no funcionan que o se hace un replanteamiento a fondo o tiene difícil solución. Vamos tragando todo, cada vez con más responsabilidades y menos personal. Responsabilidades y abarcamiento de cosas que antes no asumíamos. Solos ante cualquier circunstancia, con un apoyo administrativo malo. Con unas vergonzosas listas de espera y mala colaboración de los servicios hospitalarios (y con parches y mentiras de la Administración para solucionarlo). Cada día tenemos que asumir problemas que ya hemos derivado en espera de que se solucionen. Los gestores en su línea no van a resolver lo que realmente nos preocupa, o al menos no lo parece. Para solucionar la AP hace falta un gran trabajo y mucha organización y dedicación. La dignidad de todos lo agradecerá. No sé cómo acabaremos, de nuevo consultas cerradas para cubrir horarios, lista de espera, reclamaciones que se acumulan...Pero está claro que no querrán cambiar horario. Claro, un horario de verano, más racional. Sé que lo que voy a decir no es políticamente correcto, pero si lógicamente correcto. La planificación de las vacaciones de verano sin sustitutos es una demencia. Debería reconsiderarse cerrar los centros por la tarde los meses de Julio y Agosto y centralizar la atención de las tardes en los PAC, como la Pediatría, tenía que decirlo, es algo que continuamente me plantean mis compañeros"*. Enhorabuena al colectivo médico del Coll por su posicionamiento y de su compromiso ético en defensa de una relación medico paciente de calidad y que ahora mismo está en grave riesgo de quiebra. En la Primaria hay marejadillas y si no recibe un 30% del presupuesto de manera inmediata se anticipa una fuerte marejada. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

### CARTA.-

El personal médico del centro de Salud Coll d'en Rabassa, expresa su gran preocupación ante la ausencia de personal de sustitución durante los próximos meses. Venimos de una situación ya de sí complicada, donde entre todos y a pesar del cansancio hemos conseguido salir adelante.

Con este panorama queremos comunicar que no podemos garantizar la misma calidad asistencial, cubriendo todas las necesidades de nuestra población. Así mismo, creemos que en este escenario la seguridad del paciente podría verse comprometida, al igual que la salud de los profesionales.

A corto plazo planteamos varias posibilidades

.-Reducir horario de atención durante el verano.
.-No hacer visitas domiciliarias.
.-Cerrar la unidad básica de salud durante el verano.
.-Compartir médicos sustitutos entre varios centros.

Pensamos que esta falta global de recursos no solo se ha de solucionar confiando en la responsabilidad del personal existente aumentando su carga de trabajo que tiene como consecuencia una merma de la salud mental y física. Por tanto, creemos que es necesaria una reflexión sobre el modelo asistencial actual, la escasez de sustitutos y las razones por las que los médicos internos residentes que se forman en nuestra unidad, no continúan con nosotros.

Asimismo, nos ofrecemos para participar en cualquier comisión grupo que se pudiera formar en el Servicio de Salud para intentar buscar soluciones a la situación global de la Atención Primaria en Mallorca.

Atentamente.

**Médicos del Centro de Salud del Coll d'en Rabassa.**

## Vicenç Thomás, por fin

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

Cuando se elige a un personaje como a **Vicente Thomàs** presidente del Parlamento balear, usted sabe, tú sabes, que va a haber columna. Incluso él mismo sabe, desde su ya poltrona, que va a asomar por aquí esa pata seria y aburrida por esta letra.

Cuando a**l Dr. Thomàs** se le nombra Presidente del Parlamento Balear, es porque todos sabemos que la enfermedad insular, que el gran mal de todos los males que nos afectan, llega a esa institución para que él pueda tratarla. Llega el compañero con su bata plisada gris funerario, con su corbata de 45 grados a la sombra en ese coche azul de traslados mortecinos y oficiales, y entonces ya sabemos que por fin llega el médico a la asistencia pudenda de nuestra primera cámara. No hay mejor arreglo para el muerto -para todos esos muertos vivientes y camerales de las señorías diputadas- que un funerario socialista recién nombrado: rojo y negro, como buen mallorquinista, como un buen infierno.

Siempre supimos que detrás del aburrimiento de **Thomàs** se hidrataba un presidente parlamentario, un miembro de cualquier mesa con cualquier silla que no fuera la antesala de cualquier sala de espera. Siempre vimos detrás de ese flequillo caído y triste a un medico que trata la enfermedad no con seriedad sino con la seriedad. Ningún paciente rechista de su tumor con alguien peor a su lado. Nadie puede hacer otra cosa que sonreír estando junto alguien tan severo.

Es darse la noticia de que por fin **Thomàs** es lo que siempre ha querido ser, que uno no puede más que alegrarse de que haya podido nombrarse a sí mismo, de que -finalmente, y tras tanto esfuerzo- pueda verse en las fotos como segunda autoridad autonómica, como parte de la lista de espera del Monarca en cuanto llegue estos días, como el segundo a su derecha empalizando aburrimiento con la aburrida reina.

Mi corazón se alegra de que pueda oírse retumbar en los pasos perdidos esa voz de ultratumba diciendo un *"se levanta la sesión"* o un *"se sienten, coño"* o como lo diga en mallorquín. Siempre nos los hemos imaginado practicando la maniobra de estar abriendo y cerrando la sesión, frente al espejo, como en una autopsia a todos esos difuntos llenos de violencia verbal y de navajeo eco-soberanista que últimamente nos da tanto por el saco. Orden, **Vicente**, pon orden en la sala, pinta de negro el deterioro de la clase a la que ahora representas.

Por fin sabemos que la sesión que **Vicenç** levanta es la de la llegada del medico general a la quinta planta del hospital parlamentario para su resurrección, la llegada del general al patio cervecero de la farra de los votos que pagamos siempre los mismos. Pasamos de la camiseta del persianero mallorquín de **Balti** -el anterior presidente, por llamarlo de alguna manera- al atuendo color escaño, al camaleónico president que confundiendo cariátides con carótidas y traje con triaje, nos traiga días de gloria durmiente, sueños profundos como los que un día nos dedicaba él aquí cual fenecido sobre su escaño.

El príncipe durmiente y adecuadamente dormido de **Vicenç Thomàs** ya es presidente de Parlamento balear. Enhorabuena, compañero.

# SIN ANESTESIA

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

● La flor y la nata de la medicina mallorquina se dio cita un año más en la festividad de la patrona de los médicos. Nuevamente, la sala Aljub d'Es Baluard, reunió a los facultativos que cumplen 50 y 25 años de colegiación en un emotivo acto que dio para mucho. Sin lugar a dudas, el **'Raphael'** de la velada fue el **Dr. Vicenç Thomàs**, flamante nuevo presidente del Parlament Balear. **Thomàs**, llegó al acto pasadas tan solo 24 horas de su nombramiento y sin lugar a dudas, nadie quiso perder la oportunidad de darle la enhorabuena y estrecharle la mano. El habitual tertuliano de **Salut i Força** cada martes en **Canal4 Televisión** pone a su un broche de oro a su gran carrera política, tras ser diputado, conseller de Salut y vicepresidente primero de dicha cámara. De hecho, **Thomàs** ya estuvo a punto de serlo la legislatura pasada, pero finalmente, fue el podemita **Balti Picornell**, quien aterrizó con su peculiar style (por decirlo de alguna manera) en el Parlament. Estamos convencidos de que ahora **Vicenç Thomàs**, como segunda autoridad de las islas tras **Francina Armengol**, será capaz de volver a dignificar el cargo. Preparado está desde luego.

*Agasajado.*

*Su corbata clásica.*

*Elegancia.*

● Nos dejó grandes momentos la velada. Un simpático **Nofre Pons**, director médico del Hospital de Inca, no tuvo reparos en servir el exquisito catering. El académico de la RAMIB, **Pere Riutord**, sacó a relucir su clásica corbata de las mejores noches y la mostró orgulloso. Siempre le acompaña. También lució mucho glamour y clase el **Dr. Rafael Morales** y su esposa.

*Metre.*

● Otro de los grandes momentos de la noche fue la gran actuación de la Coral del RCN de Palma. Allí, entre sus integrantes destacó por encima **Josep Jaume**, a quien todos compararon con **Groucho Marx** por su similitud física. Derrochó simpatía y confesó que cuando estudió ingeniería aeronáutica en Madrid ya le decía la gente por la calle que se parecía muchísimo a la leyenda cinematográfica de la familia Marx. Otras de las caras sonrientes de la gala fue el **Dr. Xavier Soler**, quien no dudó en recordar sus hitos tenísticos en todos los torneos en los que ha participado. *"El Nadal del Comib"*, le llaman.

*Groucho.*

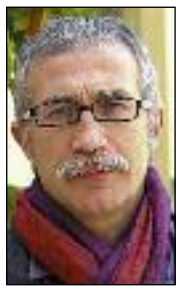
*El Nadal del Comib.*

● **Va de bodas**. Esta pecadora columna ha sabido que la ex consellera de Salut, **Aina Salom**, ha rehecho su vida, maritalmente hablando. Son las terceras nupcias. Enhorabuena, siempre hay que creer en el amor. También se ha casado **Miquel Triola**, cardiólogo y vicepresidente de PSN. Les deseamos toda la felicidad del mundo. También ha pasado por el altar un **Jefe de Servicio** muy prestigioso y TOP20 de Son Espases, quien contraerá matrimonio después de muchos años de soltería.

*Terceras nupcias.*

*CaZado.*

# BESOS, abrazos, miradas y PALABRAS para una mejor salud



**Joan Carles March**
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Es importante que la comunicación tenga como aspectos de ayuda, el afecto, la comprensión y el respeto. Y en estas tres características, hablar de comunicación y afecto, es hablar de Vedia y abrazos, de palabras y miradas, que juntas y bien dichas ayudan a mejorar la salud.

**#BESOS** que regalen consuelo, cicatricen heridas, acaricien las penas... Besos de mensajes Breves y con palabras Básicas, de Específicas y concretas, que vayan al grano, de Sencillas, sin palabras técnicas, de Ordenadas, para que nuestro mensaje salga con coherencia de nuestra cabeza y llegue claro a la cabeza del otro y de Sugerentes, que tenga utilidad, que facilite conseguir u m'en beneficio por ello.

**#ABRAZOS** que acompañen silencios, rescaten esperanza, ahuyenten al miedo, abriguen sentimientos, transmitan calma... Como dicen en La Mente es Marsvillosa, un abrazo no tiene la solución al problema que nos ocurre, que ni aleja o hace desaparecer lo que nos rodea, pero su magia recompone nuestras heridas, alivia nuestro sufrimiento y nos transmite que más allá de lo ocurrido, hay alguien que nos quiere y se preocupa por nosotros. Porque un abrazo sincero es amar en toda regla. Y todo porque abrazar es acariciar el alma de la otra persona y proporcionarle un refugio entre nuestros brazos. El abrazo es un excelente medio de comunicación que no necesita ser hablado ni expresado a través de las palabras. Los abrazos son momentos repletos de felicidad capaces de emocionar hasta al corazón más duro porque tienen el poder de traspasar corazas. Lo importante no es solo recibir abrazos, sino también darlos, y pedirlos si es necesario.

Los abrazos ayudan a:
La disminución del estrés.
La sensación de seguridad y protección.
Nuestra autoestima.
Transmitir energía y fortaleza.
Mejorar las relaciones interpersonales.
Promover la sensación de tranquilidad.

**#MIRADAS** que provoquen ternura, roben sonrisas y ericen la piel, entiendan los tropiezos, sanen heridas y animen a asumir nuevos retos...

Necesitamos #escuchar con mirada de niño, con mente que no juzga lo que escucha, que solo atiende a lo que le dicen: EMPATÍA. Y es evidente que necesitamos gente mágica que su mirada es nítida y limpia, que transmite dulzura y sensatez y que procura ser fija. Es gente que a veces acaricia con la mirada para consolar, para comprender y para demostrar complicidad con la persona que lo necesita. Son personas que saben escuchar y tienen paciencia: Son grandes depositarios de secretos y siempre tienen la frase ideal para el consuelo o para devolver la sonrisa a quien la necesite. Saben comunicarse con lucidez y con reflexión para fortalecer los vínculos con quienes así lo consideren necesario e importante y también saben cerrar las puertas de aquellas personas que buscan probarlos (as), desafiarlos (as) o criticarlos (as) porque saben que el tiempo es muy valioso para perderlo en gente con poca luz. Conocen bien el sentido de la compasión. No se lamentan jamás de lo que dieron y así sientan que se les fue la vida en ello no dejarán de pensar que la vida es maravillosa.

Por tanto, es fundamental tener en cuenta que cuando se cierra una puerta se abren solitas un montón de ventanas; que la amabilidad puede ser la idea más revolucionaria al tener el poder transformador de las personas que llevan la sonrisa puesta; que es muy importante transmitir optimismo, que nos hagan reír, ya que por donde pasan quienes lo hacen mejoran el ambiente; que para mejorar la alegría de vivir conviene acercarnos, a la espera del contagio, a gente sencilla, que tiene en la bondad y la estima y el cuidado de los demás el foco; que el cuidado de las personas es la tarea más importante del mundo (y la menos valorada); que sin confianza no hay motivación, porque confiar a menudo da más fruto que vigilar; que estando de verdad, de corazón, podemos aprender y enseñar a estar; que necesitamos más esperanza; que nos conviene señalar a los "malos", mirarles a los ojos, decirles lo que nonos gusta y no asumir que esto toca y simultáneamente ir arreglando con las manos el día a día, desde el inconformismo, con ambición y con la certeza absoluta de que es posible; que nunca es tarde para aprender a caminar, que haciendo camino somos más sinceros, más directos, más profundos; que nos seducen los optimistas currantes; que nos gusta la desobedienciainteligente; que somos más lo que hacemos que lo que decimos, somos más lo que decidimos que lo que pensamos, somos cuando actuamos y no cuando sólo reflexionamos; que es más importante admirar los valores que no los resultados y que la belleza está en la mirada, y no hay privilegio más hermoso que ser observado desde el amor incondicional y la alegría de vivir.

**#PALABRAS** que espanten fantasmas, acerquen distancias, exentas de reproches, de etiquetas, estrechen amistades, que apaciguan la rabia...

Palabras que citan y cuidan. Esas son las que queréis y necesitamos, día a día ante esas que hieren y matan.

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 Garcias, 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.

ENTREVISTA

**VICENÇ THOMÀS** / PRESIDENTE DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

# “Hemos de adaptar la Cámara a los nuevos tiempos, favoreciendo la apertura al conjunto de la sociedad”

Médico de familia y político con una amplia experiencia en diferentes ámbitos institucionales, el doctor Vicenç Thomàs presidirá esta legislatura el Parlament de les Illes Balears tras haber ejercido como vicepresidente primero durante el período anterior. Conseller de Salut entre los años 2007 y 2011, y diputado a lo largo de varias legislaturas, se ha marcado el reto de modernizar la Cámara más plural de la historia parlamentaria de Balears.

J. Calafat / Joan F. Sastre

**P.- ¿Qué supone para usted, a nivel personal y político, su elección como presidente del Parlament?**

R.- Implica un paso importante después de muchos años de dedicarme a la política y, antes de ello, a la medicina. He sido director general, conseller, y, esta pasada legislatura, vicepresidente del Parlament, siempre en la línea de dedicación al servicio público. Ahora ha surgido la oportunidad de extender esta aportación a la presidencia de la Cámara autonómica durante estos próximos cuatro años, por parte de un gobierno de coalición que es el reflejo de la voluntad de los electores en las urnas.

**P.- ¿Qué aspectos considera que caracterizarán esta nueva legislatura?**

R.- Cada legislatura es diferente de la anterior y esta, en concreto, es particularmente diferente. Nunca en la historia del Parlament habían convivido ocho grupos parlamentarios, que, además, representan un amplio abanico ideológico. Por otro lado, más de la mitad de los diputados lo son por primera vez, y, además, tendremos la ocasión de aplicar un nuevo reglamento que surgió durante la anterior legislatura y en cuya elaboración tuve la satisfacción de participar activamente, coordinando la ponencia que dio lugar a esta normativa.

**P.- ¿Qué nuevos elementos introduce el reglamento recientemente aprobado?**

R.- Básicamente, su aplicación supondrá adaptar el Parlament a los nuevos tiempos, haciendo factible una mayor apertura al conjunto de la sociedad y al resto de instituciones, incorporando las posibilidades que otorgan las nuevas tecnologías, y arbitrando alternativas que eviten determinadas situaciones como las que acontecieron en el período anterior y que no deberían volver a suceder.

**P.- ¿A qué situaciones se refiere?**

R.- Como es bien sabido, surgieron a lo largo de la legislatura problemas o controversias con algunos diputados que abandonaron sus respectivos grupos parlamentarios. Si esto ocurre de nuevo en estos cuatro años, la solución que se brindará por parte de la Cámara será muy diferente, ya que, a partir de ahora, este representante será considerado un diputado no adscrito, y, por tanto, las condiciones en las que ejercerá su labor diferirán respecto a la que llevan a cabo el resto de diputados. En cualquier caso, el reglamento depara otras novedades, igualmente importantes….

**P.- Por ejemplo…**

R.- Un aspecto trascendental es la oportunidad que se ofrece a las entidades y al movimiento asociativo en general para que expresen sus opiniones y presenten incluso enmiendas que después los grupos parlamentarios puedan defender como propuestas propias. Además, existirá la opción de que en cada sesión plenaria las entidades plateen preguntas a la presidenta del Govern o bien a otros miembros del Ejecutivo, que serán formuladas por un diputado. Al mismo tiempo, es importante el esfuerzo que se ha hecho para que el reglamento confiera mayor agilidad a las sesiones, agilizando los debates y haciendo valer las opciones que hoy en día nos ofrecen las nuevas tecnologías.

**P.- Esto último favorecerá, seguramente, el proceso de descentralización del Parlament…**

R.- Así es, porque los diputados de Menorca, Eivissa y Formentera, a través del uso de videoconferencias y del voto telemático, podrán, por ejemplo, tomar parte en la deliberación que se produzca en algunas comisiones sin necesidad de desplazarse a Mallorca. En un territorio pluriinsular como es el nuestro esta posibilidad es más que necesaria.

**P.- Más allá de la aplicación del nuevo reglamento, ¿con qué talante plantea afrontar esta nueva etapa al frente del Parlament?**

R.- Quien me conoce sabe que soy una persona que no me escondo a la hora de tomar decisiones. Creo que el Parlament ha de favorecer el intercambio de opiniones y puntos de vista con la expectativa de llegar a consensos siempre que ello sea posible, o, al menos, lograr el acuerdo más amplio posible de la Cámara. Ahora bien, hay una

► “Como presidente, he de repartir las cartas por igual entre todos los grupos, pero aplicando siempre el criterio de la proporcionalidad”

serie de normas, reflejadas en el reglamento, que como presidente no dudaré en aplicar, porque es mi obligación. Me refiero, fundamentalmente, a la formalidad y el decoro que ha de presidir la relación entre los parlamentarios de los diferentes grupos. Pienso que ningún diputado ha de acudir al Parlament con la pretensión de comportarse desde su escaño como no lo haría en la calle.

**P.- ¿Forma parte también de los retos que usted se ha planteado incrementar el conocimiento que la sociedad tiene de las funciones del Parlament?**

R.- Desde luego. Hay que resaltar el valor y la contribución de la Cámara ante el conjunto de la sociedad, y contamos con cuatro años por delante para conseguirlo. Hay que explicar qué tipo de trabajo desarrollamos en el Parlament, y dejar claro que su función no es la misma que la que ejerce el Govern.

► "Con el nuevo reglamento, un diputado que abandone su grupo pasará a disponer de condiciones diferentes a las del resto de parlamentarios"

► "Las entidades y el movimiento asociativo tendrán la oportunidad de participar más activamente en la labor del Parlament"

**P.- Como en todo Parlament, hay grupos con una representación más amplia, y otros con una menor presencia de diputados. ¿Cuál será su actitud hacia las minorías?**

R.- Trataré de favorecer su labor, porque si están ahí es porque hay ciudadanos que les han otorgado su confianza y eso me merece el más profundo de los respetos. Ahora bien, estas minorías también deberán aceptar que la Cámara es el reflejo de la representación proporcional que los electores han otorgado legítimamente y, entender, por ejemplo, que si se pone en marcha una comisión, su participación responderá a ese criterio de proporcionalidad, a partir del cual serán otras formaciones las que detentarán la mayoría. La labor del presidente, en este sentido, es la de repartir las cartas por igual para todos, pero administrando de una forma adecuada y equitativa el criterio de proporcionalidad del que le hablaba.

**P.- ¿Supone una complicación presidir un Parlament con un número tan elevado de grupos?**

R.- Más que una complicación, es una realidad. Hay gente estos días que me ha dicho que estaré divertido, y yo les respondo lo que estaré es entretenido. No es exactamente lo mismo. ¿Qué quiere decir ello? Pues que se deberá debatir más que en otras legislaturas, que no es conveniente recurrir exclusivamente a las votaciones frías, que se deben facilitar a los grupos todas las explicaciones necesarias y, por supuesto, al mismo tiempo, que se ha de recordar a cada partido cuál es la representación que le han otorgado los electores.

**P.- Esta nueva etapa al frente del Parlament, ¿supone la culminación de su trayectoria política?**

R.- No lo sé, sinceramente. Tengo claro que ya peino canas, eso es verdad. Cada uno de nosotros cargamos en la espalda una mochila que es personal e intransferible y en la que vamos introduciendo, paulatinamente, nuestro bagaje. Creo que mi mochila está ya bastante llena, pero me considero una persona activa y con ganas de hacer cosas, y mientras cuenten conmigo, seguiré colaborando en aquello que pueda. Y si no es así, regresaré a la medicina.

**P.- Ya que hace esta referencia a su condición de médico, ¿añora la consulta?**

R.- Claro que sí. No podría ser de otra manera. Tenemos la suerte de contar en Balears con unos extraordinarios profesionales de Atención Primaria, tanto enfermeras, como pediatras o médicos de familia, y guardo un recuerdo imborrable de esos años. De tanto en tanto, coincido con antiguos pacientes que me demuestran su estima y aprecio. Eso es muy reconfortante.

ACTUALIDAD

# Cocaína y alcohol, sustancias más consumidas por las personas que acuden a Proyecto Hombre Baleares

## La entidad ha presentado la memoria de 2018, en la que destaca que el año pasado, 1.321 personas con problemas -así como a sus familiares– fueron atendidas en los programas y dispositivos terapéuticos

JUAN RIERA ROCA

*Jesús Mullor y Tomeu Català, durante la rueda de prensa.*

Proyecto Hombre de Baleares ha presentado la memoria de 2018, en la que, en el ámbito de atención a las adicciones, destaca que el año pasado, 1.321 personas –así como a sus familiares– fueron atendidas en los programas y dispositivos terapéuticos de Proyecto Hombre Baleares.

Cuatro de cada 10 personas (39,9%) tenían 40 o más años, mientras que un 26,9% de eran menores de 30 años (con un 7% de menores de edad). La cocaína aparece como la sustancia principal de consumo para un 40,6% de las personas que ingresaron.

Se registra un incremento constante del peso del consumo de la cocaína en los últimos 5 años, mientras el alcohol se situó en segundo lugar. Heroína y cannabis pierden peso respecto años anteriores, según los datos recogidos en la memoria del Proyecto Hombre de 2018.

En promedio, 525.5 personas / día se encontraban en tratamiento durante 2018. Una cifra similar a la de 2017. La isla de Mallorca concentró el 88,4% de la demanda atendida. Según comarca de residencia, Palma aparece en primer lugar con un 46,0% del total de la atención a todo Proyecto Hombre Baleares.

Fueron 5.905 los alumnos y jóvenes participaron en diferentes programas y talleres de prevención llevados a cabo por Proyecto Hombre Baleares, mientras 1.223 adultos (familiares de alumnos, profesorado, monitores, participantes en actividades de prevención laboral en materia de consumo y adicciones, o público general) también fueron beneficiarias directas de las actividades de prevención (7128 participantes en total, una cifra coincidente con la del año anterior).

De los 22.374 ingresos registrados en los programas y dispositivos terapéuticos de Proyecto Hombre Baleares desde 1987 hasta la actualidad, prácticamente 6 de cada 10 (59,0%) corresponde a programas no residenciales. En los últimos 5 años esta proporción es aún más elevada: 70% de las personas atendidas en nuestros programas, 7 de cada 10, ingresaron a un programa no residencial.

### Numeroso

Entre todos los programas no residenciales, el programa Horabaixa es el que destaca por atender a un mayor número de personas: una de cada 4 personas atendidas en Proyecto Hombre Baleares en los últimos 5 años, lo ha sido en este programa (y prácticamente 4 de cada 10 atendidas en programas no residenciales (37,5%).

Una de las claves del éxito del programa Horabaixa es su mayor disponibilidad y accesibilidad territorial. Hasta la fecha, tenemos 4 centros donde se lleva a cabo este programa: en Palma, en la sede de Son Morro, en Inca, en Menorca (donde se denomina "Fosquet") y en Ibiza (con el nombre de "Solpost").

