La Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, celebra su reunión ‘Madrid 2019’

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 47

Control OJD

Año XXV • Del 6 al 20 de octubre de 2019 • Número 402 • www.saludediciones.com

ENTREVISTA

Oriol Bonnín, nombrado ‘Doctor Honoris Causa’ por la UIB

Págs. 4-5

Javier Torres, decano del Col·legi de Psicologia

Págs, 42-43

Son Espases, referente europeo en nutrición sobre enfermedades raras

Pág. 44

Págs. 17-19

AECC celebra la I gala empresarial ‘Con vosotros, empieza el futuro de la investigación en cáncer’

Pág.25

200 años de “1820, el año de la peste”

Pág.12

Editorial

La prevención del suicidio, cuestión nuclear del Día Mundial de la Salud Mental de 2019

Con motivo de la celebración, el próximo 10 de octubre, del Día Mundial de la Salud Mental, que este año centra su atención en la prevención del suicidio, vale la pena tener en cuenta una serie de datos.

Cada año se suicidan en el mundo casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100 000, o, cifra que, quizás, resulta aún más escalofriante, se produce una muerte voluntaria cada 40 segundos.

En los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. De hecho, es una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de población de 10 a 24 años.

Estas estadísticas, por cierto, no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

La estimación actual es que el suicidio supuso, según los últimos datos de que se disponen, el 1,8% de la carga global de morbilidad, y la previsión es que 2020 representará el 2,4% en los países con economías de mercado y también en los antiguos territorios socialistas.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los hombres de edad avanzada, la incidencia entre los jóvenes ha ido en aumento hasta el punto de que ahora es la población juvenil el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en las sociedades occidentales como también en otras comunidades.

Por otra parte, los trastornos mentales, especialmente la depresión y las alteraciones derivadas del consumo de alcohol, constituyen un importante factor de riesgo de suicidio en Europa y América del Norte. En los países asiáticos, en cambio, adquiere una especial importancia la conducta impulsiva.

Sea como sea, el suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.

¿Qué se puede hacer, por tanto, para cambiar de raíz el dramático rumbo que marcan todos estos registros?

La verdad es que las estrategias que contemplan la restricción del acceso a métodos comunes de suicidio, como, por ejemplo, las armas de fuego o los venenos, han demostrado ser eficaces para reducir las tasas.

Ahora bien, los expertos son más bien partidarios de completar estas estrategias con enfoques multisectoriales que contemplen diversos y numerosos niveles de intervención.

The News Prosas Lazarianas

El tsunami del suicidio

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

Por mucho que se quiera ocultar, los datos son demoledores, luego démosle la visibilidad que merece. La OMS cifró en 2014 en más de 800.000 las personas que mueren cada año por suicidio en el mundo.

En España, hombres, policías y jóvenes son los tres grupos de población entre los que se registra una mayor tasa de suicidios anuales, con una cifras que superan ampliamente las muertes por accidentes de tráfico o violencia machista, y que, sin embargo, no consiguen llamar suficientemente la atención de administraciones y Gobierno como para plantear acciones serias para encarar el problema. Cada año, entre 3.600 y 3.700 personas se suicidan en España: esto supone que se producen 10 muertes al día. O lo que es lo mismo, un suicidio cada dos horas y media.

Todo ello sin contar los intentos fallidos, que según los expertos pueden llegar a duplicar estas cifras.

Es decir, entre 7.200 y 7.400 personas lo intentan, pero no lo consiguen. DE LOS 10 SUICIDAS, SIETE SON HOMBRES Y TRES MUJERES

El suicidio es la primera causa de muerte por causas no naturales en la población general y la segunda entre la población de entre 15 y 29 años. Según Baumeister, hay seis pasos que conducen al suicidio y si alguno de ellos no ocurre, no se producirá el suicidio.

Los seis pasos son los siguientes:

1- Un fracaso, un desengaño, no se cumplen las expectativas. Es decir, que es la discrepancia entre las expectativas y la realidad percibida la que pone en marcha el suicidio y que, como suele decirse, cuanto más alto, mayor es la caída.

2- Atribuciones internas: uno se culpa a sí mismo del fracaso. Si uno culpa a sucesos externos del fracaso, uno no se suicida. También señala Baumeister que una autoestima baja crónica no es el mayor factor de riesgo sino una reciente demonización del yo en respuesta a una serie de eventos negativos.

3- Un estado aversivo de autoconciencia. Uno se ve a sí mismo como no atractivo, incompetente, malo y culpable. Pero la esencia de este estado es la comparación de uno mismo con unos estándares. Un dato interesante es que en los textos de las notas de suicidio predomina la primera persona del singular (yo) y rara vez aparecen los pronombres en plural (nosotros). Para un suicida, la familia y los amigos están a millas de distancia

4- Un afecto negativo, un malestar emocional. Esto parece obvio. El suicida que percibe que pasa algo malo con él experimenta ansiedad, depresión, culpa y vergüenza.

5- Deconstrucción cognitiva. El suicida intenta escapar huyendo hacia un estado de adormecimiento por medio de una deconstrucción cognitiva. Se rompen las cosas cognitivamente en sus elementos básicos. Por ejemplo, la perspectiva del tiempo del suicida cambia de manera que el momento presente parece interminable: el presente es doloroso y cuando, al de un tiempo, mira el reloj se sorprende de que ha pasado muy poco tiempo. También hay evidencia de que no pueden pensar bien acerca del futuro

6- Desinhibición. La mayoría de la gente tiene una inhibición y miedo a hacerse daño a uno mismo. Baumeister cree que la deconstrucción cognitiva que hemos comentado tiene como consecuencia una desinhibición conductual y ya no se piensa ni en el propio dolor, ni en el de los seres queridos, ni en otras consideraciones. También es verdad que en esta última fase muchos suicidas recurren al alcohol u otras drogas para favorecer esta desinhibición.

La prevención y el tratamiento de las más graves patologías mentales evitaría un alto número de suicidas. Ese es nuestro reto.

En derrota no transitoria pero nunca doma

Lladó is back

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

Justo cuando pensábamos que las epidemias habían dado tregua de más descanso a la enfermera-directora de Salud pública de ese chiringuito, mira por donde que le salen nuevos enfermos, nuevos muertos justo ahí al lado de su cementerio, en el malogrado servicio de recursos humanos del **Ib-Salut**. En su gloria lo tenga Dios.

Si a **Franco** se le exhuma en su quietud máxima, a ver porque no podíamos desde aquí volver a jalear al personal de recursos humanos del **Ib-Salut** que llevan criando malvas desde las deleciones autonómicas; a ver por qué no vamos a poder oler todos esos despojos desde esta columna, paralizados por la podredumbre de lo que jamás debiera ocurrir en un servicio público. Lo cierto es que -pasado un tiempo prudencial- todos los muertos nos convertimos en lo mismo.

Si **Juli Fuster** lo duda, lo único que tiene que hacer es mirarse a sí mismo, preguntarse cuántas veces se ha corregido últimamente a sí mismo en el BOIB. Si no está egocéntrico, que mire en la página al efecto de su kiosko, verá que tiene pendiente por resolver 34 convocatorias de oposiciones, desde Abril del 18 al junio del 19 y desde administrativos a oftalmólogos, pasando por celadores y llegando hasta a enfermeras, como su churri **Patricia**. O sea, una gentada.

Si **Juli** sigue dudando, puede levantar el teléfono y preguntar dónde viaja el queratina de su jefe, por dónde para el tal **Biel Lladó**, a no ser que quiera preguntar simplemente por qué desde que reeditaron su mandato ninguno de los afectados por las oposiciones de su chiringuito ha vuelto a tener información alguna sobre su preocupante situación.

Como forense adscrito a ese matrimonio, recibo a menudo mensajes vivos y coloridos de guerreros opositores, pendientes de recurrir la exhumación de movimientos de toda esa mortandad quieta. Me preguntan si sé algo de lo suyo, si sé algo del desastre de la convocatoria o de la resolución de sus marrones opositores. Me preguntan con desesperación si el color céreo de **Lladó** es propio de la ausencia de riego al no llegarle la camisa al cuerpo, como si yo fuera la chacha del señorito vago, el enterrador que le mueve la mano o los huevos del valle de todos esos caídos en el sueño funcionarial eterno.

Miro el BOIB como si mirara la esquela de los marqueses de *"los de recursos"* y ni rastro de noticias, ni una sola publicación que poder llevarnos a esta boca de inanición inerte.

Hace mucho que escribimos que esta izquierda socialistadora ha querido mucho siempre al opositor para su causa. Hace tiempo que ya andábamos en la certeza de que se habían propuesto esa OPE masiva como objetivo de legislatura, para que toda esa candidez del personal sanitario fuera haciendo sus cruces en los test con facilitador acceso y siempre a cambio del presunto voto en su momento. Nadie podía imaginarse que las cruces de los test se convertirían en una tumba resucitada en votos, en que tanta chapuza iba a topar con una cruz de muerto, con un *"Franco ha vuelto"* venido a menos con un *"Lladó is back"*.

No hay mejor recurso que el decurso. Lo de humano y sus miserias lo dejaremos para otro día.

OPINIÓN

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

Candidato.

● El **Dr. Antonio Salvà**, miembro de Vox, especialista en Urología, encabezará la candidatura de Vox en Baleares al Congreso de Los Diputados. Ya formó parte de la candidatura al Senado en las pasadas elecciones generales, pero ahora liderará su formación en la Cámara Baja para intentar obtener diputado, el que ostentó hasta la disolución de Las Cortes, **Malena Contestí**.

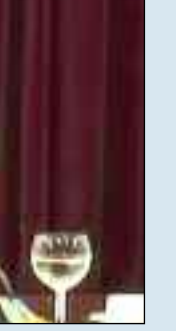
● Cada vez más médicos o profesionales sanitarios se dedican e involucran en la vida política. Algunos de ellos de forma exclusiva, colgando la bata durante años. Otros, con las idas y venidas del gobierno a la oposición, piden excedencia y luego retoman su vocación. En las dos últimas décadas, nombres de la 'política médica' ilustre como **Antoni Bennassar** (fue candidato por el PP a ser alcalde de su pueblo, Consell), el brillante asesor científico de Salut i Força, **Jaume Orfila** (fue director de Evaluación y Acreditación de 2003 a 2007), **Juli Fuster** (ha ocupado diferentes cargos en el Ib-Salut en los tres Pactes y candidato a su municipio, Santanyí) o **Vicenç Thomàs** (fue conseller y ahora preside el Parlament). Otros nombres vinculados a la política que se recuerdan son el **Dr. Miquel Gascón** (PSIB-PSOE), el **Dr. Miquel Munar** (primero PP, luego la Lliga y posteriormente El Pi), el psiquatra **Miguel Ángel Martín Soledad** (diputado nacional muchos años con el PP), **Josep Corcoll** (director general de Planificación con el PP), **Antoni Mesquida** (conseller fugaz con el PP), **Antoni Rifà** (del PSOE DEP), **Colau Llaneras** (PSOE), **Tomeu Cabrer** (DEP, fue conseller de Salut) **Biel Oliver** (DEP, fue conseller de Salut con **Biel Cañellas**), **Carmen Castro** (fue consellera con **José Ramón Bauzá)**, entre otros y otras.

Política de bata.

● Aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, lamentaremos desde aquí el comportamiento pueril y que desprestigia al Parlament de la tristemente conocida como 'diputada podemita youtuber', **Gloria Santiago**. Su cargo de vicepresidenta del Parlament le permite tomar posesión provisional de la institución si su presidente titular tiene que ausentarse. Eso fue lo que ocurrió. El **Dr. Vicenç Thomàs**, dejó su lugar unos minutos y a **Gloria Santiago** no se lo ocurrió otra cosa que ocuparlo con su camiseta ACDC gritando 'Toma' en medio de un gesto infantil impropio de un alto cargo al que los ciudadanos la han elegido para que dé ejemplo. Thomàs, preparado para el cargo como colofón a una gran carrera política, ha logrado prestigiar dicha presidencia, figura que representa la segunda máxima autoridad de la comunidad, tan denostado en la pasada legislatura. Confiemos por el bien de la institución, que no se ausente en demasía.

Lamentable.

30 años llenos de imaginarios colectivos para la salud pública desde Menorca al mundo



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

30 años de la Escuela de Salud Pública de Menorca. 30 años de una escuela que ha creado un entorno favorable para la salud desde un precioso lugar como es el Lazareto de Maó. La Escuela de Verano de Salud Pública ha sido y es un espacio de reflexión y consenso en el que abordar los diferentes aspectos de la salud pública: políticas, formación, investigación, su práctica, etc., desde posiciones abiertas. Es también un espacio de libertad y se ha ido conformando una cultura acerca de qué es la salud pública y como debe aplicarse que difícilmente se hubiese llegado a formular desde los despachos oficiales.

Y ello genera también un imaginario colectivo en un contexto favorable a la salud pública, para profesionales interesados que han ido aprovechando la coyuntura y creando espacios fértiles para su desarrollo.

Y es que es posible vivir en una burbuja, pero sólo si eres aire, decía El Roto y Jorge Wagensberg añadía: en la frontera se cree peor y se crea mejor.

Y es evidente que una idea se convierte en realidad por la valentía de cumplir un sueño, máxime, cuando este es en beneficio del bien común. Y este objetivo del bien común fue clave en el desarrollo de esta Escuela de Salud Pública en la tranquilidad de septiembre.

Y esta escuela de salud pública, no nació como un movimiento aislado, sino que formaba parte del proceso general de renovación de la vida pública española. En este proceso, y como parte del mismo, venia manifestándose desde diferentes ámbitos – administración pública, universidad, sindicatos o grupos políticos- la renovación científica y organizativa de la sanidad española y, consecuentemente de la salud pública.

A partir de ahí, es fácil entrar en la salud pública y otras realidades, para que Miquel Porta nos lleve con la idea de que tu dignidad es la de todos, con la imposibilidad de tener una única imagen del mundo, con diversas facetas y definiciones que forman una imaginaria, con unas pinceladas sobre sus significados y razones. De estas entradas, nos vamos para encontrarnos con la pobreza moral y dar un salto para a partir de ahí, ver la salud, el gozo, que nos permita tener una vocación científica y política para preferir dormir en la misma cama que mis sueños y llegar al dolor, su sufrimiento y sus misterios. Y todo termina con una poesía como un pulso del conocimiento y la emoción y una fiesta para la lectura. Gracias Miquel por unirlo.

Y gracias Esteve por tu dirección académica en estos últimos años. Gracias Matías. Gracias Marisa. Gracias Ildefonso. Gracias Clemen. Gracias Nuria. Gracias Andreu. Gracias a todas y cada una de las personas que han hecho posible estos 30 años de libertad para cocrear la salud pública en España.

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.

REPORTAJE

Antoni Aguiló, Francisca Mas, Francina Armengol, Llorenç Huguet, Enrique García Riaza, Antonia Paniza, Félix Grasses, Oriol Bonnín y Margalida Gili.

El cirujano cardíaco Oriol Bonnín, nombrado 'Doctor Honoris Causa' por la Universitat de les Illes Balears

Tras participar en el primer trasplante de corazón en España y lograr uin gran prestigio en Barcelona, trajo la Cirugía Cardíaca a Baleares, primero desde la Policlínica y luego en Son Dureta y Son Espases

JUAN RIERA ROCA

Con la firma en el Libro de Honor de la Universitat de les Illes Balears y la tradicional plantación de un árbol en el jardín del Rectorado, el pasado jueves 3 de octubre daban inicio las ceremonias de investidura del mundialmente prestigioso cirujano cardíaco, Oriol Bonnín Gubianas, que por la tarde de ese mismo día recibía, del rector Llorenç Huguet, en el acto institucional el birrete, la medalla y el anillo de su nuevo estatus académico.

El doctor Bonnín escogió un olivo como árbol que lo recordará en el Campus de la UIB. La razón fue un emocionado recuerdo a su infancia en los campos catalanes de Castellbisbal, los trabajos con los payeses durante el veraneo, las lecturas bajo una olivera, y el recuerdo de su amigo de la juventud, José, que falleció prematuramente de una enfermedad cardíaca que poco tiempo después sería operable.

Esa muerte convenció al joven Oriol que quería ser médico, cardiólogo y cirujano cardíaco. Casi medio siglo después de éxitos profesionales, que no se vieron empañados por su traslado a Mallorca en 1992, rechazando altos cargos clínicos en prestigiosos centros sanitarios de Barcelona.

Firma en el Libro de Honor de la UIB.

El doctor introdujo la cirugía cardíaca en las Baleares, primero desde la

El doctor Bonnín plantó un olivo en el campus de la UIB.

Gerard y Ariadna, nietos del doctor y su hija Anna contemplan la placa conmemorativa.

El doctor Bonnín departe con la presidenta del Govern, Francina Armengol.

Momento de la entrada en el salón de actos flanqueado por los doctores Margalida Gili y Félix Grases.

Policlínica Miramar, que de inmediato concertó el Insalud, después abriendo el primer Servicio en Son Dureta, en 2002, evitando de ese modo que decenas de enfermos de Baleares tuvieran que ser trasladados a Barcelona para operarse, llegando tan deteriorados que el Dr Bonnín era capaz de reconocer el origen mallorquín del paciente por las imágenes diagnósticas que le mostraban.

Durante su vida profesional ha intervenido en los quirófanos más de 10.000 pacientes con patologías cardíacas, más de 7.000 de los cuales son de Baleares. Es por ello —tanto en lo médico como en lo emocional— una de las personas que mejor conoce el corazón de los baleares.

Honores

El doctor Oriol Bonnín —ahora 'doctor' con todos los honores, más allá de la convención social de llamar así a los médicos aunque no hayan hecho un doctorado— nació en Barcelona en 1946. Se licenció en Medicina por la Universidad de su ciudad de nacimiento, en 1970.

Cursó las especialidades de Cirugía Vascular en el Hospital Clínico, de 1970 a 1973; de Cardiología, en el Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de 1973 a 1975, y de Cirugía Cardiotorácica también en el Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de 1976 a 1979. *«En aquellos comentos creí que era necesario tener esas tres especialidades para una completa formación»*.

Fue médico adjunto del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de 1979 a 1985, en el que inició el Programa de Trasplante de Corazón y donde el 10 de mayo de 1984 desarrolló, junto con el doctor José M. Caralps, el primer trasplante de corazón en España.

Bonnín recibió de manos del rector Llorenç Huguet, el birrete, medalla, guantes y diploma, que le acreditan como Doctor Honoris Causa.

En 1985 fue nombrado jefe del Departamento de Cirugía Cardíaca del Centro Quirúrgico de Sant Jordi, de Barcelona.

Siete años más tarde vino a Mallorca, donde inició el programa de cirugía cardíaca en las Islas Baleares y fue nombrado jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de las Islas Baleares, y jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de la Policlínica Miramar de Palma, donde el 22 de septiembre de 1992 hizo la primera intervención a corazón abierto en las Islas Baleares.

En septiembre de 2002 inauguró el Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario Son Dureta y ocupó el cargo de jefe de servicio hasta que se jubiló, ya en el Hospital Son Espases, en el año 2017.

Desde diciembre de 2003, también ejerció funciones de jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca la Clínica Quirón Palmaplanas.

Desde 1977 a 1985 fue profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, y entre 1975 y 1985, de la Escuela de Enfermería del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

Publicaciones

Es autor de más de cien comunicaciones y publicaciones científicas en revistas españolas y extranjeras. Entre los numerosos reconocimientos destacan los premios de Investigación Enrique Concustell en el Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, en 1984, de la Sociedad Española de Cardiología en 1988; el Ramon Llull de las Islas Baleares en el año 2009; el Premio de la Fundación Mateu Orfila a la trayectoria de un profesional de la salud, otorgado por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, en 2010 y la Medalla de Oro de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, en 2016.

En Son Dureta y, posteriormente, en Son Espases, el servicio que creó y que dirigió fue distinguido siete veces con el premio IASIST del Ministerio de Sanidad, como mejor centro asistencial de tercer nivel del Área del Corazón.

Numeroso público acudió al acto de investidura.

Rosa Robles, José Manuel Valverde, Patricia Gómez, Manuela García Romero y Juli Fuster, durante la reunión.

La consellera de Salut recibe a la Junta permanente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears

REDACCIÓN

La consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general del Ibsalut, Juli Fuster, recibieron en audiencia a la Junta permanente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). A la presidenta del Comib, la doctora Manuela García Romero, la acompañaban el doctor José Manuel Valverde, vicepresidente; la doctora Rosa Robles, secretaria general; y el doctor Carles Recasens, vicesecretario general.

La reunión, que tuvo lugar el pasado 30 de septiembre en la sede de la Conselleria de Salut i Consum, es la primera que de forma oficial mantiene la Junta colegial con la Conselleria desde que arrancó la nueva legislatura autonómica balear, en la que repite al frente de la Conselleria de Salut Patricia Gómez.

La Junta del Comib trasladó a las autoridades de Salut su preocupación por las agresiones a los médicos, la necesidad de invertir en atención primaria y afrontar el déficit de médicos, sobre todo en algunas especialidades.

En el ámbito de la formación, la Junta puso sobre la mesa la importancia de mantener a disposición de todos los colegiados, de la sanidad pública y privada, el acceso a la Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud, que recientemente ha ido limitando el acceso a importantes bases de datos médicas a través de la web del Col·legi de Metges.

Además, el Comib expuso a la consellera la necesidad de impulsar acciones sobre promoción de la salud dirigidas a la población y pidió apoyo para la implantación de la VPC (Validación Periódica de la Colegiación) como garantía de la calidad que los médicos ofrecen a los pacientes.

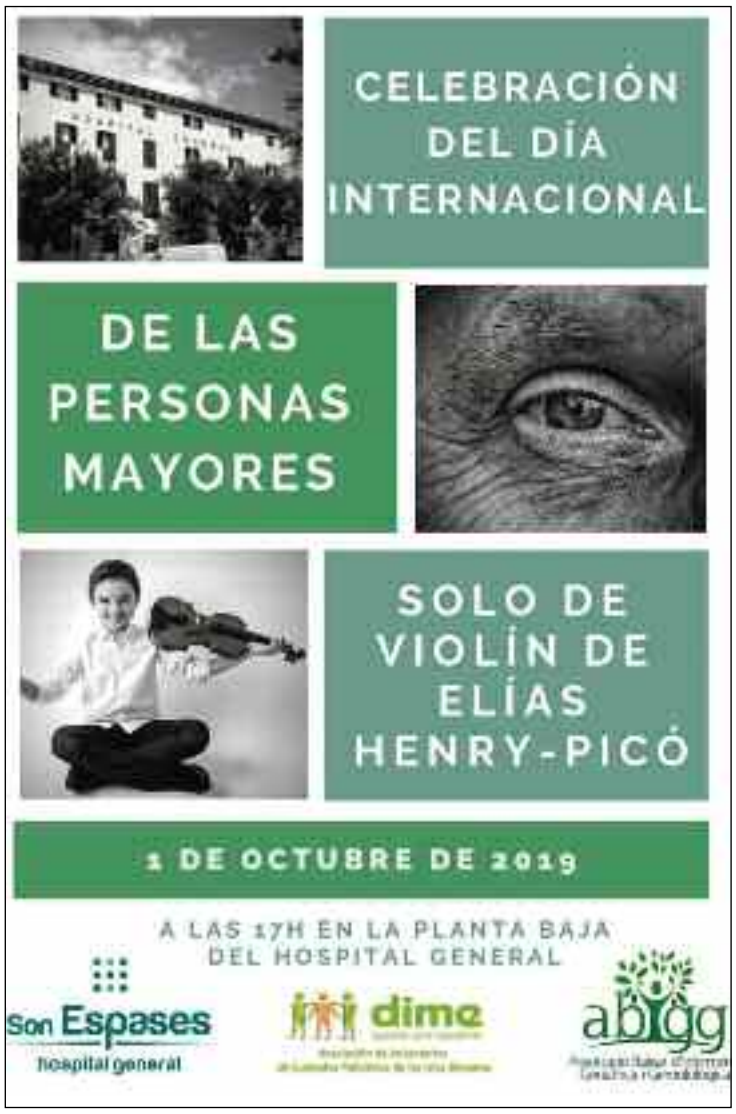
El Hospital General de Palma celebra el Día Internacional de las Personas Mayores

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 1 de octubre se celebró el Día internacional de las Personas Mayores para crear conciencia sobre las oportunidades y desafíos del envejecimiento y para destacar las aportaciones que los mayores hacen a la sociedad. Este año el lema, ligado al Objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 10, ha sido "Viaje hacia la igualdad de edad", con el objetivo de reducir la discriminación y las desigualdades a las que se enfrentan las personas mayores en la vida social, económica y política y para potenciar y garantizar su inclusión. Los objetivos de este año 2019 han sido: sensibilizar sobre las desigualdades, concienciar sobre la urgencia de hacerles frente, explorar los cambios sociales y estructurales en el marco de las políticas del curso de la vida y reflexionar sobre las prácticas, lecciones aprendidas y el progreso alcanzado.