La mayor proximidad es un factor clave precisamente dado el carácter ambulatorio del programa y por el tipo de perfil del programa Horabaixa: son personas que trabajan, que tienen responsabilidades familiares. El hecho de desplazarse dos veces por semana a recibir tratamiento en sesiones de 3- 4 horas (y habitualmente con el acompañamiento de alguna de las personas de su entorno sociofamiliar que los apoya durante el proceso terapéutico), hace que la distancia desde la residencia en el centro pueda ser un factor importante –no exclusivo, por supuesto– tanto en cuanto a la motivación para el ingreso como para la adherencia al tratamiento.

### Altas

En el período más reciente se está obteniendo un tanto por ciento de altas más elevado respecto al total histórico. En buena parte es atribuible a la experiencia terapéutica acumulada año tras año, al proceso de mejora constante. También se debe destacar un cierto incremento en la edad en el momento del ingreso, que desde 2014 se sitúa en una media de 37,7 años.

El porcentaje de mujeres se mantiene estable, aunque con un ligero incremento de la proporción de mujeres. Tampoco ha variado sensiblemente la sustancia principal de consumo, con un cierto incremento del peso de la cocaína (o cocaína + alcohol) en el período más reciente, que de todos modos es la sustancia preponderante en el perfil habitual de este programa.

**Algunos datos del programa Horabaixa (conjunto 4 centros)**

| | Nº ingressos | % d'altes de les persones ateses | Mitjana d'edat en el moment de l'ingrés | Sexe | Substància principal |
|---|---|---|---|---|---|
| 2000-2019 | 3779 | 24,2% | 34,2 | 14,0% dones<br>86,0% homes | Cocaïna/ cocaïna+alcohol 70,2%<br>Alcohol 20,4%<br>Cànnabis 5,8%<br>Altres 3,1% |
| 2014- 2019 | 1071 | 32,6% | 37,7 | 14,9% dones<br>85,1% homes | Cocaïna/ cocaïna+alcohol 74,3%<br>Alcohol 16,8%%<br>Cànnabis 5,3%<br>Altres 3,6% |

*Secuencia de imágenes del derribo del Materno-Infantil.*

# La demolición de Son Dureta ya ha retirado 550 toneladas entre residuos de construcción y metálicos

## Las obras de derribo del viejo centro hospitalario de Palma, van a buen ritmo y se centran en el antiguo Hospital Materno-Infantil y avanzan a buen ritmo, tras su segundo mes de trabajos

**Carlos Hernández**

Las obras de demolición del viejo Hospital de Son Dureta van hacia buen ritmo superado su segundo mes. Desde que se iniciara el proceso lento, controlado y seguro del derribo el pasado 23 de abril, los trabajos no han cesado ni un solo día.

Paso a paso, sin prisa pero sin pausa y bajo unas estrictas medidas de seguridad, tal y como ha podido comprobar in situ Salut i Força, quien visitó hace unos días las instalaciones del extinto hospital a pie de obra y a vista de pájaro.

Este periódico pudo visionar y hacer fotos aéreas por medio de un dron, comprobando cómo la labor de demolición sigue firma y controlada al milímetro. Todo el esfuerzo se ha centrado en los últimos días en el antiguo Hospital Materno-Infantil, cuyos pisos, paredes y habitaciones albergaron el alumbramiento de miles de mallorquines durante varias décadas.

Un lugar entrañable y para el recuerdo nostálgico. La apuesta es clara. Sólo los operarios con formación específica podrán retirar la cantidad todavía por determinar de microamianto del edificio materno infantil del antiguo hospital de Son Dureta.

Las obras de demolición del centro sanitario empezaron a finales de abril con una duración estimada de nueve meses. Para la extracción de este material contaminante la Unión Temporal de Empresas (UTE) adjudicataria previó que unos operadores formados trabajen un máximo de cuatro horas diarias debido a la exposición al material. *"Se impregnará el material para sellarlo antes de proceder a desmontar las piezas para evitar que haya desprendimiento"*, era lo que afirmaba Manuel Palomino, secretario general del Ib-Salut, hace escasas semanas en rueda de prensa.

Según ha podido saber este rotativo sanitario, los operarios ya han logrado retirar 400 toneladas de residuos de construcción y derribo y otras 150 más de residuos metálicos. En total 550, todas ellas del antiguo Hospital Materno-Infatil.

### Derribo

Las labores de derribo generarán unos 40.000 metros cúbicos de escombros pétreos de los que unos 30.000 se transformarán en grava dentro del propio recinto para ser utilizados en la nueva instalación.

Esta medida reduce los costes en tasas por tratamiento de residuos. Recordemos que fuentes de la Conselleria de Salut detallaron que el derribo se adjudicó en 1,5 millones de euros. Está previsto que la demolición del edificio Materno-Infatil citado, el de Consultas Externas y las cocinas y vestuarios esté concluida en enero de 2020, y que en paralelo se lleve a cabo el proyecto arquitectónico del futuro complejo sociosanitario para pacientes crónicos.

ACTUALIDAD

# 150 profesionales acuden a la reunión de los comités de ética asistencial

## Debate sobre temas de bioética y conocimiento, difusión y coordinación entre centros

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 19 de junio tuvo lugar en el Hospital Universitario Son Llàtzer la reunión conjunta de los comités de ética asistencial de las Islas Baleares con el objetivo final de crear un foro para debatir temas de actualidad en materia de bioética y aumentar el conocimiento, la difusión y la coordinación de ese conocimiento en todo el ámbito sanitario.

El Comité de Ética Asistencial de las Islas Baleares —adscrito a la Dirección General de Planificación, Evaluación y Farmacia de la Conselleria de Salut—, compuesto por miembros propuestos por dicha Administración, la UIB, los colegios oficiales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y abogacía con experiencia en materia de bioética y humanidades y por representantes de los comités de ética asistencial (CEA) de los centros sanitarios.

*Fotografía de familia de los participantes de la reunión.*

### Práctica clínica

Los CEA de los centros sanitarios se encargan de analizar, asesorar y emitir informes no vinculantes sobre las cuestiones éticas planteadas en relación con la práctica clínica por medio de recomendaciones a pacientes y usuarios de los centros, a profesionales de la salud, al personal directivo de los centros sanitarios y a responsables de las instituciones públicas y privadas.

En la reunión, organizada por representantes de los CEA de todos los hospitales públicos, del Hospital Sant Joan de Déu, del Hospital de Cruz Roja y del Comité de Ética de Atención Primaria de Mallorca (COMETA) y coordinada por el Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Son Llàtzer, estuvieron representados todos los colectivos implicados con temas como la limitación de la terapia de soporte vital, el profesionalismo médico en el siglo XXI, el proyecto piloto de voluntades anticipadas centrado en la atención primaria, la justicia y la equidad en nuevas terapias experimentales, la atención médica al final de la vida y el debate sobre la legalización del suicidio asistido y la eutanasia.

Las ponencias fueron a cargo de especialistas como la Dra. Laura García de Carlos, médica del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Comarcal de Inca; el Dr. Hernán Gioseffi, vocal del CEA del Hospital de Manacor; el Dr. Juan Antonio Pérez Artigues, vocal del COMETA; la Dra. Ester Busquets i Alibés, coordinadora de la Cátedra de Bioética de la Fundación Grífols de la Universidad de Vic; el Dr. Jacinto Bátiz Cantera, de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce, y la Dra. María Carmen Tomás-Valiente, profesora titular de Derecho Penal de la UIB.

# Sanifit anuncia una capitalización de 72 millones de € en la mayor operación del sector biotecnológico

## La empresa, vinculada a la UIB y al ParcBit, continuará con el estudio de fase 3 del fármaco SNF472 para el tratamiento de la calcifilaxis, el proyecto con mayor peso económico de este ámbito desarrollado en España

**Juan Riera Roca**

La empresa biotecnológica Sanifit ha anunciado esta semana su última ronda de financiación que asciende a 72 millones de euros y la sitúa como la mayor operación del sector biotecnológico en España, tal como ha informado Joan Perelló, CEO de Sanifit, acompañado por el director general de Innovación e Investigación, Pep Lluís Pons.

Pons ha recordado que ya hace 4 años la empresa ya recibió una capitalización de 36,6 millones de euros y califica el equipo de la empresa «de espectacular y de un gran talento». Sanifit es una compañía biofarmacèutica fundada el 2004 y que empezó en 2007 como spin-off de la UIB y se instaló en el ParcBit y recibió apoyo del programa de emprendimiento EmprenBit de la Fundación Bit.

*Joan Perelló y Pep Lluis Pons, junto a un grupo de investigadores.*

### Estudio

La empresa estudia el fármaco SNF472, para tratar la calcifilaxis que afecta 30.000 personas en todo el mundo, un síndrome que afecta casi exclusivamente a pacientes con insuficiencia renal, la mayor parte tratados con diálisis, caracterizado por calcificación vascular de pequeñas arterias periféricas y que puede tener efectos devastadores: un 55% de mortalidad tras el diagnóstico.

La inyección de este capital en la empresa biotecnológica permitirá a la compañía acelerar el desarrollo clínico del fármaco SNF472, iniciando así un estudio de fase 3 que permitirá validar su viabilidad entre 70 enfermos de calcifilaxis en Europa y EE. UU. *"Los resultados de este estudio se esperan tener de aquí a 3 – 3.5 años"*, según ha comentado el CEO de la empresa.

*Joan Perelló y Pep Lluis Pons, durante la rueda de prensa.*

La ronda de financiación presentada esta semana está liderada por Caixa Capital Risc y se compone de una inversión de 55,2 millones y de una capitalización de préstamos por valor de 17 millones. La ampliación de capital ha contado también con la participación de Columbus Venture Partners y Alta Life Sciences, así como de un consorcio compuesto por los socios de Sanifit.

### Consorcio

Ese trata de Lundbeckfonden Ventures (Dinamarca), Ysios Capital (España), Forbion Capital Partners y Gilde Healthcare de Holanda, Andera Partners (Francia), HealthEquity (España) y otros inversores privados. Después de la operación, Damià Tormo y Guy Paul Nohra se incorporan al Consejo de Sanifit en representación de Columbus Venture Partners y Alta Life Sciences.

Sanifit ha conseguido una capitalización total de 115 millones en 15 años. *«Se trata de la única molécula salida de una universidad española que ha llegado a la fase 3 clínica»*, dijo Perelló que agradeció a los 100 hospitales de todo el mundo que han participado en el estudio y al Laboratorio Renal de la UIB, entidad generadora del conocimiento en que se basan los desarrollos clínicos.

### Inversión

Pons recordó los datos de inversión en I+D+i en Baleares que *«han pasado de ocupar la décimo segunda posición a la undécima, con un incremento de los incentivos a empresas que se ha traducido con la multiplicación por 3 de los sellos de pyme innovadora. Esta legislatura se ha multiplicado por 4 el presupuesto destinado a convocatorias competitivas de I+D+i»*.

Tanto Perelló como Pons han remarcado la importancia de la veintena de empresas del clúster de biotecnología de las Islas Baleares (BIOIB) junto con Sanifit y que también trabajan para conseguir capitalizaciones y convocatorias públicas competitivas para continuar con sus negocios: *«Las empresas biotecnológicas suponen el 70% de la inversión privada en I+D+i»*, dijo Perelló.

## Sanifit, a la cabeza de la confianza de los inversores en investigación farmacéutica

**Juan Riera Roca**

Sanifit es una compañía biofarmacéutica centrada en desarrollar tratamientos de trastornos progresivos de la calcificación vascular. La empresa inició sus actividades en 2007 como spin-off de la UIB. Tiene oficinas tanto en España como en EEUU. El compuesto principal de estudio de Sanifit es el SNF472.

Se trata de una nueva molécula que actúa como inhibidor selectivo y potente de la cristalización de hidroxiapatita (HAP), la vía común final que conduce a la calcificación vascular. La investigación básica que dio origen a esta molécula la desarrolló el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB que dirige el Dr Félix Grases.

SNF472 se estudia para tratar la calcifilaxis o CUA (arteriopatía urémica calcificada) en pacientes en diálisis. En 2018 Sanifit completó con éxito un ensayo de Fase 2 en pacientes con calcifilaxis. Además del estudio en Fase 3, también realiza un estudio de Fase 2b (CaLIPSO) sobre desaceleración de la calcificación arterial.

Se trata —esta calcificación— de un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular (ECV) en pacientes en diálisis. Los resultados de este estudio sobre el efecto de SNF472 en la calcificación de las arterias coronarias, aorta y válvulas cardíacas se espera estén terminados en el cuarto trimestre de 2019.

El financiamiento ahora obtenido consiste en una ronda Serie D de 55,2 millones de euros, liderada por la española Caixa Capital Risc, además de una reciente capitalización de bonos convertibles de 17 millones. Es la mayor recaudación de fondos más completada por una empresa privada de biotecnología en España.

La acción fue apoyada por los nuevos inversores Columbus Venture Partners y Alta Life Sciences, además de un consorcio internacional de accionistas existentes, incluido Lundbeckfonden Ventures (Dinamarca), Ysios Capital (España), Forbion Capital Partners (Países Bajos), Gilde Healthcare (Países Bajos), Andera Partners (Francia), HealthEquity (España) y varios particulares. Guy Paul Nohra, en representación de Alta Life Sciences, y Damià Tormo, en representación de Columbus Venture Partners, se unirán a la Junta de Sanifit.

ENTREVISTA

**MANUELA GARCÍA ROMERO** / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

# "Los médicos son los líderes clínicos de la sociedad, tanto por su preparación como por la vocación que sienten hacia su profesión"

La presidenta del Colegio de Médicos de Balears, Manuela García Romero, afrontó su segunda edición de la fiesta de la Patrona como máxima responsable de la institución. Y lo hizo con cambios sustanciales en el programa de actividades y con la firme pretensión de poner en valor ante la sociedad la figura del facultativo.

J. CALAFAT / JOAN F. SASTRE

**P.- ¿Qué mensaje se ha tratado de transmitir en esta nueva edición de la fiesta de la Patrona del Colegio de Médicos?**

R.- Preparamos el acto con mucha ilusión y con la pretensión de que los colegiados se sintieran como en casa y acogieran con satisfacción los cambios que introdujimos. Básicamente, el objetivo era poner en valor la profesión médica, desde la convicción de que la medicina es una profesión absolutamente vocacional que exige un largo y arduo proceso de preparación y formación. Para empezar, el joven que quiere convertirse en médico ha de obtener una nota de selectividad más elevada que la de sus compañeros. Luego, han de afrontar una carrera más larga que las de otros estudiantes, y ver cómo sus amigos ya están optando al mercado laboral cuando ellos aún están en la facultad.

**P.- Y, a continuación, llega el MIR…**

R.- En efecto, posteriormente, tienen que superar el período de formación como médicos internos, que supone otros cuatro o cinco años de formación. Está claro, por tanto, que quienes optan por la medicina no lo hacen por estímulos lucrativos, sino por puro espíritu vocacional y de servicio público, y que cuando, por fin, acaban su etapa universitaria, están capacitados para convertirse en los líderes clínicos de la sociedad.

► "Estudiar medicina supone muchos años de formación. Nadie se hace médico por finalidades lucrativas"

**P.- Además de la ceremonia en es Baluard, la edición de este año acogió otros actos paralelos, como el encuentro de médicos jubilados…**

R.- Sí, y es una convocatoria que de cada vez cuenta con más participantes. Este año fueron 170. Representa una ocasión inmejorable para que compañeros que han compartido estudios o profesión vuelvan a verse. Es un acto conmovedor y entrañable que debe perdurar y que demuestra hasta qué punto los profesionales de la medicina son de cada vez más longevos. Eso también se ha puesto de manifiesto este año con la numerosa representación de médicos que acudió a la entrega de las insignias de oro del Comib a los facultativos que cumplen los 50 años desde su colegiación. Todos eran hombres, por cierto.

**P.- Ahora la situación es muy diferente, y, de hecho, la feminización de la medicina parece un fenómeno imparable…**

R.- Así es. El 70% de los profesionales que ejercen actualmente en Balears son mujeres. Mejor dicho, ahora mismo el porcentaje está en un 77%, aunque resulta previsible que la proporción quede establecida en un 70 y un 30, como ocurre a nivel europeo. Por tanto, estamos ante una profesión netamente femenina. Esta circunstancia quedó meridianamente clara en el encuentro con los jóvenes residentes, con un predominio evidente de mujeres, por no hablar de las integrantes de la mesa del COMIB que les dio la bienvenida, y que eran, en su totalidad, mujeres.

**P.- Ya que habla del acto de acogida a los MIR, ¿no temió que separarlo del programa de la fiesta central de la Patrona podría restar asistencia en la ceremonia de es Baluard?**

R.- ¿Y por qué no iban a venir los médicos residentes a la fiesta, tal como hacen cada año? Estaban invitados igualmente. Sin embargo, en la junta del COMIB nos pareció oportuno preparar una bienvenida específica para estos jóvenes, y aprovechar la ocasión para mostrarles el Colegio por dentro. Tuvieron la oportunidad de conocer el funcionamiento de las tres fundaciones de que disponemos, la de protección social, la de cooperación y la de formación, y les facilitamos información sobre becas, premios y los espacios y servicios que tendrán a su alcance como colegiados.

► "La feminización de la profesión es un proceso innegable. En Balears, la proporción es semejante a la del entorno europeo"

**P.- La celebración de este año sirvió también para recordar a aquellos médicos que ya no están entre nosotros, como el doctor Félix Pons, ex presidente del COMIB….**

R.- El doctor Pons fue una de las primeras personas que me recibió con los brazos abiertos cuando asumí mi cargo actual, y nunca se perdía ningún acto colegial. Su sentido de pertenencia a la institución era admirable, y por ello hemos sentido muy profundamente su desaparición.

**P.- Hablando de otros temas, ¿qué espera de la nueva legislatura que justo acaba de arrancar, a nivel de políticas sanitarias?**

R.- En primer lugar, quiero enviar unas palabras de agradecimiento a la que ha sido consellera de Salut durante este último período de gobierno, Patricia Gómez, así como también al director del IbSalut, el doctor Juli Fuster, por la extraordinaria capacidad de diálogo que han demostrado. Aunque no hayamos estado de acuerdo en todos los temas, el diálogo siempre ha sido fluido y espero que quienes ejerzan estas responsabilidades en estos próximos cuatro años demuestren esta misma actitud de entendimiento. En cuanto se hagan oficiales los nombramientos, pediremos la cita correspondiente para presentarles a los miembros de la junta y exponerles algunos de nuestros proyectos, como la validación periódica de la cooperación, un acuerdo de cooperación internacional y la continuidad del programa Payme, orientado al médico en situación de vulnerabilidad.

**P.- ¿Pondrá también el Comib sobre la mesa, en esta futura reunión, el problema de la falta de profesionales en determinadas especialidades asistenciales?**

R.- Desde luego, porque en algunos ámbitos la situación no es fácil. Un ejemplo de ello es la medicina familiar y comunitaria, que ha de atender a una población de cada vez más envejecida. Lógicamente, esta no es una situación específica de Balears, sino un fenómeno global, pero hay que tomar medidas que favorezcan la fidelización de los médicos y contribuir a que la especialidad de la medicina familiar y comunitaria les resulte atractiva, por no hablar del desarrollo de un plan de pediatría que haga posible disponer de más profesionales también en este ámbito.

**P.- Por último, ¿qué actuaciones plantearán desde el Comib para reforzar la participación en la vida colegial de los médicos de Menorca, Eivissa y Formentera?**

R.- Hemos trabajado intensamente en este campo durante este último año, desplazándonos a las otras islas para presentar a los miembros de la junta y dar a conocer los principales proyectos de este nuevo período colegial. Es muy importante conocer de primera mano cuáles son las necesidades de estos profesionales, porque en ocasiones sus prioridades son diferentes a las que manifiestan los médicos que ejercen en Mallorca.

► "Cada vez hay más médicos que acuden a nuestro encuentro de facultativos jubilados y que acuden a recoger la insignia de oro"

*Mesa presidencial: R. Izquierdo, V. Thomàs, M. García, P. Gómez y E. Navarro.*

# El Comib celebra el Día de la Profesión Médica

## La sala Aljub de es Baluard acogió la festividad de la patrona de los médicos en un acto en el que se entregaron las insignias de oro y plata, los diferentes premios y las becas

**C. Hernández - J.F. Sastre**

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) celebró el pasado 21 de junio el acto central del programa del Día de la Profesión Médica, tradicionalmente conocido como la conmemoración de la Patrona del Comib, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Esta edición, que tendrá lugar en la sala Aljub de Es Baluard en Palma, tuvo como lema "Cuidamos de ti, cuidamos de todos". Se trata de un acto emotivo, de hermandad de la profesión médica y que reúne a diferentes generaciones de colegiados y colegiadas que son reconocidos por décadas de profesión y dedicación.

Este año, dos de los médicos recién colegiados fuern los encargados de la lectura del Juramento Hipocrático.

*Elena Navarro. Vicenç Thomàs, Manuela García, Patricia Gómez, Rosa Robles y Juli Fuster.*

Una lectura que generó mucha expectación y fervor entre los asistentes. Posteriormente, se entregaron 17 insignias de oro a los médicos que cumplen 50 años de colegiación y 69 insignias de plata a los que llevan 25 años de colegiados en Balears.

### Premios

En la misma ceremonia, también se entregaron los Premios de Investigación Científica: Damià Carbó, Metge Matas y Mateu Orfila; las Becas de Innovación y los galardones del III Certamen de Casos Clínicos Fundació Patronat Científic; las Becas Fundación Banco Sabadell de rotación externa MIR; y el Premio Mutual Médica al mejor proyecto de tesis doctoral. Un año más, también se hizo entrega del Premio de Cooperación Sanitaria COMIB-Obra Social la Caixa. Durante la celebración actuó la Coral del Real Club Náutico de Palma, bajo la dirección de Xisco Bonnín, de la que forman parte varios médicos mallorquines.

Más de 400 personas asistieron a este acto central del Día de la Profesión Médica, entre médicos, sus familiares y autoridades del ámbito sanitario, etc. El recientemente presidente del Parlament, Dr. Vicenç Thomàs; la consellera de Salut en funciones, Patricia Gómez, o la regidora de Turismo, Sanidad y Consumo del Ajuntament de Palma, Elena Navarro, fueron las autoridades asistentes.

*Miguel Lázaro, Toni Bennasar, Raúl Izquierdo, Manuela García Romero, Elena Navarro y Alfonso Ballesteros.*

*Manuela García saluda cariñosamente a Vicenç Thomàs.*

REPORTAJE

*Las principales autoridades que presidieron el acto.*

*M. Roca, V.Thomàs, Patricia Gómez, Macià Tomàs, Javier Cortés y Jordi Reina.*

*Rosa Robles.*

*Momento de la lectura del Juramento Hipocrático.*

*Foto de familia de los galardonados con las Medallas de oro.*

*Alfonso Ballesteros, ejerció de portavoz de los colegiados durante medio siglo.*

*Foto de familia de las Medallas de plata.*

*El Dr. Tomás Ripoll, portavoz de los facultativos por la insignia de plata.*

Imagen del coro del RCN de Palma.

El Aljub se llenó para la ocasión.

La doctora Romero, en primer término.

Macià Tomàs, Josep Maria Vicens, Toni Benassar, Juli Fuster y Jordi Reina.

1

Rafael Morales y su esposa, Neus Esteve.

Javier Torres y Ramón García.

Javier Cortés, Marco Ponsetti y señora y Miquel Roca.

Raúl Izquierdo y Elena Navarro.

Maria Antònia Garcías y Francesc Fiol.

Diferentes imágenes de los galadornas con las Becas y Premios de Investigación, otorgados por Banc de Sabadell, Mutual Médica y la Obra Social la Caixa.

REPORTAJE

*Gerardo Mayol, Cristóbal Pizá y Pep Lluis Vidal.*

*Nofre Pons, junto a Josep Pomar.*

*Antoni Noguera, Jaume Orfila y Joan Calafat.*

*Trabajadoras del Comib, artífices del éxito organizativo.*

*Toni Fuster, Jaume Orfila, Elena Navarro y Pere Riutord.*

*Toni Fuster, Jaume Orfila, Elena Navarro y Pere Riutord.*

*Cati Servera y Joan Calafat.*

*Se sirvió paella.*

*Terraza d'Es Baluard.*

*Imagen de la velada.*

*Foto de grupo de los premiados con la insignia de oro y de plata 2019. A la izquierda el presidente de la Comarcal de Ibiza, Dr. Antonio Pallicer y a la derecha, la presidenta Manuela García Romero.*

**El Comib entrega sus medallas de oro y de plata con motivo de su festividad de la Patrona en Ibiza y acto de recepción de los nuevos MIR en la sede comarcal de Menorca**. El Col·legi de Metges (Comib), con motivo de la celebración del Día de la profesión médica 2019, llevó a cabo un programa de la Patrona con diversas actividades deportivas. Destacó la la cuarta carrera organizada desde la sede de Ibiza y Formentera del COMIB de carácter benéfico. Lo recaudado mediante las inscripciones será a beneficio de la Asociación de esclerosis múltiple de Ibiza y Formentera (AEMIF). El acto más importante fue la entrega a las medallas de oro y de plata de este año, a los facultativos que han cumplido 50 y 25 años de colegiación, respectivamente.

*Acto de recepción de los nuevos MIR en la sede comarcal de Menorca.*

PUBLICIDAD

**Para que nada detenga sus sueños.**

Asegura su futuro con el mejor plan.

Con el **Seguro de Estudios Garantizados** aseguras un capital para los estudios de tus hijos y proteges su futuro aunque tu no puedas estar a su lado.

MutualMèdica
La Mutualidad de los Médicos

Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Medicorasse
Corredoria d'assegurances

www.mutualmedica.com · infomutual@mutualmedica.com · 900 82 88 99 MutualMedica @MutualMedica

Salut i Força ciència

Número 396

Del 1 al 14 de julio de 2019

# Consejos para protegerse del 100% de las radiaciones solares

JUAN RIERA ROCA

¿Cómo protegerse del 100% de las radiaciones solares? La llamada *'radiación visible'* (VIS) y la radiación infrarroja (IR-A) son las más desconocidas por la población, pero suponen el 90% de los rayos solares que inciden en la piel, por lo cual conviene conocer sus claves y cómo protegerse, ahora que se entra de lleno en el verano y en las exposiciones al sol en playa o pisicina.

Como explica Susana Mezquita, del Departamento Científico de Cinfa, *"para disfrutar del sol sin riesgos, debemos conocer los cuatro tipos de radiaciones que existen y practicar una fotoprotección lo más global posible"*. Y es que la radiación llamada *'visible'* (VIS) es responsable, junto a los rayos infrarrojos (IR-A), del 90% de la radiación solar que incide en la piel.

Pese a ello, su existencia sigue siendo desconocida para la mayor parte de la población. Como recalca Susana Mezquita, *"si bien la sociedad está familiarizada con los efectos nocivos que producen las radiaciones ultravioleta (UV) A y B, todavía no existe conciencia en nuestro país sobre otros tipos de radiaciones que son también peligrosas para nuestra salud cutánea"*.

Las radiaciones solares de la franja VIS suponen el 40% del daño en la piel. Son capaces de alcanzar las células que se encuentran en la dermis y producir manchas y fotoenvejecimiento, así como debilitar la barrera protectora de la piel. Además, los últimos estudios científicos indican que potencian el efecto dañino de la radiación ultravioleta, que puede ser grave para la salud.

Por su parte, la radiación IR-A presenta una gran capacidad de penetrar en las capas más profundas de la piel, sin aumentar su temperatura superficial. *"Es como un calor seco que no sentimos, pero que causa degradación del colágeno y fotoenvejecimiento prematuro –aclara–, ya que este tipo de rayos representa el 50% de los efectos nocivos que el sol provoca en la piel"*.

Por último, señala la experta Mezquita, pero no menos importante, es necesario protegerse de las radiaciones UVA y UVB, que son las más energéticas y dañinas. Cada una de ellas supone el 5% de la radiación y ambas tienen efectos perjudiciales sobre la epidermis y la dermis, en forma de quemaduras, inflamación, hiperpigmentación o cáncer de piel, entre otros.

Y es que protegerse del sol, es cuestión de estrategia: *"Para disfrutar del sol sin riesgos, debemos conocer estos cuatro tipos de rayos que existen y practicar una fotoprotección lo más global y completa posible"*, advierte la experta de Cinfa. *"Para ello hay que tener en cuenta nuestro fototipo de piel, el índice de la radiación y las circunstancias de la exposición"*.

En base a eso *"podemos elegir o, mejor aún, combinar diferentes medidas fotoprotectoras: reducir la exposición al sol, especialmente en las horas centrales del día; recurrir a barreras físicas como sombreros o gafas de sol; y, la más imprescindible, usar fotoprotectores que protejan contra todos estos tipos de radiaciones: la infrarroja, la ultravioleta y la visible"*

## Divino tesoro

**Jaume Orfila**
Asesor Científico de Salut i Força

El sol es básico, fundamental para la vida. Sin entrar en consideraciones estéticas, la luz solar tomada regularmente y de forma prudente, ayuda a conformar nuestro esqueleto, a crecer, a fortalecer el estado de ánimo y a mejorar nuestro sistema inmunitario. El sol es vida.

Sin embargo, sabemos con certeza que tomar el sol en exceso es peligroso. Deteriora nuestra piel, la envejece y lo que es más grave, la hace más vulnerable. A las infecciones y la degeneración neoplásica. De hecho, las quemaduras solares duplican el riesgo de padecer un melanoma. Porcentaje que se incrementa con la exposición solar breve, intermitente e intensa, no protegida.

En la aparición de tumores cutáneos malignos también influyen múltiples factores personales, epidemiológicos y genéticos. Es especialmente peligroso en personas rubias, pelirrojas, de ojos claros con dificultad para broncearse. Es más frecuente en mujeres, en la edad media de la vida y en algunos casos se hereda. Las características que hacen sospechar una lesión melanocítica maligna se interpretan bajo el acrónimo **ABCDE**; son **A**simétricas, con **B**ordes irregulares, con variaciones de **C**olor en el centro de la lesión, de **D**iámetro mayor a 6mm y con ulceraciones o Elevaciones de los bordes.

El sol es un tesoro divino, necesario, gratuito y universal. Esto es tan cierto como que la exposición solar excesiva puede llevar a causar cáncer de piel. Un divino tesoro del que debemos disfrutar, con mesura, y saber protegernos de él. Es tan mala la radicalidad de la protección absoluta como la exposición incontrolada. Como en tantas cosas, en el punto medio está la virtud. Sin duda. Feliz y prudente verano.

# Diez consejos para disfrutar del sol con responsabilidad:

1. **Evita la exposición solar en las horas centrales del día.** Los rayos solares son más fuertes y perjudiciales entre las 12 de la mañana y las 4 de la tarde.
2. **La sombra, tu mejor aliada**. Resguárdate de los rayos el sol bajo los árboles o usa una sombrilla, aunque no olvides que su protección no es total, porque algunos tipos de superficies –agua, arena, nieve, hierba- reflejan las radiaciones solares.
3. **Protégete también en el automóvil**. Al elegir tu nuevo coche, recuerda que los cristales más eficaces son los laminados tintados de gris.
4. **Consulta los índices ultravioleta (UVI)**. Antes de la exposición al sol o una actividad al aire libre, conviene informarse sobre la intensidad de estas radiaciones a través de canales como la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET)
5. **Protege tu cuerpo con la ropa adecuada y usa sombrero.** Los colores oscuros protegen más que los claros y algunos tejidos, como el algodón, la viscosa, el rayón y el lino, protegen menos que otros como el nailon, la lana, la seda y el poliéster.
6. **Utiliza gafas de sol para evitar los daños oculares**. Es necesario que las gafas tengan una protección 100% frente a los rayos ultravioleta y solo si están homologadas por la Unión Europea, se puede garantizar que así sea.
7. **Utiliza un fotoprotector adecuado a tu fototipo y a las circunstancias de la exposición**. Nunca te apliques factor de protección inferior a 30 y elige productos cuyo envase especifique que protege de todos los tipos de radiaciones solares. Póntelo media hora antes de exponerte al sol y reaplícalo cada dos horas y tras el baño, acordándote de secar bien la piel antes.
8. **Educa a tus hijos sobre la necesidad de protegerse del sol.** Los niños menores de un año nunca deben ser expuestos directamente al sol y, cuando tienen 2 o 3 años, sus padres deben extremar todas las medidas de fotoprotección (prendas de vestir, gorros y gafas de sol), así como aplicarles fotoprotectores especialmente formulados para ellos. Sobre todo, trata de concienciar a tus pequeños de los riesgos que entrañan las radiaciones predicando con el ejemplo.
9. **No bajes la guardia después del verano**. Las radiaciones solares son peligrosas durante todo el año, no solo en verano. Recuerda también, cuando practiques deportes de invierno, que la nieve refleja un 80% los rayos de sol, por lo que debes emplear fotoprotectores con un SPF mayor de 50.
10. **Mucho cuidado con las salas de bronceado**. El bronceado artificial mediante lámparas o camas UVA con fines estéticos conlleva riesgo de padecer cáncer de piel, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

# El melanoma, la más cruel venganza del sol

**J. R. R.**

El melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados de la piel según se informa desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Aunque no es el cáncer de piel más frecuente sí que es el más peligroso y potencialmente mortal. Suele derivar de una excesiva exposición de la piel al sol.

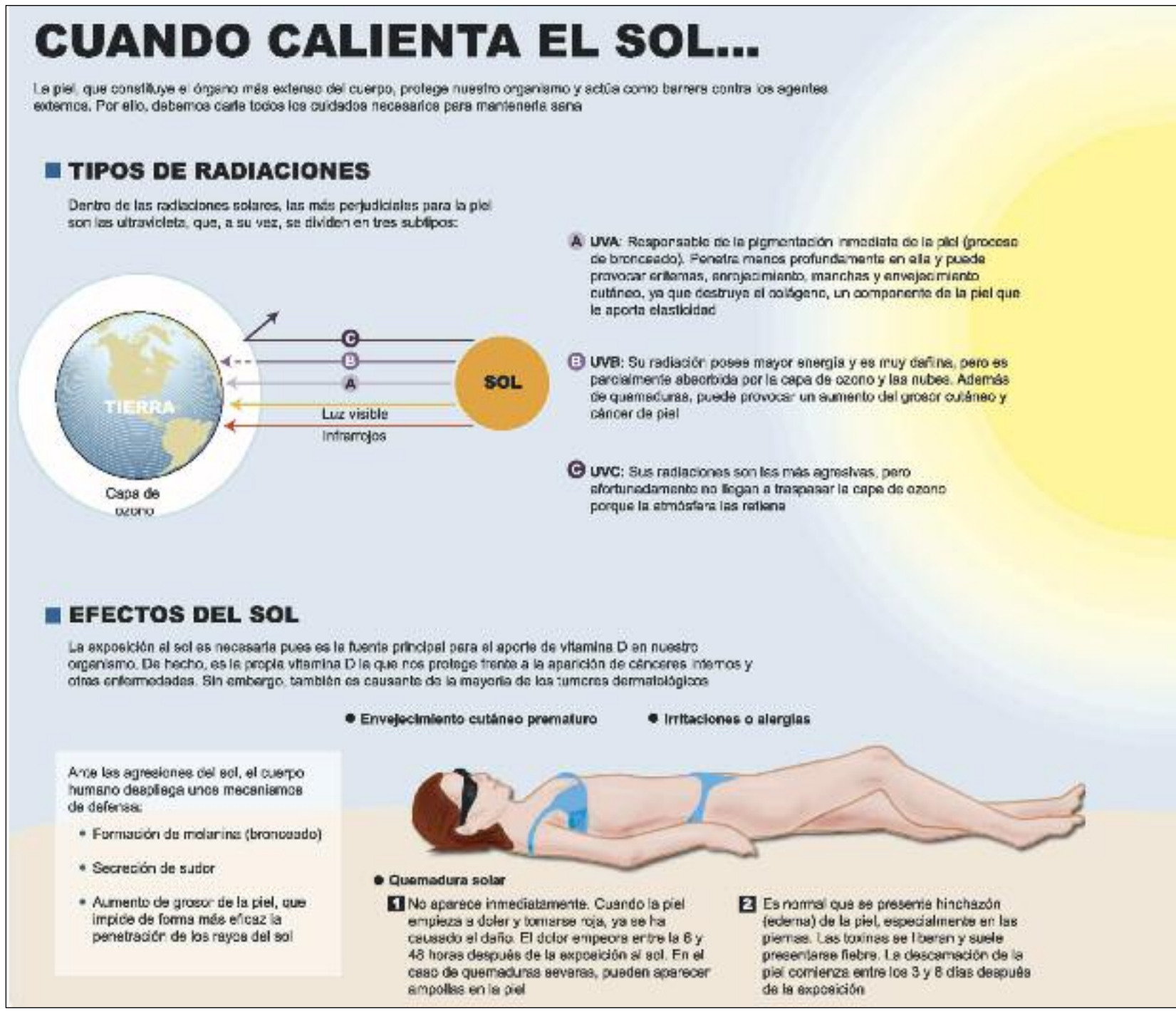
A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel (melanoma cutáneo) por ejemplo en el tronco o en las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de los ojos), informan los expertos de la AECC.

Hay otros dos tipos de cánceres cutáneos diferentes al melanoma: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular, señalan las mismas fuentes. Aunque estos dos tipos de cáncer de la piel son los más frecuentes, afortunadamente no representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer.

## Piel clara

Suelen aparecer en personas de piel clara que han estado expuestos durante mucho tiempo al sol. Ambos tumores se tratan con métodos locales (criocirugía, radioterapia, escisión simple) con muchas posibilidades de curación en la mayoría de los casos, aunque la prevención (evitando demasiado sol) es básica siempre.

Según la Asociación Española Contra el Cáncer se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma al año en todo el



mundo (79.000 hombres y 81.000 mujeres). Esta enfermedad representa el 1,5% de los tumores en ambos sexos. En Europa es más frecuente entre las mujeres, al contrario que en el resto del mundo.

La mayor incidencia se registra en países con fuerte irradiación solar y con una población blanca no autóctona, lo que sucede en Australia, Nueva Zelanda, USA y Sudáfrica. En Europa es más frecuente en el norte y en el oeste (población con piel muy blanca, expuesta al sol sobre todo en verano).

Sin embargo, si en todas estas zonas la incidencia tiende a estabilizarse y a disminuir, sigue aumentando en el sur y el este de Europa. En España se diagnostican unos 3.600 casos anuales. Como en el resto de Europa, es un tumor más frecuente en mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que en hombres (1,5%).

La incidencia España –según fuentes de la AECC –se puede considerar alta (habiéndose registrado tasas ajustadas de 5,3 nuevos casos por100.000 habitantes / año en hombres y 5,5 en mujeres), con un ascenso muy importante, especialmente desde los años 90 hasta los primeros años de este siglo.

## Cualquier edad

La aparición de casos es posible a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican entre los 40 y los 70 años. Las autoridades sanitarias, con el apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer, realizan todas las primaveras campañas de concienciación contra los cánceres de piel ocasionados por el exceso de sol.

El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas, según informan los experos. Las radiaciones ultravioletas actúan sobre la piel predisponiendo la aparición de tumores cutáneos.

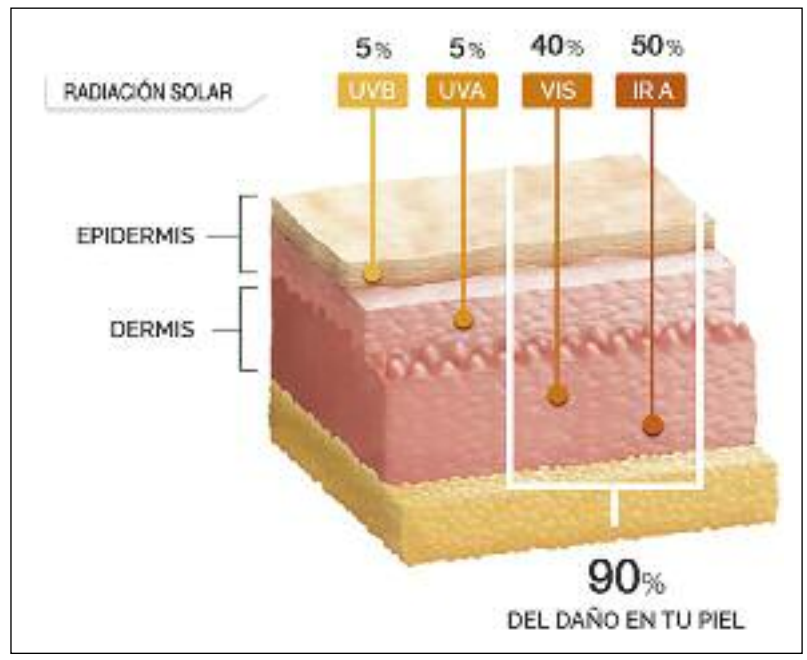
El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. Por ejemplo, el riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza blanca que en las de raza negra. entro de la raza blanca el riesgo varía en función del fototipo de cada persona, del que depende la capacidad para broncearse.

El fototipo se configura en base al color de la piel, cabellos, y de los ojos. Las personas con mayor propensión a las quemaduras solares, que casi nunca se broncean con el sol, tienen un fototipo bajo y más riesgo de melanoma. Es el caso –aunque no el único de riesgo –de esos turistas que más que broncearse "enrojecen".

El melanoma también es más frecuente –siempre de acuerdo a informaciones de la AECC –en las personas que ya lo han tenido o con antecedentes de melanoma en la familia. Aproximadamente el 10% de todas las personas con melanoma tienen antecedentes en la familia, según los registros epidemiológicos.

Esa relación puede ser debido al estilo de vida de la familia, por exposición frecuente al sol. En otros casos puede una mutación genética. Las personas con enfermedades como la Xeroderma pigmentosum, tienen un defecto genético: sus células son incapaces de reparar los daños de la radiación ultravioleta.

En esos casos el riesgo de melanoma en edades tempranas de la vida es 2.000 veces mayor respecto a la población general. También se relaciona con lesiones precursoras, como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (nevus) en la adolescencia, a los que se aconsejan revisiones periódicas.

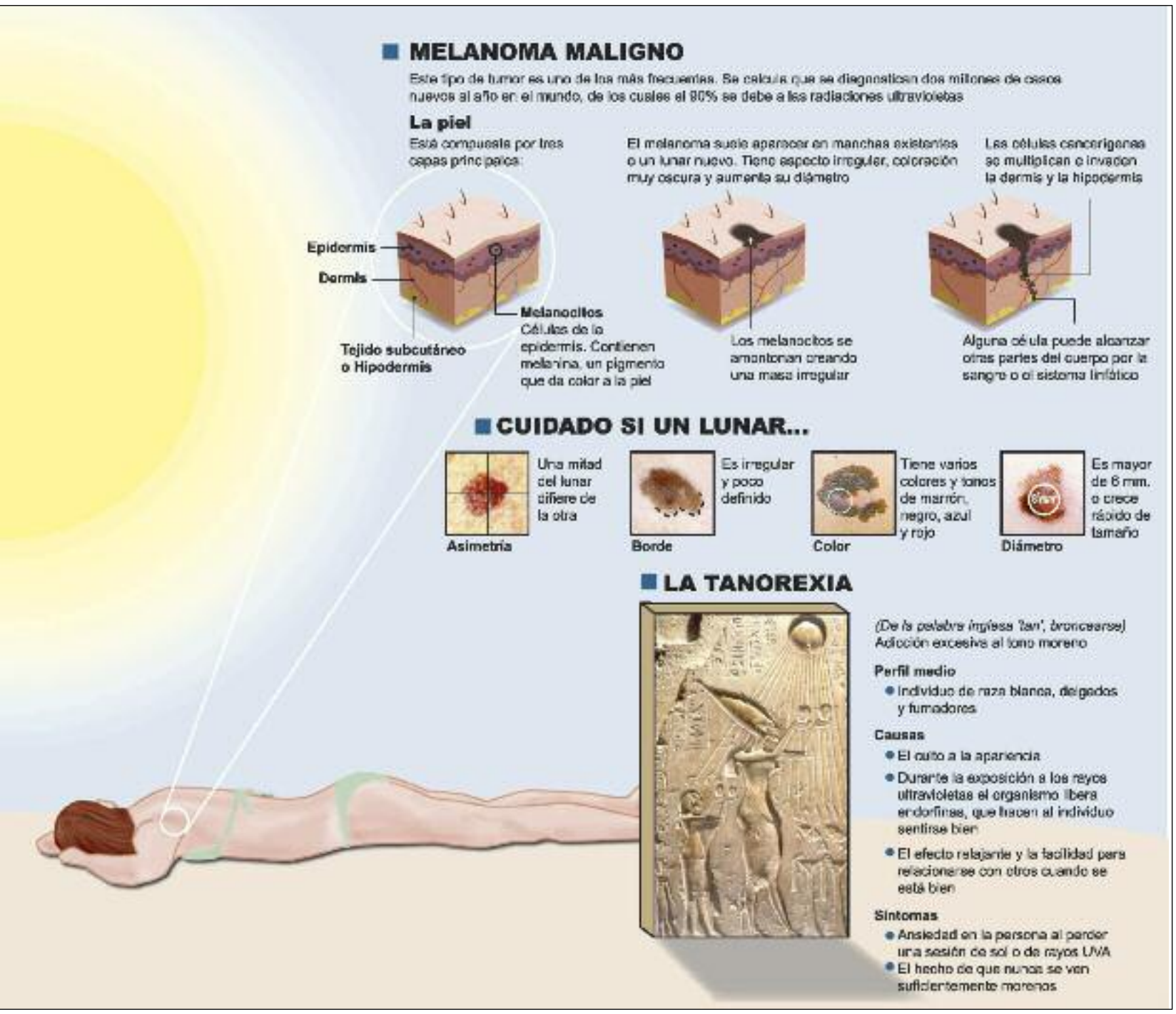



## Riesgo

Las personas con nevus congénito gigante (grandes lunares) tienen más riesgo de desarrollar melanoma. Estas personas deberán consultar al médico que tal vez determine la extirpación del lunar, aunque sea asintomático. De ese modo se evitan además problemas derivados de enganchones, rozaduras, etcétera.

Los melanomas por lo general no son dolorosos, explican los expertos de la Asociación Española Contra el Cáncer. La primera señal del melanoma con frecuencia es un cambio en el tamaño, forma, color, o sensación de un lunar existente. También pueden aparecer como un lunar nuevo, negro, o anormal.

Los síntomas son el resultado del crecimiento incontrolable de células cancerosas. Es importante recordar que la mayoría de personas tienen lunares, y casi todos los lunares son benignos. En los varones suele aparecer en el tronco o la región de la cabeza o el cuello, mientras que en las mujeres lo hace en brazos o piernas.



# El ABCD para salvar la piel... y la vida

**J. R. R.**

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar, basándose especialmente en la 'regla del ABCD': A de Asimetría: que la mitad de un lunar no es igual que la otra mitad; B de Bordes irregulares: bordes desiguales.

Irregulares, borrosos o dentados: Ce de Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro; D de Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumente de tamaño.

Ante una lesión sospechosa de cáncer de piel, el médico le realizará una serie de pruebas para determinar si efectivamente se trata de un potencial melanoma: Un examen en la piel para detectar lunares, manchas de nacimiento u otras áreas pigmentadas anormales en cuanto a color, tamaño, forma o textura.

Además el médico realizará inspección del resto del cuerpo incluyendo las zonas ganglionares próximas a la lesión sospechosa, fondo de ojo y mucosas (oral, rectal…).

Una biopsia, que consiste en tomar una muestra del lunar sospechoso. Si es posible se realiza una biopsia que extirpe la lesión por completo. Si la lesión está debajo de la uña se recomienda extirpar la uña, total o parcialmente. A veces hay que tomar biopsia de las mucosas: oral o genital.

Un especialista patólogo analizará esa muestra en un microscopio para determinar si existen células cancerosas.

El resultado de la biopsia debe incluir el nivel de profundidad de la invasión tumoral en milímetros, para orientar pronóstico y tratamiento, y debe determinar si los márgenes de resección son adecuados.

Pruebas diagnósticas adicionales: en raras ocasiones, los melanomas se propagan con tanta rapidez que la persona puede tener el melanoma diseminado a ganglios linfáticos u otros órganos del cuerpo. En ocasiones es necesario realizar biopsias (toma de tejidos) en ganglios linfáticos que están cerca del melanoma.

En pacientes con melanomas en Estadio III se necesita estudio de extensión con exámenes radiológicos del cerebro, cuello, tórax, abdomen y pelvis y huesos (radiografías, ecografías, tomografía computerizada o resonancia magnética nuclear, tomografía de emisión de positrones y a menudo gammagrafía ósea).

Los expertos de la Asociación Española Contra el Cáncer señalan que se han identificado ciertos factores que repercuten en el pronóstico del melanoma: Uno d ellos es el estadio del melanoma en función del espesor del melanoma y afectación de los ganglios, algo que deberá determinar el examen médico.

Actualmente se piensa que el mejor indicador pronóstico es el espesor tumoral (el espesor se mide en sentido vertical, desde la epidermis hasta la parte más profunda de invasión por ejemplo 1, 2 ó 4 milímetros).

Si hubo sangrado o ulceración en el tumor, o presencia de lesiones satélites. El subtipo de melanoma. Los melanomas localizados en las extremidades tienen mejor pronóstico que originados en cuello, tronco o cabeza.

La salud general del paciente es importante. Por regla general, mujeres jóvenes (menos de 50 años) y que presentan melanoma en las extremidades (sin incluir manos o pies), suelen tener mejor pronóstico.

Si un melanoma es descubierto en su estadio inicial y extirpado debidamente las perspectivas son excelentes, explican desde la AECC: Los pacientes con melanoma en su estadio inicial pueden tener tasas de supervivencia del 95%. Pero cuando el melanoma se ha metastatizado, la enfermedad es más letal: 94%.

La cirugía es el tratamiento primordial del melanoma y consiste en la resección del tumor con márgenes libres, que deben de ser entre 0.5 a 2 cm, en función de la profundidad del propio tumor. En la mayoría de casos puede realizarse una extirpación elíptica simple bajo anestesia local, con cierre directo.

La radioterapia puede controlar el dolor metástasis óseas o paliar los síntomas que las metástasis dan en cerebro o médula espinal. Los pacientes con metástasis no subsidiarias de cirugía o radioterapia pueden recibir terapias paliativas con inmunoterapia sola o asociada a quimioterapia con resultados prometedores.