Con motivo de la celebración de este día, los pacientes, familias, voluntarios y profesionales del Hospital General de Palma disfrutaron de un concierto de violín a manos del joven Elías Henry-Picó, organizado por el hospital en colaboración con las asociaciones DIME (voluntarios de cuidados paliativos) y ABIGG (Associació Balear d'infermeria Geriàtrica i Gerontològica).

El joven Elías, tocando su violín.



Cristina Montserrat, Francjan van Spronsen, María Forga, Dolores Garcías, Alberto Burlina, Julio Rocha, Anita McDonald, Juan Ramón Urgeles, Gabriela Nicola, Isidro Vitoria.

Son Espases es ya referente europeo en la formación sobre nutrición para pacientes con enfermedades raras

El Servicio de Endocrinología y Nutrición ha desarrollado el segundo curso internacional sobre esta materia y lidera el desarrollo de los próximos encuentros que se celebrarán en Lisboa y en Italia en 2020 y 21

Juan Riera Roca

El Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Son Espases, con la nutricionista Gabriela Nicola, y el jefe de Servicio, el endocrinólogo, doctor Joan Ramon Urgeles, se ha convertido en referencia nacional y europea en la formación de nutricionistas en la alimentación específica para personas con las llamadas Enfermedades Raras (ER) y dieta necesariamente limitada.

Poco se sabe de ER, y una de sus características menos conocidas sea tal vez que muchas de las personas que las padecen deben llevar toda su vida una dieta pobre en proteínas, por una intolerancia grave. En Baleares, por ejemplo, es el caso de varias decenas de enfermos de fenilcetonuria, aunque no son los únicos casos.

Dieta

Eso no significa que a esas personas les baste simplemente con no comer carne, pescado o huevos —como hacen por elección los vegetarianos estrictos y los veganos—, significa que durante toda su vida un profesional deberá ayudarles a calcular al milígramo las proteínas vegetales y los tipos de vegetales que pueden ingerir, que no son todos.

La nutricionista Gabriela Nicola vio durante uno de los periodos de estudio que desarrolla en EEUU la necesidad de impartir formación para profesionales. El primer curso fue hace dos años en Son Espases, solo para nutricionistas. A finales de septiembre se ha celebrado el segundo, esta vez abierto a otros profesionales sanitarios y con presencia de especialistas de diversos puntos de España y de Europa. El año que viene se hará en Lisboa y en 2021 en Roma. En 2022, tal vez se organice en Turquía o se reinicie el ciclo en Palma.

Endocrinología

El Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Son Espases se ha convertido en este ámbito en referencia para España y para Europa de la nutrición para personas con enfermedades raras y necesidades especiales.

Sus especialistas formarán parte en el futuro de los comités de organización de los sucesivos encuentros formativos y científicos en este ámbito.

Destaca el éxito de esta iniciativa que se está gestionando desde Baleares, concretamente desde el Hospital de Son Espases, para toda España (los hospitales de La Fe en Valencia y Sant Joan de Deu en Barcelona han enviado cursillistas) y para gran parte de Europa.

«*Hay que tener en cuenta* —explica Gabriela Nicola— *que muchos de estos enfermos toleran bien la mayoría de los vegetales y hortalizas, pero no la patata y el boniato. Y a la hora de comer pasta han de tener cuidado de los derivados del trigo, que tienen también un exceso de proteínas*».

Ante la imposibilidad de consumir cualquier tipo de leche se buscan alternativas, añade la nutricionista, «*como leches de arroz, espesadas mediante refrigeración*», lo que muestra la dificultad de establecer, en muchos de estos enfermos, una alimentación que debe ser detallada al milígramo «*calculando cada uno de los nutrientes*».

Si estos cuidados se extreman «*muchas de estas personas podrán llevar una vida normal*», explica la nutricionista, poniendo de relieve la complejidad de ofrecer a los profesionales de este ámbito una formación adecuada que, al menos por el momento, no se da en el periodo universitario.

Junto a la necesidad de conocer las claves científicas de estos procesos, desde el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Son Espases se trabaja también en un aspecto social.

«*Muchos de los alimentos especiales que estos enfermos han de ingerir* —dice Gabriela Nicola— *son difíciles de encontrar, hay que pedirlos fuera y además son mucho más caros de lo normal. Es por ello que estamos en contacto con la Conselleria de Salut para potenciar que se diseñen ayudas para estas personas*».

Programa

El programa del curso celebrado en Son Espases ha tenido un gran calado científico y ha contado con una parte eminentemente práctica en la que los asistentes han podido calcular los nutrientes en las dietas para las personas más sensibles afectadas por enfermedades raras.

¿Qué es la fenilcetonuria o PKU?

La fenilcetonuria, también conocida como PKU, es una alteración congénita del metabolismo causada por la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa, lo que se traduce en la incapacidad de sintetizar el aminoácido tirosina a partir de fenilalanina en el hígado.

Es una enfermedad congénita con un patrón de herencia autosómico recesivo. Es un tipo de hiperfenilalaninemia. En los pacientes de fenilcetonuria (del inglés phenylketonuria, de ahñi las siglas PKU) es un trastorno del metabolismo en el que el organismo del paciente no metaboliza adecuadamente un aminoácido, la fenilalanina, por el déficit o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia, la fenilalanina se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral.

Según los expertos de la Clínica Mayo (EEUU) la gravedad de los casos —se trata de un problema que se detecta en los bebés— varía en función del tipo. La más grave es la "clásica" que produce niveles elevados de fenilalanina y un daño cerebral grave. En las formas leves o moderadas, la enzima conserva alguna función, por lo tanto, los niveles de fenilalanina no son demasiado elevados, lo que produce un menor riesgo de daño cerebral significativo. De ahí la importancia de la dieta.

Canarias valora copiar a Balears y recuperar la gestión pública de las ambulancias urgentes

Nuestra Comunidad Autónoma fue el primer territorio en internalizar el servicio de transporte sanitario terrestre, fue en abril de 2018 y el balance, hasta el momento, ha sido satisfactorio

Carlos Hernández

En la reunión estuvieron Patricia Gómez, Juli Fuster, Manuel Palomino, Mar Rosselló y Miguel Navarro y por la delegación canaria, Teresa Cruz Tomás, Blanca Méndez y Francisco M. Artiles.

Una delegación del Gobierno canario, encabezada por la consejera de Sanidad Teresa Cruz Oval, se reunió el pasado 4 de octubre con la consejera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y otros miembros del departamento, para conocer de primera mano la gestión de las ambulancias urgentes, que en abril de 2018 asumió directamente el Govern balear tras años de gestión privada, gracias a la creación de la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria Islas Baleares. Esta comunidad ha sido pionera en recuperar la gestión pública de este servicio y el Gobierno canario se ha interesado. La conselleria hizo un balance muy positivo de la internalización del servicio de transporte sanitario terrestre urgente, así como de la atención telefónica de urgencias. En el primer año de gestión pública se han atendido 616.383 llamadas y se han gestionado 155.683 incidentes. Las unidades de soporte vital avanzado han llevado a cabo 15.779 intervenciones y las de soporte vital básico han efectuado 77.655.

Además, este proceso ha permitido que unos 300 trabajadores hayan podido estabilizar su situación laboral. Se han creado nuevas categorías profesionales en el Servicio de Salud y se han mejorado los turnos de guardia para los Técnicos de Emergencias Sanitaria -TES- y por operadores, una demanda histórica del colectivo.

También se ha podido renovar y ampliar la flota, que ya cuenta con 67 vehículos gracias a la reciente incorporación de 6 nuevas unidades de reserva, lo que ha permitido obtener una ratio de 0,5 / 1 unidades de reserva para cada unidad operativa.

La Unidad de Paliativos del Hospital Joan March participa en diferentes actividades por el Dia Mundial de los cuidados paliativos

Carlos Hernández

Foto de familia de los profesionales de la Unidad de Paliativos.

Con motivo del Día mundial de cuidados paliativos que se celebra el día 12 de octubre, bajo el lema '*Mi cuidado, mi derecho*', el Hospital Joan March participará en una serie de actividades que tendrán lugar durante esa semana.

- A partir del día 7 de octubre habrá carteles informativos en el Hospital Joan March y Hospital Son Llàtzer explicando en qué consisten los cuidados paliativos organizado por IllesPal.
- El martes día 8 se realizará una sesión informativa en el Hospital Joan March en colaboración con IllesPal.
- El viernes día 11 se inaugurará la exposición pictórica 'Farah' organizada por la asociación DIME en memoria de una paciente muy especial.
- Sábado 12 habrá un Stand divulgativo al lado de Plaza España (Porta Pintada) organizada por IllesPal, en colaboración con DIME, AECC y *'Ángeles Sin Alas'*, con el soporte de la Conselleria de Salut.

Los cuidados paliativos son una atención integral a los pacientes y familiares con enfermedades graves en estado avanzado que amenazan la vida, con el principal objetivo de mejorar la calidad de vida atendiendo las necesidades y problemas que de ella se derivan tanto físicos, psicológicos, sociales o espirituales.

La Unidad de cuidados paliativos del Hospital Joan March creada en el año 2002, cuenta con 19 camas 15 de ellas individuales. Está compuesta por un equipo interdisciplinar y con formación específica de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicóloga, trabajadora social y voluntarios.

Cada uno de los componentes del equipo ayuda al enfermo y a su familia en aquellos aspectos que pueda necesitar y potencia la participación activa de la familia en el cuidado del paciente, indicándoles los recursos disponibles y apoyándoles en los momentos difíciles que pueden presentarse a lo largo del proceso de la enfermedad. Trabajan todos juntos con el objetivo común de procurar el mayor bienestar posible al enfermo y mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Afrontar la pérdida

Es importante también preparar a pacientes y familiares para afrontar la pérdida y elaborar el duelo posterior de manera normalizada, intentando facilitar el camino a toda la unidad familiar. Se debe dar valor a sus preocupaciones creando un vínculo con ellos a través de la escucha activa y generando confianza para que puedan participar en su proceso del final de la vida ya que cada proceso es único.

La mejor identificación de la complejidad y la necesidad de atención específica de cuidados paliativos por parte de los profesionales de otras especialidades ha provocado un cambio en el tipo de patologías que se atienden en la unidad. Se ha pasado de un 80% de pacientes oncológicos a un 54% en el año 2018.

ENTREVISTA

MIGUEL LÁZARO / PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARES

"El Govern ha de exigir con más contundencia el dinero de la infrafinanciación sanitaria"

JOAN CALAFAT

P.- Con vistas a estos próximos cuatro años de legislatura, ¿en qué reivindicaciones incidirá de forma especial el Simebal?

R.- Una de las prioridades será la lucha contra la violencia sanitaria, una cuestión en la que la administración ha de asumir una gran responsabilidad. Al mismo tiempo, pretendemos que los interinos que llevan más de tres años trabajando adquieran la condición de fijos. Realizaremos una impugnación judicial en este sentido.

P.- ¿Confía en mantener la buena sintonía de negociación que presidió, en líneas generales, las relaciones entre el Govern y el Simebal la anterior legislatura?

R.- En su momento, adjudicamos un 'notable' tanto a la labor de la consellera de Salut como la de algunos gerentes hospitalarios, y también al trabajo que desempeñó el doctor Juli Fuster al frente del IbSalut. Tuvimos la oportunidad de negociar temas muy importantes, como la convocatoria de oposiciones, que en el caso de Atención Primaria fue manifiestamente mejorable. Afortunadamente, pronto tendrá lugar una nueva convocatoria.

P.- Posiblemente, el avance más significativo fue la mejora económica de las guardias….

R.- Desde luego. Tenga en cuenta que ahora mismo un médico residente que ejerce en Balears cobra más que un adjunto que lo hace en Aragón. Las islas ocupan el segundo lugar a nivel nacional en cuanto al cómputo económico de la hora de guardia. Por eso mismo, le repito que nos sentimos satisfechos de los cuatro años anteriores, aunque, como es lógico, también hubo algún que otro encontronazo, como no podría ser de otra manera.

P.- Una reivindicación pendiente es la equiparación de la compensación por residencia….

R.- Este es un objetivo no solo del Simebal, sino de todos los sindicatos, porque de ninguna manera podemos continuar en la situación actual. Para que se haga una idea, en Ceuta y Melilla cobran 880 euros de indemnización por residencia , y en las islas más pequeñas del archipiélago canario, 563. ¿Cuánto se cobra en Balears? Pues, exactamente, 92 euros en Mallorca y 100 en Menorca y Eivissa. El Govern ha de tomar cartas en este asunto inmediatamente.

P.- ¿Están las islas pagando las consecuencias de la infrafinanciación de las competencias sanitarias que se asumieron en 2002?

R.- Esas transferencias se negociaron de forma manifiestamente mejorable, y digo esto porque prefiero callarme la palabra que sería oportuno utilizar. Balears fue la única comunidad que aceptó una financiación que se situaba cien euros por debajo de la media española. Ahora, eche usted las cuentas: desde 2002 a 2019, y con 300.000 usuarios más que han venido a vivir a nuestra comunidad a lo largo de este período, el resultado es 2.800 millones de euros, es decir, el tercio de la deuda de Balears.

P.- ¿Y qué puede hacer el Govern?

R.- Reclamarlo a Madrid, y hacerlo con más contundencia, o utilizando otro tipo de mensaje, no lo sé. Pero ese dinero hay que exigirlo, porque solo con el 25% de la cantidad que le he mencionado antes, cuestiones como la indemnización por residencia o el proyecto de Son Dureta podrían ser una realidad.

Soledad Gallardo recibe el premio 'Enfermedades Poco Frecuentes' a la mejor gestora pública

La gerente del Hospital Comarcal de Inca forma parte de este reconocimiento a instituciones y profesionales comprometidos con el desarrollo de proyectos de investigación

Carlos Hernández

La directora gerente del Hospital Comarcal de Inca y tertuliana habitual de Canal4 Televisión en el programa de Salut i Força de cada martes noche, Soledad Gallardo, ha recibido el premio EPF 'Enfermedades Poco Frecuentes' a la mejor gestora pública en la undécima edición de estos galardones, que otorga todos los años el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPF). Este premio reconoce el esfuerzo de instituciones y profesionales comprometidos y que apoyan proyectos de investigación sobre enfermedades poco frecuentes.

Soledad Gallardo, recogiendo el premio.

La consejera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, recibió el mismo galardón en 2017.

Soledad Gallardo recogió el premio durante la gala celebrada en la sede de la Real Federación Española de Fútbol, en Madrid, a la que asistieron unas quinientas personas. Durante la entrega de premios, la directora gerente del Hospital Comarcal de Inca agradeció este galardón porque "*se pone en valor, más allá de aspectos de gestión clásicos, la capacidad*—que compartimos los profesionales del Hospital Comarcal de Inca— *de identificar las necesidades que tienen los usuarios que atendemos y cuidamos para adaptarnos a sus expectativas. Es una visión compartida por todos y nuestra forma de gestionar el Hospital*".

Durante la gala se entregaron un total de diecinueve galardones a personalidades e instituciones que promueven la mejora del trato asistencial y sociosanitario de las enfermedades poco frecuentes. Además, este año el promotor de estos premios ha querido hacer un reconocimiento especial al ex entrenador de la selección española de fútbol Vicente del Bosque, como personalidad poco frecuente.

Asunción Sánchez Ochoa, nueva directora general de Investigación en Salud, Formación y acreditación

Es licenciada en Ciencias Químicas por la Universidad de Zaragoza y doctora en Ingeniería Química por la Universidad Técnica de Viena (Austria)

Redacción

El Consell de Govern aprobó el pasado 27 de septiembre el nombramiento de Asunción Sánchez Ochoa (Palma, 1974) como nueva directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salut. Tomará el relevo a Margalida Frontera, que ha ocupado el cargo en los últimos cuatro años.

Sánchez Ochoa es doctora en Ingeniería Química por la Universidad Técnica de Viena (Austria), licenciada en Ciencias Químicas por la Universidad de Zaragoza, y Experta Universitaria en Promoción de la Transferencia del Conocimiento y la Tecnología (promotores tecnológicos) por la Universidad de las Illes Balears.

Investigadora

Ha sido investigadora en la Universidad Técnica de Viena, donde ha participado en proyectos nacionales y europeos (6.º Programa marco) sobre contaminación atmosférica en el Departamento de Química Analítica Medioambiental. Como química, ha trabajado en la Oficina del Cambio Climático de la Conselleria de Medio Ambiente (CAIB), en el Centro Nacional de Referencia REACH y Compuestos Orgánicos Persistentes de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid) y en la empresa privada química farmacéutica Esteve en Girona.

Asunción Sánchez.

Tiene más de diez años de experiencia en el ámbito de la biomedicina y la gestión de la investigación e innovación de proyectos biomédicos y de salud. Inició esta etapa laboral en el Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears y continuó en la Fundación de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (el actual IdISBa). En el ámbito privado, ha sido gerente de una empresa biotecnológica durante casi tres años. En 2015 fundó una empresa de consultoría que ofrecía servicios como consultora de proyectos internacionales de I+D+i, principalmente europeos, en los campos de la salud, la biotecnología y la salud digital, y ha ejercido esta tarea hasta ahora.

Es autora y coautora de varias publicaciones científicas en el ámbito de la contaminación atmosférica.

ACTUALIDAD

La Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, celebra su reunión anual 'Madrid 2019'

REDACCIÓN

Los días 3, 4, 5 y 6 de octubre, Madrid ha acogido la Reunión Anual de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, presidida por el profesor Josep Maria Ustrell Torrent, decano de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona y presidente de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, el presidente Mundial de la Pierre Fauchard Academy, el canadiense Dr. Jerry Dushkin, la secretaria general de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, Dra. Anna Hospital Ribas, la presidenta de las Jornadas Madrid '2019, profesora María José Viñas, y el presidente de la Comisión de Protocolo, profesor Pere Riutord Sbert.

La profesora María Concepción Martínez Álvarez, catedrática de Anatomía de la Universidad Complutense de Madrid, pronunció la conferencia magistral. Por Baleares asistieron los académicos numerarios profesor. Pere Riutord Sbert, Dr. Emilio Martínez-Almoyna Rullán, Dr. Andrés Martínez-Jover, Dra. Isabel Maura Solivellas y profesor Francesc Pérez Pastor, decano de la Escuela Universitaria de Odontología Adema, adscrita a la Universitat de les Illes Balears.

Académicos asistentes a las Jornadas Nacionales de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, Madrid '2020.

Los doctores Emilio Martínez-Almoyna y Pere Riutord junto al presidente mundial de la Academia de Odontología Pierre Fauchard, el doctor Jerry Shaskin, en el centro.

El Paraninfo de la Universidad Complutense de Madrid acogió a los asistentes de la Solemne Sesión de Inducción de los nuevos Académicos Numerarios, así como a los numerosos académicos procedentes de las diversas Comunidades Autónomas. La Asamblea General y las Sesiones Científicas se celebraron en el Salón de Actos del Centro Financiero de la Comunidad de Madrid.

> ► María Concepción Martínez, catedrática de Anatomía de la Complutense, pronunció la conferencia magistral

Fundada en 1936 en Minnesota por el dentista Elmer S. Best, la Pierre Fauchard Academy está formada por 119 academias asociadas repartidas por los cinco continentes, con más de 7.000 académicos. La Academia Española de Odontología Pierre Fauchard representa la única organización dental española de estas características, agrupando a 75 dentistas elegidos entre los profesionales que forman parte de la Organización Colegial Odontológica Española.

Las próximas Jornadas 2020 se celebrarán en Barcelona, organizadas por el Académico Numerario profesor Lluís Giner Tarrida, decano de la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya.

ACTUALIDAD

El Ib-Salut comprará una membrana de oxigenación extracorpórea

Sustituye la función de los pulmones y el corazón en la oxigenación de sangre / En Balears se hicieron los primeros traslados aéreos de España con esta técnica

Imagen de archivo de un equipo ECMO.

Redacción

El Consell de Govern ha autorizado la compra de un equipo de membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) para los centros sanitarios del Servicio de Salud por un importe máximo de 607.500 €. Este contrato tendrá una duración de 24 meses, prorrogable hasta 36. El equipo ECMO es un sistema de asistencia mecánica circulatoria y respiratoria que sustituye la función de los pulmones y el corazón en el oxigenación de la sangre y que es capaz de proporcionar apoyo cardíaco y pulmonar durante un periodo de días o semanas a los pacientes que presentan insuficiencia cardíaca o respiratoria y que son refractarios al tratamiento convencional. Se puede utilizar como puente en la recuperación o en el trasplante, tanto cardíaco como pulmonar.

La ECMO permite asegurar durante días o semanas la oxigenación de la sangre. La técnica consiste en introducir una cánula dentro de una vena central (la femoral o la yugular) y otra cánula en una vía arterial (habitualmente la carótida en los niños) o venosa central (femoral o yugular) para establecer un circuito de entrada y salida de la sangre. La sangre es impulsada por una bomba conectada a un oxigenador, que la oxigena antes de reintroducirla en el organismo.

Incremento

El incremento de las indicaciones clínicas en pacientes críticos con lesión pulmonar aguda (choque cardiogénico), de las indicaciones pediátricas y el incremento de donantes en asistolia controlada (muerte encefálica) revelan que es importante y urgente disponer de este tipo de equipo en el hospital de referencia de las Illes Balears (Son Espases). En este caso, el equipo ECMO que se adquiere es portátil, cosa que facilitará el traslado interhospitalario de pacientes en caso de que sea necesario.

Hasta ahora, el Servicio de Salud disponía de un equipo ECMO portátil, reservado para la Coordinación de Trasplantes, y de un equipo de ECMO fijo. Este último equipo se tuvo que desinstalar para poder realizar el primer traslado aéreo de un paciente pediátrico con la técnica de oxigenación extracorpórea en España: un niño de 14 meses con una afectación pulmonar grave. Meses después, el equipo de profesionales del 061 y el Hospital Universitario Son Espases llevó a cabo el primer traslado aéreo de España de un adulto (una mujer de 21 años con una patología cardíaca grave, que fue trasladada desde el Hospital Can Misses al Hospital Vall d'Hebron gracias a esta técnica).

Compra. El Consell de Govern autorizó el pasado 4 de octubre la compra de agujas para jeringuillas precargadas de insulina para los centros del Servicio de Salud, por un valor estimado de 1.355.400 euros, por medio de un contrato de 24 meses de duración, con posibilidad de prórroga hasta los 36 meses. Las agujas para jeringuillas precargadas (pluma) de insulina son una prestación incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, por lo que hay que distribuirlas en los centros hospitalarios y de atención primaria del Servicio de Salud; en caso contrario, se podría generar un problema grave de salud pública. En el caso de estas jeringuillas, se trata de material desechable que permite utilizar de manera segura los dispositivos autoinyectables (plumas) de insulina. Estos dispositivos mejoran sustancialmente la seguridad de los usuarios que requieren inyección diaria de insulina: garantizan la exactitud de la dosis administrada y minimizan los riesgos asociados a dispositivos punzantes. También contribuyen a disminuir la sensación dolorosa en el momento de la inyección, por las reducidas dimensiones y por el diseño (el temor a la inyección afecta a un 70 % de los usuarios con diabetes). Todo ello contribuye a mejorar la adherencia terapéutica de los usuarios insulinodependientes.

El Ib-Salut resuelve el concurso de traslados de médic@ de familia y médic@ especialista en Pediatría y Puericultura

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha resuelto con carácter definitivo el concurso de traslados voluntario para proveer plazas básicas vacantes de las categorías de médico/médica de familia en equipos de atención primaria y médico/médica especialista en Pediatría y Puericultura de área y en equipos de atención primaria. En la primera categoría, han participado ochenta y cuatro profesionales y en la segunda, catorce. Además, en el transcurso de este procedimiento de movilidad voluntaria han desistido 23 sanitarios.

El concurso de traslados es el procedimiento por el que un funcionario de carrera obtiene un destino definitivo o un cambio de destino definitivo a otro lugar de trabajo. Se trata, según regula la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, de un procedimiento abierto a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, si corresponde, de la misma modalidad, del resto de los servicios de salud. Se resuelve por medio del sistema de concurso, con la convocatoria pública previa y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Salut condena enérgicamente la agresión a dos técnicos sanitarios de emergencias

ALFREDO MANRIQUE

La Conselleria de Salut condenó enérgicamente la agresión que sufrieron dos técnicos del 061 cuando prestaban asistencia sanitaria en la zona de Platja d'en Bossa, en Ibiza.

Los dos profesionales habían acudido después de recibir un aviso para asistir a una paciente en estado de agitación y que reaccionaba con agresividad. Ante esta situación, activaron el Código Pánico e intentaron contener a la paciente mientras esperaban a la Guardia Civil. Aun así, la paciente pegó un puñetazo en el labio a uno de los técnicos y una patada en una rodilla al otro. Finalmente, la agresora ha sido trasladada al Hospital Can Misses.

El Servicio de Salud activó el protocolo para estos casos, que prevé asistencia sanitaria y apoyo jurídico y psicológico a las víctimas. Por su lado, ambos técnicos sanitarios han interpuesto una denuncia contra la agresora. Desde la reforma del Código penal que se hizo en 2015, se consideran actos de atentado las agresiones contra funcionarios sanitarios que estén ejerciendo las funciones propias de su cargo, para los cuales se prevén condenas de hasta cuatro años.

De hecho, se han dictado sentencias en este sentido con las que se ha castigado a los delincuentes con penas de uno a tres años de prisión.

Cs Baleares exige de manera urgente un plan de prevención de agresiones al personal sanitario

REDACCIÓN

Juan Manuel Moreno.

El diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos en el Parlament balear, Juanma Gómez, reiteró en el Parlament a la consellera de Salut, Patricia Gómez, la necesidad "urgente" de un plan para prevenir y garantizar la seguridad e integridad de los trabajadores del sector sanitario.

El diputado de Cs reclamó también al Govern *"la reparación de los daños morales que supone sufrir de agresiones de este tipo. Así lo están reclamando los sindicatos de enfermería, los auxiliares y los médicos de nuestra Comunidad"*, tal como aseguró Juanma López en la Cámara balear. *"La consellera ha contestado lo mismo que le preguntamos en comisión hace tres semanas, que se están haciendo actuaciones y elaborando un plan de prevención de agresiones"*, dijo y subrayó que *"este plan no debe demorarse más y debemos dar respuesta inmediata en materia de prevención y protección"*.

Desde Cs Baleares se destaca que eso es lo que merecen y precisan los trabajadores del sector sanitario, tras la ola de ataques que están sufriendo en el desarrollo de su actividad asistencial *"por lo que le exigimos que presente urgentemente el plan anunciado y que le venimos solicitando desde el mes de julio"*.

SHAM patrocina y participa en el III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana

La presidenta del Col·legi de Metges, la doctora Manuela García Romero, presentó en el congreso una ponencia sobre conflictos de competencias profesionales

Carlos Hernández

Sham, especialista en el sector sanitario y socio sanitario, ha patrocinado y participado en el III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, que se celebró el 27 de septiembre en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante (COMA), organizado por la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana (ADSCV).

Con este congreso, que reunió en Alicante a 230 asistentes, la ADSCV *"impulsa la formación permanente de los profesionales sanitarios en materia jurídica y camina hacia una especialización de la abogacía en una rama que cada vez requiere más recursos: el Derecho Sanitario"*, según resaltó Carlos Fornes, presidente del congreso y de la asociación.

El patrocinio y participación de varios profesionales de Sham en este congreso responde a la estrategia de arraigo en España que desarrolla la mutua en nuestro país y que *"nos permite colaborar y trabajar junto a los principales actores del sector sanitario, jurídico y asegurador para lograr un mejor sistema sanitario, más eficiente y más seguro, para los pacientes y para los profesionales que les atienden"*, ha señalado Philippe Paul, director ejecutivo de Sham en España.

Precisamente el director ejecutivo de Sham en España, participó en una mesa redonda sobre la situación actual del seguro de responsabilidad civil y su problemática en la sanidad pública y privada.

En ella ha repasó la situación del sector *"con la salida de las grandes compañías que aseguraban históricamente la RC médica en España, lo que ha conllevado concursos de contratación sin concurrencia, ofertas limitadas en otros o incrementos significativos en el importe de las franquicias, lo que, en algunos casos, ha llevado al auto-aseguro de algunos sistemas sanitarios públicos"*.

Para Philippe Paul son varios los motivos que han provocado esta situación: *"El precio como único criterio de los concursos. También la competitividad exacerbada entre compañías y mediadores, la presión económica en los presupuestos de las Comunidades Autónomas, así como el incremento en la siniestralidad, tanto por el riesgo como por la judicialización"*.

De izquierda a derecha: Philippe Paul, director ejecutivo de Sham en España; Salvador Marín Moreno, CEO de Howden Iberia España; Gianluca Piscopo, CEO de Berkley España, e Isabel Burón García, vocal de la ADSCV, Socia responsable del Departamento Sanitario y Responsabilidad Profesional de Clyde Abogados y moderadora de la mesa.

Soluciones

En lo que respecta a las soluciones, el director ejecutivo de Sham en España lo tiene claro: "*Que las primas sean suficientes y se potencie el valor añadido en la gestión del riesgo en los criterios de valoración de las ofertas de contratación. También hay que promover vías alternativas de resolución de conflictos, mejorar la eficiencia en la gestión, tanto por parte de las administraciones como de las compañías, así como la importancia de trabajar con compañías aseguradoras especializadas*".

Para el futuro del aseguramiento de la RC médica, Philippe Paul apunta *"cómo la transformación de la asistencia nos llevará a asegurar un riesgo distinto en el que los datos y la tecnología serán protagonistas. Esto, junto al incremento de las expectativas de los usuarios, requerirá una mayor especialización de las compañías"*.

Jaime Noguera Laborda, responsable legal de Sham en España, participó en la mesa redonda que ha abordó la protección de datos en el ámbito sanitario, la aplicación del nuevo reglamento y las consecuencias legales de su incumplimiento. En ella, ha indicó que *"la evolución del entorno sanitario, así como de la tecnología hacen necesario un marco legal que proteja a paciente, profesional y entidades sanitarias, estableciendo derechos y deberes de unos y otros"*.

Por su parte, la directora de Mercados de Sham en España, Paula Castroviejo, moderó una mesa redonda sobre la prevención de agresiones a profesionales sanitarios, en la que ha recordó la cobertura que ofrece Sham en sus pólizas para agresiones tanto físicas como verbales.

La doctora Manuela García Romero, presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) participó abriendo el III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, donde presentó una ponencia sobre *"Conflictos de competencias y delimitación de la Responsabilidad Profesional"*. La presidenta del Comib resaltó que *"entre los profesionales médicos no existe intrusismo"*, pero mostró ejemplos en base a sentencias judiciales en cuyo caso se produce una invasión de competencias por parte de otras disciplinas sanitarias.

El Consejo General de Colegios de Médicos de España estuvo representado por su vicepresidente segundo, el Dr. Javier Font Celaya.

El presidente del Tribunal Constitucional Juan José González Rivas, clausuró el III Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, con una conferencia sobre *"La importancia de la salud en la Constitución Española"*.

La presidenta del Comib (a la izquierda) ofreció una ponencia.

MANUELA GARCÍA ROMERO / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

"La filosofía del COMIB es estar siempre al lado del profesional, en cualquier situación que le afecte"

El curso en el Colegio de Médicos de Balears adquiere velocidad de crucero a partir del mes de octubre, con el desarrollo de nuevos proyectos y actividades como los que detalla la presidenta de la institución colegial, Manuela García Romero.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Con qué perspectivas arranca este nuevo curso en el Colegio de Médicos de Balears?

R.- Si tuviera que utilizar un adjetivo diría que con ilusión. O, mejor, con mucha ilusión. Contamos con grupos de trabajo muy potentes y con proyectos que este año funcionarán ya a pleno rendimiento, puesto que hemos elaborado una planificación muy rigurosa de todas las actividades que queremos abarcar, tanto las que ya existían antes como las que queremos introducir en estos próximos meses.

P.- Háblenos de algunos de estos proyectos de futuro…

R.- Por ejemplo, hemos empezado a trabajar en la normalización lingüística de la página web institucional, que hasta ahora solo podía consultarse en castellano. En las islas existen dos idiomas oficiales y, por tanto, cualquier colegiado tiene el derecho de utilizar la lengua que considere más próxima. Y lo digo yo, que no he nacido en Mallorca, pero soy consciente de que si vives y trabajas aquí has de entender a tu interlocutor, independientemente de la lengua que utilice. Es una cuestión de convivencia.

P.- También han perfilado acciones para redundar en el reconocimiento público de la profesión médica…

R.- En efecto, y en este sentido quiero destacar una iniciativa particularmente interesante que consiste en nombrar Colegiados de Honor a médicos, o a representantes de otros sectores, que han realizado aportaciones de mérito para la institución y para el sistema sanitario, en general. La idea es que se designe a un Colegiado de Honor por cada isla, porque tanto en Mallorca, como en Menorca y en Eivissa hay profesionales que se han hecho acreedores a este reconocimiento.

P.- ¿Qué nos puede avanzar en cuanto a las previsiones de organización de congresos, jornadas y otros foros divulgativos?

R.- Ahora mismo, tenemos en cartera dos jornadas que no se han organizado nunca hasta ahora en Balears. La primera, girará en torno de la cooperación internacional y tendrá como protagonistas a las asociaciones y ONG que desarrollan su labor en las islas. Y una segunda jornada abarcará el ámbito de la medicina privada, y probablemente se llevará a cabo durante este mes de octubre o, quizás, en noviembre. Al mismo tiempo, la intención incidir mucho en la prevención, que es un elemento clave en la práctica asistencial. Por esta razón, queremos llevar a cabo actividades relacionadas con el consumo de tabaco, la prevención del suicidio o la fibromialgia, sin olvidar las dependencias de sustancias tóxicas o la salud mental .

P.- Quizás es todavía pronto, porque la legislatura autonómica acaba de empezar, pero ¿qué le van a plantear al Govern con vistas a este nuevo período de cuatro años?

R.- La prioridad del Colegio seguirá siendo, como siempre, la dignificación del médico y que el marco laboral, social y económico en el que desarrolla su tarea se halle a la altura de la gran responsabilidad que asume. Un ejemplo de ello son las agresiones a profesionales sanitarios. Este es un tema muy delicado que exige la implicación de todas las instituciones, porque, en efecto, hay que educar a la población en la necesidad de reclamar sus derechos, pero también hay que formarla para que asuman sus obligaciones.

P.- Una de las iniciativas que más redundan en este apoyo al médico que usted comenta es el programa Payme, que presta auxilio y asistencia al médico enfermo. ¿Qué previsiones hay al respecto?

R.- Muy pronto, en octubre, tendrá lugar una nueva edición del Congreso Payme, que este año se centrará en la prevención, una cuestión que hasta ahora no había sido abordada. Y es importante que se haga, porque trabajar como médico exige enfrentarse a situaciones y contextos particularmente duros. Piense, sin ir más lejos, en el caso de un médico que ha de comunicarle a un paciente una noticia negativa sobre su salud. No es fácil hacerlo, y este esfuerzo reclama que el facultativo deba proteger también su equilibrio psicológico y emocional, especialmente en el caso de los médicos residentes. Por esta razón, desde el Colegio, estamos organizando talleres dirigidos a los profesionales residentes.

Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

Cursos

Curso de inglés médico 2019-20
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Septiembre 2019 a junio 2020

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

Cursos de inglés para colegiados y familiares
International House
Academia International House. Palma. 4 de octubre

International postgraduate course in Medical Response to Major Incidents (MRMI) Basic course
ESTES, MRMI y Hospital Comarcal de Inca
Fundación Amadip Esment. Palma. Del 4 al 6 de octubre

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

Máster en Emergencias extrahospitalarias
Centro Internacional de Formación Continua de UManresa
061 Balears. Palma. Octubre 2019 - junio 2020

Actualització en vacunes 2019
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 5 i 6 de novembre

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

Jornadas

Introducció de la protonteràpia a Espanya
Hospital U. Son Espases
COMIB. Palma. 3 d'octubre

Controversias en el Cáncer de ovario avanzado
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 11 de octubre

Premios / Becas

XXIX Beca Mutual Médica
Convoca: Fundación Mutual Médica
Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

XIII Premio Dr. J. Font
Convoca: Fundación Mutual Médica
Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

Becas UBES-ROCHE
Convoca: Unión Balear de Entidades Sanitarias y Roche
Fecha límite de presentación: 29 de noviembre

www.comib.com/patronatcientific

PUBLICIDAD

Medicorasse
Correduría de seguros

Profesionales al servicio de profesionales

Somos la correduría aseguradora del COMIB y de sus colegiados desde el 2009. Contamos con más de 25 años de experiencia asegurando profesionales de la salud. Colaboramos con entidades especializadas en el sector sanitario para ofrecer una protección integral a los colegiados del COMIB a través de seguros personales y profesionales, seguros de previsión social y de Responsabilidad Civil Profesional.
Ponemos a tu disposición, sin compromiso, un asesor experto para evaluar si tus coberturas se adaptan a tus necesidades.
Somos profesionales al servicio de profesionales.

Medicorasse colabora con entidades especializadas en el sector sanitario como:

Col·legi Oficial de Metges Illes Balears
Colaborador externo de Medicorasse

MutualMédica
La Mutualidad de los Médicos
Entidad aseguradora de previsión social y cobertura de agresiones

sham
Entidad aseguradora de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

medicorasse@med.es | medicorasse.med.es | 971 722 200 | Passeig Mallorca, 42 07012 – Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMIB, SAU, CIF A-58488220; DGSFP Clave J-928; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.

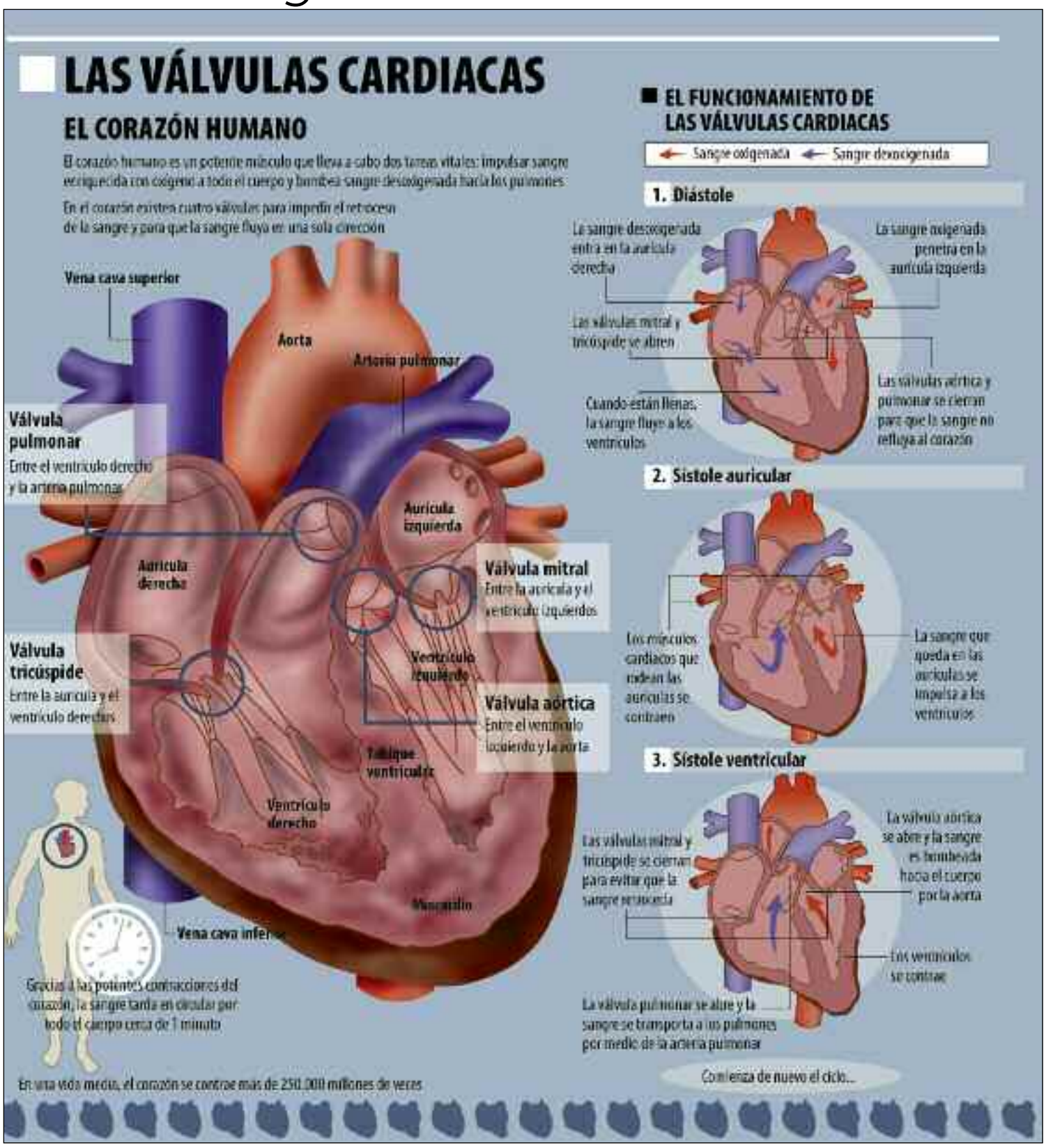
Salut i Força ciència

Número 402

Del 6 al 20 de octubre de 2019

Patología valvular cardíaca: riesgo de sangrado o de estenosis

JUAN RIERA ROCA



Las patologías valvulares cardíacas son un grupo de enfermedades que derivan de un mal funcionamiento de estas válvulas, desde el momento en que sufren problemas que generan pérdidas de sangre (lo que se conoce como regurgitación o insuficiencia valvular) o a que no se abran correctamente (estenosis valvular).

Cada uno de estos trastornos puede alterar gravemente la capacidad de bombeo del corazón, llegando a comprometerlo y hacer necesaria la cirugía. La cosa se agrava o se complica cuando una válvula tiene ambos problemas. La insuficiencia de la válvula mitral es el flujo retrógrado de sangre por esa válvula mitral.

Este problema se produce cuando la válvula mitral no cierra bien, cada vez que el ventrículo izquierdo se contrae. Al bombearse sangre desde ese ventrículo del corazón hacia dentro de la aorta, una parte de la sangre retrocede a la aurícula izquierda, aumentando su volumen y la presión que soporta.

Esto genera también una mayor presión en los vasos que llevan la sangre de los pulmones al corazón y se produce una congestión en los pulmones, fruto del aumento de la presencia de líquido en esos órganos. Hace años, la fiebre reumática solía ser la causa más frecuente de insuficiencia mitral.

Sin embargo, en la actualidad, la fiebre reumática es rara en los países avanzados, donde se da un uso adecuado de antibióticos. Hoy la fiebre reumática sólo genera insuficiencia mitral entre los ancianos que recibieron tratamientos antibióticos durante su juventud. En países atrasados el problema aún persiste.

Hoy una de las nuevas causas de insuficiencia mitral es el infarto de miocardio cuando lesiona gravemente las estructuras de soporte de la válvula.

Otra causa es la degeneración mixomatosa, una enfermedad debilita la válvula va progresivamente hasta convertirse en algo demasiado blando para desarrollar su función.

Hoy esta enfermedad deriva de las consecuencias de un infarto de miocardo o de la degeneración mixomatosa

La insuficiencia mitral moderada puede no presentar síntomas y detectarse solo si el médico "oye" un soplo cardíaco causado por el retroceso de la sangre hacia el interior de la aurícula izquierda cuando el ventrículo izquierdo se contrae. La aurícula izquierda, se dilata gradualmente para incrementar la fuerza de cada latido.

El ventrículo dilatado puede generar palpitaciones sobre todo cuando el paciente está acostado sobre el lado izquier-

do. La aurícula izquierda también tiende a dilatarse para alojar el flujo retrógrado del ventrículo. Una aurícula muy dilatada puede presentar un latido rápido, desorganizado e irregular (fibrilación auricular).

En el corazón enfermo se generan coágulos sanguíneos. Si un coágulo se desprende puede obstruir una arteria más pequeña y causar un ictus u otras lesiones. La insuficiencia mitral grave reduce el flujo sanguíneo hacia la aorta causando insuficiencia cardíaca, tos, disnea de esfuerzo e hinchazón en las piernas.

La insuficiencia mitral suele detectarse por un soplo característico. Un electrocardiograma y una radiografía de tórax muestran la dilatación del ventrículo izquierdo. El ecocardiograma es el mejor procedimiento de diagnóstico para determinar la tipología y gravedad, de modo que probablemente el médico lo indicará.

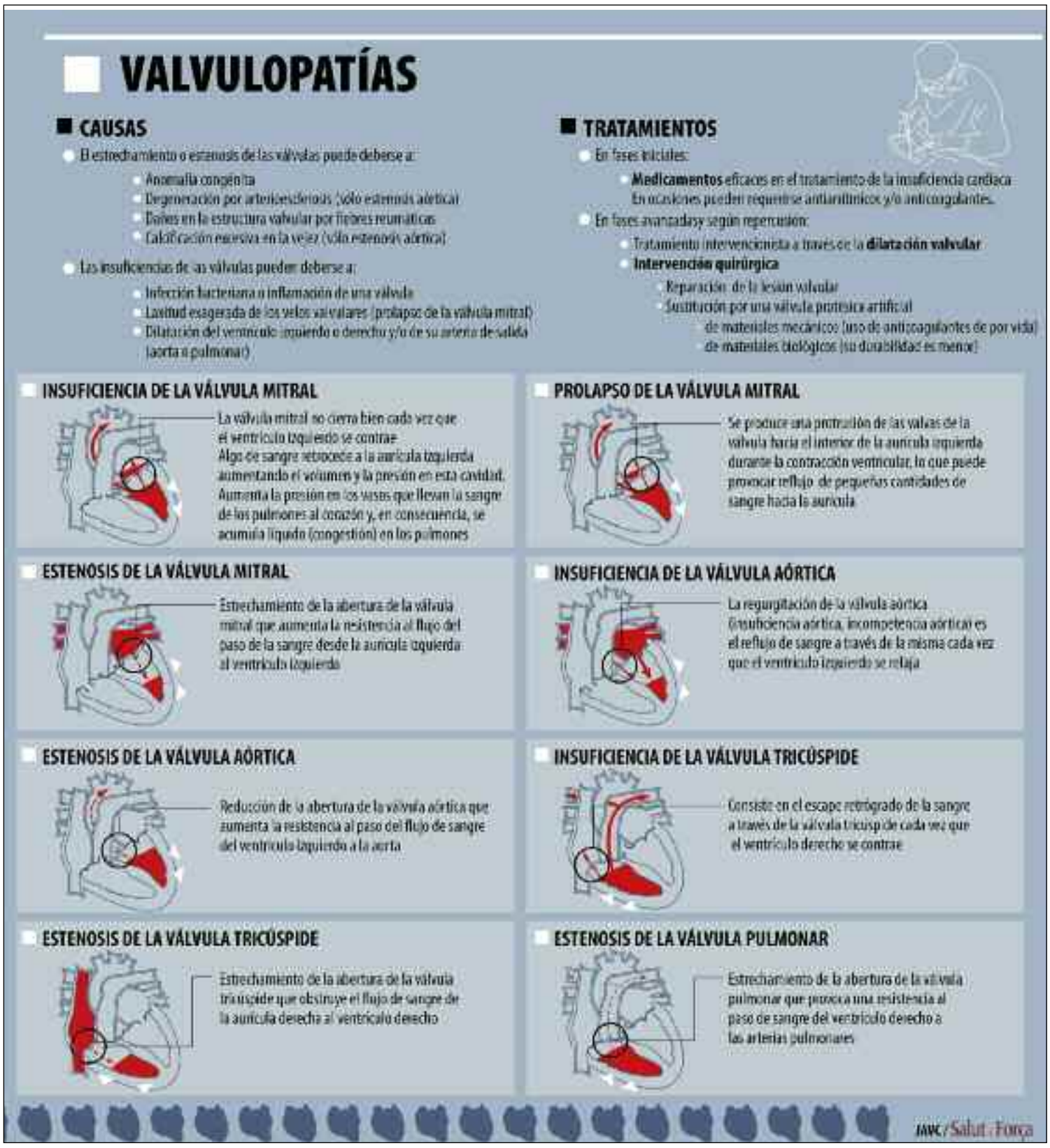
Ante un caso grave de insuficiencia la válvula necesita ser reparada o sustituida antes de que el trastorno del ventrículo no pueda ser corregido. La intervención reparadora se denomina valvuloplastia. Otra posibilidad es sustituirla con una válvula mecánica o con una de cerdo o también de tejido de origen bovino.

La fibrilación auricular puede hacer necesario un tratamiento farmacológico con medicamentos betabloqueantes

La fibrilación auricular es otra patología que puede hacer necesario un tratamiento farmacológico a base de betabloqueadores que retarden la frecuencia cardíaca y controlen la fibrilación. Estos medicamentos han de ser prescritos tras un diagnóstico del facultativo especialista que se ha hecho cargo del paciente.