Los científicos de la AEEC informan que la inmunoterapia o terapia biológica en melanoma ha supuesto una de las grandes líneas de investigación en esta enfermedad. La inmunoterapia se basa en que la reacción del sistema inmune del paciente con melanoma puede frenar el avance de la enfermedad.

La terapia biológica trata de estimular al sistema inmune con la finalidad de que pueda actuar más eficazmente en su lucha contra la enfermedad.

Existen varios tipos de terapia biológica: Citocinas, vacunas tumorales, nuevos fármacos que inhiben el crecimiento celular, aunque se encuentran en fase experimental.

La combinación de la inmunoterapia con la quimioterapia –señalan desde la AECC – puede aumentar la eficacia de este tratamiento. El problema de estos medicamentos es que no son inocuos y muchos pacientes no pueden tolerar sus efectos secundarios: cansancio, fiebre, cefalea, dolores musculares, irritabilidad…

# Salut recomienda prevención ante la ola de calor

**Redacción**

Balears y toda España y parte de Europa viven una ola de calor que no se recuerda desde que se registra las temperaturas hace décadas. En ese sentido, la Conselleria de Salut, recomienda a los ciudadanos prevención ante la llegada de las altas temperaturas.

La población de riesgo, la más vulnerable a los efectos del calor, son las personas mayores (de más de 80 años o que vivan solas o estén enfermas), los niños, los enfermos crónicos y las personas que trabajan al aire libre.

El golpe de calor es una situación que puede llegar a ser "grave". Se da cuando la temperatura corporal llega a los 40 grados y el cuerpo no puede reducirla de forma eficaz, y normalmente es consecuencia de permanecer de forma prolongada en ambientes muy calurosos o de realizar una actividad física intensa cuando hace mucho calor.

## ¿Quién tiene más riesgo?

- Personas mayores de 65 años (y más si viven solas y/o son dependientes)
- Bebés y niños pequeños
- Personas con enfermedades crónicas (cardiovasculares, respiratorias, diabetes, obesidad...) y/o con determinadas medicaciones (antidepresivos, diuréticos, antihipertensivos...)
- Personas que trabajan en ambientes calurosos
- Personas que practican ejercicio físico intenso en las horas de más calor

## ¿Cómo se reconoce?

- Temperatura muy elevada
- Piel enrojecida, caliente y seca
- Pulso acelerado y respiración rápida
- Calambres
- Dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos, somnolencia y sed intensa
- Puede haber confusión, convulsiones y pérdida de conocimiento (que a veces es el primer síntoma en adultos mayores)

## ¿Cómo prevenirlo?

### En casa

- Cierra las ventanas y baja las persianas o echa las cortinas cuando dé directamente el sol.
- Ventila la casa a primera y última hora del día.
- Procura estar en las habitaciones más frescas.
- Dúchate una o dos veces al día, o humedece la piel con toallas húmedas.

### En la calle:

- Evita salir en las horas de más calor y mucho más aún realizar actividades físicas intensas (deportes, etc.). Realiza las compras, gestiones, visitas y ejercicio en las primeras y últimas horas del día.
- Si tienes que salir, intenta ir por la sombra; ponte sombrero y ropa amplia de tejidos ligeros (algodón, lino...) y de colores claros. Y llévate una botella de agua.
- No dejes nunca a nadie en un vehículo aparcado, ni siquiera con las ventanas abiertas. La temperatura dentro del vehículo puede elevarse más de 6-7 °C en 10 minutos.

**► Mayores, niños, enfermos crónicos y personas que trabajan al aire libre, vulnerables**

### Bebida y comida:

- Bebe líquidos en abundancia, aunque no tengas sed. La mejor bebida es el agua, a temperatura ambiente, no demasiado fría. Los zumos de fruta, la leche o sopas frías como el gazpacho nos ayudan a estar bien hidratados.
- Evita las bebidas alcohólicas (el alcohol deshidrata porque facilita la eliminación de agua por la orina y aumenta la sudoración); no abuses de bebidas excitantes (como café o té) o con mucho azúcar.
- Come más verduras y frutas, fraccionando las comidas a lo largo del día y en cantidades moderadas. Evita las comidas calientes, pesadas y copiosas.

### Otras recomendaciones:

- Si tomas determinados medicamentos (para la tensión, el corazón, la depresión...) sigue las instrucciones de tu médico y conserva el medicamento siguiendo las instrucciones del envase.
- Procura que las personas mayores y los niños beban agua, sobre todo si están solos o enfermos.
- Si te encuentras mal por el calor, pide ayuda y llama al 061.

Si encuentra a alguien que esté mal por el calor, ayúdele:

- Ponle en un lugar fresco y a la sombra.
- Quítale el exceso de ropa, rocíale con agua fresca y abanícale.
- Llama al 061.

# Hospital de Llevant incorpora la especialidad de Nefrología a su cartera de servicios

## El Dr. Douze Makenzi, nefrólogo, es la nueva incorporación al Hospital de Llevant

El Dr. Douze Makenzi es licenciado en medicina por la Escuela Latino Americana de Cuba y especializado en nefrología por el Hospital General Universitario de Ciudad Real. Nos habla sobre esta especialidad y sobre su aportación a la cartera de servicios del Hospital de Llevant.

La Nefrología es la especialidad médica que estudia la anatomía de los riñones y sus funciones. Tiene como ámbito de actuación la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del riñón y sus consecuencias. Abarca un amplio campo de la medicina y exige al nefrólogo una formación amplia y sólida no sólo en los conocimientos propios de su especialidad, sino también en otras muchas con las que se relaciona estrechamente como son la urología, la cardiología o la endocrinología, entre otras.

El Dr. Makenzi pronuncia una frase que no puede ser más significativa « Trate bien a sus riñones, porque los riñones son vida».

REDACCIÓN

**¿Cuál es el objetivo de la nefrología? ¿Que trata exactamente?**

La nefrología, como bien ha señalado, tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y proporcionar el tratamiento a las diferentes alteraciones y trastornos que resultan de las enfermedades renales. En resumen, podríamos decir que abarca:

- **Hematuria** (sangre en la orina), proteinuria (proteínas en la orina).
- **Infecciones de orina**, enfermedades que producen cálculos en el riñón o inflamaciones en el mismo (Nefritis), enfermedades en otros órganos, en la inmunidad, y tratamientos que afectan a los riñones.
- **Consecuencias de la función renal alterada**: anemia, falta de bicarbonato, aumento del fósforo, del potasio
- **Seguimiento de la Insuficiencia Renal Crónica en consulta** (ERCA).
- **Tratamiento de diálisis**: Hemodiálisis y Diálisis peritoneal.
- **Atención previa**, inmediata y posterior del trasplante rena.l
- **Nutrición de la insuficiencia renal** en todas sus fases.

**- ¿Por qué es tan importante el funcionamiento de los riñones y que éstos estén en perfectas condiciones?**

Los riñones renuevan los desechos producidos en nuestro cuerpo mediante la filtración desde la sangre, siendo una especie de máquina lavadora; cada día nos filtran unos 180 litros de sangre, y nuestra sangre es limpiada alrededor de 50 veces. ¿No cree que son merecedores de ser considerados órganos vitales?.

**-¿Cuáles son los principales motivos de vista a su consulta en el Hospital de Llevant?**

La nefrología es una rama de la medicina interna, lo que nos permite realizar una valoración integral de un paciente. Generalmente los pacientes acuden o son derivados por otros especialistas por mal control de la tensión arterial, sospecha de hipertensión secundaria, alteraciones de la función renal, evaluación del riesgo cardiovascular y renal en los pacientes diabéticos e hipertensos, etc.

Por otra parte, abarcamos también las enfermedades sistémicas y autoinmunes (lupus, vasculitis, nefritis). Hacemos seguimiento y control de la enfermedad renal crónica, aspectos nutricionales, consulta para lista de espera y de trasplante renal, alteraciones urinarias varias (quistes renales, presencia de sangre o proteínas en orinas, etc.).

**- Que cree que puede aportar esta especialidad a la cartera de servicios del Hospital de Llevant?**

La nefrología permite seguir mejorando la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros pacientes. Los aspectos específicos de la especialidad van a contribuir a estudiar y valorar a los pacientes de una forma más detallada y global.

**¿Cuáles son los principales signos de alerta? ¿Cómo puede detectar un paciente que podría padecer alguna patología de riñón?**

De manera general, la enfermedad renal tiene un curso lento, silencioso y progresivo. Algunos signos inespecíficos que pueden alertar a los pacientes son por ejemplo; cambio en el aspecto de la orina (orinas oscuras, con sangre, o muy espumosa), disminución de la cantidad y frecuencia de la micción, etc. Algunas veces sólo son síntomas generales como fatiga, disminución del apetito, hinchazón de las piernas y cara.

Como mencioné anteriormente la enfermedad renal tiene poca expresividad en su inicio. De allí la importancia de prevenirla y de acudir a consultar con el especialista.

**Como experto en riñones, ¿qué tenemos que hacer para tener una buena salud renal?**

¿Cómo cuidar a sus riñones? Voy a darles algunas reglas de oro:

- Mantener una buena ingesta de líquidos.
- Seguir una dieta saludable y mantenerse activo.
- Mantener un peso adecuado.
- Vigilar la tensión arterial.
- Evitar fumar y el consumo excesivo de alcohol.
- Realizar controles rutinarios de azúcar en sangre.
- Tener cuidado con la ingesta de sal
- Reducir al máximo los alimentos procesados

*Miembros de la Unidad de carcinomatosis en uno de los quirófanos del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE).*

# Una investigación enfermera revela la buena calidad de vida de los pacientes operados de carcinomatosis

## El trabajo de investigación desarrollado por dos enfermeras quirúrgicas del Hospital de Son Espases señala además el impacto positivo de los cuidados mediante el contacto postoperatorio con los pacientes

**Juan Riera Roca**

Las enfermeras de quirófano del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) Esperanza Ferrer y Fátima Enrique han presentado recientemente los resultados de un programa de seguimiento a enfermos operados de carcinomatosis. La presentación ha suscitado gran interés en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica, celebrado recientemente en Murcia.

En este han participado 116 pacientes a los que se han realizado una serie de entrevistas sobre su calidad de vida –que se concluye que es satisfactoria tras esta compleja intervención quirúrgica– y que incluyen contactos con los enfermos a lo largo de un periodo de 30 meses, para conocer su estado físico, efectos secundarios, dolores, etcétera, pero también su estado emocional, vida sexual y retorno a la vida normal.

Esperanza Ferrer destaca que de estas entrevistas se ha desprendido que los pacientes veían positiva su recuperación, aunque no de un modo lineal, sino sufriendo altibajos que se ponían en evidencia en las diferentes encuentros tras la intervención con las dos investigadoras. Tras la intervención –que es muy invasiva– el bienestar de los pacientes decae con cierta frecuencia, hasta pasados los primeros 18 meses.

### Investigación

Esta percepción –ha revelado este trabajo de investigación– volvía a ser menos buena posteriormente y antes de los 30 meses. Por otra parte, el estado anímico mejora hasta los 30 meses después de la intervención. La investigación se inició con unas preguntas muy concretas, pero con el contacto con los pacientes las enfermeras investigadores descubrieron elementos imprevistos, como la carga emocional de los afectados.

Fátima Enríquez destaca la necesidad de los pacientes entrevistados para, más allá del cuestionario, hablar con ellas, algo que les servía como una especial terapia de deshago. Los pacientes que han pasado por una afección oncológica grave que les ha llevado a esta intervención veían en el contacto con estas enfermeras una forma de canalizar dudas y problemas que de otro modo se guardaban para no agobiar a sus seres cercanos.

Esta nueva forma de cuidados enfermeros que ha supuesto lo que inicialmente pretendía ser un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes tras una carcinomatosis se ha revelado como una salida para los enfermos que hablaban con las enfermeras de sus problemas y miedos, pero también de aspectos banales de una granja o de los problemas de una operada más preocupada por cómo cuidaría a su esposo con Alzheimer.

El trasvase emocional de los enfermos hacia las enfermeras y la empatización de éstas con sus pacientes ha llegado a ser tan importante que aún hoy a Esperanza y a Fátima se les quiebra la voz recordando el caso de Susana, una mujer de 46 años, a la que le fue diagnos-

z

ticada una menos de 35 días después de dar a luz a dos gemelos. El testimonio de Susana ha sido recogido en un impactante vídeo de 11 minutos.

Esperanza Ferrer y Fátima Enrique recuerdan emocionadas el testimonio de Susana, cómo la paciente les explicaba sus altas y sus bajas, como superó una primera intervención y tuvo que pasar por todo el proceso, con la carga emocional y se superación que ello conlleva, para sufrir una recaída un año después y volver a ser intervenida y de nuevo sometida a las tensiones del proceso, y ser capaz de superarlas.

El proceso quirúrgico, como ya se ha adelantado, es tremendamente complejo. Se inicia con un proceso de cirugía citorreductora que se realiza a los pacientes de carcinomatosis peritoneal, eliminando los tumores que pudieran estar diseminados a ese nivel. Después de hacer esa cirugía se les administra a los pacientes un quimioterápico caliente, a una temperatura de entre 42 y 43 grados para que haga efecto a nivel local.

## Resultados

Tras esas intervenciones, *«nuestros resultados indican* –señala Fátima Enrique– *que los pacientes tienen buena calidad de vida»*. La idea de realizar este estudio nace precisamente de que *«dado que es una cirugía muy grande* –añade Esperanza Ferrer– n*os preocupaba mucho saber qué calidad de vida tenían los pacientes, si podían reincorporarse a sus trabajos, si podían hacer una vida más o menos normal»*.

*«Hasta ahora* –continúa Ferrer– *el seguimiento que se les hacía a estos pacientes tras la operación, era médico. Nosotras lo que queríamos saber es cómo se sentían y para eso les hecho otro tipo de seguimiento, con los contactos posteriores, con una encuesta previa a la intervención. Y luego los llamamos cada 6, 18, 24 y 30 meses (ya tenemos varios pacientes que han pasado esos 30 meses)»*.

*«En esas entrevistas nos explican cómo están. Les preguntamos, si tienen vómitos, diarreas, etcétera. Pero además entramos en unos factores que para ellos ha resultado ser importante, que es cómo se sienten ellos, cómo les ha influido el proceso en su vida, familiar, profesional, económica e incluso sexual y valorar su calidad de vida. Ellos tienen que valorar del 1 al 7 en la semana anterior su salud y su calidad de vida»*.

# Eliminar los tumores y aplicar quimioterapia local aumenta la vida de pacientes hace poco terminales

## La Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Son Espases ha consolidado el Programa de Cirugía Oncológica Peritoneal implantado en el 2014

**Juan Riera Roca**

La Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Servicio de Cirugía General y Digestiva de Son Espases ha consolidado el Programa de Cirugía Oncológica Peritoneal implantado en el 2014, superando el centenar de intervenciones de carcinomatosis peritoneal (CP). Se trata de una enfermedad producida por diferentes tipos de tumores malignos originados en el abdomen como el cáncer de colon, ovario o los apendiculares.

Otros cánceres que también pueden producirla son el cáncer gástrico y el cáncer de páncreas. El cáncer colorrectal es uno de los tumores malignos más frecuentes en las Illes Balears. Aproximadamente un 10 por ciento de los pacientes tiene una carcinomatosis peritoneal cuando se diagnostica el tumor y un 50 por ciento la desarrolla a lo largo de su vida.

Por otra parte, el cáncer de ovario es un tumor que en el momento del diagnóstico ya presenta carcinomatosis peritoneal en el 70 por ciento de las pacientes. Estos datos reflejan la importancia de detectar precozmente la patología y en desarrollar posteriormente –si se decide que esa es la indicación– esta cirugía que es muy compleja y de gran impacto para el paciente.

El tratamiento consiste en extirpar toda la masa tumoral y en la aplicación de quimioterapia dentro del abdomen a una temperatura entre 41 y 43 °C (quimioterapia intraperitoneal hipertérmica – HIPEC). La quimioterapia intraperitoneal permite utilizar altas dosis de citostáticos sin los efectos secundarios que se presentan cuando se administran por vía intravenosa.

*Esperanza Ferrer y Fátima Enrique.*

## Esperanza

Esta técnica ha permitido que una enfermedad –hasta hace terminal– aumente de forma significativa la esperanza de vida de los pacientes. Todo el proceso es laborioso y complejo. La duración de las intervenciones es de 9 horas, y requiere la participación de un equipo de profesionales multidisciplinar formado por oncólogos, gastroenterólogos, cirujanos, radiólogos, anestesistas, patólogos y personal de enfermería especializado.

Los estudios publicados hasta el día de hoy reflejan que los niveles de percepción de bienestar, así como la actividad física y funcional, se normalizan en la mayoría de los pacientes a los seis meses y aproximadamente el 85 por ciento de los pacientes tiene una actividad normal al año de la intervención. En la actualidad, se sigue trabajando en un estudio sobre la calidad de vida, desarrollado por Esperanza Ferrer y Fátima Enrique.

# El cribado del cáncer colo-rectal: Situación en las Islas Baleares y propuestas de acción

Carlos Dolz (1), Javier Cortés (2)

1. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma. Vicepresidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.
2. Presidente de la Junta de Baleares de la aecc. Miembro del Comité Técnico Nacional de la Asociación Española contra el Cáncer.

El número de casos nuevos de cáncer colo-rectal (CCR) diagnosticados en España durante los últimos 25 años ha experimentado un suave pero progresivo incremento (1). En Islas Baleares, los últimos datos publicados informan (2) que en 2018 se diagnosticaron en la Comunidad 761 casos de CCR, el cáncer más incidente, que provocaron 280 muertes, un 36.7% de mortalidad, una cifra inaceptable si los mecanismos preventivos secundarios de CCR hubieran sido aplicados. En efecto, el Consejo Europeo estableció unas recomendaciones con fecha de 2 de diciembre de 2003 (3), encaminadas a implantar su diagnóstico precoz, al tiempo que instaba a los países miembros de la Unión Europea a establecer programas de cribado usando como test primario la detección de sangre oculta en heces (T.SOH) en hombres y mujeres con edades entre 50 y 74 años.

En la Orden SSI 2065/2014 de octubre 2014, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España establece la cartera básica de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (4). Entre ellos, los programas de cribado poblacional de cáncer de mama femenina, cérvix y colon. Este último tiene como objetivo cubrir la población de hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años, a quienes se realizaría el T.SOH con intervalo cada 2 años, indicándose una colonoscopia a aquellas personas con prueba positiva. La citada Orden dispone que la implantación del cribado poblacional de CCR deberá hacerse de forma progresiva, de manera que en el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de la Orden, todas las Comunidades Autónomas, las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), hayan iniciado este programa y en diez años, la cobertura, entendida como invitación a participar, se aproxime al 100%.

A pesar de que el CCR es el más frecuente en la especie humana, no deja de sorprender la percepción que tiene la población española sobre qué tumor le preocupa más. Según el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española contra el Cáncer (aecc) (5), los cánceres que más preocupan a los españoles son los de mama femenina, pulmón y próstata. El CCR ocupa el sexto puesto en el ranking de preocupación. Si se pregunta a la población general por qué cree que es poco probable que se le pudiera diagnosticar un CCR, las respuestas más frecuentes fueron por no tener síntomas, no tener antecedentes familiares, no haber sufrido nunca enfermedades del intestino y no sufrir irregularidades en el hábito deposicional. Esta información pone de manifiesto la distorsión en la percepción del riesgo de sufrir un CCR que tienen muchos ciudadanos de nuestro país, por lo que mejorar la información y la formación al respecto entre ellos se convierte en tarea a todas luces prioritaria.

Los resultados del Programa de Cribado de CCR (PCCCR) en España son equiparables a los que obtienen otros países europeos (6, 7). Si tomamos los datos obtenidos el año 2015, comprobamos que la tasa de participación de la población española invitada a participar fue del 49,92%, los T.SOH fueron positivos en el 6,81%, la tasa de detección de adenoma de alto y riesgo intermedio fue del 21,99‰ y la tasa de detección de cáncer del 2,86‰. El test de SOH demostró tener un valor predictivo positivo para cualquier adenoma y cáncer invasivo del 60,57%, un valor predictivo positivo para adenomas de alto y riesgo intermedio del 35,96% y un valor predictivo positivo para el CCR del 4,68%. Puede, en consecuencia, afirmarse que la colonoscopia detecta en un 60% de los casos una lesión premaligna o maligna en los participantes en el PC-CCR. Obviamente, este dato es sencillamente espectacular y demuestra que esta estrategia es enormemente eficaz.

Cuando comparamos los datos nacionales con los datos de las Islas Baleares para el mismo año 2015 (6, 8), observamos que en las Islas Baleares se obtuvo una tasa de detección de cualquier adenoma incluido alto riesgo del 24,9‰, y del 2,5‰ de CCR in situ + CCR invasor. Se comprueba que el análisis comparativo de eficacia del PC- CCR en las Islas Baleares está en sintonía con los alcanzados en el resto de España (Tabla I). No obstante, se manifiesta que es necesaria una mayor participación por parte de la población a nivel estatal y particularmente a nivel balear. Una tasa de participación balear del 41% dista muchísimo de las tasas del 72% que se alcanza en Holanda o Finlandia (7). En este sentido, parece necesario incrementar concienciación, la información y la formación ciudadana, aprovechando todos los medios de comunicación y divulgación a nuestro alcance, tarea en la que aecc está comprometida tanto a nivel Nacional como Autonómico.

Los resultados de la ejecución durante el período 2015 - 2018 del PC-CCR en la comarca del Raiguer en Mallorca, que fueron presentados públicamente (9) son muy positivos y estimulantes: Se enviaron 57.260 cartas de invitación, se realizaron 16.765 T.SOH, se realizaron 1006 colonoscopias de cribado detectando en 246 personas adenomas avanzados y 57 casos de cáncer colo-rectal en pacientes asintomáticos y sin antecedentes familiares.

Tabla I

| Parámetros de eficacia del PC-CCR. Año 2015 | CCAA España | Islas Baleares |
|---|---|---|
| Tasa de detección de adenoma de riesgo alto e intermedio | 21,99‰ | 24,9‰ |
| Tasa de detección de CCR in situ + CCR invasor | 2,86‰ | 2,5‰ |
| Valor predictivo del TSOH + para adenomas | 35,96% | 38,1% |
| Valor predictivo del TSOH + para el CCR | 4,68% | 4,1% |
| Valor predictivo del TSOH para cualquier adenoma y Cáncer | 60,57% | |
| Tasa de participación | 49,92% | 41% |

TSOH: test de sangre oculta en heces

En el año 2017 el PC-CCR había alcanzado al 100% de la población de las Comunidades Autónomas (CCAA) de Valencia, Cantabria, País Vasco, Castilla y León y Navarra. Al finalizar el año 2019 habrán completado el 100% las CCAA de Cataluña, La Rioja, Galicia, Asturias y Castilla la Mancha. Para el año 2020, completarán Madrid, Andalucía y Aragón (6).

En las Islas Baleares la cobertura del PC-CCR está estancada desde el año 2015, en el 29,2% de la población (8). Las razones de esta parálisis no son fáciles de analizar, probablemente son multifactoriales.

Por una parte, se precisan recursos humanos y tecnológicos, y ambos dependen de aportaciones económicas, derivadas de decisiones políticas. La incorporación de la sedación dirigida por el propio endoscopista y administrada por enfermería en pacientes de bajo riesgo contribuirá positivamente en la contención de los antes citados costes económicos. La mejora en los equipos endoscópicos y la adicción de nuevas técnicas de resección de lesiones, incrementarán las tasas de detección y curación de lesiones pre-malignas y malignas no invasivas.

Con el ánimo de confirmar la rentabilidad médica de los PC-CCR, y para afianzar el convencimiento político de acción, que fija el coste-beneficio de las intervenciones en Salud Pública como objetivo fundamental, debemos enfatizar lo aportado por una revisión sobre las valoraciones económicas de los PC-CCR (10), en la que los autores concluyen que cuando se comparan las alternativas de llevar a cabo un programa de cribado a la población frente a la alternativa de no hacerlo, el PC-CCR es una estrategia preventiva secundaria altamente eficiente (coste-efectiva).

Se ha argumentado que la implantación o la extensión del PC-CCR deberían producirse en el contexto de ausencia de lista de espera de colonoscopia, una opinión por lo menos discutible. Las listas de espera proceden de una situación histórica caracterizada en parte por indicaciones inadecuadas de colonoscopia, no ajustadas a las recomendaciones actuales. La indicación hospitalaria de una colonoscopia es privilegio de cualquier médico hospitalario, pero no todos ellos conocen los criterios de solicitud de una colonoscopia ni los intervalos de seguimiento de las lesiones pre-malignas y malignas del colon. Sería muy necesario, casi imprescindible, que todos los aspirantes a solicitar una colonoscopia consultaran una publicación clave al respecto, de publicación reciente y muy actualizada (11), o si se prefiere, acceder a los algoritmos que de forma esquemática ha publicado la SEED (12). También valoramos y recomendamos por útil desde el punto de vista asistencial y docente la creación de consultas externas monográficas,

Los médicos de Atención Primaria por lo general no disponen de un acceso abierto a la solicitud de una colonoscopia. En el sector poblacional del hospital donde trabaja uno de los firmantes de este trabajo (CD), los médicos de Atención Primaria únicamente pueden solicitar una colonoscopia en el supuesto de alta sospecha clínica de CCR. Algunos de ellos utilizan este supuesto permitiendo el acceso a solicitudes de cribado oportunista o por otras causas poco consistentes con el epígrafe de la prestación. El análisis de los resultados obtenidos por esta vía, demostró que la colonoscopia por alta sospecha de CCR mostró en el año 2016 una tasa de detección de adenoma o CCR del 22,9% y de colonoscopias normales del 76%. El contraste de estos datos con las tasas de detección del adenoma o cáncer del 60,5% (Tabla I) que consigue el PC-CCR es ciertamente inquietante y ejemplariza la necesidad de intervenir con decisión en la modificación del actual sistema.