Las superficies de las válvulas lesionadas pueden ser objetos de endocarditis infecciosas, por lo que se aconseja —aunque cada médico, en cada caso, debe decidir —que una persona con una válvula artificial o dañada debería tomar antibióticos antes de ir al dentista o al quirófano para prevenir una eventual infección.

Otro problema de esta índole, explica los especialistas cardiólogos, es el prolapso de la válvula mitral, una protrusión de las valvas de la válvula hacia el interior de la aurícula izquierda durante la contracción ventricular, con riesgo de regurgitación de pequeñas cantidades de sangre hacia el interior de la aurícula.



La mayoría de prolapsos de la válvula mitral no presentan síntomas, que cuando aparecen son dolor torácico, palpitaciones, migraña, fatiga y vértigo. Es posible que la presión arterial descienda al incorporarse. O que haya palpitaciones. Se diagnostica tras auscultar un 'clic' en el proceso exploratorio.

El prolapso de la válvula mitral normalmente no necesita tratamiento. La dispensación de un betabloqueador, si el médico lo considera necesario, puede reducir las palpitaciones y otros de síntomas. Ante una regurgitación, los antibióticos previenen infecciones si hay que pasar por el quirófano.

En la estenosis de válvula mitral aumenta la resistencia al flujo de la sangre desde la aurícula al ventrículo izquierdo

Otra patología valvular es la estenosis de la válvula mitral, cuando se estrecha la abertura de la válvula mitral que aumenta la resistencia al flujo de la corriente sanguínea desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo. Es casi siempre consecuencia de una fiebre reumática que agrava la situación del paciente.

La estenosis mitral también puede ser congénita. Los niños que nacen con este trastorno rara vez viven más de 2 años si no se les realiza una intervención quirúrgica. Si la estenosis es grave, el aumento de presión en la aurícula izquierda y en las venas de los pulmones provoca insuficiencia cardíaca.

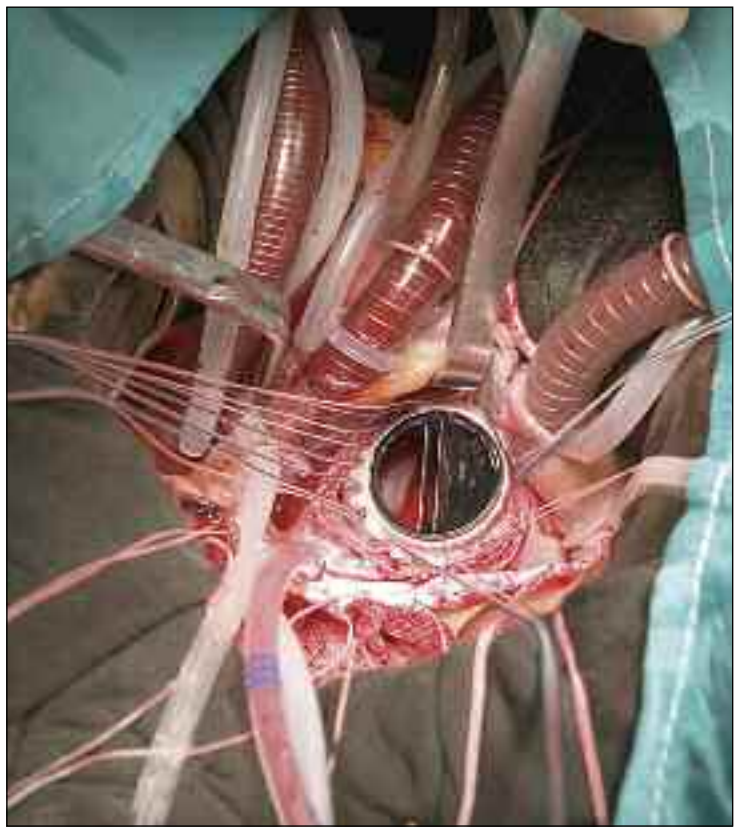
El diagnóstico de esta patología en particular, que inicialmente suele revelar un soplo en el corazón perceptible al examen con el fonendoscopio, se confirma con una serie de pruebas como el electrocardiograma, una radiografía de tórax que muestra una aurícula ensanchada o con un ecocardiograma.

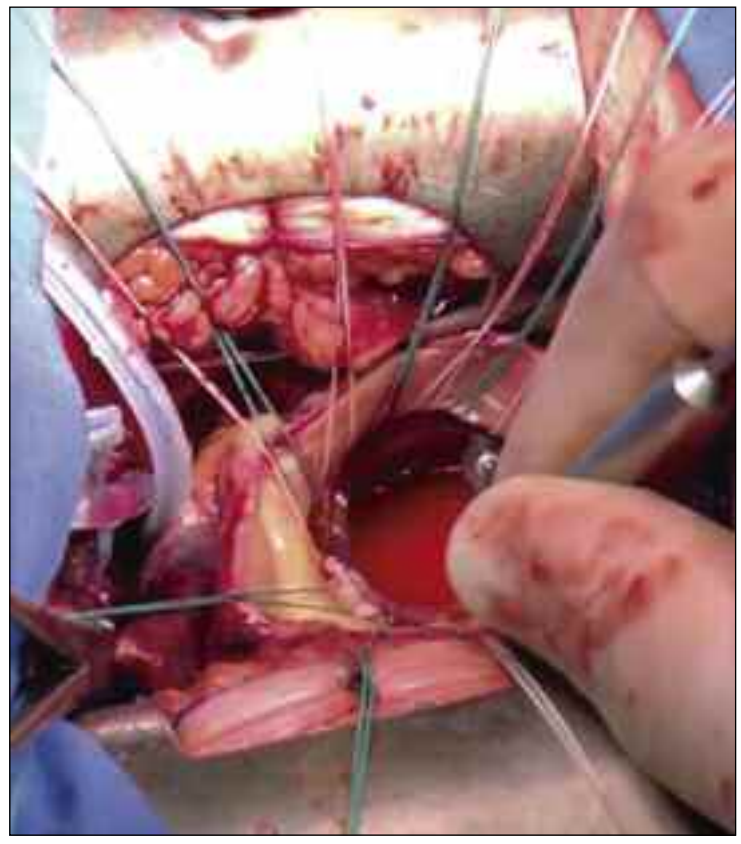
Ante un caso de esta enfermedad, los fármacos que prescribirá el especialista controlan la fibrilación auricular. Si aparece insuficiencia cardíaca, la digoxina también fortalece los latidos. Los diuréticos reducen la presión de la sangre en los pulmones al disminuir el volumen de sangre en circulación.

La degeneración mixoide, trastorno hereditario del tejido conjuntivo, debilita el tejido valvular del corazón

La degeneración mixoide es un trastorno hereditario del tejido conjuntivo que debilita el tejido valvular del corazón, lo que hace que se ablande y en raras ocasiones incluso se produce su rotura. Otras causas son una infección bacteriana o una lesión, la detección de las cuales depende del examen médico.

Para que el médico determine si un paciente sufre una enfermedad valvular suele utili-





zar la vieja, pero aún fiable técnica, de auscultar el corazón mediante el uso de un estetoscopio. El objeto de este examen preliminar será el de detectar los chasquidos y soplos característicos de la enfermedad valvular.

Tras ese examen y ante la sospecha de que el paciente podría estar sufriendo este tipo de patología, suelen indicarse otras pruebas para finar más en el diagnóstico. Una de estas pruebas es la radiografía de tórax, a través de la cual puede verse si el corazón está agrandado, consecuencia de una válvula enferma.

Otra prueba que puede ser indicada es la realización de una ecocardiografía, con la que examinar el grosor de las paredes del corazón, la forma y el movimiento de las válvulas, y el tamaño de las aberturas de las válvulas. La ecocardiografía con ultrasonido valora el estrechamiento o del reflujo de sangre.

La electrocardiografía permitirá al especialista detectar si los ventrículos o las aurículas están agrandados

La electrocardiografía permitirá al especialista detectar si los ventrículos o las aurículas están agrandados y averiguar la presencia de alguna. La angiografía coronaria examina el corazón mientras bombea. La angiografía puede ayudar a identificar una válvula estrechada o un reflujo de sangre.

Un examen de este tipo puede ayudar a los médicos a determinar si el paciente necesita una intervención quirúrgica. E indicar la presencia de una enfermedad arterial coronaria. Otra prueba posiblemente recomendada será la resonancia magnética de tórax, imagen tridimensional del corazón y las válvulas.

Una vez establecido el diagnóstico por parte del especialista se impone un tratamiento. En aquellos pacientes de patologías valvulares con síntomas ausentes o mínimos el tratamiento puede no ser necesario. Para otros casos existen medicamentos que alivian el dolor, aunque no pueden curar la enfermedad valvular.

Si la enfermedad se agrava, se vuelve difícil de controlar o los medicamentos dejan de hacer efecto, puede ser necesario realizar una intervención mediante un cateterismo o una intervención quirúrgica. En cualquier caso, estas prescripciones no son frecuentes más que en los casos más graves.

Un estilo de vida cardio saludable y el control de los factores de riesgo son factores positivos que pueden ayudar a la persona a prevenir este tipo de enfermedades. Es importante prevenir una infección que genere fiebre reumática, causada por una infección bacteriana como la amigdalitis estreptocócica.

Para mejor prevenir, las infecciones de la garganta deben diagnosticarse lo antes posible y cumplir el tratamiento farmacológico que el médico determine para evitar una recurrencia de la infección. El buen uso de los antibióticos, siempre prescritos por el médico, cumplirá con este propósito.

Es aconsejable para un paciente que padezca una enfermedad valvular que informe siempre al dentista

Un aviso importante. Un paciente que padezca una enfermedad valvular es muy aconsejable que informe siempre al dentista, que con toda probabilidad la prescribirá la toma de un antibiótico antes de someterse a un procedimiento dental, con una finalidad preventiva, evitar infecciones peligrosas.

Siempre que se den a un médico los antecedentes sanitarios hay que informarle en el caso de que se sufra de una enfermedad valvular ya que ante determinadas enfermedades, ajenas tal vez a las valvulares, posiblemente deba tomar algún medicamento antes de someterse al quirófano o otros procedimientos.

Todas estas precauciones derivan del hecho de que si el paciente sufre una enfermedad valvular y no toma antibióticos antes de un procedimiento dental o quirúrgico, podría aumentar su riesgo de sufrir una endocarditis infecciosa, con consecuencias que hay que prever y evitar en la medida de lo posible.

Los medicamentos prescritos contra las enfermedades valvulares alivian el dolor, reducen el esfuerzo del corazón y normalizan su ritmo del corazón. Concretamente, los digitálicos reducen el esfuerzo del corazón y alivian algunos de los síntomas de la enfermedad valvular, por lo que el médico los prescribe.

Los diuréticos reducen los niveles de sal y líquido en el organismo, así como la hinchazón, y alivian el esfuerzo del corazón. Los antiplaquetarios evitan la formación de coágulos. Los anticoagulantes evitan la formación de coágulos, especialmente en quienes tienen una prótesis valvular de material sintético implantada.

Los betabloqueantes controlan la frecuencia cardíaca y reducen la presión arterial. Los bloqueantes cálcicos controlan las contracciones del tejido muscular del corazón, reducen la presión arterial y el esfuerzo del corazón. Por ello pueden retrasar la necesidad de una intervención quirúrgica valvular.

Dentro de las soluciones con intervención para enfermedades valvulares la valvuloplastia con balón se emplea para dilatar las válvulas tricúspide, pulmonar o mitral e incluso, aunque en casos excepcionales, la válvula aórtica. Tiene el mismo efecto que la angioplastia con balón tiene en las arterias.

Un catéter con un globo en la punta se introduce en la válvula. Cuando se infla el globo comprime las acumulaciones que haya en el borde de la válvula, agrandando la zona central de la válvula, ampliando su luz. A continuación se retira todo el equipo de la válvula, tras deshinchar el globo.

Puede darse el caso de que sea necesaria la cirugía para reparar a o sustituir válvulas muy deterioradas. La reparación serviría para dilatar una válvula estrechada eliminando acumulaciones de calcio, reforzar una válvula que no cierra bien o tratar defectos congénitos y de la válvula mitral, explican los especialistas.

De la cirugía abierta al catéter

Cuando las válvulas se deterioran, la función del corazón se debilita. Lo hace más pronto que tarde. El miocardio pierde fuerza y las cavidades se dilatan. Cuando esto sucede, los tejidos nobles reciben menos sangre de la que necesitan. El cerebro, el hígado y los riñones muestran, de forma progresiva, manifiestos signos de disfunción. El corazón les ha arrastrado en su deterioro.

En la misma dirección, pero en sentido inverso, la sangre se acumula, congestiona el pulmón, el hígado y las piernas se hinchan. Afecta a todas las partes declives. La respiración se vuelve dificultosa y el paciente puede encharcarse en sus líquidos.

En este ámbito, el desarrollo de la técnica y del conocimiento ha dado un paso de gigante. Han conseguido que, en un número significativo de casos, la sustitución valvular, antes realizada a cielo abierto, pueda se sustituida por un dispositivo colocado a través de un catéter desde la ingle. Se aplican a personas que antes no tenían posibilidad de afrontar una intervención compleja sin grandes riesgos. Cosas de la medicina.

Pero los avances no se paran aquí. Un proyecto europeo liderado por Simon P. Hoerstrup, del Instituto de Medicina Regenerativa de la Universidad de Zurich (UZH), ya está creando válvulas cardiacas nuevas, cultivadas a partir de células humanas. Desarrolla implantes personalizados para su uso en los enfermos. Un paso adelante de la medicina regenerativa hacia la aplicación rutinaria de la tecnología de ingeniería de tejidos en el tratamiento de las enfermedades.

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El Colegio de Podólogos imparte un curso de pie diabético

Los expertos doctores Enric Giralt y Carolina Padrós, docentes de la Universidad de Barcelona apuestan por la prevención para "evitar llegar a la amputación"

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio Oficial de Podológos de les Illes Balears celebró el pasado 27 de septiembre el Programa Curso 'Pie Diabético', en el que participaron cerca de 50 colegiados. Estuvo compuesto del 'Modelo I: Diagnóstico y Prevención del Pie Diabético' en el que los objetivos destacados fueron: conocer la fisiopatología del pie diabético, aprender a diagnosticar el Pie diabético, conocer y aprender a tratar las lesiones que aparecen en el Pie diabético, así como su etiología y prevenir, la aparición del pie diabético.

El curso estuvo dirigido por el doctor Enrique Giralt, director del Hospital Podológico de la Universidad de Barcelona y jefe de Servicio de Cirugía Podológica de la misma facultad.

En declaraciones a Salut i Força, el Dr. Giralt *"perseguimos hacer una docencia y recordatorio a los profesionales de la Podología que trabajan el pie diabético en cuanto a la prevención de lesiones más importantes que pueden comportar incluso la amputación del pie. A nivel quirúrgico es clave la prevención, hay momento en los que observamos patologías o alteraciones del pie que pueden comportar procesos ulcerosos, complicaciones y la amputación. Apostamos por una cirugía preventiva, solucionando la causa de la úlcera y evitando la amputación. Las complicaciones alteran la calidad de vida, que se disminuye. El pie diabético lo padece mucha gente. Hay quien padece pie diabético sin alteraciones y con alteraciones. Dentro de las mismas, tratamos de evitar que se agraven con la prevención. La formación continuada es básica. Siempre que un profesional estudia quiere acabar y quemar los libros. La formación continuada es necesaria constantemente, para que se vaya reciclando el profesional porque siempre salen nuevas terapias, tratamientos y patologías. Queremos dar una calidad asistencial a nuestros pacientes para que ellos tengan una calidad de vida en su día a día".*

Actualizar conocimientos

La doctora Carolina Padrós, responsable de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Podológico de la Universidad de Barcelona explicó a este periódico que *"lo que deseábamos es aplicar la colaboración con el Colegio Oficial de Podólogos de le Illes Balears para actualizar conocimientos a los profesionales Porque cada vez hay más diabéticos y más alteraciones y complicaciones y tenemos que estar preparados. Pretendemos que esos conocimientos sean extensivos a todos los profesionales. Hay un 50% de los pacientes que sufren diabetes que a la larga sufrirán pie diabético y de esos, el 25% tendrán amputaciones y llagas. Hay que ser consciente de los problemas que pueden sufrir y a la mínima alarma ir al podólogo para que la cosa no se complique. La Podología carece de suficiente cultura y nuestro trabajo es explicar a los pacientes en general que el podólogo tiene un gran trabajo por delante para prevenir y tratar, especialmente somos los especialistas para los diabéticos. En medicina el éxito total no es seguro pero sí podemos garantizar un buen porcentaje de curación".*

De izquierda a derecha, Enric Giralt, Carme Moliné, Carolina Padrós y Josep Claverol.

Imagen de una úlcera de pie diabético.

Un momento del curso.

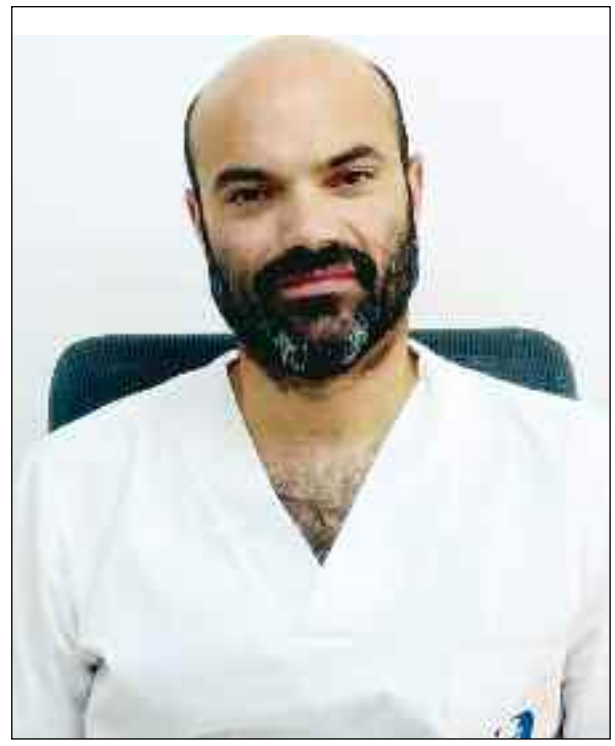
Temario

El temario del curso ha apostado por aprender a valorar un pie diabético para detectar el riesgo de futuras lesiones a través de la fisiopatología, exploración y diagnóstico, así como tener claros los criterios de derivación. Saber detectar, diagnosticar y tratar un pie de Charcot es otras de las temáticas que se desarrollaron en el curso.

El presidente del Colegio de Podólogos, Josep Claverol, también valoró el curso para Salut i Força: *"Estoy muy agradecido a la Universidad de Barcelona y a sus profesores, que vienen desinteresadamente y de los cuales aprendemos porque son los que más saben. Están acostumbrados a enseñar y el Colegio quiere apostar por la formación continuada. Somos una de las provincias de España con más porcentaje de profesionales apuntados a este tipo de cursos, están interesados"*. Claverol se mostró reivindicativo con el Ib-Salut: *"se debería empezar a apostar por la figura del podólogo no en hospitales como está pasando sino en Atención Primaria, que es donde está la prevención. La idea es que los pacientes de no riesgo y medio riesgo, no tengan que ir al hospital y no se pierda el tiempo y prevención y charlas y solo está especializado el podólogo. Hay un decreto que se debe cumplir y el Colegio lo exigirá, ayudaremos a la Administración a que salga bien".*

Nuestros pies; los grandes olvidados en el cuidado de nuestra salud

Hospital de Llevant amplía el horario de su consulta de podología a partir de este mes de octubre



Aunque a veces no le demos la importancia que deberíamos, los pies son un instrumento esencial de nuestro cuerpo que utilizamos todos los días. Por ello es importante su cuidado. Hospital de Llevant amplia el horario de su consulta de podología con el fin de poder satisfacer las necesidades de nuestros pacientes facilitándoles el acceso a las visitas en esta especialidad. El responsable de esta consulta, Narcís Claverol, es diplomado en podología por la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en cirugía podológica por la Universidad de Sevilla, y nos cuenta la importancia de tratar nuestros pies, y cómo hacerlo

REDACCIÓN

P.- ¿Damos la suficiente importancia al estado y la salud de nuestros pies?

R.- Si bien es cierto que en nuestra sociedad ha crecido claramente la preocupación por la salud de los pìes, aún existe cierto desconocimiento sobre lo que puede implicar la patología del pie y cuáles son las funciones del podólogo.

P.- ¿Porque es importante que los diabéticos tengan especial cuidado de sus pies?

R.- La diabetes es una enfermedad crónica que puede conllevar una serie de complicaciones a diferentes niveles. Una de estas complicaciones puede ser la disminución de aporte sanguíneo y pérdida de sensibilidad en los pies. Es por este motivo que la higiene , la inspección diaria y acudir de forma regular al podólogo es imprescindible. Cabe señalar que cualquier herida, callosidad o roce puede desencadenar úlceras de difícil tratamiento y en casos graves puede requerir la amputación. En los casos más extremos puede ocasionar la muerte del paciente.

P.- Las personas deportistas, ¿deben tener también un cuidado especial?

R.- Efectivamente, sobretodo si el deporte es de impacto como el running, el fútbol, baloncesto, etc. Hay que tener en cuenta que cualquier alteración del pie, si además existe una exigencia por práctica deportiva de este, afectará en mayor medida a su salud. Por tanto es recomendable que el deportista que quiera prevenir lesiones, que quiera conocer cuál es su biomecánica o que necesite el cuidado de sus pies por cualquier razón acuda al podólogo de forma regular.

P.- ¿Qué puede suponerles una mala pisada?

R.- Como ya se ha comentado anteriormente, un problema en el pie puede ocasionar problemas no solo en pie y tobillo sino también en rodillas cadera y espalda. Hoy en día existen multitud de sistemas para evaluar y estudiar la biomecánica y la pisada. Una mala pisada puede suponer hiperpresiones metatarsales, sobrecargas musculares, alteraciones articulares y patología específica como la fascitis plantar o las tendinitis aquíleas.

P.- ¿Hay alguna recomendación para prevenir los problemas en los pies?

R.- Recomendaciones hay muchas y todas son de sentido común. Una correcta higiene, el uso de chanclas en espacios públicos como duchas, gimnasios o piscinas, el uso de calzado adecuado, no abusar del tacón o las punteras estrechas son algunos ejemplos.

P.- ¿Cuáles son las principales patologías que encuentra en su consulta?

R.- No podría decir una en concreto. Actualmente en la consulta vemos patología muy diversa. Por comentar algunas podríamos mencionar las onicomicosis (hongos en las uñas) ya que somos pioneros en el tratamiento mediante laserterapia, los estudios biomecánicos de la marcha y la carrera, las metatarsalgias y talalgias (dolor en las plantas de los pies y en el talón). También son frecuentes en nuestra consulta los problemas de uñas como la onicocriptosis (uñas encarnadas) pues somos de los pocos que erradicamos el problema mediante cirugía. Como es lógico también tenemos muchos pacientes que acuden por problemas cutáneos como papilomas, helomas, callos con y sin dolor o los comúnmente llamados ojos de pollo

P.- ¿Qué efectos pueden provocarnos estas patologías?

R.- Como en cualquier estructura del cuerpo humano, en el pie se pueden dar infinidad de patologías con orígenes y causas muy diversas. No seguir las recomendaciones que su podólogo le indique o el uso inadecuado de calzado y las prácticas más lesivas para el pie pueden desencadenar otros problemas de salud. Ahora bien, en muchos casos, como en el resto del cuerpo humano, existen patologías con etiologías diversas y que escapan al control de la persona.

P.- ¿Tienen síntomas?

R.- Normalmente las patologías osteoarticulares o las de orígen biomecánico suelen cursar con dolor. En otras como las dermatomicosis (hongos en la piel) puede aparecer picor y enrojecimiento, en la onicomicosis (hongos en las uñas) un aspecto y coloración anormales, etc.

P.- La tecnología es cada vez más importante en esta área, ¿qué técnicas y recursos son más frecuentes en podología?

R.- Ciertamente, uno de los avances más importantes que ha experimentado la podología en la última década ha sido en el campo tecnológico. Los sistemas de diagnóstico y tratamiento han avanzado mucho por lo que hoy en día disponemos de herramientas muy eficientes. Ejemplos de ello son los sistemas para la realización de estudios biomecánicos y soportes plantares, sistemas de tratamiento de las onicomicosis (hongos en las uñas) verdaderamente efectivos, o herramientas quirúrgicas que hace años no existían y que acortan plazos de recuperación y ofrecen resultados muy satisfactorios

P.- ¿Qué puede aportar el servicio de podología a un Hospital?

R.- Son muy pocos los Hospitales que hoy en dia no tienen servicio de podología ya que se ha convertido en una especialidad con un aumento de demanda importante. Además, encaja perfectamente en equipos multidisciplinares y se complementa con muchas otras especialidades médicas. Por tanto, un Hospital que quiera dar una atención integral a sus pacientes debería contar con este servicio.

No descuidar la atención de nuestra salud podal y acudir a la consulta de esta especialidad, por lo menos una vez al año, es imprescindible para garantizarnos una salud integral con el fin de evitar diagnósticos fraudulentos, tratamientos que no se ajusten adecuadamente a las necesidades de los pacientes o malas prácticas que terminen convirtiéndose en problemas de salud mayores.

Foto de familia del Servicio de Cirugía General y Laparoscópica de Juaneda Hospitals.

Juaneda Hospitals crea un Servicio de Cirugía General y Laparoscópica con las altas prestaciones de un hospital de referencia pero sin listas de espera

Redacción

Juaneda Hospitals, primer grupo sanitario privado balear, ha puesto en marcha en sus tres hospitales de Mallorca (Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar y Hospital Juaneda Muro), un nuevo Servicio de Cirugía General y Laparoscópica, organizado como un gran servicio de un hospital de referencia, con la excelencia sanitaria del más alto nivel pero con listas de espera "cero" (sin demora quirúrgica) para sus pacientes.

El nuevo servicio está jerarquizado y formado por cinco departamentos diferenciados: Cirugía Esofagogástrica, Cirugía Hepatobiliopancreática, Cirugía Colorectal, Cirugía Endocrina y de la Obesidad y Cirugía General. La coordinación del nuevo servicio corre a cargo del Dr. Javier Mulet, especialista en cirugía hepatobiliopancreática y colorrectal, recientemente incorporado a dedicación exclusiva en Juaneda Hospitals.

El Servicio de Cirugía de Juaneda Hospitals se ha orientado muy especialmente a la cirugía laparoscópica compleja, en el que Juaneda Hospitals es pionera en Baleares gracias a su Dr. Antonio de Lacy, y que se caracteriza por un acceso mínimamente invasivo al paciente, con prestaciones de alta calidad quirúrgica que reducen de forma muy significativa tanto el dolor como el tiempo de recuperación postquirúrgica.

Equipamiento de cirugía laparoscópica con visión tridimensional Olimpus HD4K 3D.

Equipo

Otros cirujanos del nuevo equipo son los doctores Carlos Vicens, Alessandro Bianchi, Magdalena Coll Sastre, Antonia Crespí Mir, Paula Díaz Jover. Elena Rocandio y Bibiana López Fernández. Esta nueva dotación, junto con el equipo actual del Dr. Ramón Guitart, nos permite aumentar las prestaciones, incrementando las horas de consulta y presenciales en los tres hospitales del grupo en Mallorca. El nuevo horario se organiza así:

- Consultas Externas todos los días laborables mañana y tarde
- Urgencias quirúrgicas los 365 días del año
- Citas en menos de 24 horas

De esta manera, cualquier paciente puede ser atendido por un problema potencialmente quirúrgico todos los días, sin necesidad de pedir previamente hora, simplemente acudiendo a los servicios de urgencias de cualquiera de los tres hospitales, sabiendo que tiene a su disposición un servicio de cirugía moderno, con unidad de criterio, dotado de las tecnologías más actuales y capaz de practicar los procedimientos más novedosos.

«Con esta estructura y el personal del que disponemos podemos asumir también los pacientes accidentados politraumatizados. Hemos creado además nuevos protocolos que contemplan la opción de vigilancia por nuestro servicio de los pacientes quirúrgicos ingresados durante los fines de semana, operados por otros cirujanos», añade el Dr. Javier Mulet, explicando la versatilidad del nuevo servicio.

El enfoque organizativo de

Los doctores Javier Mulet y Carlos Vicens durante una intervención por vía laparoscópica.

Cirugía General y Laparoscópica sigue la línea ya establecida en otros servicios del grupo (Ginecología, Otorrinolaringología o Traumatología), que se adaptan al nuevo diseño de Juaneda Hospitals, donde prima la atención y la súper especialización por áreas y patologías, como en un hospital de referencia, pero con la comodidad de un centro privado y sin demora quirúrgica.

Dedicación

El Dr. Javier Mulet se hace cargo de la Cirugía Hepatobiliopancreática con dedicación preferente, junto con el Dr. Carlos Vicens. La Dras. Bibiana López y Antonia Crespí se centrarán más en las intervenciones de Cirugía Colorrectal, si bien en el nuevo enfoque organizativo podrán apoyarse en los demás cirujanos del equipo para técnicas muy complejas, como la cirugía del cáncer de recto por laparoscopia.

En este sentido, es destacable que uno de los objetivos de los especialistas de Juaneda Hospitals es evitar en lo posible la secuela de la colostomía, es decir, la derivación del ano abocado al abdomen (por ejemplo en una cirugía agresiva de eliminación de un tumor en esa zona) que a menudo obliga al paciente a llevar las incómodas bolsas para evacuar. Para ello se incorporan nuevos procedimientos quirúrgicos y tecnológicos.

«Somos un equipo profesional joven -destaca el Dr. Mulet- con cirujanos de diferentes escuelas, *algo que nos enriquece mucho»*. Este equipo trabajará coordinadamente con los demás servicios quirúrgicos de Juaneda Hospitals, en especial con el formado por la incorporación de cirujanos de renombre balear y nacional, como es el caso del equipo constituido por los doctores Andrés Cifuentes y Salvador Pascual.

Los doctores Pascual y Cifuentes están ya dedicados en exclusiva a Juaneda Hospitals en su práctica privada. Ambos son reconocidos especialistas en Cirugía Esofagogástrica, Bariátrica (obesidad y enfermedades asociadas) y Endocrina por laparoscopia, en la que han obtenido recientes nuevos éxitos en cirugía mínimamente invasiva de paratiroides, y con los que Juaneda Hospitals también es pionera en Baleares gracias a ellos.

Coordinación

El nuevo servicio de Cirugía General y Laparoscópica se coordina con los doctores Ramón Guitart, Francisco Tugores e Isidro Torres en Hospital Juaneda Miramar, y los Dres. José C. Rodríguez Pino y Francisco Montaner en Clínica Juaneda, con sus horarios habituales de consulta y quirófanos.

A disposición de todos estos profesionales y al servicio de sus paciente quirúrgicos, Juaneda Hospitals ha adquirido aparataje de ultimísima generación y de la más alta gama, como el equipamiento de cirugía laparoscópica con visión tridimensional Olimpus HD4K 3D, que mediante la administración previa al paciente de un colorante especial (verde de indocianina, ICG) permite visualizar con mayor precisión determinadas estructuras del objetivo quirúrgico.

Esto *«nos facilita aumentar las intervenciones de casos de cirugía avanzada -laparoscópica o no- incluso de páncreas y realizar cirugías más radicales»*, explica el Dr. Javier Mulet. Esta tecnología incrementa la seguridad y reduce tanto el riesgo para el paciente como las posibles complicaciones: «el HD4K 3D con ICG ofrece al cirujano una mejor visión y precisión en cirugías muy complejas», añade.

La gran mayoría de las intervenciones con estos equipos se centran en problemas oncológicos del páncreas, tanto en la cabeza como las que se efectúan en el cuerpo, en la cola o en el cuello de este órgano de tan difícil acceso. En este ámbito de la Cirugía, (tradicionalmente de elevado riesgo para el paciente por la dificultad de salvaguardar el entorno altamente vascularizado de la zona) el doctor Mulet ha logrado notables éxitos.

Juaneda informará próximamente de la sucesiva vinculación de otros servicios médicos y quirúrgicos a Admisión Juaneda Express.

A la izquierda, Miguel Desnos, director del hotel; Jaime Coll, presidente de Aspanob; la deportista Gemma Mengual; Yolanda Sallés, directora general; Thaïs Henríquez; Javier Cortés, presidente de AECC Balears, y Javier Colocho, conductor del evento; a la derecha un momentos de las actuaciones.

Noche solidaria en Portals para recaudar fondos destinados a la investigación del cáncer infantil

Redacción

El pasado 20 de septiembre tuvo lugar en la terraza de Sallés Hotel Marina Portals, la Primera Noche Solidaria del hotel en Mallorca. Con el apoyo y la colaboración de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Baleares (ASPANOB), se recaudaron fondos destinados íntegramente a combatir el cáncer Infantil.

El proyecto al que se destinarán los fondos recaudados gira en torno a la investigación de la leucemia limfoblástica aguda de tipo B, y está impulsado por la AECC a partir de las iniciativas lideradas por ASPANOB.

La Noche Solidaria se inició a las ocho y media de la tarde con un delicioso cóctel, y finalizó a medianoche con una maravillosa fiesta en la piscina. Durante la velada, los asistentes disfrutaron de diferentes actuaciones, como la de natación sincronizada a cargo de las medallistas olímpicas Gemma Mengual y Thaïs Henríquez, una degustación gastronómica de alto nivel y el sorteo de regalos de la rifa benéfica.

Esta iniciativa en el Sallés Hotel Marina Portals responde al gran éxito de las anteriores ediciones de la Noche Solidaria en Sallés Hotel Cala del Pi, en Platja d'Aro. Este emplazamiento acoge este evento desde hace ya seis años consecutivos, habiendo recaudado más de cien mil euros para la causa.

Por esta razón, el Grupo Sallés Hotels quiso asumir el reto de trasladar la velada a su establecimiento en Portals, con la esperanza e ilusión de aportar nuevos recursos que son de cada vez más importantes para llevar a cabo investigaciones tendentes a ganar la batalla contra el cáncer Infantil.

El cáncer de mama, que celebrará su Día Mundial el próximo 19 de octubre, es el tumor más frecuente en mujeres occidentales

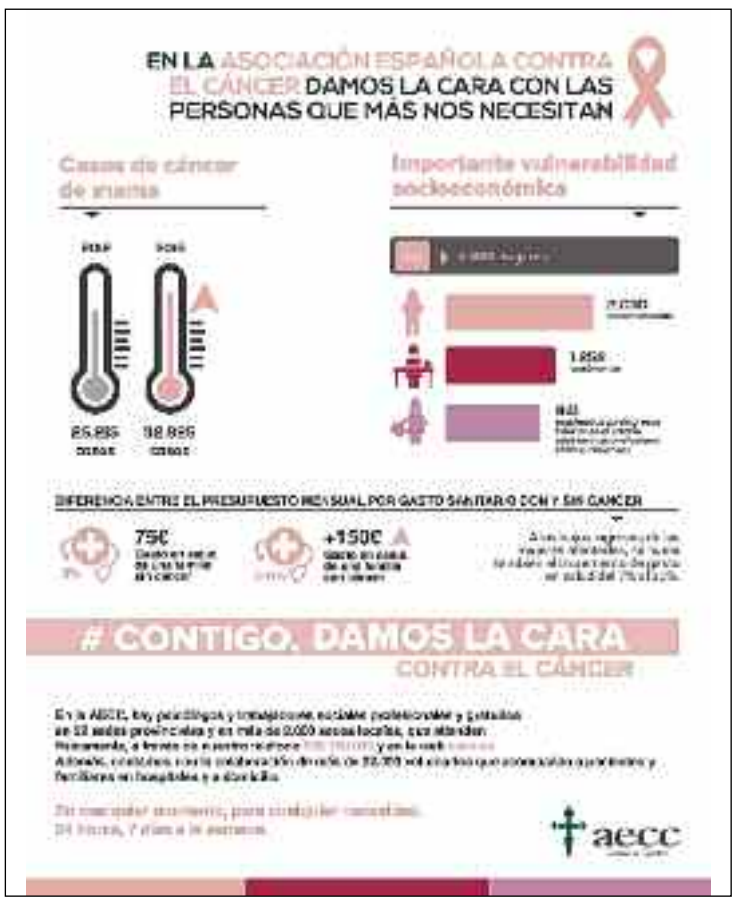
Redacción

Cada año, el 19 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra esta enfermedad.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En 2018, se diagnosticaron en España 32.825 nuevos casos, un 30% más que en 2012. En Balears, la tasa de incidencia es de 127 nuevos casos detectados por cada 100.000 mujeres (Fuente: www.observatorio.aecc.es)

De esta manera, el cáncer de mama se ha convertido en el segundo con mayor número de diagnósticos, por delante del de próstata.

De los nuevos casos de cáncer de mama en España, 4.393 corresponden a pacientes que viven solas y necesitan compañía; 4.223 afectan a pacientes que presentan una importante vulnerabilidad social y económica; 9 de cada 10 pacientes viven, al menos, 5 años después del diagnóstico.



La Asociación Española Contra el Cáncer atiende a los pacientes de cáncer y familiares a través de diferentes servicios: el acompañamiento de profesionales de psicología y trabajo social, de manera gratuita; ayudas económicas, pisos y residencias o cesión de material ortoprotésico, entre otras prestaciones, y la compañía de más de 22.000 personas voluntarias en hospitales y domicilios.

El Día Internacional del Cáncer de Mama busca concienciar a la sociedad de la importancia de la investigación y el diagnóstico precoz de esta enfermedad. No en vano, es el tipo de tumor más frecuente en mujeres y 1 de cada 8 mujeres lo desarrollará a lo largo de su vida.

Por todo ello, la AECC dispone de una serie de programas orientados a la atención integral de las personas con cáncer de mama, Entre ellos, cabe destacar las acciones informativas, ya que pese a tratarse de una enfermedad grave, pero se puede curar si se detecta a tiempo, y la falta de información es la principal fuente de miedo y ansiedad.

Otras iniciativas tienen que ver con el apoyo de los usuarios, brindándoles atención psicológica, atención social y acompañamiento. Igualmente, la AECC apuesta claramente por la investigación, la única estrategia capaz de curar el cáncer de mama a largo plazo.

Afortunadamente, el cáncer de mama puede detectarse mucho antes de que aparezca ningún síntoma. La importancia de diagnosticar la enfermedad a tiempo radica en que, si se identifica la patología en su etapa inicial,las opciones de curación son casi del cien por cien.

Existen diversas alternativas para avanzar la detección del cáncer mama. Una de ellas es la mamografía, sin duda la técnica utilizada más eficaz para detectar anomalías hasta dos años antes de que sean palpables. Además, es una prueba periódica que cubre la Seguridad Social.

Por otro lado, desde la AECC no recomiendan la realización de autoexploraciones como único método. En cambio, resulta vital llevar un estilo de vida saludable, comiendo sano, realizando ejercico físico y acudiendo a revisiones médicas periódicas.

AECC Balears celebra la primera gala empresarial 'Con vosotros, empieza el futuro de la investigación en cáncer'

Redacción

El cáncer es ya el problema sociosanitario más importante de España. Cerca de 270.000 personas son diagnosticadas de cáncer cada año y se estima que cuando llegue el año 2030 se diagnosticará un nuevo caso cada dos minutos. Actualmente, la supervivencia se sitúa en torno al 53%, pero el objetivo de la Asociación Española Contra el Cáncer es alcanzar el 70% dentro de once años.

La investigación es clave para conseguir culminar este reto y, por ello, la AECC Balears organizó el pasado lunes 23 de septiembre, con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, la primera gala solidaria 'Con vosotros, empieza el futuro de la investigación en cáncer', evento que reunió a numerosas autoridades y representantes de la sociedad civil y empresarial de Mallorca.

La cena coloquio, que contó con la participación de la doctora Ruth Vera, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica, se celebró en el hotel LJS Ratxó, propiedad de Lorenzo Fluzá y Lisa Jane Cross, magníficos anfitriones de la velada.

La AECC destina 56 millones de euros a 334 proyectos de investigación en desarrollo desde 2011, y seguirá apoyando la ciencia de calidad en nuestro país para que cada vez más personas sobrevivan a la enfermedad.

El programa "Ciencia para Todos" tiene como objetivo divulgar la ciencia y acercar la investigación en cáncer a la sociedad

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer tiene un especial interés en acercar la investigación en cáncer a la sociedad para generar conciencia sobre su importancia.

Una sociedad con más cultura científica comprenderá mejor las dificultades a las que se enfrentan diariamente los investigadores y el trabajo tan imprescindible que realizan, generará más vocaciones y podrá apoyar en una toma de decisiones técnicas y políticas más apropiada. La sociedad puede implicarse a través de un mejor conocimiento de lo que la ciencia puede hacer en la lucha contra el cáncer.

Por ello, con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, que se celebra todos los años el 24 de septiembre, la AECC Balears presentó los talleres dirigidos a los más jóvenes que forman parte del programa 'Ciencia para Todos'.

Profesionales y voluntarios de la AECC, entre los que se encuentran las dos estudiantes de la UIB ganadoras de las últimas becas predoctorales adjudicadas por la AECC Balears o de los Premios Balears Contra el Càncer, que la entidad otorga junto a la Universitat de les Illes Balears, realizaron dos tipos de actividades.

El primero de ellos se denomina 'Pequeños investigadores', y cuenta con la participación de alumnos de 3º de educación primaria que recibieron un tríptico de iniciativas infantiles de la Fundación Científica de la AECC y unas calcomanías con mensaje que fomentan el interés por la ciencia.

El segundo programa se titula 'Investigadores por un día', y sus protagonistas son alumnos de 1º de Bachillerato que utilizaron material de laboratorio para llevar a cabo cuatro prácticas diferentes y encadenadas entre sí, en las que experimentaron y conocieron los objetivos que se persiguen en cada tipo de investigación. La finalidad de este taller es que experimenten la importancia de profundizar en todos los tipos de investigación, desde la básica hasta la traslacional, la clínica y la epidemiológica.

La AECC Balears oferta estos talleres a través del programa de actividades didacticoculturales 'Viu la cultura', que la Conselleria de Presidencia, Cultura e Igualdad del Govern oferta a todos los centros educativos

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-984. 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 14.989-2, 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/

Día Mundial de la Visión

Esta iniciativa de la Asamblea General de las Naciones Unidas se conmemora cada año el segundo jueves de octubre. Los objetivos de este día son:

- Centrar la atención global en la ceguera y la discapacidad visual
- Poner de relieve el impacto de la salud ocular a nivel social

Actualmente, según datos de la OMS…

- 285 millones de personas en el mundo padecen alguna discapacidad visual
- 39 millones son ciegas
- 246 millones han experimentado una pérdida de visión
- En España, el 77,6% de la población tiene un problema visual

En el Día Mundial de la Visión los expertos recuerdan la importancia de la prevención

Los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan: El 80% de las discapacidades visuales se pueden prevenir con un diagnóstico o un tratamiento tempranos

Inés Barrado Conde

Celebrado anualmente el segundo jueves de octubre, el Día Mundial de la Visión es un día de reflexión y concienciación que persigue centrar la atención en la ceguera y la discapacidad visual. En este contexto, los expertos de Oftalmedic Salvà subrayan la importancia de la prevención, que puede evitar la pérdida irreversible de visión en la mayoría de los casos.

La detección precoz de una patología ocular es crucial para su tratamiento. Según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) unas 285 millones de personas en el mundo sufren alguna discapacidad visual, pero el 80% de estos casos podrían haberse evitado o se pueden curar.

Por esta razón, los especialistas aconsejan acudir a revisiones oftalmológicas de forma periódica. Y es que cuando hablamos de salud visual, la prevención es siempre la mejor opción y puede evitar complicaciones irreversibles.

El doctor Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, remarca la importancia de este día: "*Es muy importante para nosotros porque podemos centrar la atención social en la ceguera y la discapacidad visual y concienciar a todas las personas de la importancia de la prevención en lo que respecta a la salud ocular*".

► Los oftalmólogos recomiendan al menos una revisión anual a los mayores de 50 años y a los niños

Principales causas de ceguera

Las principales causas de ceguera a nivel mundial, por orden de incidencia, son las siguientes:

- Defectos de refracción sin corregir (miopía, hipermetropía y astigmatismo).
- Cataratas sin tratar.
- Glaucoma.

Población de riesgo

El sector poblacional con mayor riesgo de generar problemas oculares son las personas de más de 50 años, a causa del deterioro propio del paso del tiempo. En cifras de la OMS, el 82% de los casos de ceguera se producen a partir de esta edad. Por esta razón y, de nuevo, por la importancia de una buena prevención, a partir de los 50 años los expertos recomiendan al menos una revisión anual que permita, entre otras cosas, mantener un control de la tensión ocular (para evitar glaucoma) y de la posible aparición de cataratas o de Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).

También los menores de 15 años se encuentran en especial riesgo de desarrollar discapacidades visuales, especialmente debidas a defectos de refracción sin corregir y que pueden suponer desde un fracaso escolar hasta una influencia en el desarrollo psicológico y personal de los niños. Por este motivo se destaca la importancia de observar con atención las necesidades de nuestros hijos y de acudir al oftalmólogo anualmente, tanto si se detecta alguna señal de alarma (molestias en los ojos, dolores de cabeza tras fijar la vista, aproximación excesiva a los libros o a la televisión…), como si no.

► La prevención es siempre la mejor opción y puede evitar complicaciones irreversibles

► El 80% de las discapacidades visuales se pueden prevenir o curar

Los profesionales de Oftalmedic Salvà insisten: a cualquier edad, cuando hablamos de salud visual, la prevención es la mejor opción.

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

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.

200 años de "1820, el año de la peste"

El Grupo de Investigación de Historia de la Salud del IUNICS prepara una serie de actos científicos para la conmemoración de los 200 años de la epidemia de peste que asoló Artà, Capdepera y Son Servera

El doctor Joan March.

Juan Riera Roca

El Grupo de Investigación de Historia de la Salud (GIHS del IUNICS), que coordina el doctor Joan March, promueve una comisión interinstitucional con el objetivo de llevar a cabo una serie de actividades para poner de relieve lo que supuso la Epidemia de Peste de 1820 en pueblos de Artà, Capdepera y son Servera con motivo de que en 2020 se cumplen los 200 años desde que se produjo este luctuoso acontecimiento.

El objetivo es coordinar un conjunto de actividades conjuntas con la Conselleria de Salut, la Universitat de les Illes Balears, la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, la Academia de Medicina de Cataluña y Baleares, el Patronato Científico del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares y los Ayuntamientos de Artà, Capdepera y Son Servera.

La propuesta de los historiadores de la salud es desarrollar estas iniciativas en 2020 bajo el lema *"1820 el año de la peste"*, fundamentalmente unas jornadas internacionales en Palma en las sedes de las entidades co-patrocinadoras bajo el lema *"Peste y pestes: Perspectivas transdisciplinares y diacrónicas en el historia de la peste"* los días 23 y 24 de octubre del año que viene.

Jornadas

Las jornadas se celebrarían coordinadamente con el Institut National de Etudes Démographiques (INED) de Paris. *«Esta colaboración nos abriría la participación no sólo de historiadores europeos sino también de antropólogos, biólogos, demógrafos, epidemiólogos, enfermeros y médicos entre otros disciplinas»*, señala el doctor, Joan March, uno de los principales conocedores e impulsores de esta inciativa.

Además en estas jornadas en las que se debatiría mediante las ponencias presentadas por todos los participantes, lo que supuso para Mallorca la epidemia, tendrían como colofón el día 25 de octubre una visita historiada en los territorios de los pueblos afectados por visualizar los lugares utilizados para contener la epidemia tanto por las autoridades sanitarias como militares, medidas que serían ejemplares para la Europa del momento.

Como consecuencia directa de las Jornadas se llevaría a cabo una publicación con un análisis pormenorizado de todo lo que supuso la epidemia así como el contenido de todas las comunicaciones debatidas en las jornadas. De forma previa a las jornadas y durado el transcurso del año 2020 se llevarían a cabo un conjunto de conferencias en Palma y en cada uno de los municipios afectados, que se ofrecerán a las escuelas.

en las que se analizaría con extenso las circunstancias de la epidemia en cada uno de estos lugares. Las conferencias se ofertarIgualmente se haría una oferta a todos los institutos de secundaria de Mallorca para hacer conferencias, como las que se harían en los municipios afectados, a todos aquellos en que los claustros consideraran interesante por sus alumnos estas conferencias.

Paralelamente se organizaría una exposición sobre la Mallorca de 1820 en un lugar emblemático como el Hospital General y que tendría una parte móvil de forma que pudiera ser instalada con un calendario coordinado en los municipios afectados y en los institutos donde se desarrollaran conferencias. El doctor March y su equipo trabajan ya en la dinamización de estas iniciativas que estarán concluidas en pocos meses.