Para finalizar, un recordatorio: con motivo del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero) y del Día Mundial contra el Cáncer de Colon (31 de marzo) del año 2019 y con el auspicio y el refrendo de la aecc de Islas Baleares, el Parlamento de las Islas Baleares aprobó por unanimidad sendas Declaraciones Institucionales en las que, entre otras cosas, puede leerse lo siguiente:

· El diagnóstico precoz de los cánceres de mama femenina, colon-recto y cuello de útero es altamente eficaz y eficiente. La participación en los programas en aplicación en la Comunidad Autónoma es extremadamente recomendable y debe ser promovida. Es prioritario hacer un seguimiento de los resultados de los programas y mantener actualizada su estructura.

· La importancia por parte de las administraciones públicas competentes de informar y sensibilizar a la población de entre 50 y 69 años sobre esta enfermedad y fomentar la participación de la población diana en el programa de cribado del cáncer de colon, al tiempo que se crea la infraestructura asistencial necesaria para que la implantación del Programa de Detección de Cáncer de Colon para toda la población en riesgo de nuestra comunidad autónoma sea una realidad y se cumpla así con el principio de equidad.

Que los grupos políticos y las Instituciones de Gobierno Municipal, Insular y Autonómico que salgan de las elecciones en curso en el momento de redactar este texto se atengan a este compromiso es nuestro deseo y, si se nos permite, nuestra exigencia. Para que amenazas para la salud que siguen estando presentes sean obviadas mediante las aplicaciones con alta cobertura poblacional de programas de cribados altamente eficaces y eficientes. Para llevar a cabo este trabajo, para cubrir este objetivo, aecc Islas Baleares ofrece todo su apoyo institucional y logístico.

**ARTÍCULO PUBLICADO EN MEDICINA BALEAR, PUBLICACIÓ DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS (VOLUM 34. NÚM 2, MAYO-AGOSTO 2019)**

## Bibliografía

1. López-Abente G, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Pollán M, GarcíaPérez J, Ramis R et al: Time trends in municipal distribution patterns of cancer mortality in Spain. BMC Cancer. 2014; 14: 535.
2. Impacto del Cáncer en las Illes Balears. Observatorio del cáncer de la aecc. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk1ZTVmNDktMTNjNi00MDA1LTk5N2QtYThjYjZmNzEwOTZmIiwidCI6ImZhOTdiZTU0LWIwMzctNDkxYy05M2JjLTYxMTExZGRiODdkOSIsImMiOjh9. Acceso 19 de mayo 2019
3. Diario Oficial de la Unión Europea. Recomendación del Consejo de 2 de diciembre de 2003 sobre el Cribado del Cáncer. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:ES:PDF Acceso 20 de mayo 2019
4. Orden SSI 2065. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Disponible en: http://www.caib.es/sites/estrategiacancer/ca/memories/ Acceso 20 de mayo 2019
5. Realidad del Cáncer en España. Observatorio del cáncer de la aecc. Disponible en: https://www.aecc.es/es/actualidad/noticias/observatorio-cancer-aecc-proyecto-conocer-realidad-cancer-espana. Acceso 20 de mayo 2019.
6. Situación actual de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España 2017. Red de Programas de Cribado de Cáncer. Disponible en: http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/red-deprogramas-de-cribado-espanoles/situacion. Acceso 20 de mayo 2019.
7. Cancer screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/ docs/2017_cancerscreening_2ndreport-timplementation_en.pdf. Acceso 21 de mayo 2019.
8. Programa de detecció precoç del càncer de colon i recte a les Illes Balears. 2015. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2015-activitat-PDPCCR-illes-balears.pdf. Acceso 18 de mayo 2019
9. Reyes J.: Resultados Programa Cáncer de Colon. Sesión Informativa. Hospital de Inca. 22 de marzo 2019.
10. Lansdorp-Vogelaar I, Knudsen AB, Brenner H.: Cost-effectiveness of colorectal cancer screening - an overview. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010; 24: 439-49
11. Cubiella J, Marzo-Castillejo M, Mascort-Roca JJ, Amador-Romero FJ, Bellas-Beceiro B, Clofent-Vilaplana J et al: Clinical practice guideline. Diagnosis and prevention of colorectal cancer. 2018 Update. Gastroenterol Hepatol. 2018; 41:5 85-596.
12. Dolz C, Brullet E, Campo R Editores: Colonoscopia. Segunda edición Pantoneras. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. Disponible en: https://wseed.org/images/site/pantonera_SEED_colonoscopia.pdf. Acceso 21 de mayo 2019.

# La AECC y TIRME renuevan su compromiso y regresan a las escuelas de verano con sus mensajes de prevención y protección del medio ambiente

**Redacción**

El director general de TIRME, Rafael Guinea, y el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer de Baleares (AECC Balears), el doctor Javier Cortés, firmaron en abril de 2018 un convenio de colaboración con el objetivo de promover una serie de acciones de prevención del cáncer dirigidas a los trabajadores de TIRME y de promoción de actividades orientadas a la lucha contra esta enfermedad.

Uno de los objetivos de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) es la prevención de las patologías oncológicas, y la forma más efectiva de lograrlo es accediendo a la población infantil con mensajes de rechazo a conductas de riesgo, como la exposición inadecuada al sol. También, promocionando la incorporación de comportamientos saludables, como la alimentación equilibrada y el ejercicio físico regular, que son más efectivos si se practican desde la infancia, influyendo de manera notable en la salud de la vida adulta.

El verano pasado, AECC Baleares y TIRME diseñaron conjuntamente una mochila de regalo, con consejos para llevar una vida sana y cuidar del medio ambiente, que recibieron los niños y niñas de entre 6 y 10 años que participaron en los talleres de hábitos de vida saludable, impartidos por los profesionales y voluntarios de la AECC, en los campamentos de verano de 2018 y durante el curso escolar 2018 - 2019. En total, se han visitado 28 centros educativos y cerca de 1000 alumnos se han beneficiado de esta iniciativa.

Tras el éxito de esta acción, AECC y TIRME renuevan su compromiso y continúan con el mensaje conjunto de prevención y protección del medio ambiente. Los participantes en los talleres de este verano, que ya oferta la AECC para los meses de julio y agosto, recibirán de nuevo este obsequio. En la mochila, además de insistir en los hábitos para una vida más saludable, se recuerda la importancia de la reutilización y de no lanzar plásticos al mar.

Esta actividad es totalmente gratuita. Únicamente es necesario contactar con la AECC Balears, llamando a los teléfonos 971 244 000 ó 900 100 036 (Infocáncer) y reservar la fecha para incluir el taller en la programación estival de los campus.

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

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

# Nina Heidenreich y Andreu Riera ofrecieron un concierto benéfico en el Centro de Historia y Cultura Militar de Baleares

**Redacción**

La reconocida violinista Nina Heidenreich y Andreu Riera, uno de los pianistas más destacados de Balears, ofrecieron el pasado 20 de junio un concierto solidario a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer en el claustro de la parroquia de Santa Margarita, sede del Centro de Historia y Cultura Militar de Baleares, que se llenó para la ocasión.

El público asistente pudo disfrutar de un programa musical muy especial que comenzó con la "Sonata nº 5" en fa mayor Op. 24 "Primavera" para violín y piano, de Beethoven; a continuación, "La Meditación de Thaïs", extracto de la ópera "Thaïs", de Jules Massenet; el solo de piano "Fantasía Bética", de Manuel de Falla; "Walzer" lento, de Nino Rota; "Schön Rosmarin" y "Marche Miniature Viennoise", del compositor Fritz Kreisler; y, como colofón, una emotiva lectura del poema y letra de la canción "T'estim i t'estimaré", de Antoni Parera, que Andreu Riera dedicó a los enfermos de cáncer y sus familias, y su posterior interpretación a dúo.

Al finalizar el concierto, los asistentes pudieron fueron obsequiados con un vino español, cortesía de las bodegas Son LJ's..

El presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, agradeció el compromiso de ambos músicos con la labor que realiza la entidad, especialmente por parte de Nina Heidenreich, quien actuó por segundo año consecutivo a beneficio de la lucha contra el cáncer.

PUBLICIDAD

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

50 años
desde 1969

**OFICINA BALEARES** / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2º 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 657 824 965 / 971 439 463 · baleares@uniteco.es
**SÍGUENOS** / unitecoprofesional.es

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.386-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. CIF B-79325395. Le informamos que sus datos de carácter personal son tratados, exclusivamente, conforme a las finalidades que Ud. previamente nos ha autorizado de forma expresa. Más información sobre sus derechos: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/.

# Juaneda pone en marcha un nuevo servicio de citación único: más rápido y más efectivo

**Redacción**

Una de las puertas de entrada de los pacientes a un hospital o centro médico es la cita previa. El teléfono y el contacto presencial siguen siendo a día de hoy la vía de contacto preferente de los pacientes para pedir cita debido a su inmediatez y al contacto directo con una persona. Aunque debido a la transformación digital, cada vez son más las personas que utilizan la cita online.

Juaneda Hospitals ha puesto en marcha un nuevo centro de citación centralizado para que los pacientes soliciten cita médica vía telefónica o vía web con el objetivo de mejorar el servicio de citación y dar una atención rápida, agradable y efectiva. Los usuarios pueden con una llamada o un clic en la web programar cuándo, dónde y la especialidad médica o el especialista que deseen o necesiten.

Se ha puesto a disposición de los usuarios un único número de teléfono (971 28 00 00) para pedir cita a los especialistas. Un equipo de profesionales con una amplia experiencia les atenderá de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas.

Este nuevo servicio de citación resulta útil tanto para los especialistas de Juaneda Hospitals como para los pacientes. El objetivo inmediato es mejorar el servicio, la atención que reciben los usuarios y su experiencia.

En esta primera fase la plataforma gestiona Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar y los centros médicos Palma Centre y Juaneda Inca. El servicio se implantará de forma progresiva hasta agrupar todos los centros y hospitales de Juaneda Hospitals

## ¿Cómo funciona?

Para solicitar cita el paciente tiene que marcar el teléfono único de citación (971 28 00 00) y contestar a una serie de sencillas preguntas: preferencia de horario, especialidad o nombre de la compañía aseguradora, entre otras.

También puede concertar una cita con un médico a través de la web. La cita online se ha actualizado y modernizado. Ofrece la posibilidad al usuario de escoger, sin intermediarios, el día, la hora y el especialista. Una vez realizada la primera citación se le asignará un usuario y un password para futuras citas, cambios y/o cancelaciones.

La prioridad de Juaneda Hospitals es unificar la gestión de citación para garantizar la calidad del servicio a los pacientes y mejorar su experiencia.

La nueva plataforma de citación única surge de la necesidad de garantizar que el servicio de citación se gestione de forma adecuada. Hasta entonces cada hospital y centro realizaba su propia gestión del servicio. Ahora, el paciente puede llamar a un único teléfono, ir a un hospital o centro o acceder a la web para contactar con Juaneda Hospitals.

PUBLICIDAD

juaneda
Hospitals

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

Y también en **juaneda.es**

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

# Juaneda Hospitals presenta resultados de excelencia en la cirugía del páncreas, una de las intervenciones más complejas

**Redacción**

Las tasas de complicación de la cirugía de páncreas que realiza el equipo del doctor Javier Mulet, junto al Doctor José Carlos Vicens, en Juaneda Hospitals son muy bajas, registrando este servicio uno de los niveles de éxito más importantes del sistema sanitario. La cirugía hepatobiliopancreática –normalmente de resección de tumores malignos– es de alta complejidad dado su localización anatómica.

*«La cirugía pancreática es una cirugía muy diferenciada, con una incidencia de casos poco elevada, y con una gran complejidad, por lo que tiene que ser realizada por cirujanos expertos en cirugía hepatobiliopancreática (HPB), dado que la morbimortalidad [riesgo de complicaciones y/o de fallecimiento por esas complicaciones] de estos pacientes es muy elevada»*, explica el doctor Mulet.

El doctor Javier Mulet.

## Caminos

*«Dentro de la cirugía pancreática hay dos caminos* –añade el especialista–, *una cirugía abierta, indicada sobre todo para la región de la cabeza del páncreas, y una cirugía laparoscópica [sin gran herida quirúrgica, operando desde dentro del cuerpo, al que se ha accedido a través de pequeños orificios, una de las cuales lleva un cámara de video], para lo que es el cuerpo y la cola del páncreas.»*

Desde hace cinco años se vienen realizando en Juaneda cirugías de cabeza, cuerpo y cola de páncreas con muy buenos resultados. Ello se debe, según explica el doctor Mulet, a que *«tenemos los factores ideales para realizar esta cirugía con mucha seguridad, como un buen equipo quirúrgico, de enfermería, unos modernos y bien equipados quirófanos y una UCI la altura de estos pacientes complejos»*.

El servicio quirúrgico de Juaneda Hospitals dispone desde este año de un nuevo aparataje laparoscopico–una *"torre"*, tal como se la denomina– para cirugía laparoscópica avanzada HD4K 3D con ICG (siglas en inglés que se corresponden a *"índice de verde de indocianina"*) *«lo que nos permite aumentar la intervención de casos de cirugía avanzada laparoscópica de páncreas y realizar cirugías más radicales.»*

Esta tecnología incrementa la seguridad y reduce el riesgo y el número de complicaciones, al ofrecer al cirujano una mucho mejor visión, en unas intervenciones que, como adelantaba el doctor Mulet, son muy complejas. La gran mayoría de esta cirugía se centra en problemas oncológicos del páncreas, tanto la que realiza en la cabeza como la que se hace en cuerpo y cola en el cuello del páncreas.

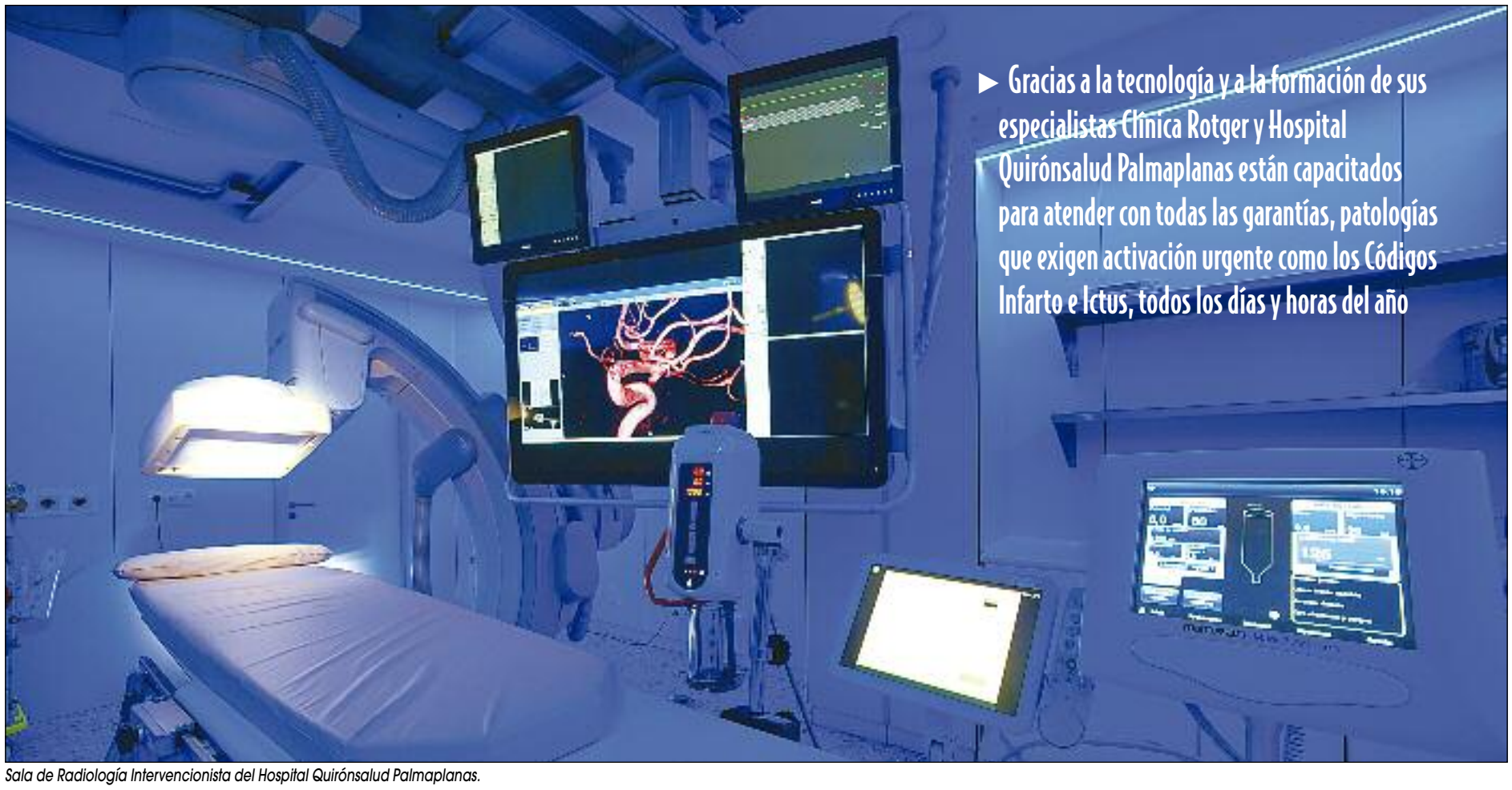
Lo que convierte al cáncer de páncreas en uno de los más peligrosos es lo mismo que hace que este tipo de intervenciones sean tan complejas: *«El páncreas está anatómicamente localizado en una región en la que hay una encrucijada de arterias, venas y órganos vitales que hacen muy difícil el acceso quirúrgico. Esa encrucijada facilita también la diseminación del cáncer»*, explica el doctor Mulet.

## Exéresis

*«En este tipo de cirugía* –explica– *se procede la realización de una exéresis [extirpación de un órgano o de un tejido corporal] de una pieza en la que se incluyen partes del estómago, de la vía biliar hepática, duodeno y cabeza de páncreas. Ello nos obliga a realizar un montaje con tres anastomosis [conexión quirúrgica entre dos estructuras] intracorpóreas, con una alta posibilidad de fuga anastomótica en alguna de ellas».*

*«De ahí también* –añade el especialista en cirugía general y digestiva de Juaneda Hospitals– *la complejidad de esta cirugía (que dura entre 4 y 8 horas) y la necesidad de que haya en servicio una Unidad de Cuidados Intensivos y de unos profesionales de excelencia, como tenemos en este centro privado, para poder minimizar y/o solucionar estas complicaciones si llegan a producirse.»*

El paciente tipo que puede ser demandante de esta cirugía es, desde el entorno de los 40 año al octogenario clásico en el que la edad ha sido determinante de su cáncer. La incidencia es superior a partir de la sexta década de vida, aunque también se presenta en pacientes entre la cuarta y quinta década. El paciente de mayor edad operado por el equipo del doctor Mulet tenía 84 años, según relata este afamado especialista.



► Gracias a la tecnología y a la formación de sus especialistas Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas están capacitados para atender con todas las garantías, patologías que exigen activación urgente como los Códigos Infarto e Ictus, todos los días y horas del año

*Sala de Radiología Intervencionista del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.*

# Quirónsalud: Renovación tecnológica para el mejor diagnóstico y tratamiento médico

**El desarrollo de las tecnologías médicas está en la base de innumerables avances científicos que se manifiestan en la capacidad de: descubrir el porqué de múltiples enfermedades, anticipar el diagnóstico y sobretodo la posibilidad de curar. Disponer de la tecnología y los equipos médicos formados para obtener de ella las mejores prestaciones es una garantía de calidad en la asistencia médica, determinante en la buena evolución de los tratamientos.**

**Redacción**

El grupo Quirónsalud dispone en Baleares de un parque de equipos tecnológicos completamente renovados y de vanguardia para la detección precoz y el tratamiento avanzado de las enfermedades. En los últimos años, se ha incorporado una nueva sala de Radiología Intervencionista con un sistema de navegación arterial que reconstruye la anatomía en 3 dimensiones y permite tratar de la forma más precisa, las lesiones vasculares y neurológicas sin necesidad de cirugía, el único TAC de 128 cortes que hay actualmente en Baleares y varios equipos de Resonancia Magnética de tubo ancho para facilitar las pruebas a pacientes claustrofóbicos.

## Tecnología avanzada para curar

La renovación de la planta tecnológica en estos hospitales también permite el tratamiento de patologías cardiacas como las relacionadas con la Fibrilación Auricular aplicando las técnicas de Crioablación o Radiofrecuencia e incluso el Tratamiento de la Estenosis Aórtica TAVI, sin necesidad de cirugía abierta. Otras pruebas que también han evolucionado con la incorporación de nuevas tecnologías son la Colonoscopia Virtual o la Arteriografía sin necesidad de pinchar al paciente. Todas aplicadas con aparatos de última generación que permiten reducir al mínimo posible la dosis de radiación y mejorar la comodidad del paciente durante las pruebas.

## Salas de Radiología Intervencionista

Las salas están equipadas con tecnología 3D para la reconstrucción de la anatomía y la navegación arterial en el tratamiento preciso de lesiones vasculares y neurológicas sin necesidad de cirugía y con la mayor seguridad para el paciente.

En las Salas de Radiología Intervencionista del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger se realizan procedimientos para la exploración, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, en patologías significadas, como los Códigos Ictus e Infarto, la angiografía coronaria, las ablaciones por radiofrecuencia, los estudios de electrofisiología, las intervenciones coronarias percutáneas, los cateterismos o la inserción de dispositivos implantables en el mismo acto radiológico.

## Los estudios más avanzados de electrofisiología para el tratamiento de la Fibrilación Auricular

*Los doctores Josep Brugada y Nelson Alvarenga, especialistas en electrofisiología en la sala de Hemodinámica de la Clínica Rotger.*

Las salas también permiten realizar los estudios de electrofisiología más avanzados en la detección de las alteraciones del ritmo cardíaco o arritmias. Mediante la Cartoablación se ubican los impulsos anómalos del corazón para aislarlos posteriormente, mediante aplicación de calor en cada uno de los puntos detectados. La Clínica Rotger además cuenta con un equipo para la realización de la Crioablación, un procedimiento que mediante la aplicación de un balón de óxido nitroso frío consigue con un único impacto aislar los impulsos eléctricos anómalos del corazón, que están en el origen de las arritmias.

## Tomografía Axial Computerizada TAC

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con el único TAC en Baleares capaz de proporcionar imágenes de 128 cortes y que dispone de un sistema de visualización que reconstruye hasta 50 imágenes por segundo. Las imágenes radiodiagnósticas de alta resolución son especialmente útiles en el estudio de pacientes oncológicos para realizar colonoscopia virtual y para obtener imágenes congeladas del corazón, así como imágenes de la perfusión cerebral.

*El único TAC de 128 cortes disponible actualmente en Baleares.*

,La apuesta del Hospital Quirónsalud Palmaplanas por los equipos de tecnología avanzada consiste en traducir estos avances tecnológicos en ventajas para el paciente.

• En primer lugar, la obtención de imágenes con mayor claridad y resolución, permite utilizar esta prueba diagnóstica para el seguimiento de pacientes oncológicos o para determinar con precisión lesiones traumatológicas.

• En cardiología se puede hacer una arteriografía sin necesidad de pinchar al paciente y obtener un perfecto estudio de las arterias coronarias sin introducción de catéteres.

• También se puede congelar la visión del corazón, obteniendo una imagen volumétrica del mismo, en tan sólo 5 latidos. Todo ello, reduciendo la radiación cardiaca hasta en un 80%.

*El doctor Salvador Miralbés, jefe de servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.*

• Otra de las ventajas de este equipo es que permite la realización de pruebas de colonoscopia virtual, sin necesidad de hacer una endoscopia.

• Para los estudios del sistema nervioso central cabe señalar que se puede valorar de forma precisa la vascularización cerebral en caso, por ejemplo, de un ictus.

• Además, la menor dosis de radiación permite hacer un seguimiento más exhaustivo de patologías crónicas, así como realizar programas de screening o cribado en pacientes sanos.

Por otro lado, el TAC está dotado con la última tecnología para la reducción de artefactos metálicos, de forma que los pacientes con prótesis pueden acceder a hacerse pruebas diagnósticas. Además, la alta velocidad de adquisición de imagen permite en algunos casos reducir el tiempo de duración de la prueba.

Finalmente, en el caso de pacientes pediátricos, se puede aplicar el protocolo CT 4Kids, ajustando la dosis de radiación en función del tamaño del niño. Los estudios radiológicos cerebrales o de la cabeza y órbitas se regulan según la edad del niño, y el resto, en función de la altura y el peso del paciente.

*Mamógrafo digital con tomosíntesis de Clínica Rotger.*

## Mamografía digital

Los centros del grupo Quirónsalud también cuentan con equipos de mamografía digital con tomosíntesis. En el Hospital Quirónsalud Palmaplanas un equipo de reciente adquisición y completamente dotado para realizar técnicas como la biopsia por estereotaxia o la biopsia percutánea por vacío.

La Clínica Rotger también cuenta con un equipo digital con tomosíntesis que permite obtener imágenes de alta calidad del volumen y la textura de la mama y detectar un elevado porcentaje de lesiones en estadios iniciales, un factor fundamental para iniciar un tratamiento precoz.

En conjunto Quirónsalud apuesta por la formación continuada de los equipos humanos y la renovación tecnológica para ofrecer todos los días a sus pacientes, el mejor servicio de detección precoz, diagnóstico preciso y tratamiento avanzado con la incorporación de todas las técnicas y los mejores equipos radiológicos existentes en el mercado.

## Amplia dotación de equipos de Resonancia Magnética

El grupo Quirónsalud en Baleares cuenta con 6 equipos de Resonancia Magnética y en todos sus hospitales con al menos un equipo con medidas adaptadas para suavizar la experiencia de pacientes claustrofóbicos.

La incorporación más reciente en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es un equipo que dispone de un sistema de cámaras que mejora la visión y comunicación del especialista con el paciente, el posicionamiento "pies primero" que reduce la ansiedad y el diseño de túnel corto y amplio de solamente 70 cm.

El dispositivo cuenta con un sistema que optimiza la eficacia del trabajo de forma que es capaz de responder a la variabilidad biológica del paciente, adaptándose de forma individual a sus características anatómicas. Por ejemplo, los sensores son capaces de medir el movimiento de los tejidos y los órganos provocados por la inhalación y exhalación de oxígeno, sincronizarse con ellos y anticiparse a la capacidad limitada del paciente de contener la respiración. Mediante estas tecnologías, se obtienen imágenes de mayor calidad y se realizan exploraciones más seguras y eficaces, requiriendo un tiempo mínimo de exploración.

Clínica Rotger cuenta con 2 equipos de Resonancia Magnética, Hospital Quirónsalud Palmaplanas dispone de 3 equipos operativos simultáneamente, mientras que el Hospital Quirónsalud Son Verí tiene un equipo de tecnología abierta.

En conjunto los hospitales de Quirónsalud en Baleares ofrecen una amplia oferta asistencial en exploraciones de radiodiagnóstico, con horarios extendidos de lunes a domingo desde las 8:15h hasta las 20:30h. Además, las inversiones en los equipos más modernos suponen una clara apuesta por incrementar la capacidad de respuesta con las mejores condiciones tecnológicas, a la creciente demanda de estas pruebas radiodiagnósticas.

*El doctor Pedro de Miguel, jefe de servicio de radiodiagnóstico de Clínica Rotger con la resonancia magnética del centro.*

Foto de familia de los premiados con el equipo directivo.

# Son Llàtzer entrega los Premios de Investigación 2019

## El Hospital Universitario realiza por primera vez una convocatoria para premiar iniciativas de investigación, que impulsan nuevos avances

**Carlos Hernández**

El Hospital Universitario Son Llàtzer, en colaboración con el IdISBa entregó los primeros Premios de Investigación 2019, que pretenden promover la cultura de la investigación, mejorar la competitividad y el aumento de la masa crítica de investigadores del hospital. Los premios y ayudas para la investigación son una iniciativa de la Comisión de Investigación.

La dotación de los premios, en esta primera edición, ha sido de 20.000€ en la categoría de "Mejor Proyecto Piloto" con un máximo de 4.000€ por proyecto. El objetivo es facilitar a grupos sin financiación y especialmente a jóvenes investigadores, la obtención de datos preliminares que puedan servir de base de proyectos de investigación de mayor alcance, capaces de competir en convocatorias estatales o internacionales.

En el acto de entrega, participaron el gerente del hospital, Francisco Marí, el director médico el Dr. Daniel García y el Dr. Bargay responsable de la Comisión de Investigación del HUSLL.

El doctor Bargay.

Se han presentado un total de 11 proyectos. Los cinco galardonados han sido:

**-"Utilidad del biomarcador Score SelectMDx en la reclasificación de los pacientes con cáncer de próstata en vigilancia activa. Estudio Piloto"** IP: Rodríguez García, Nuria

**-"Estudio de expresión de PD-L1 y PD-1 en carcinomas de orofaríngе y su relación con la infección por el virus HPV, el patrón de infiltración linfocitaria y con el ratio neutrófilos/linfocitos en sangre periférica"** IP: García Velasco, Fabián

**- "Elaboración de un estudio para evaluar el rol de las citoquinas como factor pronóstico en Mieloma Múltiple (MM) de nuevo diagnóstico en el Hospital Universitario Son Llàtzer."** IP: Amer Salas, Neus

**-"Optimización de antibióticos guiada por procalcitonina en infecciones de piel y partes blandas superficiales"** IP: Raya Cruz, Manuel

**- "Seguridad de la fisioterapia cicloergonométrica precoz en pacientes en ventilación mecánica. Estudio piloto."** IP: Romero Carratalà, Maria

Durante la entrega de los premios el Dr. Bargay ha destacado el alto nivel de todos los proyectos presentados y la dedicación y el esfuerzo de los profesionales del HUSLL para profundizar en la investigación siempre orientada a la mejora de la calidad asistencial para los pacientes. De esta forma, se pretende incentivar la participación de todos los profesionales del hospital en futuras convocatorias de investigación.

El doctor Payeras recogiendo el premio junto a Xisco Marí y el doctor García.

María Romero Carratalá, premiada.

Neus Amer Salas, con su distinción.

Fabián García Velasco con su galardón.

Nuria Rodríguez también fue premiada.

# El cuerpo habla: somatización

**"Lo tuyo es psicológico" es la respuesta que se suele dar a una persona cuyos síntomas no tienen explicación médica. Esta respuesta les deja desamparados y ofendidos a la espera de que alguien les explique qué es lo que les pasa y cómo manejarlo. Laura Agüero, psicóloga clínica del centro AURA PSICOLOGÍA nos explica qué es la somatización.**

CARLOS HERNÁNDEZ

Cuando hablamos de somatización nos referimos a un conjunto de síntomas físicos que no son explicados medicamente. Se trata de la expresión del malestar emocional a través del cuerpo. Debido a las dificultades para encontrar el origen del problema, se suele tratar mediante fármacos que reducen el dolor, apaciguando, en el mejor de los casos, las molestias pero sin abordar el problema en su globalidad. Además, en muchas ocasiones la demanda de atención médica, que se ve insatisfecha, es seguida por una etiqueta de *"psicosomático"* o de *"psicológico"*, que en la sociedad tiene aún desgraciadamente cierto tinte de incredulidad. Los afectados a veces sienten como si ellos mismos se propiciaran sus síntomas, cuando la somatización no es más que la consecuencia de la relación mente-cuerpo.

Acné, problemas gastrointestinales, problemas en la piel, dolor de cabeza, de espalda, disfunciones sexuales, molestias cardivasculares… Todos somatizamos puntualmente ante situaciones de estrés. Se habla de un 60-80% ha padecido en algún momento de su vida un síntoma con estas características. Es un mecanismo de salida para las tensiones a las que nos enfrentamos, y una vez termina la situación estresante, solemos retomar la normalidad. El problema empieza cuando no sabemos por qué nos ocurre esto, lo sabemos pero nos desborda, cuanto más lo intentamos controlar peor nos encontramos o se prolonga en exceso en el tiempo. El estrés laboral, las disputas familiares, las pérdidas o las dificultades económicas son ejemplos de situaciones que pueden poner en compromiso nuestros recursos y disparar síntomas somáticos.

## Síntomas

Pero la somatización en sí no es un diagnóstico. Cuando los síntomas conforman un cuadro definido podemos hablar de enfermedad psicosomática. A veces están estrechamente ligadas a otras enfermedades como la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable, la migraña o la fatiga crónica. Las variables de personalidad y los estilos de afrontamiento del estrés tendrán un peso importante en este diagnóstico.

En Aura Psicología tratamos la sintomatología psicosomática. Antes de nada se han de descartar las posibles causas orgánicas con las pruebas médicas correspondientes. Una vez hecho esto, podemos empezar el trabajo psicoterapéutico para la comprensión y manejo de estos síntomas. Para ello empleamos un conjunto de terapias validadas como la terapia EMDR, las terapias de tercera generación, la terapia cognitivo-conductual, técnicas de biofeedback y apoyo farmacológico siempre que se precise.

## Sobre Laura Agüero

Licenciada en Psicología con itinerario Clínico por la Universidad de Deusto en 2009, con la especialidad de Psicología Clínica tras cuatro años de formación. Terapeuta EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Con formación especializada en Trastornos Alimentarios, Trauma y Disociación. Contando con amplia experiencia en diversas terapias para abordar problemas de Pareja y Sexuales, Disforia de Género, problemas de Ansiedad y Depresión, Dependencia Interpersonal y elaboración de procesos de Duelo y Pérdidas.

*Laura Agüero, psicóloga clínica*

AURA PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA

Psicología Clínica- Psiquiatría

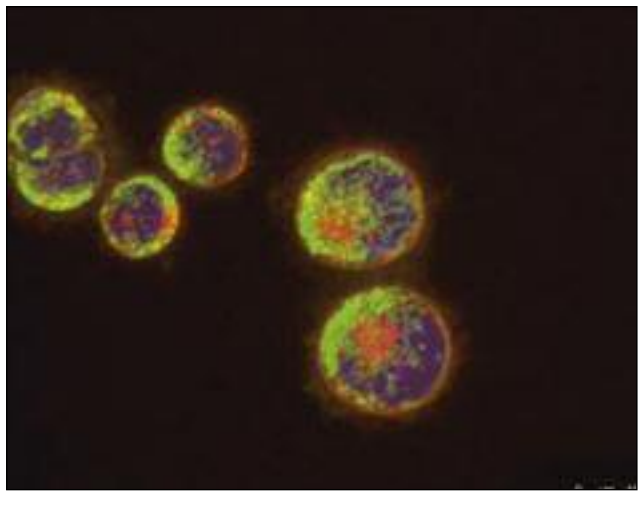
consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

# Una investigación de la UIB sobre el cáncer de colon recibe el reconocimiento de la literatura científica

**Juan Riera Roca**



Un equipo de investigadores del Grupo Multidisciplinario de Oncología Traslacional (GMOT) de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha publicado un artículo en la revista científica American Journal of Physiology – Cell Physiology, lo que supone un reconocimiento oficial a sus aportaciones de evidencia en materia de estudio del cáncer de colon.

En este artículo publicado por la literatura científica se analizan los cambios que presentan las células de cáncer de colon cuando se disminuye la expresión de la proteína sirtuina 3, que es importante para el correcto funcionamiento de las mitocondrias y cuyo estudio es importante ante esta patología, según explican fuentes relacionadas con la investigación en curso.

Pero es que el reconocimiento al trabajo del GMOT de la UIB ha sido mayor que la ya meritoria publicación. Esta revista ha elegido una de las imágenes que ilustran el trabajo de los investigadores de la UIB como imagen de la semana: una captura obtenida por microscopía confocal. En concreto, se ven las células SW620 de cáncer de colon marcadas con dos sondas.

Una de las imágenes muestra las mitocondrias de estas células de color verde, mientras que la otra muestra los lisosomas de color rojo. Según los investigadores del GMOT, cuando la sirtuina 3 es silenciada, tanto la cantidad como la función de estos orgánulos se ven disminuidas, de modo que su estudio es considerado importante para entender mejor el cáncer de colon.

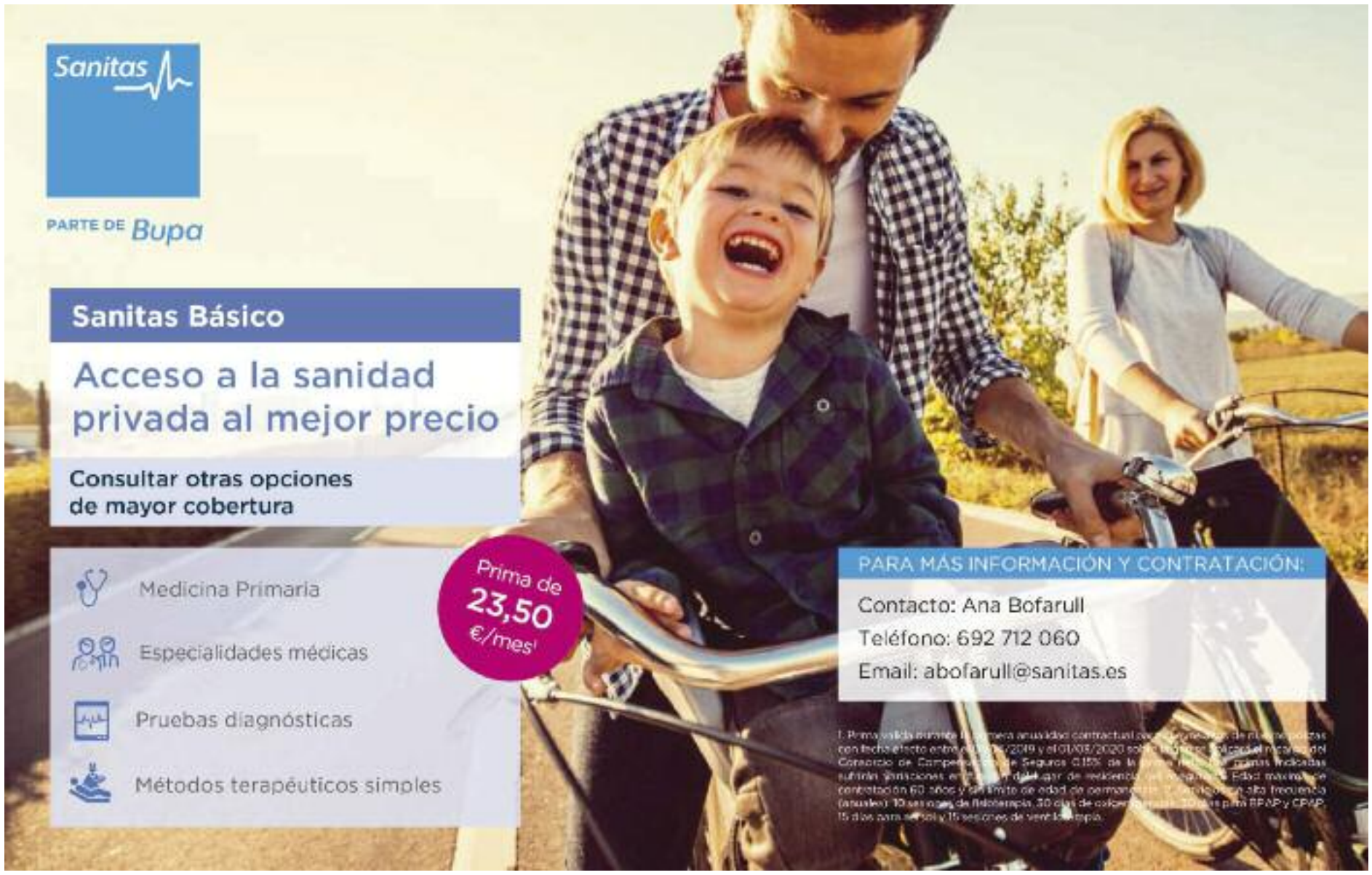
Además, como se puede ver en la imagen seleccionada, las mitocondrias se acumulan en una parte de la célula. Todo esto produce una reducción de la viabilidad de las células cancerosas que podría afectar la capacidad de migrar y formar metástasis y con ello abrir nuevas vías al desarrollo de procedimientos y dianas terapéuticas para frenar la temible extensión del cáncer.

La referencia bibliográfica del exitoso artículo es la siguiente: Margarita Torrens-Mas, Reyniel Hernández-López, Daniel-Gabriel Pons, Pilar Roca, Jordi Oliver, Jorge Sastre-Serra. «Sirtuin 3 silencing impairs Mitochondrial Biogenesis and metabolism in colon cancer cells». AJP-Cell Physiology, 12 de junio de 2019. doi: 10.1152 / ajpcell.00112.2019.

El artículo forma parte del número especial dedicado a metabolismo, estrés oxidativo y señalización celular que ha publicado esta revista científica. El GMOT es un grupo constituido en el año 2008, con la colaboración entre los Servicios de Oncología que forman el ION (Institut Oncològic Hospitals Son Llàtzer-Manacor), el servicio de Anatomía Patológica de Son Llàtzer.

Participan también investigadores de un grupo de investigación oncológica de la UIB que ha fructificado en la constitución del Grupo Multidisciplinar de Oncología Traslacional dentro del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). En el año 2017 se integraron al grupo especialistas de gastroenterología y oncología del Hospital Comarcal de Inca.

El equipo investigador nació con la voluntad de aunar la formación multidisciplinar de sus integrantes, ya que incorpora entre ellos a doctores en ciencias de la salud, medicina, bioquímica, química y biología, y a licenciados en medicina, biología, bioquímica. El grupo ha realizado proyectos de investigación concedidos por el Govern balear y por el Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III



# El escáner intraoral, una imagen de la boca en 3D, permite decir adiós a los moldes con pasta

## El alumnado, el equipo docente y los profesionales de la Escuela Universitaria Adema, cuentan con la tecnología más moderna en el mundo de la medicina, la patología y la cirugía bucal

**REDACCIÓN**

La transformación digital y la entrada del flujo de trabajo digital en las clínicas dentales es una realidad ya imparable. Desde la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA son conscientes que el alumnado tiene que incorporarse al mercado laboral en las mejores condiciones de aprendizaje y adquisición de habilidades y competencias.

El alumnado de la Escuela Universitaria de Odontología ya tiene a su disposición en el Aula Schmidt, un escáner 3D intraoral, de 3M, que es un equipo de última tecnología que permite obtener un registro directo a través de escanear dientes y encías para tener la impresión de la boca en imágenes digitales y en 3D. Los escáneres proyectan una fuente de luz sobre las encías y los dientes (puede ser un láser o una luz estructurada). Las imágenes del tejido gingival, así como de implantes, coronas, el color de los dientes y de las propias encías son capturadas por los sensores y procesadas mediante un software integrado en el escáner que crea imágenes en 3D de las arcadas del paciente.

Estas impresiones en 3D son el equivalente digital a las impresiones físicas realizadas con alginato y escayola que después se enviarán al laboratorio para la elaboración del dispositivo oral.

### Aula Schmidt

Este escáner se encuentra en el Aula Schmidt, un proyecto innovador entre la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA y la compañía especializada Schmidt Dental Solutions para formar estudiantes, investigadores y profesionales sanitarios en el proceso de transformación en el campo odontológico.

Según el docente, el doctor Pedro Alomar, *"este gran avance supone olvidarse y despedirse de los incómodos moldes de silicona y alginato, que se utilizaban para tomar las impresiones de la boca. Ya no hacen falta porque el escáner intraoral toma las impresiones escaneando cada diente, y se obtiene una imagen digital en 3D muy exacta y en pocos minutos"*.

*Imagen de archivo de la Escuela Universitaria.*

► Entre las grandes ventajas, se encuentran la alta definición, mayor precisión, eficacia y comodidad para el paciente

*Imagen del escaner intraoral 3m 3D ADEMA.*

Pueden ser usadas en sistemas de diseño de sonrisas para ortodoncia estética, para generar retenedores, aparatos palatinos, prótesis parciales y obturadores. Aunque comúnmente se emplea en ortodoncia para la fabricación de alineadores y aparatos personalizados, los escáneres pueden integrarte en la cirugía guiada para implantes de odontología.

¿Qué ventajas te aporta un escáner intraoral en el trabajo en clínica dental?

La inclusión del uso de un escáner intraoral en la clínica dental aporta muchísimos beneficios a la dinámica de trabajo habitual del equipo.

### Alta definición y máxima precisión

Según la doctora, Olga Calderari, *"esta nueva tecnología introduce una gran precisión y una alta definición en cada impresión gracias a la luz o el láser que es infinitamente superior a la que se consigue con una impresión física"*.

### Mayor comodidad para el paciente

Asimismo, en la línea de lo anterior, el hecho de poder realizar esta imagen en las arcadas del paciente sin necesidad de realizar moldes de siliconoa y alginato, en opinión de la doctora Olga Calderari, *"es más agradable y cómodo, tolerable y rápido para el paciente"*.

### Reducción de errores y más limpio

Por otro lado, desaparece la posibilidad de errores en los modelos de estudio y la posible contaminación bacteriana clínica entre el laboratorio de prótesis.

Algo también que hay que tener en cuenta, según el doctor Pedro Alomar, "*los portes de los modelos ya no serán necesarios. El envío es instantáneo y no da lugar a equivocaciones"*.

Para el jefe de Estudios y el doctor, Francesc Pérez, *"en nuestra Escuela se dan pasos firmes en la inclusión de todos los procesos de digitalización en el Grado de Odontología para formar con la máxima calidad al alumnado, involucrándolos en este tipo de proceso y avance tecnológico, como herramienta para que el paciente reciba el mejor tratamiento, adquiriendo un alto grado de alfabetización digital"*.

La Escuela Universitaria de Odontología cuenta con un centro de formación de transformación digital dotado con la tecnología más vanguardista en el sector odontológico actual. El Aula Schmidt-ADEMA cuenta con colaboración de una de las firmas de referencia internacional en el sector dental, Schmidt Dental Solutions, para poner en manos del alumnado, docentes y profesionales todos los procesos de digitalización en el sector de Odontología.

# La sanidad privada española participa en el 48,5% de los ensayos clínicos: 1.431 de 2004 a 2018

## Según el Proyecto de Excelencia en Investigación Clínica de Medicamentos en España, promovido por Farmaindustria y que refleja la Fundación IDIS en sus estudios sobre el sector sanitario privado español

**Juan Riera Roca**

La sanidad privada española participa en el 48,5% de los ensayos clínicos, según informa la a Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Entre 2004 y 2018 los centros sanitarios privados participaron en 1.431 ensayos clínicos, según los datos del Proyecto BEST.

Esta iniciativa es un proyecto es de Excelencia en Investigación Clínica de Medicamentos en España y está promovido por Farmaindustria, la patronal farmacéutica española. Oncología, Cardiovascular, Neurociencias y Respiratorio son las áreas que realizan más ensayos clínicos con participación privada.

### Datos

Según los datos del Proyecto BEST, Madrid, Cataluña y Navarra son las comunidades con más participaciones de centros privados, con 879, 500 y 297 ensayos respectivamente. El 40% de ensayos con participación de centros privados son en fases tempranas (I y II), con un mayor nivel de complejidad.

Según estas mismas fuentes, cada vez son más los centros privados que participan, junto con la industria farmacéutica, en los procesos de investigación clínica en España. De hecho, de los 829 centros contenidos en la muestra, cerca del 23% son privados, según se informa desde la Fundación IDIS.

Además, tal como atestiguan los datos de la 26ª publicación de BD Metrics del Proyecto BEST estos centros han participado en España en un total de 1.431 ensayos clínicos desde 2004 hasta 31 de diciembre de 2018. La investigación es parte inherente, aunque la más costosa y arriesgada, de la empresa farmacéutica.

### Moléculas

Según Manuel Vilches, director general la Fundación IDIS, *«el descubrimiento y la investigación de nuevas moléculas [que son la base de los nuevos medicamentos] a través de procesos y procedimientos estructurados y regulados preclínicos y clínicos supone una actividad clave de enorme valor añadido»*. Además, añade el responsable de la Fundación IDIS, *«involucra a equipos multidisciplinares donde la búsqueda de sinergias y la colaboración son aspectos fundamentales y supone un revulsivo tanto desde el punto de vista científico como económico y de generación y promoción del empleo cualificado.»*

El sector de la sanidad es uno de los más intensivos en inversiones en I+D+i, fragmento de la actividad inversora que supone más del 20% en España. En lo que se refiere a ensayos clínicos, los centros privados participan ya en cerca del 50% de los que se realizan en el conjunto del país.

Se observa, según los datos de los estudios, un aumento del 35% en ensayos y del 27% en participaciones de centros. La distribución por área terapéutica indica que Oncología, Cardiovascular, Neurociencias y Respiratorio son las especialidades con más ensayos clínicos con participación privada.

En concreto 572, 114, 93 y 92 estudios respectivamente. Hay un fuerte aumento del volumen de ensayos en Oncología (de un 41% en 2010-14 a un 48% en el período 2015-18) y del número de pacientes incluidos en los últimos años, pasando de un 22% en el período 2010-14 a un 41% en el período 2015-18).

Madrid, Cataluña y Navarra son las CCAA que acumulan más participaciones de centros privados en los ensayos, con 879, 500 y 297 respectivamente. Por otra parte, destaca el importante incremento del número de pacientes en Madrid, pasando de un 28% en el período 2010-2014 a un 41% en el período 2015-2018.

## Experimentación privada en las fases más complejas

**J. R. R.**

Cerca del 40%, 570 ensayos de los 1.431 con participación de centros privados, se está realizando en fases tempranas I y II, que son las de mayor nivel de complejidad y se observa un aumento de la participación de centros privados en ensayos en fase I.

Este aumento es del 3% en 2004-2009, 11% en 2010-2014 y 21% en 2015-2018. Por otro lado, el informe al que hacen alusión los analistas de la Fundación IDIS, muestra que se realiza el 56,5% de las participaciones en ensayos en fase III y el 8,9% en fase IV.