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

L'Exm. Sr. Maciá Tomás Salvá, president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, es complau a convidar-vos a la recepció com Acadèmic numerari del

M. I. Sr. Jordi Reina Prieto

El nou acadèmic numerari llegirà el discurs titulat

El llarg i tortuós camí cap a la vacuna universal de la grip

En nom de la Corporació contestarà l'acadèmic numerari

M. I. Sr. José Luis Olea Vallejo

El solemne acte tindrà lloc el **dijous, 17 d'octubre de 2019, a les 20 hores,** a la seu de la Reial Acadèmia de Medicina, carrer Can Campaner 4, de Palma

GOIB CONSELLERIA PRESIDÈNCIA

GOIB CONSELLERIA SALUT

Un formitat dels Acadèmics numerari: frac amb corbatí negre, medalla de la Corporació i condecoracions

Activitat subvencionada per les Conselleries de Presidència i Salut del Govern de les Illes Balears

Imagen de archivo de un chequeo deportivo en Clínica Rotger

Reconocimiento cardiológico: deporte sin riesgos

El ejercicio físico es una de las mejores actividades para el cuidado de la salud. Sin embargo, alcanzado un determinado nivel de intensidad, se recomienda la supervisión de un especialista que evalúe la capacidad atlética del organismo, con el fin de reducir potenciales riesgos derivados de una práctica descontrolada y también para optimizar los resultados deportivos.

La doctora Joana Núñez, de Clínica Rotger, realiza una Ecocardiografía a deportistas de elite.

Redacción

Durante la práctica deportiva la exploración de los propios límites físicos y el aumento de la autoexigencia pueden provocar la aparición de eventos cardiovasculares adversos. Cuando se producen estos casos, frecuentemente se descubre que existían alteraciones previas desconocidas que predisponían al paciente y que con la realización de un examen cardiológico completo se podrían haber desenmascarado algunas de estas patologías de riesgo y se podría haber optado por una práctica deportiva más tranquila.

Además, el deporte de alta intensidad, induce cambios estructurales cardiovasculares (como el aumento del tamaño de las cavidades del corazón) que permiten al deportista incrementar el gasto cardiaco, adaptarse al aumento de necesidades y mejorar el rendimiento, pero que es recomendable estudiar.

Este principio cobra especial importancia en el caso de los deportistas de élite, pero también en otros grupos, como son los atletas recreacionales de más de 35 años (sobretodo si se inician en la práctica deportiva o vuelven a ella tras un periodo de inactividad), o los adolescentes que están preparándose para la alta competición.

Especialistas de Clínica Rotger, con el miembros del equipo B The Travel Band.

Reconocimiento cardiológico en la Unidad de Cardiología Deportiva de la Clínica Rotger

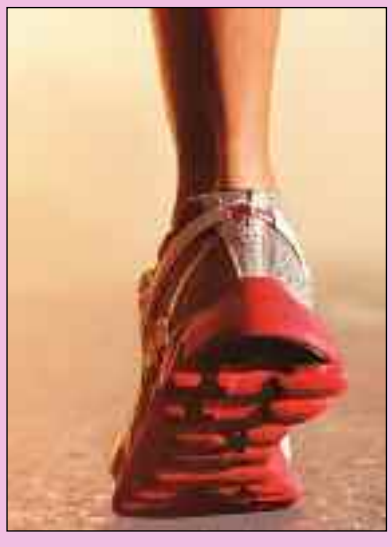
En un reconocimiento cardiológico deportivo se evalúa:

- **Historia clínica médico-deportiva**, además de los puntos habituales (antecedentes, sintomatología, …) incidiendo especialmente en las cargas de trabajo de la persona.
- **Exploración física**, con especial atención al sistema cardiovascular (soplos, …)
- **Analítica de sangre**, que ayuda a evaluar el estado nutricional del deportista, así como a detectar anomalías que pueden afectar al rendimiento (anemia, …) e indicios de fatiga.
- **Electrocardiograma**, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología, como herramienta básica para la valoración de problemas cardiacos.
- **Ecocardiograma.** Proporciona información anatómica y funcional completa. Se trata de una prueba imprescindible para la detección de: miocardiopatías (que son la principal causa de muerte súbita en jóvenes), valvulopatías, enfermedades de la aorta o anomalías en el origen de las arterias coronarias. Además, permite al médico valorar el grado de adaptación a las cargas de trabajo referidas.
- **Prueba de esfuerzo o ergometría** que, mediante la aplicación de una carga de trabajo, medible y dosificable, valora la capacidad y respuesta del organismo durante el ejercicio físico. Por otra parte, posibilita en ocasiones desenmascarar patología (coronarias o arrítmicas) no observables en reposo. Si el deportista o su técnico así lo desean, el estudio se complementa con la ergoespirometria, una prueba de esfuerzo especial en la que también se codifican datos sobre el intercambio gaseoso respiratorio y la ventilación pulmonar, que aportan información muy valiosa para personalizar los entrenamientos y establecer estrategias en competición.

Conocer la historia médicodeportiva de cada atleta

Con el análisis global de los datos obtenidos, se puede elaborar un exhaustivo informe médico que permita la mejor programación de la preparación física y optimizar el volumen e intensidad de la carga de entrenamiento, para obtener el máximo rendimiento deportivo y sobretodo hacer ejercicio físico con mayores garantías.

Así, la cardiología deportiva emerge como una herramienta que busca preservar y prevenir cualquier efecto negativo en la salud del deportista. El estudio clínico de la capacidad y rendimiento de cada atleta, sirve para mejorar los resultados del deportista, a partir de la obtención de información objetiva sobre sus posibilidades físicas.



Clínica Rotger especialistas en el estudio del rendimiento de deportista

La Clínica Rotger cuenta con especialistas expertos en la evaluación y posterior seguimiento de las capacidades deportivas, así como la realización de estudios cardiológicos, orientados a deportistas de élite de cualquier disciplina y también accesibles a cualquier paciente interesado en conocer su capacidad de rendimiento con las mejores opciones de seguridad.

Entre otros, recientemente el B The Travel Band, equipo de baloncesto de referencia en Baleares ha apostado por encomendar el cuidado médico y las revisiones cardiológicas a los especialistas de Clínica Rotger.

PUBLICIDAD

Juan necesitó ayuda de para montar la silla

confianza

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

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. Ama Vida AMA A.M.A. GRUPO AMA Ama Vida A.M.A.

Comer emocional: cuando el comer se convierte en un problema

Alba Castro, psicóloga clínica en Aura Psicología, especialista en Trastornos de Alimentación, con formación avanzada en EMDR y terapias de 3ª generación

REDACCIÓN

Comer es algo natural y necesario para la supervivencia de nuestra especie, para nuestra vida. Cuando comemos nuestro cerebro segrega ciertas sustancias que hacen que comer sea placentero. Hay ciertos alimentos como los ricos en azucares o grasas en los que estos efectos reforzantes son todavía mayores. Esta forma de funcionar de nuestro cuerpo ha sido muy útil cuando éramos cazadores-recolectores para asegurar nuestra supervivencia.

Pero en la sociedad occidental actual la realidad es muy diferente. La comida está altamente disponible. Hay acceso a ella casi en cualquier sitio y en cualquier momento: supermercados, tiendas 24 horas, locales de comida rápida, … En los que sobre todo hay un exceso de alimentos ricos en azúcares y grasas y de productos ultraprocesados. La sobrealimentación se ha convertido en un problema, hasta el punto en el que la obesidad es uno de los grandes males de nuestra época. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte del riesgo que suponen el sobrepeso y la obesidad al ser un factor de riesgo de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otras.

Alba Castro.

Señales

Nuestro cuerpo emite señales de hambre y saciedad que nos avisan de cuándo debemos comer o parar de hacerlo. Pero, ¿qué ocurre cuando buscamos en la comida algo más que calmar el hambre fisiológica? Para muchas personas es frecuente utilizar esa fuente de placer y de refuerzo que supone comer para calmar y regular ciertas emociones. Este comer emocional puede estar precipitado por emociones como la tristeza, el miedo, la ira, o aparecer ante situaciones de ansiedad, frustración o aburrimiento y también como medio para intentar llenar un vacío que nunca se llena.

Aunque es un fenómeno muy extendido y prácticamente nadie se libra de picotear en alguna situación para, tal vez, tranquilizarse o entretenerse o de tener algún antojo puntual. Hay personas para las que esta forma de comer, este comer emocional, se convierte en un grave problema.

Se puede distinguir el hambre emocional de la fisiológica. Algunos de los indicadores del hambre emocional serían:

- El hambre emocional es repentina, genera respuestas de inmediatez e impulsividad.

- Hay un alto deseo de comidas específicas. Habitualmente de alto contenido calórico o alimentos "prohibidos" en épocas de dieta o restricción.

- Conlleva pérdida de control, sentirse lleno no basta. Pudiendo llegar a comer hasta sentirse realmente mal.

- Va seguida de sentimientos de culpa, vergüenza y rechazo.

Es así como se instaura un círculo vicioso del que puede resultar muy difícil salir. En el cual la persona trata de resolver con la comida una emoción desagradable que la lleva a comer de forma inadecuada, descontrolada o compulsiva, esto genera una recompensa inmediata y temporal, que va seguida de un intenso malestar por la percepción de pérdida de control sobre su conducta alimentaria, lo que genera frustración, y en consecuencia emociones como culpabilidad, tristeza, miedo, ansiedad… que nuevamente precipitarán esta forma de comer, como recurso poco adaptativo de regulación emocional.

Esta forma de relacionarse con la comida puede llegar a desarrollar diferentes Trastornos de la Conducta Alimentaria como el Trastorno por Atracón o la Bulimia Nerviosa.

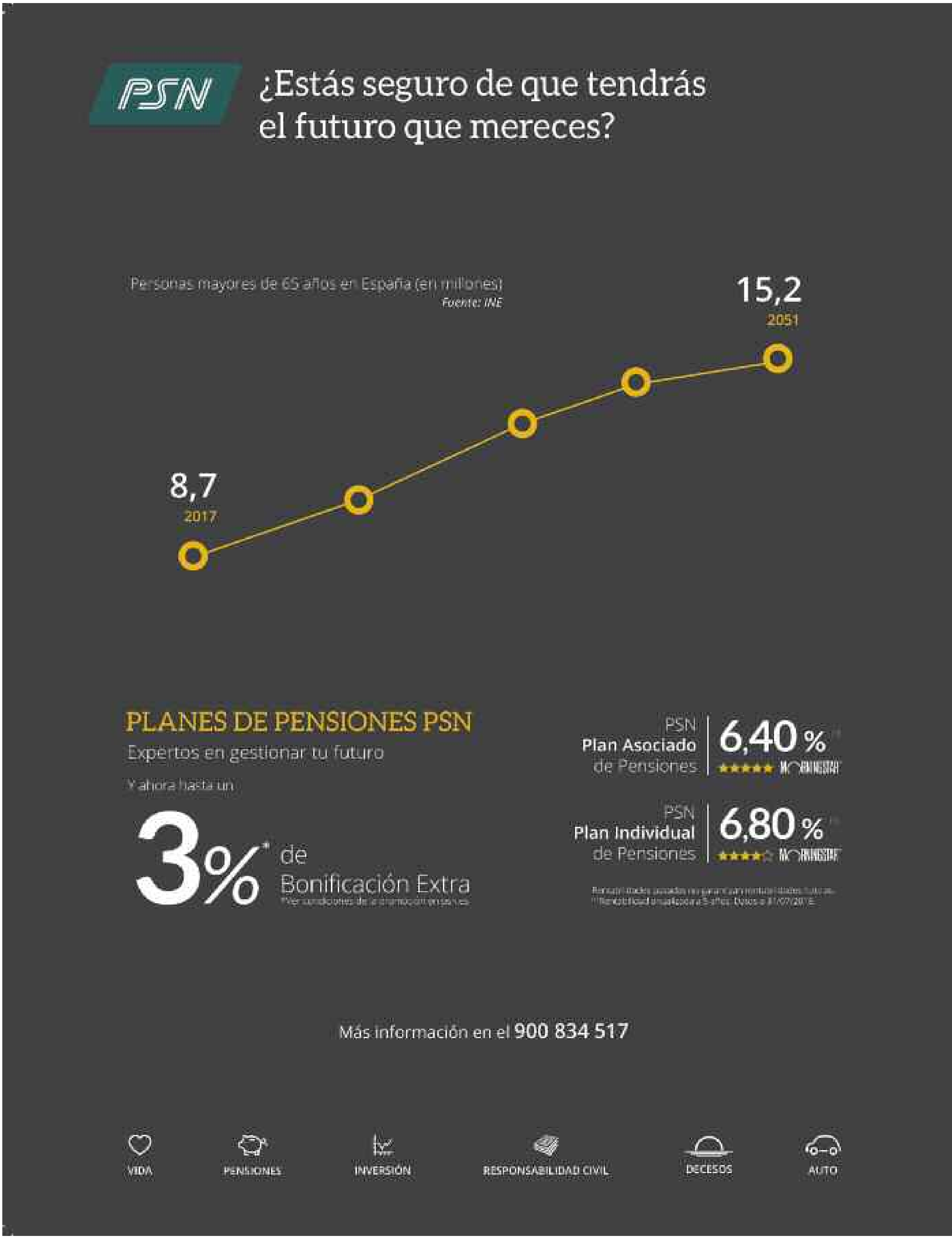
Consecuencias

Las consecuencias tanto físicas como psicológicas del comer emocional dependerán de la gravedad y frecuencia de los episodios, así como del tiempo de evolución del problema. En el plano físico es frecuente el aumento de peso, que puede derivar en problemas de sobrepeso u obesidad, así como mayor probabilidad de otros problemas médicos como hipercolesterolemia o diabetes… Entre las consecuencias psicológicas pueden encontrarse los trastornos depresivos o de ansiedad, debido a los sentimientos de culpa, tristeza y pérdida de autoeficacia que generan los atracones. Así como los ya mencionados trastornos de la conducta alimentaria.

La raíz del problema del comer emocional se remonta generalmente a la infancia y adolescencia. Etapas en las que se gestó está forma de relacionarse y calmarse a través de la comida. Por otro lado suele haber factores que perpetúan ese patrón; la restricción (las dietas) suele ser el primer y repetido intento de solución del problema del comer emocional. De esta forma, en realidad se agrava más el problema inicial. **Buscar la solución en las dietas y en la restricción alimentaria es parte del problema del comer emocional. El exceso de control aumenta las probabilidades de comer de forma emocional, y por tanto impide mantener una alimentación saludable y estable.**

Para poder cambiar este patrón de comer emocional además de la normalización de la alimentación, dejando atrás las dietas, **es necesario trabajar los aspectos emocionales que actúan como disparadores de ese mecanismo y desarrollar nuevos recursos personales más adaptativos para enfrentarse a ellos**. Contar con profesionales con experiencia y una visión profunda y compresiva de este problema es un elemento crucial para la superación del mismo. En Aura Psicología contamos con un equipo multidisciplinar y formado en el campo de los Trastornos Alimentarios. Si crees que tu o alguien de tu entorno puede estar teniendo dificultades con el comer emocional, pide ayuda a un profesional especializado.

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


PSN
¿Estás seguro de que tendrás el futuro que mereces?
Personas mayores de 65 años en España (en millones)
Fuente: INE
8,7
2017
15,2
2051
PLANES DE PENSIONES PSN
Expertos en gestionar tu futuro
Y ahora hasta un
3%* de Bonificación Extra
PSN Plan Asociado de Pensiones
6,40 %
PSN Plan Individual de Pensiones
6,80 %
Más información en el 900 834 517
VIDA
PENSIONES
INVERSIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL
DECESOS
AUTO

Aumenta la periodontitis entre la población infantil y adolescente de Baleares

Es la principal causa de pérdida de piezas dentales entre la población

La doctora Nora López.

Redacción

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA acaba de presentar en Jaén en el marco del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) el avance del primer estudio epidemiológico sobre la salud bucodental de la población infantil y adolescente de Baleares del Observatorio de Salud Bucodental, dirigido por la directora de Investigación y Formación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, la doctora Nora López.

Las docentes Irene Vallejos e Irene Coll junto a la doctora Nora López y el doctor Francesc Pérez.

Según ha manifestado la doctora Nora López *"se observa en líneas generales una disminución de la prevalencia de caries entre población infantil y adolescente de Balares y un incremento notable de la enfermedad periodontal en comparación a la encuesta realizada en 2005. La periodontitis es una infección grave de las encías que daña el tejido blando y destruye el hueso que sostiene los dientes, provocando el aflojamiento o la pérdida de dientes. Es la principal causa de pérdida de piezas dentales entre la población"*.

La doctora Nora López ha explicado que *"el trabajo realizado es el estudio más completo que existe en la actualidad en Baleares. La última encuesta data de 2005, pero en este caso, no sólo se ha realizado un estudio bucodental sino también incluye datos sobre el consumo de alimentos en la población infantil y adolescente en la población balear y la presencia de sobrepreso/obesidad. Los resultados finales están previstos que sean presentados antes de que finalice el año"*.

Las enfermedades orales son consideradas un problema de Salud Pública. La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA quiere investigar intensamente en el campo de la Odontología en las Islas Baleares en un marco universitario para no sólo analizar e identificar factores nutricionales o principales afectaciones bucodentales sino evaluar la necesidad de implementar programas de promoción de enfermedad oral y dar consejos y recomendaciones en hábitos nutricionales saludables. De hecho, la Escuela Universitaria ADEMA está trabajando en diferentes programas de promoción y educación de la salud en diversas poblaciones diana, porque la prevención es la mejor vacuna para evitar enfermedades en un futuro.

> ► El primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental y hábitos nutricionales de los escolares en Baleares de la Escuela Universitaria ADEMA ha sido presentado en un Congreso en Jaén

Exploraciones en los centros escolares que han sido seleccionados para el estudio.

Este proyecto es el resultado de la beca que recibió la Escuela en el último congreso de la SESPO, dirigido a jóvenes investigadores para incentivar acciones en pro de la salud pública oral y la odontología preventiva y comunitaria.

El primer avance presentado se basa en un estudio realizado sobre 500 alumnos de Primero y Sexto de Primaria y 4º de la ESO en una veintena de colegios e institutos de toda Mallorca (tanto de Palma como de la Partforana). El estudio se culminará con una decena de centros que darán unos resultados más completos.

Beca

Este proyecto que es el primer paso firme hacia la investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, en el que han participado más de un centenar de alumnos, docentes, investigadores del Grado Universitario de Odontología y de los Ciclos Superiores de Formación Profesional de Higiene Bucodental y Dietética.

Para el consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, *"es clave para nosotros empezar a trabajar en el campo de la investigación y el respaldo de la SESPO supone un apoyo a la metodología innovadora educativa, centrada en aprendizajes basados en proyectos de investigación, en el que venimos trabajando con mucha ilusión, en un doble objetivo, docente y de labor investigador. No sólo ayuda al aprendizaje y la adquisición de competencias y capacitaciones de nuestros alumnos, sino facilita que los doctorandos puedan seguir realizando sus tesis doctorales y aumentar la adquisición de conocimiento tan importante"*.

ADEMA se une con el CENIEH en favor de la ciencia

R.S.

Los laboratorios y el Área Clínica de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA se convirtieron la pasada semana en una auténtica ratonera. Los ayudantes del Ratón Pérez, un grupo de alumnos voluntarios, recibieron a numerosas familias que donaron los dientes de leche al Centro Nacional de Investigación sobre la Evolución Humana (CENIEH). Su objetivo es desarrollar un estudio que permita comparar la boca de nuestros niños y mayores con la de los antepasados y crear la colección de piezas dentales más importante del mundo.

Según el coordinador del Área Clínica de la Escuela Universitaria ADEMA, el doctor Pedro Alomar, *"para un centro como el nuestro es clave el área de investigación y sumar esfuerzos y sinergias con un centro de estas características para ayudarles a conseguir crear una colección de dientes de leche de referencia y poder compararlos con otras especies como la del 'Homo antecesor', los restos de este humano de unos 900.000 años encontrado en Gran Dolina, en la Sierra de Atapuerca"*.

El equipo del Ratoncito Pérez de ADEMA.

Esta iniciativa está valorada por el equipo directivo de la Escuela Universitaria ADEMA como una *"excelente idea"* que permite a las familias mallorquinas conocer en la Noche Europea de los Investigadores el centro educativo y participar en un evento de unas características únicas.

La Escuela Universitaria ADEMA se unió este año a instituciones procedentes de siete Comunidades Autónomas como Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Galicia y Madrid.

¿Cataratas?
¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.

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

DR. JUAN MANUEL ALONSO RAMIS / MÉDICO EXPERTO EN ADICCIONES EN LA CLÍNICA BONAIRE SALUT

CANNABIS: Problema importante de salud

No se es consciente del riesgo de su consumo, de sus consecuencias

Según datos del último estudio Edades 2017/18, en Baleares la droga más consumida es el alcohol, seguida del tabaco y del cannabis. El consumo de Cannabis es más prevalente entre los 15 y 17 años. El cannabis es consumido a cualquier edad, pero en edades tempranas es donde hay que incidir para ayudar a dejar de fumar cuanto.

REDACCIÓN

P.- Dr. Alonso ¿qué es el cánnabis?

R.-El cánnabis es una droga que se extrae de la planta Cannabis Sativa. Con su resina, hojas, tallos, flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas: el HACHIS y la MARIHUANA.

Los efectos sobre el cerebro, son debidos principalmente a uno de sus principios activos: el THC.

Marihuana: se obtiene de triturar flores, hojas, tallos secos. Concentración de THC 1-5%.

Hachís: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra. Concentración de THC 15-50 %. Al fumarse, sus efectos pueden sentirse de inmediato y duran entre 2-3 horas.

El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo sólo ha conseguido eliminar el 50%. El resto se irá acumulando en el cerebro, produciendo varios de sus efectos.

P.- Dr. ¿nos podría describir qué consecuencias/efectos tiene el consumo?

R.- Éstos dependen de diferentes factores: la edad de inicio (peor si se inicia a edades tempranas), el tiempo que lleva consumiendo (a más tiempo consumiendo peor consecuencias) , la vía de administración (fumada,…)

P.- Dr. ¿cuáles serían estos síntomas?

R.- Inmediatamente tras el consumo se produce la BORRACHERA CANNABICA:

P.- Dr. Alonso, ¿Cuándo podemos hablar de una adicción/ al cánnabis (a los porros)?

R.- Es la necesidad de consumir repetidas veces para encontrarse bien o para no sentirse mal (abstinencia).

Estos consumos se producen durante un periodo continuado de 12 meses o más; y conlleva un deterioro físico, psicológico y/o social. La adicción es una enfermedad crónica, por lo que debe tratarse.

Entre un 7-10 % de los consumidores habituales de cánnabis van a desarrollar una adicción.

Tras más de 15 años de experiencia, puedo afirmar que el manejo correcto de la adicción es primordial. Por ello, en Bonaire Salut trabajamos de forma integral y personalizada con el paciente y las familias para conseguir su recuperación y autonomía. El % de resultados positivos es muy elevado.

P.- Dr. Alonso ¿se puede curar una adicción?

R.- Tenemos que tener claro que una adicción es una enfermedad crónica. La terapia personalizada con cada uno de mis pacientes va encaminada en adquirir conciencia sobre su enfermedad, en cambiar hábitos no saludables y adquirir las herramientas necesarias para mantener la abstinencia.

P.- Y si el paciente no asume que tenga un problema, ¿ que puede hacer la familia?

R.- Asesorarse y orientarse. Más veces de lo deseado se actúa de forma equivocada. En Bonaire Salut dedicamos una atención especial a las familias. Éstas encontrarán un equipo de profesionales cuyo objetivo es ofrecer un servicio de calidad, cercano y de máximo respeto al paciente y sus familias.

► "Entre un 7-10 % de los consumidores habituales de cánnabis van a desarrollar una adicción"

► "La terapia personalizada con cada uno de mis pacientes va encaminada en adquirir conciencia sobre su enfermedad"

► "El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo sólo ha conseguido eliminar el 50%. El resto se irá acumulando en el cerebro, produciendo varios de sus efectos"

El Centro Nacional de Microbiología descarta que el primer caso de listeria derive del brote de Andalucía

El centro no ha confirmado aún el origen del segundo caso, un paciente que ingresó en Verge de la Salut y fue trasladado a Son Espases, donde falleció después por la patología crónica que arrastraba

JUAN RIERA ROCA

El segundo de listeriosis detectado en Palma, un hombre de 88 años que fue ingresado hace dos semanas en el hospital de Son Espases, tuvo unos días después un fatal desenlace. El paciente falleció. Se trataba de un enfermo octogenario, con una patología de base.

De hecho, la causa del fallecimiento fue la patología crónica que originó su ingresó y no la listeria. El paciente ingresó primero en el Hospital Verge de la Salut a finales de agosto debido a su ya mal estado de salud previo. Fue durante su ingreso cuando se le diagnosticó la listeriosis. El paciente había sido tratado con antibióticos y había superado los síntomas de la infección bacteriana.

Por otra parte, el primer caso detectado dentro de la actual alarma de salud generado por los brotes detectados en toda España de esta enfermedad a causa de partidas de carne infectadas procedentes de tres empresas cárnicas andaluzas, ha resultado no estar relacionado con ese origen.

El Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda (Madrid) —que investiga aún el caso detectado en Verge de la Salut y Son Espases— confirmaba hace pocos días a la Conselleria de Salud y Consumo que las muestras del primer paciente diagnosticado con listeria en Baleares este año no corresponden a la cepa aparecida en Andalucía.