La responsable de la Plataforma de Medicamentos Innovadores de Farmaindustria, Amelia Martín Uranga, destacó que, tal como evidencian los datos del Proyecto BEST de excelencia en investigación clínica, en los últimos años «ha crecido de forma importante». Así, «el porcentaje de ensayos clínicos que cuentan con la participación de hospitales privados llega ya al 48,5%, frente al 36,4% de hace una década». Además, se da respuesta a los nuevos diseños de los ensayos clínicos y a las demandas de la industria farmacéutica.

Los centros privados muestran excelentes resultados en los indicadores de ejecución de la investigación clínica considerados, como es el caso de la velocidad de reclutamiento o de la tasa de reclutamiento (102,4% de los centros privados vs. 85,3% de los públicos).

Generalmente los tiempos de reclutamiento han disminuido o se mantienen en los últimos años (tiempo global, contrato, primer paciente). Los centros privados muestran mejores resultados en todos los indicadores de ejecución de la investigación considerados.

El director general de la Fundación IDIS ha destacado que *«el sector privado de la sanidad ha demostrado en los últimos años ser una realidad y tener un gran potencial de desarrollo en el ámbito de la investigación de nuestro país»*. Y ha añadido:

*«Mejorar la competitividad de España a nivel de I+D farmacéutica y de I+D en general es un objetivo prioritario y estratégico que sin duda el sector quiere liderar una vez que supone la única garantía de protagonizar el futuro y afrontarlo con éxito».*

*Algunos de los asistentes al III Congreso Mallorca Facorefractiva, celebrado en la Clinica Salvà este fin de semana*

# Más de 40 oftalmólogos asisten en Clínica Salvà al III Congreso Mallorca Facorefractiva

**Inés Barrado Conde**

El sábado 22 de junio Oftalmedic Salvà en Clínica Salvà acogió la 3ª Edición del Congreso Mallorca Facorefractiva, evento de carácter bienal en el que se abordan las principales novedades en el sector de la Oftalmología y, específicamente, del Segmento Anterior del ojo.

Esta cita congregó a más de 40 reputados oftalmólogos a nivel nacional que se reunieron para actualizar sus conocimientos y compartir su experiencia médica en el diagnóstico, control y tratamiento de las principales patologías que afectan al Segmento Anterior.

En concreto, los expertos debatieron en los siguientes módulos: *"Ojo seco y Segmento Anterior"*, *"Optometría clínica y misceláneas"* y *"Cataratas y cirugía refractiva"*.

El Síndrome del Ojo Seco es una patología que afecta a la córnea y la conjuntiva por la falta de lágrima o por la mala calidad de esta, lo que impide la correcta protección de la superficie ocular. Está asociada al uso intensivo de pantallas y, debido al estilo de vida actual, está cada vez más presente en la sociedad. Hasta el momento no existía un tratamiento causal contra el Síndrome del Ojo Seco, tan solo algunas opciones para combatir sus síntomas. Sin embargo, tal como han afirmado los especialistas en el encuentro, en la actualidad se está avanzando en nuevas opciones para conseguir eliminar esta enfermedad de forma definitiva.

En el bloque sobre cataratas y cirugía refractiva se abordó la posibilidad de eliminar las cataratas y los defectos refractivos (miopía, hipermetropía, astigmatismo y vista cansada) en una sola intervención. De acuerdo al Dr. Luis Salvà, *"hay casos en los que puede ser recomendable sustituir un cristalino sano por una lente intraocular que elimine los defectos de refracción, y prevenir así la aparición de cataratas en el futuro"*, a través de un procedimiento conocido como 'Lensectomía refractiva'.

*El director general del Grupo Juaneda, José de Carvajal, y el director médico de Oftalmedic Salvà, el Dr. Luis Salvà, inauguran el evento.*

## Bienvenida

El director general del Grupo Juaneda, José de Carvajal, inauguró la jornada formativa. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, fue el encargado de dar la bienvenida a los participantes así como de coordinar el módulo sobre *"Optometría clínica y misceláneas"*, en el cual se debatió el papel del optometrista en la clínica oftalmológica y, concretamente, en la cirugía de cataratas.

También participó en la jornada parte del equipo de Oftalmedic Salvà, en concreto expusieron sus conocimientos el Dr. Scott Anderson, el Dr. Luis García, el Dr. Diego Richards, la optometrista Xisca Arrom y la especialista en Enfermería Oftalmológica Tuané Rodríguez.

Además, el vicepresidente de Fundació Bona Llum Oftalmedic, Bartolomé Camps, y una de sus voluntarias, Mª Antonia Salvà, narraron la labor que realiza esta entidad sin ánimo de lucro, que lucha por repartir "Miradas" entre colectivos desfavorecidos a través de sus proyectos locales e internacionales.

El III Congreso Mallorca Facorefractiva se enmarca en el compromiso de Oftalmedic Salvà por la formación y actualización constantes, lo cual permite al grupo situarse a la vanguardia con las más novedosas y comprobadas técnicas y procedimientos en el campo de la Oftalmología, que se encuentra en constante evolución.

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

## Algunos datos sobre el contexto del III Congreso Mallorca Facorefractiva

**Cada vez más personas necesitan gafas…**

- En 2050 más de la mitad de los habitantes del mundo necesitará gafas, según prevén los investigadores del Brien Holden Vision Institute (revista Ophtalmology, 2016).
- Según el Libro Blanco de la Visión en España 2013, casi 25 millones de españoles utilizan gafas o lentes de contacto (+53% de la población).
- El estilo de vida actual dispara la prevalencia del ojo seco…
- El síndrome del ojo seco es el primer motivo de consulta al oftalmólogo.
- Afecta a entre un 15 y un 30% de la población.
- Su prevalencia está aumentando a causa del estilo de vida actual, que se caracteriza por la realización de tareas que requieren un sobreesfuerzo visual (leer, conducir, mirar el smartphone o la pantalla del ordenador…).

## Acerca de Oftalmedic Salvà

Oftalmedic Salvà es un grupo de centros oftalmológicos de referencia en Baleares para el cuidado de la salud visual que ofrece las soluciones más avanzadas mediante un abordaje integral y personalizado del paciente.

Fue fundado en 1988 por el Dr. Luis Salvà Ladaria, reputado oftalmólogo mallorquín especializado en tratamiento de cataratas y cirugía refractiva, que durante su amplia trayectoria profesional ha realizado una apuesta decidida por la innovación, a fin de estar a la vanguardia tecnológica a nivel de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Actualmente, Oftalmedic Salvà cuenta con un equipo multidisciplinar en constante formación, integrado por más de 30 especialistas y profesionales sanitarios, que atiende cerca de 80.000 visitas y realiza más de 2.000 cirugías al año en sus centros de Palma, Manacor, Muro, Inca y Llucmajor.

ENTREVISTA

**MARÍA JOSÉ SASTRE PEREA** /PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE LAS ISLAS BALEARES

# «Desarrollar las competencias enfermeras y liderar los cambios y la toma de decisiones son los grandes retos»

María José Sastre Perea, enfermera de Atención Primaria y actualmente miembro del equipo coordinador del programa Paciente Activo, es desde hace pocas semanas la nueva presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, el COIBA. Enfermera por la UIB y Máster de Investigación en Salud y Calidad de Vida. Inició su experiencia laboral en Son Dureta. Ha dedicado 19 años a trabajar en centros de salud de Mallorca, como coordinadora de Enfermería y tutora de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

J.CALAFAT - J. RIERA ROCA

**P.– Una de las principales líneas maestras de su mandato, es ir hacia un modelo más centrado en la salud y en la calidad de vida de las personas, que no sólo en sus enfermedades.**

R.– Las enfermeras somos profesionales comprometidas con los cuidados. Estamos al lado de los enfermos, de sus familias y de la comunidad. Podemos liderar este cambio hacia una atención centrada en la persona. Somos ya líderes en promoción, en prevención y en educación para la salud. Tenemos un papel muy importante en la atención domiciliaria a la cronicidad y en la dependencia. Y esa mirada enfermera que nos hace detectar necesidades, viendo desde una perspectiva más amplia los determinantes sociales de la salud, que no son solo la enfermedad, sino las cualidades y todo lo que la persona puede aportar al proceso de la salud. Estamos ante un reto de cronicidad y creo que hay una demanda importante de cuidados de enfermería en estos momentos.

**P.– ¿En qué consiste esa atención integral que caracteriza a los cuidados de enfermería?**

R.– La atención integral consiste en atender a la persona como lo que es, una persona única. Para ello hay que respetar cuáles son sus valores, cuáles son sus creencias y cuáles son sus experiencias. A las personas, cuando se les diagnostica un problema de salud, no son un vaso vacío, llevan una mochila cargada de muchas experiencias. Y todo eso es algo que tenemos que tener en cuenta y valorar. Hemos pasado de una práctica muy paternalista a un modelo más colaborativo en el que las personas tienen mucho que aportar. Nosotros, los profesionales, aportamos desde el conocimiento y con la evidencia científica. Pero los pacientes aportan sus preferencias y sus opciones. Creo que las enfermeras tenemos que dar apoyo a la autonomía del paciente. Debemos respetar sus valores y cuáles son sus preferencias a la hora de un determinado diagnóstico, de un tratamiento, de una intervención o de un plan de cuidados.

► "Las enfermeras podemos liderar el cambio hacia una atención centrada en la persona"

► "Estamos ante un reto de cronicidad y hay una gran demanda de cuidados de enfermería"

**P.– ¿Se da por igual esta atención integral en los hospitales, en Atención Primaria, en la atención a la dependencia, en paliativos o en las zonas rurales, o hay diferencias ajenas a la propia diferencia que hay entre estos lugares tan diferentes de atención?**

R.– Estos cuidados se dan igual. La persona es la misma esté donde esté, o sea en un hospital, en cuidados paliativos, en atención primaria, en una residencia... otra cosa es que sea más fácil hacer esta atención integral en un entorno laboral o en diferente cómo podría ser la atención primaria o la atención paliativa. Pero está atención integral se ha de dar siempre, desde la ética y respetando a los pacientes.

**R.– ¿Cómo se están desarrollando las competencias enfermeras?**

R.– Las competencias están ahí son las que tenemos, las que hemos adquirido en nuestra formación universitaria. Otra cosa sería cómo desarrollarlas. Aparecen nuevas competencias en función de cambios sociodemográficos, de la cronicidad, de las nuevas tecnologías… En lo que es el desarrollo de las competencias, se han incorporado enfermeras de práctica avanzada y enfermeras especialistas por las que apostar. Ya teníamos la competencia de la prescripción pero no la podíamos desarrollar; que ahora podamos es un gran beneficio para el paciente. Hicimos una encuesta y encontramos diferencias en el desarrollo de las competencias en función del lugar de trabajo. Aquí es donde ha de trabajar la Administración. El reto del futuro está en que las enfermeras lideren el cambio hacia una integral y centrada en el paciente y en el desarrollo de las competencias enfermeras. Nos hemos alineado con el programa Nursing Now. El reto es que las enfermeras sean líderes en la gestión y en las políticas, y estén donde se toman las decisiones.

**P.– Otro desafío pendiente es mejorar los ratios de enfermeras. ¿Cómo están estos ratios a nivel balear?**

R.– Pues mal. Los últimos

datos del Ministerio, muy recientes, señalan que hay 5,3 enfermeras por mil habitantes y nos sitúa entre las tres CCAA con las ratios más bajas de España. La media europea es de 8,8. Finlandia o Suecia tienen 17. Y no es solo un problema de sobrecarga de trabajo y estrés laboral, es un problema de seguridad del paciente, de mayor mortalidad, morbilidad y efectos adversos. En esta pasada legislatura hemos pasado de 4,9 a 5,3, pero no es suficiente. Desde el COIBA reclamamos un aumento sustancial.

**P.–¿Cómo se encuentra la Atención Primaria en Baleares?**

R.– Atención Primaria ha sido el servicio que más ha padecido la crisis. Sufrió una gran desestructuración, se eliminó la gerencia, se cerraba por las tardes, se redujeron las sustituciones y el acceso de la sociedad [en alusión al Govern de José Ramón Bauzá]. En los últimos cuatro años ese ha producido cierta recuperación. Pero tenemos aún un reto y una oportunidad importante. Se ha de fortalecer la Atención Primaria y apostar fuerte por ella como pilar fundamental de la asistencia sanitaria. Hay muchos procesos crónicos. Hay muchas personas mayores solas, lo que supone mucha dependencia. Se dan estilos de vida que son factores de riesgo de salud y que conducen a la cronicidad… y seguimos destinando la mayor parte del presupuesto a la enfermedad y al hospital.

► "Se ha de apostar fuerte por la Atención Primaria como pilar fundamental de la asistencia"

**P.– Se está formando el nuevo Gobierno y se abre un período de 4 años en los que el PSIB-PSOE ha revalidado la gestión autonómica y con ello de la sanidad. ¿Qué espera de esta nueva legislatura?**

R.– A este nuevo Govern le pediremos proyectos. Que las personas sigan participando, teniendo en cuenta los determinantes sociales que generan muchas desigualdades en salud. Se ha de hacer salud en todas las políticas. Se ha de tener en cuenta que las personas de las clases sociales menos favorecidas tienen más problemas de cronicidad y más morbilidad y mortalidad, por lo que hay que trabajar por reducir las desigualdades en salud. No podemos olvidar la lucha contra la violencia machista y la necesidad de incluir la visión de género dentro del sistema sanitario, así como vigilar el acoso sexual en el entorno laboral. Hay que mejorar las condiciones laborales e invertir en formación e investigación. A la Conselleria de Salud les pedimos también el aumento de las ratios, de la estabilidad en los puestos de trabajo. Tras diez años sin oposiciones, ahora acabamos de tenerlas y no nos gustaría volver a esperar otros diez años. Es importante generar periodos de adaptación de las enfermeras que empiezan a trabajar, luchar contra las agresiones al personal sanitario. Y es un momento clave para apostar por la Atención Primaria e invertir más en ella.

► "A este nuevo Govern le pediremos proyectos. Se ha de hacer salud en todas las políticas"

► "Las enfermeras tenemos que dar apoyo a la autonomía del paciente, respetar sus valores"

**P.– Hay suficientes especialidades enfermeras reconocidas vía Enfermera Interna Residente o EIR?**

R.– Hay siete especialidades reconcomidas desde 2005, especialidades que se deciden en función de las necesidades de la población. Un problema es que hay muy pocas plazas EIR para Baleares. Aunque el decreto es de 2005 las unidades docentes se han ido creando de manera gradual: en 2011 la de atención familiar y comunitaria, recientemente las de pediatría y geriatría, de la que hay 2 plazas, con un problema de cronicidad importante, por lo que se han de ir aumentando. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria comenzó con cuatro plazas y ahora se ha acreditado con 24, un aumento sustancial, pero aún insuficiente.

► "El reto es que las enfermeras sean líderes en gestión y estén donde se toman decisiones"

**P.– ¿Cómo está el proceso de aprobación de las categorías profesionales de las enfermeras especialistas en Baleares?**

R.– Se aprobaron recientemente en un Consell de Govern las categorías de las enfermeras especialistas. Lo que no sabemos aún es como se hará la dotación económica necesaria y como sea la implementación, es decir cómo se incorporan estas enfermeras especialistas.

**P.– ¿Hay un problema real de competencia desleal?**

R.– Sí. Hay un problema real de intrusismo. De hecho, tenemos causas judiciales abiertas desde el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares contra varios de esos casos. Se han detectado casos –y contra éstos hemos actuado judicialmente– de profesionales que no son enfermeras y desarrollan tareas propias en exclusiva de las enfermeras. Esto genera un problema de seguridad para el paciente. Una de las líneas prioritarias de los colegios profesionales es la defensa de la profesión. Nosotras hemos sido, somos y seremos muy firmes en la lucha contra el intrusismo. Quiero recordarles a los colegiados que tienen que comunicarlo cuando se encuentren con un caso de intrusismo, al igual que lo tienen que hacer los ciudadanos, para que desde el colegio se puedan desarrollar las acciones judiciales que sean necesarias.

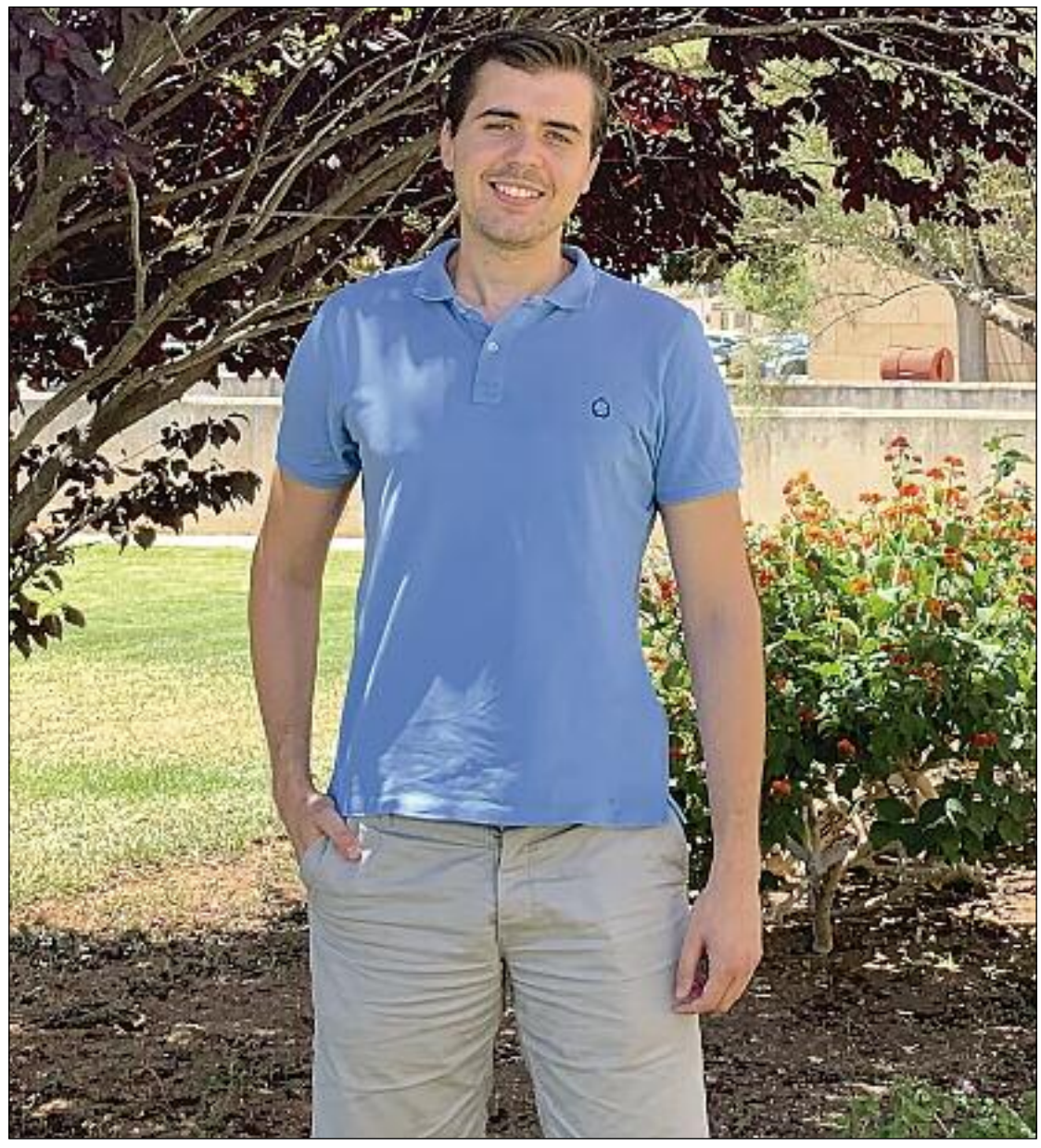
► "Tenemos 5,3 enfermeras por mil habitantes, entre las CCAA con las ratios más bajas"

ENTREVISTA

**FRANCISCO VICENS BLANCES** / PRIMER ENFERMERO INTERNO RESIDENTE DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

# “En los dos años de la residencia he pasado por Pediatría en Son Llàtzer, Son Espases y centros de salud”

Francisco Vicens Blances estudió enfermería en la UIB, terminando su diplomatura en el año 2011. La mayor parte de su experiencia laboral ha estado relacionada con la Pediatría. En 2016 conoció que para el año siguiente comenzaría en Mallorca la primera promoción de EIR de pediatría así que, decidió comenzar a estudiar para el examen mientras trabajaba en la unidad de neonatos del Hospital Universitario de Son Llàtzer. Se presentó y tuvo la suerte de aprobar y poder elegir lo que él quería: EIR de pediatría en el centro de Son Llàtzer. Salut i Força conversa con él.



ALFREDO MANRIQUE

**P.- ¿Por qué decidió estudiar Enfermería?**

R.- Siempre me habían atraído los temas relacionados con la salud y era algo sobre lo que me gustaba estudiar y saber más. Los diferentes aspectos de la enfermería: biológico, técnico, educativo, psico-social, docente, organizativo...todos tenían algo que me atraían. También tuve presente la multitud de servicios y ámbitos en los que está presente la profesión.

**P.- ¿Qué es un enfermero interno residente?**

R.- Es un diplomado o graduado en enfermería que se presenta a un examen nacional (EIR) en el que según la nota que ha conseguido, puede escoger especialidad a realizar y lugar donde realizarla. Posteriormente son dos años en el lugar de destino, pasando por las diferentes rotaciones hasta conseguir ser enfermero especialista.

**P.- ¿Cómo ha sido su proceso de aprendizaje durante la residencia en el Hospital Universitario Son Llàtzer?**

R.- Durante los dos años de la residencia he pasado por toda variedad de servicios de pediatría en Son Llàtzer, Son Espases y centros de salud, compartiendo turnos con grandes profesionales implicados en el campo de la pediatría. Todo esto complementado con sesiones, cursos, asistencia a jornadas y congresos.

**P.- ¿Han sido dos años duros?**

R.- La verdad que sí, ya que, a los turnos propios de la rotación, se unen guardias, cursos, sesiones... Son dos años intensos en los que he cambiado de servicio cada cierto tiempo, con nuevas cosas que aprender e intentando aportar el máximo de mí mismo.

**P.- ¿Hace lo mismo que el resto de enfermeros?**

R.- Cuando llegamos a un servicio nuevo, necesitamos estar acompañados los primeros días por otro profesional que nos enseña y nos explica. Una vez que ya se conoce el servicio, las técnicas que se realizan y cómo llevarlas a cabo correctamente podemos hacer las mismas actividades que otro enfermero. Eso sí, de una forma progresiva, siempre aprendiendo e intentando mejorar.

**P.- ¿Qué responsabilidades asume y de qué manera?**

R.- La responsabilidad que se asume se adquiere a través del paso del tiempo en el servicio, debes demostrar que tienes los conocimientos y actitudes necesarias para actuar de una forma autónoma. Obviamente en un principio necesitarás algo más de acompañamiento y supervisión, esto ayuda a adquirir las competencias necesarias para actuar con autonomía de una forma eficaz y tomar la responsabilidad de planear, organizar y realizar el trabajo con y para los pacientes.

**P.- ¿Cómo resuelve las dudas, mediante consultas o mediante trabajo en equipo?**

R.- En primer lugar, al estar rodeados siempre de buenos profesionales, estamos en un ambiente perfecto para solucionar las dudas que nos vayan surgiendo. A medida que va pasando el tiempo y vamos reuniendo conocimientos de las diferentes rotaciones, búsquedas bibliográficas, cursos... Se participa de la resolución de dudas que puedan surgir de forma activa, con el equipo, compartiendo los conocimientos adquiridos.

**P.- ¿Es muy distinta la teoría que la práctica?**

R.- La práctica precisa de la teoría para poder funcionar, es necesario tener un cuerpo de conocimientos estructurado y unos protocolos que los profesionales puedan seguir, con la seguridad de que aquellas acciones son las adecuadas. La teoría debe unificar la práctica clínica y reducir la variabilidad. Sin embargo, la enfermería es una profesión en la que existen multitud de técnicas que precisan de habilidad, y esa habilidad solo se adquiere mediante la práctica.

**P.- ¿Por qué eligió la especialidad de pediatría?**

R.- Cuando me planteé hacer el EIR mi objetivo ya era la especialidad de pediatría, había trabajado previamente tanto en planta de pediatría, como en unidad neonatal y sabía que era lo que quería. Por otra parte, la especialidad de pediatría abarca muchos ámbitos desde la atención especializada a la atención primaria, por lo que es una especialidad en la que hay mucho que aprender, desde técnicas complejas y específicas, como canalizar un catéter epicutáneo a un bebé prematuro, hasta habilidades comunicativas y de educación como atender una consulta para intentar mejorar los hábitos saludables en un niño.

**P.- ¿Qué ha aprendido hasta ahora?**

R.- La respuesta a esta pregunta podría ser muy extensa. En estos dos años he aprendido muchísimo en diferentes aspectos, personal, profesional, teórico, práctico... Desde el primer día que empecé este camino, hasta el día que finalicé no paré de aprender. Todo lo aprendido es útil y necesario, los conocimientos adquiridos son extrapolables de una rotación a otra y de una situación a otra. Por otra parte, el haber visto y participado en diferentes vertientes del sistema sanitario en los que está involucrado el paciente pediátrico te permite entender un poco mejor las situaciones de ellos y sus familias.