El paciente ingresó en Urgencias del Hospital Juaneda Miramar a principios de septiembre, enfermo inmunodeprimido aquejado de lo que parecía una gastroenteritis. Allí los servicios de Diagnóstico y Microbiología fueron los primeros en detectar la infección por listeria. El paciente fue sometido a tratamiento antibiótico de elección, en un estado complejo, dada una afección oncológica de base.

Manacor organiza la I Jornada de Actualización en el tratamiento y diagnóstico de la leishmaniosis

El Hospital Comarcal ha detectado una alta incidencia en el Llevant por ser zona endémica de Leishmania, con un alto índice de perros y un gran número de casas de campo situadas muy cerca una de la otra

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor realizó el pasado 27 de septiembre la I Jornada de actualización en el tratamiento y diagnóstico de la leishmaniosis. El microbiólogo Xavier Mesquida y el jefe de Dermatología, Vicenç Rocamora, fueron los organizadores de esta jornada, que contó con participación de veterinarios.

La leishmaniosis está asociada a los perros, a los que afecta de forma muchas veces mortal. El contagio al ser humano se produce por la picadura del mosquito flebótomo infectado con el parásito. También se ha demostrado la transmisión entre personas por transfusiones sanguíneas, contacto sexual y uso de jeringas contaminadas.

Hospital de Manacor.

Son, estos últimos, casos excepcionalmente raros. Los síntomas en humanos suponen lesiones ulceradas en la piel, normalmente indoloras. El periodo de incubación es de entre 2 semanas y 4 meses desde la picadura. Es autolimitante, es decir, que se suele curar incluso sin tratamiento, si bien la curación puede tardar meses y dejar cicatrices.

Puede ser una enfermedad grave que necesita un tratamiento de choque. De 2013 a 2017 se realizó un estudio en el que se comprobó la elevada incidencia que tiene la leishmaniosis en personas de la comarca: hasta 124 casos o, lo que es lo mismo, 16 casos por cada 100.000 habitantes, una proporción mucho mayor que la balear.

Xavier Mesquida ha resaltado que esta alta incidencia en la comarca de Llevant se debe a que se trata de una zona endémica de Leishmania, con un alto índice de perros y un gran número de casas de campo situadas muy cerca una de la otra, por lo que este tipo de mosquito, que viaja por proximidad, lo tiene mucho más fácil.

ACTUALIDAD

Los hospitales de las islas llevan realizadas 41.832 intervenciones quirúrgicas este año

35.403 intervenciones fueron programadas en calendario y 6.429, de urgencia

ALFREDO MANRIQUE

Los hospitales del Servicio de Salud han realizado un total de 41.832 intervenciones quirúrgicas durante los ocho primeros meses del 2019, de las que 35.403 fueron programadas y 6.429, de urgencia.

Así mismo, de las 35.403 intervenciones programadas, 22.271 (el 62 %) no necesitaron hospitalización (se realizaron por medio de cirugía mayor ambulatoria); 13.118 sí que requirieron hospitalización de los pacientes. El hospital que más cirugía mayor ambulatoria realizó el 2019 fue Son Espases: 7.760 intervenciones; Son Llàtzer, 5.340; Hospital de Manacor, 2.468; Hospital de Inca, 291; Hospital Mateu Orfila, 2.031; Hospital Can Misses, 2.301; y Hospital de Formentera, 80.

Intervenciones quirúrgicas en hospitales del Servicio de Salud (2019)

Hospital Universitario Son Espases:	15.796
Hospital Universitario Son Llàtzer:	9.075
Hospital de Manacor:	4.705
Hospital Comarcal de Inca:	3.876
Hospital Mateu Orfila:	3.663
Hospital Can Misses:	4.574
Hospital de Formentera:	145

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas de urgencia, de las 6.429 intervenciones, 2.433 se realizaron en el Hospital Universitario Son Espasaes; 924 en Son Llàtzer; 937 en el Hospital de Manacor; 552 en el Hospital Comarcal de Inca; 550 en el Hospital Mateu Orfila; 994 en el Hospital Can Misses; y 39 en el Hospital de Formentera. Hay que destacar que, en total, los hospitales de las Islas Baleares atienden una media de 1.435 urgencias cada día.

La actividad hospitalaria derivada de las intervenciones quirúrgicas, tanto programada como urgente, ha generado una estancia media de los pacientes en los hospitales del Servicio de Salud en 2019 de 6,5 días, con un índice de ocupación del 80%.

Los centros de salud han atendido 2,6 millones de consultas de medicina familiar y 1,9 de enfermería hasta agosto de 2019

El número de consultas se ha incrementado un 4,25% en medicina familiar y un 9,08% en enfermería

CARLOS HERNÁNDEZ

Los centros de salud de Atención Primaria de Balears han atendido durante los ocho primeros meses del año un total de 2.654.965 consultas de medicina familiar, 1.908.457 consultas de enfermería y 415.396 consultas de pediatría. Estos resultados hacen patente que año tras año el número de consultas se ha incrementado, concretamente un 4,25% en las de medicina familiar y un 9,08% en las de enfermería, pero se ha mantenido estable en las consultas de pediatría, porque han registrado un descenso del 1%.

Datos por islas:

	Medicina familiar	Enfermería	Pediatría
Mallorca	2.129.060	1.516.156	322.245
Menorca	199.084	127.646	32.831
Eivissa i Formentera	326.821	264.653	60.320
Total	2.654.965	1.908.457	415.396

Según el lugar donde se ha prestado la asistencia, se han hecho a domicilio 25.620 consultas de medicina de familia y 90.710 de enfermería; el resto, obviamente, se han hecho en el centro de salud. Esto representa un incremento del 10,3% de las consultas a domicilio durante los últimos tres años, consecuencia del esfuerzo para prestar una atención sanitaria más próxima y de la implantación de la Estrategia de cronicidad, que prevé la atención de los ancianos a domicilio cuando la situación física no los permita acudir en el centro de salud.

Imagen de archivo del centro de salud de s'Escorxador, en Palma.

COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

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

“En la Unidad de Cuidados Paliativos nos llevamos a casa lecciones de vida”

La doctora Carmen Gómez forma parte del Comité Organizador de las III Jornadas de Cuidados Paliativos, bajo el título “Afrontando nuevos retos”

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma (HSJD) organiza las III Jornadas de Cuidados Paliativos, bajo el título “Afrontando nuevos retos”. La cita será el 7 y 8 de noviembre en el salón de actos del Hospital. El centro cuenta con una larga experiencia en cuidados paliativos. El HSJD cuenta con profesionales con amplia experiencia y formación y tiene el respaldo de la Estrategia Balear de Cuidados Paliativos y el apoyo de la sociedad regional, IllesPal. La médico responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos de HSJD es la doctora Carmen Gómez. Estudió medicina en la Universidad de Zaragoza para posteriormente hacer la especialización de Medicina Interna en el Hospital Clínico de Zaragoza. Realizó un máster en Cuidados Paliativos en el Hospital Sant Pau de Barcelona. Posteriormente, trabajó en el Hospital Joan March de Palma, donde estuvo dos años y medio en la Unidad de Cuidados Paliativos. Pasó cinco meses en Houston y California, conociendo cómo funcionan (las unidades de allí). Regresada a las islas, formó parte del ESAD (atención domiciliaria de cuidados paliativos de la Gerencia de Atención Primaria) del Ib-Salut. Desde hace casi dos años trabaja en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sant Joan de Déu y forma parte del equipo que prepara las III Jornadas de Cuidados Paliativos.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué destacaría de la III edición de las Jornadas de Cuidados Paliativos que organiza el Hospital Sant Joan de Déu de Palma?

R.- Por encima de todo destacaría el lema, que es *“Afrontando nuevos retos”*. La idea es mirar hacia el futuro y dar pasos hacia delante en los cuidados paliativos de nuestra comunidad y también en nuestro hospital en particular. Este mes se inaugura el hospital de Inca que también contará con una unidad de cuidados paliativos y la Orden de San Juan de Dios quiere apostar porque los pacientes de esa zona de la isla puedan tener beneficiarse también de una atención cercana y de calidad. Esperamos en torno a unos 200 escritos en las Jornadas.

P.- ¿Cuál es el objetivo prioritario en los cuidados paliativos?

R.- El principal objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y su confort. Nuestro hospital, además, apuesta por la recuperación funcional, para que los pacientes puedan conservar la mayor autonomía posible, hasta el final.

P.- ¿Qué novedades destacaría?

R.- Como novedad principal, en comparación a las dos ediciones anteriores, destacaría que en esta ocasión vienen más ponentes de fuera de las islas. Entre ellos, nos enorgullece contar con el presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Rafa Mota. Además, este año las jornadas se hacen de forma conjunta con IllesPal, la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos.

P.- ¿Qué es lo más difícil de trabajar en una unidad de cuidados paliativos? Porque cada persona es diferente y especial, cada caso es un mundo.

R.- Lo más complicado es llegar a captar la esencia de cada paciente, captar lo que es importante para cada uno y hacer vínculo. Eso es básico para acompañarle, saber qué necesita cada persona y cómo se le puede ayudar.

P.- En ese acompañamiento, imagino que lo que se persigue es despedirse de la vida lo más dignamente posible en cuanto a dolor y paz.

R.- Buscamos que ese proceso se lleve a cabo con la mayor calidad de vida, que eso realmente es algo muy personal, según los valores y prioridades de cada persona. De la forma más serena para el paciente y para sus familiares, que también sufren a su lado.

P.- Llegados a ese punto final, ¿la mayoría quieren tener toda la información de su caso o no?

R.- Cada paciente es diferente y la muerte no deja de ser parte de la vida: cada uno la atraviesa de forma similar a cómo la ha vivido. Hay personas que quieren saber más y tomar decisiones. Otros son más ‘evitativos’, y prefieren no saber y dejarse llevar. Hay que captar cómo se mueve cada uno y ayudarle de la mejor forma posible. Tan dañino es forzar a un paciente a tomar decisiones cuando no es capaz de enfrentarse a ello, se le hace enorme, como no permitírselo cuando quiere.

P.- ¿Qué perfil de paciente tiene esta unidad de HSJD?

R.- Está cambiando. Hace años la mayoría eran pacientes no oncológicos, sobre todo ancianos con patologías crónica y mucho componente social. Ahora la mayoría son pacientes con cáncer (alrededor de un 70%) y de una edad media más baja (60-70 años). No todos los pacientes que ingresan en paliativos van a morir. Algunos ingresan para controlar un síntoma, o para tratar una y luego se van a casa. No tenemos menores, porque la unidad específica está en Son Espases pero desde los 18 años podrían ingresar y afortunadamente no son muchos casos tan jóvenes.

P.- ¿Es complicado no llevarse casos especiales y dramáticos a casa?

R.- Hay pacientes con los que una empatiza más, por edad similar a la tuya o la de tu hijo, porque te recuerden a tu padre o tu madre. Hay casos que te afectan más y lo importante es darse cuenta y aprender a llevarlo, hemos aprendido herramientas para ello.

P.- ¿Con cuánto personal cuenta?

R.- En la Unidad de Cuidados Paliativos ahora mismo somos dos médicos. Contamos con una psicóloga, una trabajadora social, una responsable del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y luego todo el equipo de enfermería y auxiliares. Tenemos 20 camas. El hospital de Inca será igual pero más pequeño. Se abrirá la unidad allí con 15 camas (con posibilidad de ampliar a 20) con un funcionamiento parecido.

P.- ¿Evolucionan mucho los cuidados paliativos?

R.- Somos una especialidad relativamente joven. Los Cuidados Paliativos se iniciaron en los años 70 en Reino Unido y llegaron a España en los 80. Miramos al futuro porque queda mucho que hacer, tanto en recursos, como en investigación y en docencia. Es básico que los Cuidados Paliativos sean una asignatura en las Universidades y se empiece a conocer desde el pregrado.

P.- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

R.- Lo que más me gusta es el contacto con la gente. Nos llevamos más a casa de lo que damos. La gente confía en ti, te cuenta sus historias de vida y conoces personas que afrontan esta etapa de su vida con tanta entereza y serenidad que son lecciones de vida.

«La especialización enfermera en Salud Mental es básica para abordar y dispensar cuidados al paciente»

Las enfermeras especialistas en Salud Mental Jeanne Lafuente, Ana Castaño y Carmen Gonzalvo defienden la necesidad de dar visibilidad y de poner en valor esta especialidad

JUAN RIERA ROCA

Si las enfermeras son el paradigma de los cuidados basados en la evidencia y en la "mirada enfermera" (que tiene mucho de empatía) los cuidados de enfermería en Salud Mental pueden ser la quinta esencia de esta profesión: cuidar a pacientes que muchas veces no pueden o no quieren ser cuidados.

Tres enfermeras especialistas en Salud Mental —Jeanne Lafuente, Ana Castaño y Carmen Gonzalvo— acudieron recientemente a Salut i Força Ràdio para explicar que la especialización enfermera en este ámbito repercute en la calidad de los cuidados específicos y que por ello hay que ponerla en valor.

El Servicio de Salud de Baleares tiene Unidad Docente de Salud Mental, lo que significa que forma enfermeras especialistas por el procedimiento de la residencia (EIR). Se trabaja en la reconversión de plazas de enfermera general a especialista que permita la cobertura cuando haya concurso u oposición.

Convocatoria

Una convocatoria en este sector de la que las enfermeras de Salud Mental están pendientes *«para que se puedan consolidar plazas de especialistas»*, ya que en estos momentos *«la situación de la contratación es de escasa disponibilidad de especialistas y se acaba cubriendo plazas con generalistas»*, explican.

Las enfermeras especialistas en Salud Mental trabajan para potenciar la *«visibilidad de la enfermera especialista»* y para con ello lograr el objetivo de *«participar en los foros donde se toman decisiones, políticas»*, es decir, en el desarrollo del espíritu de la corriente de la campaña mundial Nursing Now.

La enfermería de Salud Mental, como ya se ha dicho, extrema en su día a día esa *"mirada enfermera"* y por ello entiende los cuidados, también, como una *«implicación social y ética en la erradicación del estigma que sufren aún en nuestros días las personas con un diagnóstico de enfermedad mental»*.

Tres especialistas con un proyecto asistencial y docente

JEANNE LAFUENTE es enfermera especialista en Salud Mental, vocal de la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) y tutora de residentes de Enfermería en Salud Mental. Trabaja en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Son Llatzer. Es impulsora de la línea de prevención del suicidio en el programa de implantación de buenas prácticas en cuidados a través de centros comprometidos con la excelencia.

CARMEN GONZALVO OLLER es enfermera especialista en Salud Mental. Miembro de la Asociación Española de Enfermeras de Salud Mental, coordinadora del Fórum de la Asociación en Baleares. Es supervisora de Enfermería de Salud Mental del Sector Tramuntana. Es, además, miembro del Comité del Plan Estratégico de Salud Mental de les Illes Balears 2016-2020. Trabaja la línea de autonomía y humanización de la Salud Mental.

ANA CASTAÑO FERNÁNDEZ es enfermera especialista en Salud Mental. Forma parte de la Unidad de Salud Mental de Manacor y es la presidenta de la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM-IB). Es también la coordinadora del Programa Formativo de Enfermeras Internas Residentes de Salud Mental.

«Se trata —explican— *de defender los Derechos Humanos de las personas con enfermedad mental. Y ello no solo acabando con el estigma, sino potenciando la humanización de la asistencia»*, lo que supone protocolos más humanos, enfocados, por ejemplo, a la eliminación de medidas coercitivas, etcétera.

«Los cuidados en Salud Mental —explica Jeanne Lafuente— *son unos específicos porque atienden a unas personas con unas patologías muy especiales. Durante nuestra formación como enfermeras especialistas nos formamos en técnicas de comunicación y de abordaje de los pacientes en todas sus fases.»*

«Aprendemos a abordarlos —continúa la especialista— *tanto en la fase depresiva, como en la maniaca, como en las agitaciones»*. Y es que *«el paciente de Salud Mental es diferente* —explica Ana Castaño— p*orque el abordaje va desde la comunicación y desde iniciar un vínculo con el paciente»*.

«La primera parte de los cuidados es vincularte con el paciente, que se sienta bien al lado de la enfermera especialista y a partir de ahí pueden empezar las intervenciones», concluye. La necesaria empatía se tiene *«pero se desarrolla también en la formación de la enfermera especialista»*, añade Carmen Gonzalvo:

«La empatía es la herramienta que has de utilizar para tratar a las personas que están teniendo unos pensamientos, unas sensaciones y unas emociones que muchas veces son distintos a los tuyos y que muchas veces fuera de la realidad. Por ello hemos de tender ese entendimiento y un respeto por esa diferencia».

A la especialidad enfermera en Salud Mental se llega por el sistema EIR (enfermera interna residente) en el que las graduadas en Enfermería acceden a un periodo de residencia tras un examen selectivo muy duro, y se forman en el sistema de salud durante un periodo de dos años, también muy exigentes.

«En Mallorca tenemos cinco plazas de EIR —detalla Jeanne Lafuente—. *Durante esos dos años de formación las residentes van a adquirir conocimientos profundos relacionados con todas las técnicas que se pueden utilizar en Salud Mental, y compartirán las vivencias de enfermeras experimentadas.»*

Son dos años duros. *«Además de la parte asistencial, las rotaciones que tienen que hacer por los distintos servicios de la red de Salud Mental, también tienen que asistir a sesiones docentes y además tienen que desarrollar proyectos de investigación, sesiones clínicas, cursos transversales…»*, destaca Ana Castaño.

Categoría

El sistema sanitario balear reconoció la categoría de enfermera especialista en Salud Mental en 2011. *«En estos 8 años* —relata Gonzalvo— *las plazas que ocupaban enfermeras generales se reconvirtieron en plazas de especialista para dar los cuidados específicos en los servicios de Salud Mental.»*

Sin embargo, añade la especialista, hay plazas de enfermera de Salud Mental que aún no se han ido reconvirtiendo, *«por lo que necesitamos que en todos los dispositivos de la red de Salud Mental todas las plazas vayan pasando a ser de enfermera especialista, ante una oposición o un concurso de traslados»*.

Y es que *«hay un impacto muy positivo en los pacientes de Salud Mental cuando las enfermeras que trabajan con ellos son especialistas, simplemente porque están formadas para ello. El abordaje y el establecimiento de la relación con el paciente no es algo innato, hay que aprenderlo, son técnicas»*, destaca Lafuente.

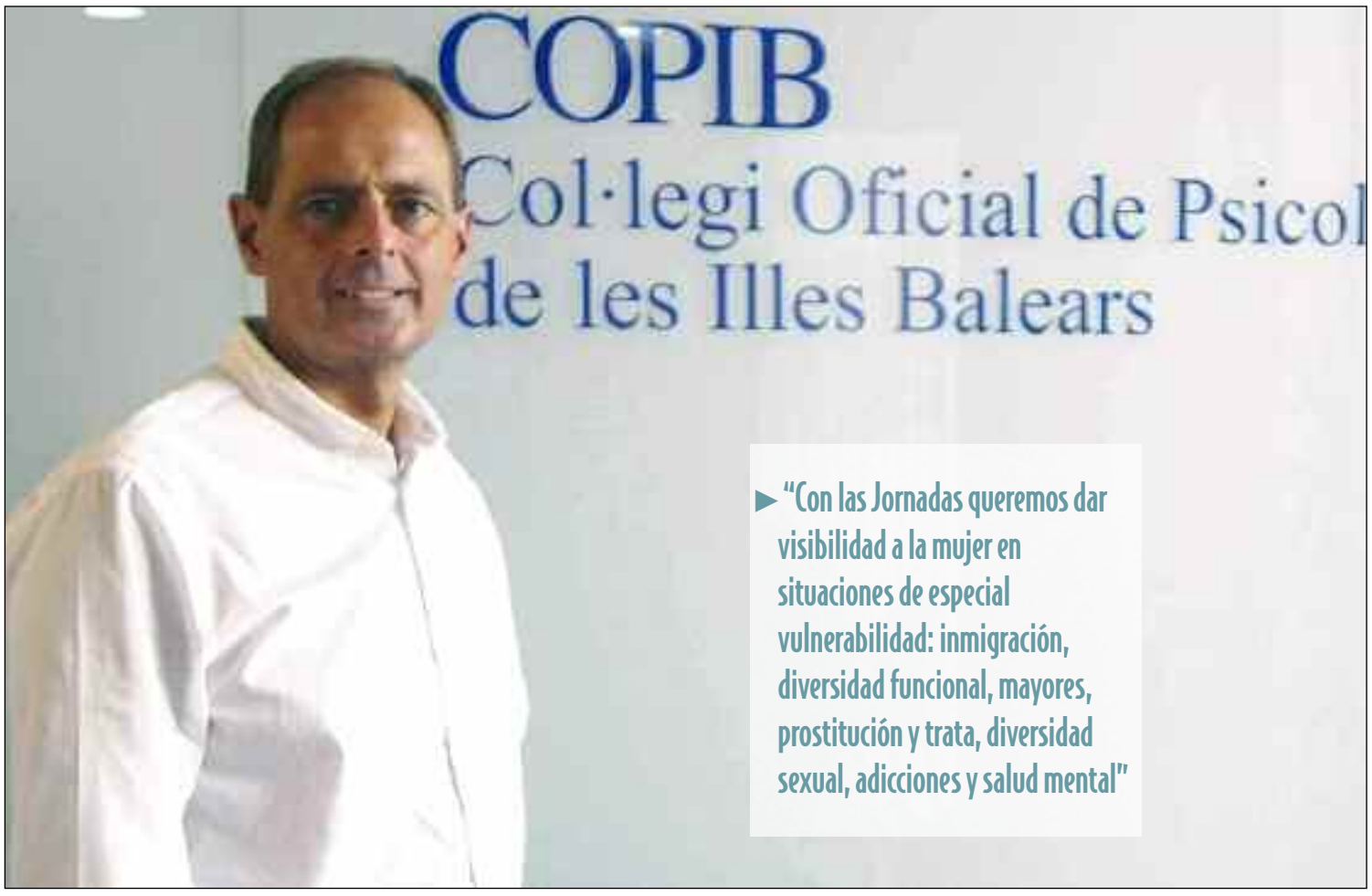
«Cuando tienes un paciente agitado —pone como ejemplo para valorar la especialización— *no basta ser simpática. Hay que conocer las etapas de la agitación y cómo se ha de intervenir en cada una de esas etapas. Y eso son habilidades que no da tiempo a desarrollar en la formación generalista.»*

ENTREVISTA

JAVIER TORRES / DECANO DEL COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS (COPIB)

"La defensa de la profesión siempre ha sido uno de los ejes vertebradores de nuestra Junta"

REDACCIÓN



► "Con las Jornadas queremos dar visibilidad a la mujer en situaciones de especial vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud mental"

P.- Sr. Torres, hace relativamente poco, usted volvió a convencer a los colegiados en el proceso electoral de que era la persona idónea para seguir liderando la institución colegial. ¿Qué siente al ver renovada la confianza de los psicólogos y psicólogas de las islas?

R.- Lo justo es hablar de la confianza depositada en un equipo de trabajo formado por 17 personas, que somos los que integramos la actual Junta. Una Junta que lleva años trabajando en su afán de consolidar nuestra profesión al más alto nivel. Para nosotros es una alegría y, al mismo tiempo, un reconocimiento a nuestra labor. El colectivo colegial es el que marca de alguna manera el trabajo a seguir y creemos que la renovación por un periodo de 4 años significa el apoyo de todos a nuestra labor. Y como Junta, tenemos una responsabilidad hacia los/as colegiados/as por la que trabajamos día tras día.

P.- ¿Cuál es su hoja de ruta para el nuevo mandato que lleva a cabo actualmente?

R.- Queremos que nuestro Colegio sea agente pro-activo en todas las áreas de trabajo de los/as colegiados/as. Que sea participativo, inclusivo, solidario y sensible con la diversidad velando por la consolidación y desarrollo profesional. Nos marcamos como objetivo profundizar en un funcionamiento armónico y homogéneo que garantice nuestra presencia y participación en las distintas administraciones y entidades relevantes para nuestra profesión.

Otro de los objetivos es la formación continua del colectivo colegial. La formación es una de las finalidades esenciales del Colegio y como tal debemos dar cumplimiento tal y como venimos haciéndolo en estos últimos años.

Por supuesto, nuestros colegiados/as son nuestro punto de referencia. Trabajamos para ofrecerles el mayor número de servicios posible, tanto de gestión propia del Colegio como a través de convenios con administraciones, entidades y empresas.

P.- ¿Cuál es su máxima prioridad?

R.- La defensa de la profesión es y ha constituido siempre uno de los ejes vertebradores de la actuación de nuestra Junta hasta el día hoy. Los esfuerzos siempre han ido dirigidos a consolidar el papel y estatus que entendemos debe ocupar nuestra profesión y a delimitar con rotundidad los ámbitos y competencias que le corresponden de forma exclusiva.

Tenemos que seguir trabajando con el mismo vigor, entendiendo que nuestra labor es luchar por consolidar aquellos espacios ya reconocidos y abrir nuevos campos de actuación (profesionales de la Psicología en Atención Primaria, en Emergencias, Nuevas Tecnologías aplicadas a la psicología, entre otros).

Nuestro Colegio debe trabajar "codo a codo" con la Administración y con diversas entidades profesionales y sociales para conseguir, además de ampliar nuestra capacidad de influencia, garantizar la aportación de nuestra profesión en los diferentes ámbitos en que participamos.

P.- ¿Qué me dice de su equipo? ¿Ha renovado mucho su Junta?

R.- Somos un grupo muy cohesionado, con larga trayectoria profesional cada uno en su ámbito de trabajo y con facilidad para el trabajo en equipo. Nuestra Junta conjuga los valores de la experiencia y de la renovación. En esta última Junta se ha incorporado María de Diego Barquín, que ejercerá las funciones de Vocal de Intervención social

P.- ¿Cuántos colegiados y colegiadas hay en las islas?

R.- En la actualidad contamos con un total de 1.743 colegiados/as, de los cuales 1.451 son de Mallorca, 110 de Menorca y 172 de Ibiza y Formentera. Y también contamos con la figura de estudiante precolegiado/a porque queremos involucrar a colectivo de estudiantes de último año en todas las actividades, servicios y recursos que tiene el Colegio. Y acercarle a nuestra entidad colegial puesto que, una vez acabe sus estudios, tendrá que colegiarse para poder ejercer.

P.- ¿Siguen combatiendo el intrusismo? ¿Sigue existiendo esta problemática?

R.- Como Colegio, nuestra función va mucho más allá de la mera denuncia y persecución de prácticas profesionales intrusas. Nuestro trabajo va encaminado a la defensa de las competencias profesionales propias y contra el intrusismo. Manteniendo una postura vigilante y de tolerancia cero respecto a las actuaciones de personas que pretendan ejercer funciones propias de la psicología sin la titulación y requisitos necesarios, dotando a los servicios jurídicos del Colegio de la máxima capacidad para obrar en consecuencia.

El intrusismo profesional es un tema complejo y, en algunas ocasiones, difícil de afrontar por varios motivos. En primer lugar, porque, tenemos que conocer a fondo el fenómeno y trasladar a la ciudadanía y a la administración el verdadero alcance del intrusismo en nuestra profesión y la amenaza que representa para la salud y el bienestar de todos.

Y, en segundo lugar, porque en un contexto económico cada vez menos regulado se favorecen los "mercadeos" de cualquier tipo, incluidos aquellos que juegan con la intimidad personal, la salud, el bienestar, y ponen en riesgo a las personas al carecer de los conocimientos y la capacitación necesarios.

Entendemos que el intrusismo profesional crece paralelo al desarrollo y a la visibilidad de nuestra profesión, por lo que se debe estar pendiente para detectar, facilitar la denuncia y poder actuar con garantía de éxito ante los muchos modos en los que se presenta. Nuestro Colegio ha de ser atento, riguroso y muy proactivo en la defensa de nuestros ámbitos de intervención.

La colegiación, requisito obligatorio en nuestra profesión, es una garantía para nuestra profesión pues con ello la institución colegial ordena, supervisa y controla el ejercicio de los profesionales de la psicología, velando por la buena práctica profesional

P.- ¿Siente que la sociedad valora suficientemente su profesión?

R.- Por supuesto. El profesional de la Psicología está capacitado para intervenir y resolver problemas en cualquier campo

en el que el ser humano lleve a cabo sus actividades. En áreas como clínica y salud; del trabajo y las organizaciones; del tráfico y seguridad; del deporte; de intervención social y comunitaria; educativa; jurídica; e incluso en situaciones de emergencia y catástrofes, ante las consecuencias psicológicas y emocionales de las mismas. Nadie pone en duda el buen hacer del profesional de la psicología y se percibe como algo normalizado acudir a la consulta. Indudablemente y como eje transversal el Colegio seguirá trabajando para favorecer el valor de nuestra profesión.

P.- ¿Y cuál es su relación con el ámbito médico y el resto de profesiones sanitarias?

R.- La relación con el resto de profesionales de ámbito sanitario es muy buena. De hecho, uno de nuestros objetivos es establecer una colaboración más estrecha con el Colegio de Médicos y con el Colegio de Enfermería. Todos tenemos mucho que aportar, en conjunto, y el trabajo multidisciplinar es enriquecedor para el profesional y la persona que pueda presentar algún tipo de afectación o problema. Las personas/familias que afrontan una dificultad relacionada con la salud deben sentirse atendidas. Es nuestra obligación explicarles la función que tienen los diferentes profesionales sanitarios que están interviniendo en su caso y que trabajan para ayudarles desde la coordinación y complementación.

P.- Preparan ustedes unas jornadas nacionales sobre violencia de género. ¿Qué objetivo pretenden?

R.- Efectivamente, estamos inmersos – junto con el Consejo General de la Psicología de España – en la organización de las XI JORNADAS ESTATALES CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO, de alcance nacional, previstas para los días 22 y 23 de Noviembre de este año. Es un evento que pretende reunir a profesionales de la Psicología, profesionales del ámbito de la salud y de la intervención social, Cuerpos de Seguridad y otros equipos multidisciplinares, docentes, estudiantes y a todos aquellos que participan o se interesan en actividades relacionadas con la violencia de género.

Queremos dar visibilidad a la mujer en situaciones de especial vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud mental. Analizar las características, dificultades y vulnerabilidades con las que se encuentran las mujeres de estos colectivos en relación a la violencia de género es la finalidad central de estas Jornadas.

Para ello contaremos con expertos/as en la materia, referentes en nuestro país, como Javier Elcarte (psicólogo, experto en Trauma), Ana Beaumont (psicóloga, experta en violencia de género y discapacidad), Paula Alcaide (psicóloga y especialista en terapia afirmativa lesbiana), además de profesionales de nuestra Comunidad Autónoma que están haciendo un excelente trabajo en el ámbito de la violencia de genero.

P.- ¿Cómo erradicamos entre todos esta lacra?

R.- Hay que denunciar, hay que intervenir, hay que sensibilizar, pero tenemos que trabajar otras cosas pues no es suficiente para hacer frente a la violencia machista. Tenemos recursos, leyes, medios, etc. pero algo falla cuando vemos que las estadísticas de denuncias y de mujeres asesinadas van en aumento. La clave está en la prevención y eso es un compromiso absolutamente de todos (profesionales, familias, sociedad en general). La educación y la prevención son las únicas herramientas que pueden ayudar a poner fin a esa lacra.

P.- ¿Para qué sirve la psicología educativa a la hora de abordar la violencia entre iguales?

R.- Debemos alcanzar un programa educativo serio que incluya todas las etapas escolares y universidad. Se necesita una perspectiva integral de prevención de la violencia, basada en la construcción de la igualdad y el respeto a los derechos humanos, dentro de la cual enseñar a rechazar el sexismo y el acoso. Pero no basta con reconocer la importancia de la educación; se le debe de dotar de recursos y medias para erradicar el modelo que conduce a la violencia de género.

Desarrollar protocolos sobre cómo debe actuarse desde la escuela en caso de tener conocimiento de violencia en el alumnado o en sus familias, garantizar la permanencia de las medidas educativas destinadas a prevenir la violencia, proporcionando a los centros educativos las condiciones que permitan llevar a la práctica programas eficaces y favorecer la inserción de la prevención de la violencia de género en programas integrales de mejora de la convivencia escolar.

> ►"El profesional de la Psicología está capacitado para intervenir y resolver problemas en cualquier campo en el que el ser humano lleve a cabo sus actividades. En áreas como clínica y salud; del trabajo y las organizaciones; del tráfico y seguridad; del deporte; de intervención social y comunitaria; educativa; jurídica..."

P.- El Colegio ha hecho mucho para combatir y prevenir el suicidio. ¿Qué más queda por hacer?

R.- Seguir trabajando en esta línea. La prevención, otra vez, deviene fundamental. Desgraciadamente, nuestra comunidad es una de las regiones con mayor índice de suicidios consumados. La realidad es preocupante. Es muy importante trabajar de manera coordinada. La formación a profesionales, a padres, la elaboración de guías prácticas, protocolos de intervención, campañas de prevención. En definitiva, establecer estrategias de prevención para mejorar el conocimiento sobre el suicidio y poder intervenir de forma efectiva en situaciones de riesgo.

P.- ¿Qué destacaría de la psicología de emergencias?

R.- La figura es una más de los distintos profesionales y especialistas de que intervienen en situaciones de desastre. El papel o rol que cumple dentro del equipo encargado de normalizar la vida en estos escenarios es ciertamente cardinal, y es por esta razón que la presencia de profesionales de la salud aptos es fundamental a la hora abordar estos fenómenos.

Nuestro trabajo es tratar con personas con episodios traumáticos que pueden generar estados de ansiedad, ataques de pánico, desesperación… La meta del profesional es regular las crisis emocionales y psicológicas tanto a nivel individual como, sobre todo, a nivel del grupo en general que esté a cargo, lo cual implica también una excelencia en la gestión de tiempos y recursos. No tiene como objetivo rebajar el dolor y el sufrimiento, ni ayudar a llorar, pero sí puede ayudar a manejar crisis agudas de ansiedad o fuertes sentimientos de desesperanza e indefensión que suelen aparecer.

P.- ¿Todavía tiene muchos secretos la mente humana para los profesionales?

R.- No hablaría de secretos, pero sí de conductas, formas de sentir, formas de pensar. Todo ello nos lleva a la diferenciación humana y a un abordaje por parte de los profesionales muy diferenciado. Cada persona, cada paciente, no necesita lo mismo, no afronta las dificultades de la misma manera. Precisamente, por esta especificidad de la persona, reside la buena práctica del profesional a la hora de adaptar su método, su ciencia a la persona que tiene delante. Es ver lo no visto y a partir de esto construir un cambio que favorezca la calidad de vida y la ayuda terapéutica.

P.- Finalmente, ¿qué Colegio le gustaría dejar cuando finalice su tercer mandato?

R.- Un Colegio completamente consolidado y cercano al colectivo colegial con miras a la excelencia. Y, por supuesto, que el profesional de la Psicología se sienta respaldado y defendido por la entidad colegial. Para ello, es imprescindible la implicación de todos. Solo así se conseguirá un Colegio fuerte sólido y con reconocimiento presencia constante en la sociedad y en las instituciones y preparado para responder a los retos que se van presentando.

Vicente Terrades, vocal de oficina de farmacia del COFIB, Antoni Real, presidente del COFIB y Ramon Colom, tesorero del COFIB.

1.380 farmacéuticos de Balears celebran su Día Mundial

El perfil del licenciado en farmacia en nuestra comunidad es femenino, ya que representan el 66% de colegiad@s, y de entre 35 y 44 años

Carlos Hernández

El pasado 25 de septiembre los 1.380 farmacéuticos colegiados que hay en las Islas Baleares han celebrado su día mundial, una conmemoración organizada por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), que este año con el lema *"Medicamentos seguros y efectivos para todos"*, quiere incidir en la labor que desarrollan para contribuir a la seguridad de los fármacos y alcanzar los objetivos esperados en salud.

Para dar visibilidad a la conmemoración, las oficinas de farmacia revisaron la medicación a los pacientes y explicaron qué son y cómo se utilizan los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). El SPD es un servicio individualizado que las oficinas de farmacia ofrecen y que minimiza errores u olvidos en las tomas y facilita la administración de la medicación al paciente. El farmacéutico prepara los medicamentos de un paciente en un blíster dividido en compartimentos, donde se incluye toda la medicación sólida que el paciente toma de forma regular durante toda la semana, ordenada por tomas y días. Este sistema supone una gran ayuda para los cuidadores de pacientes crónicos o ancianos, ya que permite tener controlada la medicación de los pacientes de forma muy fácil y segura.

Según explicó el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Balears, Antoni Real, *"en nuestra comunidad son muchas las iniciativas que realizamos en el ámbito de la seguridad y efectividad de los medicamentos. También nos implicamos en mejorar la adherencia terapéutica, un problema grave en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que el 50% de los pacientes crónicos no toman sus medicaciones como están prescritas, y que un 20% de los pacientes con enfermedades agudas no realizan el tratamiento de forma correcta. Las causas más frecuentes de la falta de adherencia son los olvidos en la toma de la medicación, el desconocimiento, la desmotivación y los efectos adversos. Los enfermos crónicos y pacientes ancianos son los mayores consumidores de medicamentos dispensados con prescripción y constituyen un grupo especialmente susceptible de sufrir falta de adherencia terapéutica. A través de los Sistemas Personalizados de Dosificación y el seguimiento individualizado que puede realizar el farmacéutico se mejora de forma exponencial la adherencia terapéutica y el cumplimiento correcto del tratamiento por parte del paciente"*.

> ► En las redes sociales, los hashtag #dmf2019 y #worldpharmacistsday fueron trending topic en España y Palma se ha situado como la cuarta ciudad en volumen de información sobre farmacia

La profesión

En Balears en la actualidad hay 1.380 farmacéuticos colegiados, de los que 939 desarrollan su labor profesional en alguna de las 443 farmacias de la Comunidad. Pero además, existen otros muchos ámbitos en los que trabajan estos profesionales. Así, alrededor de 50 farmacéuticos colegiados trabajan como analistas clínicos, 30 en la Farmacia Hospitalaria y 15 en la en la Distribución Farmacéutica. Además, son más de 230 los farmacéuticos que trabajan entre la Docencia, la Dermofarmacia, la Salud Pública, la Alimentación, la Óptica o la Ortopedia, entre otros. Actualmente, 115 farmacéuticos están jubilados.

Atención Primaria de Mallorca rinde homenaje a treinta y cuatro profesionales que se han jubilado en los últimos seis meses. Se trata de 8 médicos de familia, 16 enfermeros, 1 auxiliar de enfermería, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 1 celador y 6 auxiliares administrativos. Todos estos profesionales de la sanidad, que han llegado al final de su larga carrera entre marzo de 2019 y agosto de 2019, han recibido el agradecimiento del gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey. También asistieron al acto la subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias, Marga Servera, y la sudirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación, Rosa Duro.

Sheyla Sironvalle, nueva directora médica del Área de salud e Ilana Martínez, nueva responsable del Hospital de Formentera

Ambos nombramientos han sido publicados en el BOIB tras convocatoria pública

Redacción

Yan han sido publicados en el Boletín Oficial de las Islas Baleares (BOIB) los nombramientos de la nueva dirección médica del Área de Salud de Ibiza y Formentera y de la subdirección de gestión para el Hospital de Formentera.

Sheyla Sironvalle Soliva, hasta la fecha subdirectora quirúrgica en funciones y con anterioridad responsable del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Oral, ocupará el cargo de directora médica en sustitución de la Dra. Elena Bustamante. Sironvalle se incorporó al Área de Salud de Ibiza y Formentera en 2010, licenciada en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, proveniente del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de A Coruña, en Galicia.

Ilana Martínez y Sheyla Sironvalle.

La Dra. Sironvalle fue la encargada, junto al Dr. José Ignacio Iriarte, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Oral del Hospital Son Dureta en 2010, de poner en marcha este Servicio en el Hospital Can Misses.

> ► La Dra. Sironvalle, ha sido subdirectora quirúrgica en funciones y responsable del Servicio de Cirugía Maxilofacial

Actualmente la Dra. Sheyla Sironvalle, era subdirectora quirúrgica en funciones, en sustitución del Dr. Alfonso Rengel.

Por su parte Ilana Martínez Martínez ha sido nombrada subdirectora de gestión para el Hospital de Formentera y sustituye a Antonio Jesús Sanz Igual, anterior subdirector de gestión. Martínez es enfermera del Área de Salud de Ibiza y Formentera desde el año 2009 y ha pasado, en su dilatada trayectoria, por distintos Servicios hospitalarios (Urgencias, Medicina Interna, Especialidades Médicas, Consultas Externas) y Atención Primaria (SUAP de Vila y de Formentera y en el Centro de Salud de Vila). Ilana Martínez es Diplomada Universitaria de Enfermería por la Escuela Universitaria de Oviedo.

Directivos del departamento y agentes implicados, en la presentación

Imagen de la sala humanizada.

Ibiza y Formentera humaniza la sala de información de paliativos y la consulta de enfermería de oncología

Surge de una propuesta para los Premios Humana de humanización de la atención sanitaria

Redacción

Carmen Santos, directora gerente del Área de Salud, junto a la directora de Enfermería, Noelia Azqueta, estuvieron acompañadas de la presidenta de la asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer, Helen Watson, entidad que ha financiado sendos proyectos, y de Paula Serra, Marina Alfaro y Nicolás Mendoza, jefa de departamento y alumnos, respectivamente, de la Escola d'Arts d'Eivissa, autores del proyecto de interiorismo.

El proyecto de humanización de la sala de información de la Unidad de Cuidados Paliativos, situada en la planta de hospitalización de Especialidades Médicas, surge de una propuesta para la segunda edición de los Premios Humana de humanización de la atención sanitaria, que convoca la Dirección de Enfermería anualmente, y ha sido coordinado por la subdirectora de Enfermería Yolanda Ferrer.

Bajo el nombre Humanizar las malas noticias, el trabajo presentado por profesionales de la Unidad de Cuidados Paliativos, la Unidad de Especialidades Médicas y el Servicio de Oncología Médica tiene como objetivo favorecer un ambiente adecuado en el que se preserve la intimidad del paciente y el familiar para dar información que permita la expresión emocional y verbal, además de facilitar la comunicación entre profesionales, paciente y familia en la Unidad de Especialidades Médicas, teniendo en cuenta las necesidades psicosociales y emocionales que precisen en ese momento, y también eliminar elementos distorsionadores en el proceso de la comunicación. Con ello se pretende crear un entorno confortable en el que se garantice la intimidad y confidencialidad, se fomente la confianza y se facilite la expresión de sentimientos y emociones en un ambiente de acogida y humano que garantice una atención personalizada durante el proceso asistencial.

Enfermería

Por su parte, la Consulta de Enfermería Oncológica del Hospital de Día Oncohematológico nació el 1 de octubre de 2018, justo hace un año, con el objetivo de ofrecer una atención personalizada y con la intimidad necesaria a los pacientes tras recibir el diagnóstico. Una consulta de enfermería que resuelve las dudas e inquietudes de pacientes y familiares en relación con el tratamiento de quimioterapia, la alimentación, los efectos secundarios, la sexualidad, etc. Un espacio ubicado frente al Hospital de Día, en el que se reciben los tratamientos de quimioterapia, que también requería mayor calidez y humanización, por la tipología de paciente que se atiende.

Un momento de la intervención de Joan Carles March.

Un momento de la intervención de Arcadi Gual.

March: “O se incorpora al paciente o el modelo de atención sanitaria de futuro no tendrá éxito”

El profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública participa en la Escola de Salut Pública de Menorca

Carlos Hernández

El encuentro Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía, celebrado en la Escola de Salut Pública de Menorca, ha permitido el trabajo conjunto de representantes de los distintos programas de paciente activo o paciente experto de las distintas comunidades autónomas, promoviendo sinergias y el efecto sumatorio del conjunto de experiencias para mejorar la salud en enfermedades crónicas. Hay evidencia y ya nadie duda de que son espacios fundamentales para la mejora de las enfermedades crónicas y el conjunto de la población. Todas las comunidades autónomas tienen ya un programa o iniciativas de escuelas de salud o de pacientes inspirado en el modelo desarrollado por el Patient Education Research Center de la Universidad de Stanford. Una de las referencias es el Programa Paciente experto de la Universidad de los Pacientes, basado en esta misma filosofía de que es el propio paciente, a partir de su experiencia, formación e información quien ayuda a otros pacientes con su misma patología crónica, mejorando su propia salud y la de los demás, con el efecto positivo que tiene además esta utilidad en la sociedad. Tanto la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Programa Pacient Expert de Catalunya como Paciente Activo en el País Vasco, por citar algunos proyectos que han sido pioneros en nuestros país y que llevan más de una década implementados, tienen estudios concluyentes en investigación y artículos publicados de que los pacientes mejoran la calidad de vida y la salud autopercibida, de que se disminuyen las visitas a atención primaria y a los servicios de urgencias o de que en general tienen menos ingresos.

Arcadi Gual: “Camino por recorrer en la evaluación médica”

El representante de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), Arcadi Gual Sala, apuntó que España tiene “mucho camino por recorrer para avanzar en el campo de la evaluación médica y conseguir ponerse al nivel de otros países”. Gual coordina el encuentro titulado ‘Evaluar a los médicos: quién y cómo’ que se celebró en el marco de la Escola de Salut Pública de Menorca. La reunión evidenció las diferencias entre las metodologías utilizadas actualmente en España para la evaluación de los médicos y los nuevos desarrollos en el campo de la evaluación en educación médica.

PART FORANA

Inca muestra su apoyo a la nadadora Catalina Corró. La ayuda de Inca, en nombre de todos los ciudadanos del municipio, mostró su apoyo a la nadadora de Inca, Catalina Corró. La atleta, que fue operada de un tumor cerebral en el año 2017, tiene que volver al quirófano a finales de mes. Por esta razón, el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, quiso enviar un mensaje de apoyo a la nadadora y a su familia. "Catalina Corró es una joven con mucha fuerza y condiciión, que seguramente afrontará este nuevo reto con mucho coraje. Siempre tendremos, a todos los inquers, a su lado para transmitir el estado de ánimo y toda la energía necesaria, tanto en los buenos tiempos como en los que no son tanto", dijo Virgilio Moreno. De hecho, en la sesión plenaria del 28 de febrero de 2019, el Ayuntamiento de Inca aprobó las instalaciones municipales de la piscina cubierta bajo el nombre de Catalina Corró Lorente. Esta acción ha surgido como un reconocimiento a los méritos deportivos de la nadadora, que ya recibió el premio "Dijous Bo de L'esport" en 2010 a petición popular. Este hecho demuestra el apoyo mostrado por todos los inquers e inqueres a las jóvenes promesas deportivas locales, y especialmente Catalina Corró por su importante carrera. La ceremonia de presentación de la piscina cubierta municipal con el nombre de Catalina Corró Lorente será el próximo día 23 de octubre a las 18 horas. Este evento, al que asistirá la nadadora, participa en el marco de las ferias del Inca 2019.

El Ayuntamiento de Inca amplía su programa de actividades deportivas. El área de deportes de la ciudad de Inca iniciado el programa de actividades deportivas, que tendrá lugar entre los meses de octubre y mayo. En total, el consistorio ofrece más de quince actividades diferentes, con diferentes niveles, dirigidas a todos los públicos. Así, para los niños, se organizan cursos de psicomotricidad deportiva, psicomotricidad acuática y baile deportivo. Las actividades dirigidas a jóvenes y adultos son ciclo de interior, aquafitness, marcha nórdica, actividad dirigida con apoyo musical, actividad física en el espacio público, gimnasia suave, gimnasia de mantenimiento, corrección corporal y condición física grupal. Por último, para los ancianos, se lleva a cabo la actividad de baile, Aquagym, gimnasia suave y marcha nórdica. Además, se organizan cursos de natación de diferentes niveles para todas las edades, como cada año. Este año se han incorporado dos nuevas actividades supervisadas, la psicomotricidad acuática y la actividad física en los espacios públicos. Además, como novedad de este curso, se ha implementado un nuevo sistema de objetivos en actividades acuáticas donde los niveles están representados con diferentes tipos de animales marinos. Aparte de esto, también se ofrece el programa de natación a colectivos y escuelas. "*Nuestro objetivo es, año tras año, ampliar el programa de actividades para llegar a las diferentes audiencias, y poder responder a los intereses y necesidades de todos nuestros usuarios*", ha afirmado el concejal de deportes, Sebastià Oriol.

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

PUBLICIDAD

QUAN ES COMPLICA,
LA GRIP
TÉ CONSEQÜÈNCIES
GREUS
MAJORS DE 65 / DONES EMBARASSADES / INFANTS AMB FACTORS DE RISC
PERSONES AMB MALALTIES CRÒNIQUES O IMMUNODEPRIMIDES
PERSONAL SANITARI / PERSONAL DE SERVEIS ESSENCIALS
ETS D'UN GRUP DE RISC?
VACUNA'T
DES DEL 5 DE NOVEMBRE
DEMANA CITA AL 971 437 079
O ACUDEIX AL TEU CENTRE DE SALUT
MÉS INFORMACIÓ A GRIP.CAIB.ES
061 SALUT RESPON
GOVERN
ILLES
BALEARS