El pasado mes de mayo el Consell de Govern aprobó el Decreto de categorías de personal estatutario en el ámbito del Ibsalut, por el que se crean las categorías de enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria, en enfermería del trabajo y en enfermería pediátrica. La formación de especialistas en pediatría es totalmente necesaria para poder cubrir las necesidades asistenciales tanto en atención primaria como en hospitales. Por eso, se han aumentado el número de residentes de enfermería pediátrica de 2 a 4 en 2018, y se podrán aumentar hasta 8 en los próximos años.

# El COPIB abre el plazo de inscripción para asistir a las XI Jornadas Estatales de Psicología contra la Violencia de Género

## Los detalles del programa y los ponentes que participarán están ya disponibles para su consulta en la web creada para difundir el evento de carácter nacional

**REDACCIÓN**

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) está trabajando en la organización de las XI Jornadas Estatales de Psicología contra la Violencia de Género, que, promovidas por el Consejo General de Psicología, se celebrarán en el Museu Es Baluard de Palma, los días 22 y 23 de noviembre. Bajo el lema 'Mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud sexual", el objetivo del evento es construir un espacio para la difusión y el intercambio de experiencias y conocimientos de profesionales, investigadores y equipos de trabajo especializados en la materia, centrados en las características, dificultades y vulnerabilidades con las que se encuentran mujeres que por sus especiales condiciones pertenecen a colectivos vulnerables en relación a la violencia de género.

Para contribuir a la difusión de las Jornadas e implicar a todos los ámbitos de la sociedad, colectivos profesionales y agentes involucrados en el abordaje de la violencia de género en las Illes Balears, el COPIB ha puesto en funcionamiento la web http://jornadasnacionalesviolenciadegénero2019.es/ donde las personas interesadas ya pueden formalizar su inscripción.

> ► Las jornadas se celebrarán el 22 y 23 de noviembre y analizarán el impacto de las violencias machistas en colectivos de mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears trabaja desde el año 2010, momento en el que se constituyó la Vocalía de Igualdad y Género, en la promoción y desarrollo de todas aquellas acciones que desde la Psicología puedan contribuir a seguir avanzando en este ámbito desde un enfoque integral, abarcando tanto las actuaciones preventivas (de concienciación y sensibilización de la población en general, y formativas, dirigidas específicamente a profesionales de la Psicología) como aquellas relacionadas con el tratamiento psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género, sus hijos e hijas y familiares, sin olvidar tampoco la intervención con los agresores.

# 50 acciones de sensibilización y prevención de la conducta suicida y autolesiva en infancia, adolescencia y juventud

## Las sesiones gratuitas, subvencionadas por Cort, están dirigidas a los colectivos diana, asociaciones, entidades, colectivos profesionales y familias

**REDACCIÓN**

El Col·legi Oficial de Psicologia de le Illes Balears (COPIB) prevé llevar a cabo en Palma, hasta el próximo mes de octubre, más de medio centenar de acciones de sensibilización y prevención de la conducta suicida y de la conducta autolesiva en la infancia, la adolescencia y la juventud. Las sesiones, de carácter gratuito, se enmarcan en el desarrollo del *'Programa de Prevención de Sensibilización en la prevención de la conducta autolesiva'* y del *'Programa de Prevención de la Conducta Suicida'*, que promueve la institución colegial y que cuenta con la subvención del área de Benestar i DretsSocials del Ajuntament de Palma.

El objetivo de los programas coordinados por Ana María Madrid, vocal de Psicología de Igualdad y Género y Vicesecretaria del COPIB, es sensibilizar, informar y educar sobre dos realidades complejas que afectan a estos grupos de población, trabajando directamente con ellos, con los colectivos profesionales vinculados a este sector y con las familias para ofrecerles herramientas específicas.

*Las psicólogas Patricia García, Adelina Sastre y Ángela Andújar, responsables de impartir los talleres.*

Las asociaciones, entidades, organizaciones y colectivos profesionales y de familias interesados en recibir esta formación gratuita pueden solicitar más información contactando con el COPIB (copib@cop.es).

Las psicólogas Adelina Sastre, responsable del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la Conducta Suicida del COPIB, Ángela Andújar y Patricia García son las encargadas de dirigir las sesiones (de una hora y media de duración).

*Ana María Madrid.*

### Programas

En concreto, el Programa de Sensibilización en la prevención de la conducta autolesiva infanto-juevenil prevé desarrollar 18 acciones formativas. La actividad está dirigida a la infancia, adolescencia y jóvenes, familias y profesionales que trabajan con estos colectivos con un doble objetivo. Por una parte, informar, sensibilizar y educar sobre la prevención de la conducta suicida al colectivo diana y también a los profesionales de los diversos ámbitos sociales que están trabajando con ellos. Por otra parte, entrenar a estos colectivos profesionales en la detección y manejo inicial de personas con riesgo suicida. En relación al Programa de Sensibilización en la prevención de la conducta suicida dirigido a la infancia, adolescencia, jóvenes y profesionales que trabajan con estos colectivos, se prevé llevar a cabo 45 acciones formativas.

PUBLICIDAD

## 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**
**971 71 49 82 / 902 30 30 10**

Ama Vida
Seguros de vida para profesionales sanitarios

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

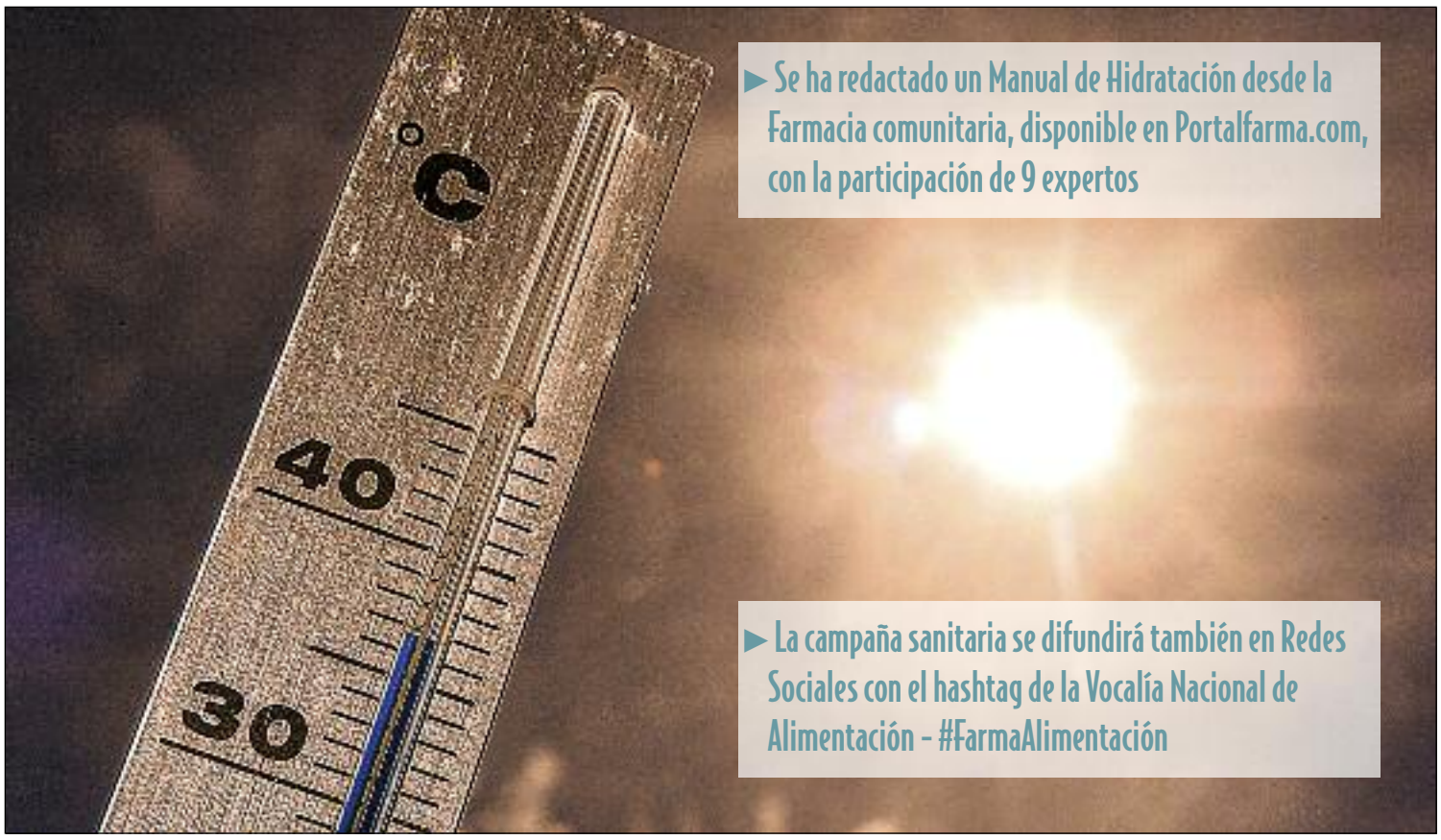
**Cambios en Sanidad de Cort**. El Ayuntamiento de Palma ya ha definido su nuevo equipo de gobierno, encabezado por el alcalde de Palma, José Hila. En ese sentido, una de las caras nuevas del equipo municipal que gobernará Ciutat los próximos 4 años es Elena navarro (PSOE). Será la encargada de llevar las áreas de Turismo, Sanidad y Consumo y además es regidora de Districte Llevant. Un nuevo y renovado valor en el organigrama municipal de esta legislatura. Su área incluye la Fundació 365 y Palau de Congressos. Elena Navarro, desde Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Palma, sustituirá a la ex concejal de Podem Illes Balears, Antònia Martín, quien después del mandato en Palma de 2015-19, ha dado el salto a la política autonómica para ser la número 2 de la candidatura autonómica en el Parlament, lo que le otorgó el acta de diputada. Además, Antònia Martín, tertuliana habitual los últimos dos años en Canal4 Televisión en el programa de Salut i Força, es secretaria general de Podem Palma. Enfermera de profesión, Martín podría ocupar el cargo de portavoz del grupo municipal de Podem Illes Balears en el Parlament o tal vez en algún cargo en cuanto tomen posesión los consellers del Ejecutivo del Pacte de Progrés presidido por Francina Armengol.

**Profesionales del Hospital Sant Joan de Déu de Palma participan en la Jornada de presentación de TFG de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB**. El pasado 13 de junio, la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB organizó una Jornada de presentación de trabajos de fin de grado de los alumnos de último curso, en esta edición, el coorganizador invitado fue el Hospital Sant Joan de Déu de Palma. Durante la tarde, se defendieron los mejores TFG del año 2018-2019 ante profesores y profesionales sanitarios. Además, los profesionales del Hospital Sant Joan de Déu, participaron en los grupos de trabajo para realizar propuestas de temas sobre el sistema sociosanitario para los TFG del próximo año.

ACTUALIDAD

# Los farmacéuticos de las islas recuerdan la importancia de una correcta hidratación en verano

## Expertos en Alimentación elaboran una infografía con las principales pautas para no deshidratarse




**Carlos Hernández**

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de la Vocalía Nacional de Alimentación, ha lanzado la campaña 2019 sobre una correcta hidratación en verano desde las farmacias comunitarias.

En palabras de Aquilino Garcia, vocal nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, se trata de una iniciativa que año tras año busca concienciar a la población sobre la importancia de incorporar hábitos saludables a la hora de hidratarse, principalmente en épocas de temperaturas elevadas, y en particular a grupos de población especialmente sensibles a sufrir episodios de deshidratación. *"A pesar de que el agua a menudo se trata de manera algo trivial, ningún otro nutriente es tan esencial o necesario en cantidades tan elevadas"*, subraya Aquilino García.

La campaña sanitaria en esta nueva edición incluye la elaboración de una infografía y un manual de hidratación desde la farmacia comunitaria. Materiales todos ellos disponibles en Portalfarma.com. *"Hemos querido explicar de una forma gráfica y directa qué es la deshidratación, qué grupos de población requieren de una atención más específica y enumerar ocho sencillas pautas o recomendaciones generales para una correcta hidratación"*, señala el vocal nacional de Alimentación, Aquilino García.

Cabe destacar entre las recomendaciones generales la necesidad de preguntar siempre y consultar con el farmacéutico si alguno de los medicamentos que toma habitualmente puede modificar su estado de hidratación. *"Es importante concienciar a la población no sólo sobre cómo hidratarse bien, sino también sobre la correcta utilización de ciertos medicamentos, que los hay y que pueden afectar a su nivel de hidratación, aumentando tanto el riesgo de deshidratación como el agotamiento por calor"*, apostilla Aquilino García.

### Manual

Es una obra de referencia en el ámbito farmacéutico en el que se recogen las principales pautas de hidratación generales y, específicamente, en cada uno de los grupos de población y de pacientes que precisan un abordaje específico.

Así, el manual de Hidratación aborda pautas de hidratación en lactantes y niños, en personas mayores, en embarazadas y lactantes, en personas que realizan actividad física; así como en personas con insuficiencia renal y en pacientes con insuficiencia cardíaca. El Manual de hidratación incorpora también un capítulo concreto sobre medicamentos ya que debe tenerse en cuenta:

**Diuréticos:** su actividad farmacológica produce un aumento de la producción y eliminación de orina, por tanto, pueden producir deshidratación u otras alteraciones electrolíticas que afectan al estado de hidratación.

**Laxantes:** los que incluyen sales de magnesio en su composición o los que producen diarrea osmótica.

**Antibióticos:** son los responsables del 25% de los casos de diarrea inducida por medicamentos.

**Antiácidos:** aquellos que incluyen sales de magnesio en su composición por los efectos laxantes de dichas sales.

**Antihipertensivos:** Los IECA y ARA II pueden afectar a la percepción de la sed por lo que su inhibición está asociada a una disminución de la ingesta de líquidos y del volumen de orina.

**Digoxina:** puede producir diarrea, sobre todo en personas mayores en los que la función renal está afectada dado que este medicamento se elimina por vía renal.

**Corticoides:** los corticoides inducen diuresis potente en personas con insuficiencia cardiaca, aumentan la filtración glomerular y promueven la pérdida de sodio y potasio a través de la orina por lo que pacientes tratados con corticoides.

**Antidepresivos:** los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) reducen la capacidad de excretar agua y una disminución de la sensación de sed, la fluoxetina además puede reducir el apetito

**Quimioterápicos:** la diarrea es un efecto adverso muy común (afecta del 50-80%) de los pacientes oncológicos tratados con quimioterapia.

ACTUALIDAD

# ALAS y el Hospital de Manacor prestarán atención social y psicológica a los pacientes seropositivos

**En este colectivo la incidencia de problemas psicológicos es superior a la media debido a varios factores: estigma social, aceptación de la propia enfermedad o cronicidad, que con estas terapias se va a solventar**

JUAN RIERA ROCA

La Associació de Lluita Anti-Sida de les Illes Balears (ALAS) ha suscrito un convenio con el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Manacor con la finalidad de prestar atención social y psicológica a los pacientes seropositivos del Sector Llevant. Por medio de este convenio también se aplicarán el resto de servicios que ALAS ofrece a las personas seropositivas.

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante de la enfermedad conocida como SIDA, se ha convertido en una infección crónica bien tolerada y la expectativa de vida, con los correctos controles y la adherencia al tratamiento, es similar a la de la población no infectada, una situación que comenzó con los nuevos medicamentos en 1995.

*Componentes del equipo de ALAS y del Hospital de Manacor.*

## Avances médicos

Sin embargo, a pesar de los avances médicos que deberían permitir llevar a los afectados una vida aceptablemente normal, en esta población la incidencia de problemas psicológicos es superior debido a varios factores: estigma social, aceptación de la propia enfermedad o cronicidad, entre otros. Ello hace concluir a los expertos la necesidad de ofrecer una atención especial.

En el Hospital de Manacor –dentro de este novedoso programa de colaboración con la entidad ALAS y con ello atención a los afectados– la atención social se prestará el tercer martes de cada mes, de 16.30 a 20.00 h. Se prevé hacer acompañamientos habiendo valorado previamente la necesidad de acompañar al paciente a citas médicas o de otros recursos que necesite. Otra de las actividades previstas es la denominada "IGUALS", con la que se ofrecerá y se explicará al paciente el servicio de pares, que consiste en compartir de forma más íntima con otra persona que ha pasado por la misma situación las experiencias y las dudas que pueda tener. Además, se prevén encuentros grupales de ocio y tiempo libre, en los que se compartirán experiencias.

La interactuación con otras personas seropositivas se llevará a cabo en un espacio seguro, de manera que puedan crear una red de apoyo mutuo. En cuanto a la atención psicológica, se prestará en el Hospital de Manacor el segundo martes de cada mes, de 16.30 a 20.30 h, y consistirá en orientación y asesoramiento psicológico puntual: consultas breves, información y asesoramiento.

La terapia psicológica está dirigida a personas seropositivas que pasan por momentos difíciles (de especial ansiedad o preocupación) o presentan algún problema de carácter psicológico asociado al VIH o al sida. Este servicio proporciona atención individual, familiar, a parejas o a grupos, todo ello orientado a la asimilación e integración en la situación real y social.

## Sesiones grupales

También se harán sesiones grupales, no en el Hospital de Manacor sino en espacios de intercambio entre personas seropositivas que hayan sido facilitados por un profesional, donde se podrá compartir información, inquietudes, temores y experiencias y adquirir estrategias y recursos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

También se harán sesiones grupales, no ya solamente en el Hospital de Manacor sino en también espacios de intercambio entre personas seropositivas que hayan sido facilitados por un profesional, donde se podrá compartir información, inquietudes, temores y experiencias y adquirir estrategias y recursos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

# Agenda docent

## Cursos

**Evitar agressions al personal sanitari. Dimensions del problema, causes i possibilitats de prevenció i afrontament**
Universitat de les Illes Balears
*UIB. Edifici Sa Riera. Palma. Del 17 al 19 de juliol*

**V Curso de Reducción de estrés para personal sanitario basado en técnicas de Mindfulness**
Fundació Patronat Científic COMIB
*COMIB. Mahón. Del 20 de septiembre al 4 de diciembre*

**Curso para tutores de Ciencias de la Salud**
Fundació Patronat Científic COMIB
*COMIB. Palma. 26 de septiembre*

**III Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión**
Fundació Patronat Científic COMIB
*COMIB. Palma. Del 7 de octubre al 25 de noviembre*

**Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA**
Fundació Patronat Científic COMIB
*COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre*

**Cursos de reciclaje en Soporte Vital Avanzado**
Fundació Patronat Científic COMIB
*COMIB. Palma. 29 de noviembre*
*Hospital Can Misses. Ibiza. 29 de noviembre*

## Sesiones científicas

**Analizando los circuitos neuronales de la memoria desde una perspectiva interdisciplinar**
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
*Ca'n Campaner, 4. Palma. 2 de julio a las 19:30h*

www.comib.com/patronatcientific

# El Hospital de Manacor restablece el acceso habitual al área de Urgencias, tras finalizar la remodelación

## La UCI del Hospital de Manacor ha ganado el tercer premio de comunicación oral al Congreso Nacional de Enfermería Intensiva de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

**Juan Riera Roca**

Después de haber terminado las obras que han supuesto la ampliación del servicio de Urgencias del Hospital de Manacor, se vuelve restablecer la circulación rodada a partir de este próximo jueves, día 20 de junio.

Tanto ambulancias como vehículos particulares podrán acceder a la entrada principal del servicio desde la carretera de Manacor a Alcúdia. Los conductores encontrarán la señalización actualizada por calle que se empleaba antes de las obras.

Así se da por finalizada esta primera fase de las obras del Plan Director del Hospital de Manacor, que ha supuesto la ampliación de Urgencias y la instalación de la resonancia magnética, con dos nuevas plantas de 500 m² cada una.

*Fachada principal del Hospital Comarcal de Manacor.*

En la planta principal hay una nueva área de observación, con dieciséis boxes, y un área diferenciada para la atención pediátrica, con dos boxes de observación y seis sitios para diferentes tratamientos.

En la planta sótano se han ubicado diversas dependencias no asistenciales: una sala de reuniones, despachos, vestuarios y el taller de electromedicina. Esta ampliación, que ha iniciado la actividad este pasado mes de mayo, forma parte de la primera fase del Plan Director del Hospital de Manacor, que ha tenido un presupuesto de 2.272.685,31 €.

Por otro lado, cabe destacar que la UCI del Hospital de Manacor ha ganado el tercer premio de comunicación oral al Congreso Nacional de Enfermería Intensiva de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, celebrado en Palma los días 10, 11 y 12 de este mes de junio.

Eva Pérez, Supervisora de la UCI, presentço dos Comunicaciones Orales, en colaboración con el Hospital Universitario de Son Espases. La Comunicación oral *«¿Y tú Cuánto deshechas?»* obtuvo el tercer premio a la mejor comunicación. Es un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en las UCI's de las Islas Baleares entre abril y diciembre de 2018.

### Objetivo

El objetivo del estudio es analizar el volumen sanguíneo rechazado previamente la obtención de la muestra sanguínea a través de catéter vascular en las UCI's de Baleares, y relacionar este volumen con el tipo de catéter, experiencia del profesional que realiza la extracción y centro hospitalario.

La segunda comunicación oral, *«Registro de enfermería en el cateterismo cardíaco: valoración y preparación del paciente. Estudio piloto»* presenta el registra realizado por enfermeras de la UCI de Manacor y de la Unidad de Hemodinámica de Son Espases para diseñar y validar un registro enfermero que garantice la transferencia de la información en el proceso de la coronariografía cardíaca entre hospitales de distinto nivel asistencial.

# Más de 90 profesionales de la Atención Primaria y del 061 se forman en la detección de la conducta suicida

## Para las simulaciones utilizaron las dependencias del 061, recreando diferentes ambientes

**Redacción**

Más de noventa profesionales de la Atención Primaria de Mallorca que atienden urgencias domiciliarias y consultas ambulatorias, y equipos asistenciales del 061 recibieron formación sobre la detección de la conducta suicida, a cargo del Observatorio del Suicidio del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

La formación recibida se dirige concretamente a dotar a estos profesionales de herramientas útiles para gestionar adecuadamente las intervenciones relacionadas con la ideación suicida o los intentos de autolesión. Al mismo tiempo, se facilita la adquisición de estrategias para gestionar las emociones propias generadas durante estas intervenciones tan delicadas, que requieren un nivel alto de responsabilidad.

*Un momento de la formación.*

Para las simulaciones se utilizaron las dependencias del 061, equipadas para estas prácticas porque recrean diferentes ambientes (tanto un domicilio como el interior de una ambulancia, una sala médica o la central telefónica) y disponen de cámaras y micrófonos para que el resto de alumnos puedan observar las simulaciones en directo desde otra sala. Además, los personajes han sido representados por actores entrenados previamente.

Estos cursos están promovidos por el Observatorio del Suicidio, que tiene la función —entre otras— de diseñar y desarrollar un programa con el que se realicen las acciones necesarias para lograr que, en las Islas Baleares, las personas que manifiesten querer cometer suicidio o ya lo hayan intentado reciban una atención proactiva, resolutiva, adecuada, eficiente y satisfactoria en cualquier momento y con la intensidad que requieran, y que las personas de su entorno también reciban la atención necesaria.

**Cáritas**. El Ayuntamiento de Inca y Cáritas Diocesana de Mallorca han llegado a un acuerdo de colaboración por el proyecto de Comedor Social que gestiona la ONG en Inca. Virgilio Moreno, alcalde de Inca y Sebastià Serra, director de Cáritas firmaron el documento de la subvención, con la presencia de la teniente de alcalde, Maricarmen Oses, la concejala de Derechos Sociales, María Antonia Pons y la gestora del Comedor Social, Marta Fernández. De este modo, la entidad social recibirá una subvención de 100.000 euros, lo que supone un aumento de casi el 40% respecto a los últimos 4 años. "Hay que subrayar y agradecer la función social del comedor, junto con el trabajo de Cáritas, lo que ha favorecido de forma muy importante a los ciudadanos de Inca", comentó Moreno.

**Inca consolida 9 nuevas plazas de agentes de policía**. El plantel de Policía Local de Inca cubrirá de forma definitiva 9 plazas de agente. Este hecho se producirá una vez termine el proceso iniciado por la Escuela Balear de Administración Pública (EBAP) con el objetivo de poner en marcha los procedimientos para estabilizar plazas de policía vacantes, dotadas y ocupadas por personal funcionario interino. "Para el Ayuntamiento de Inca, este proceso, supone dar un paso adelante en el plan de mejora de la policía y ejecutar los acuerdos hechos con los representantes del plantel de agentes", explicó Sebastián Oriol, teniente alcalde de Movilidad, buen Gobierno y Deportes.

**Inca invierte cerca de 100.000 euros en acondicionar y asfaltar varios caminos rurales**. Durante los próximos dos meses, el Ayuntamiento de Inca hará una inversión de 99.000 euros en tres proyectos de mejora de caminos rurales del municipio. Esta acción enmarcada dentro del plan de mejora de estas vías que dan servicio no sólo a viviendas sino también en el sector agrícola y ganadero.

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

PUBLICIDAD

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

www.oftalmedic.com

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

www.laserclinic.es

OFTALMEDIC
SALVÀ
*Tus ojos en las mejores manos*