

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXV • Del 21 de octubre al 11 de noviembre de 2019 • Número 403 • www.saludediciones.com

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA



30.000 mujeres citadas para el programa de Detección Precoz



El doctor Jordi Reina, prestigioso virólogo y experto en gripe, nuevo académico de la RAMIB

Pág.20-21



La gripe mató a Goethe porque en el siglo XIX no había vacunas

Págs. 17-19

ADEMA: sistema digital para garantizar la prestación jurídica de los profesionales y preservar los derechos de los pacientes



Pág.11



El Hospital Sant Joan de Déu de Inca abre sus puertas

Pág.40

Editorial

El cáncer tiene muchas caras, y posiblemente una de las más ignoradas, o a la que en mayor medida se le da la espalda, a pesar de su dolorosa evidencia, son las consecuencias que un diagnóstico oncológico acarrea para la persona afectada, en términos de situación económica y laboral.

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) ha divulgado estos días unas estadísticas realmente interesantes y significativas al respecto, con motivo de la reciente celebración del Día Internacional del Cáncer de Mama, el pasado 19 de octubre.

Los datos apuntan a que un 16% de las mujeres que fueron diagnosticadas de cáncer de mama en el transcurso de 2019 se hallaban inmersas en una situación de riesgo socioeconómico en el momento en que se les comunicó la noticia.

Igualmente, el informe contabiliza en 4.223 el número de mujeres en edad laboral que, cuando el médico les notificó que sufrían un proceso de cáncer de mama, se encontraban en situación de desempleo, en algunos casos sin prestación, o bien trabajaban por cuenta pro-

El cáncer de mama y la mujer en riesgo económico

pia en calidad de autónomas, o, simplemente, desarrollaban su actividad laboral a través de un contrato precario o, en definitiva, disponían de bajos ingresos económicos.

En todas estas coyunturas, un diagnóstico oncológico añade todavía más leña al fuego en una situación ya de por sí preocupante y angustiosa.

Ahondando más en esta última estadística, los datos facilitados por la AECC certifican que en el momento del diagnóstico, 2.030 mujeres con cáncer de mama se hallan en situación de desempleo, otras 1.252 son autónomas y, por tanto, al trabajar por cuenta propia, se ven obligadas a interrumpir o disminuir su actividad sin que el sistema de protección social las atienda convenientemente, y un tercer grupo está formado por 941 mujeres trabajadoras por cuenta ajena cuyas ganancias son inferiores a la cantidad que marca el salario mínimo interprofesional.

Y no acaba ahí la cosa. Estas mujeres no solo ven in-

terumpir o peligrar su fuente de ingresos a causa de las consecuencias físicas y psicológicas del tratamiento o la necesidad de centrar todas sus energías en luchar contra la enfermedad, sino que, además, han de afrontar cuantiosos gastos económicos relacionados con su proceso de recuperación.

La AECC estima que el dispendio mensual ocasionado por la dolencia que padecen se acerca a los 150 euros mensuales, mientras que el presupuesto familiar dedicado a la atención de la salud puede aumentar del 3 a entre el 7 y el 11%.

¿Qué respuesta proporciona la sociedad a estas mujeres y sus familias? Más bien, escasa. La mayoría de las veces, incluso nula. De hecho, cuando se aborda la problemática del cáncer, apenas se habla del componente económico. Y esto constituye un clamoroso error, porque, como dicen en Galicia al hablar de las meigas, 'haberlas, haylas'.

Hay decálogos que tienen un papel relevante. Y éste es uno de ellos. Pacientes se han unido y han escrito un decálogo que vale la pena seguir y leer. Y además un conjunto de instituciones lo apoyan y seguro que lo seguirán apoyando. Y esto surge de un movimiento que admiro: el movimiento #FFpaciente, la asociación @FFpaciente. Este movimiento nació de la cabeza de una gran persona y un gran profesional, enfermero a más señas, Pedro Soriano @soriano_p, que desde el Reino Unido se planteó mover una idea para que los viernes fueran diferentes, sobre todo en twitter, sobre todo para los pacientes. A partir de esa idea, se unieron a Pedro gente como Teresa Pérez, @DUEdevocacion, Adrián Sarriá, Oscar Romeu, Javi Pertiñez, Ana Martín Portugués, Jacobo Caruncho, Miguel López Abenoza, Celia Marín,

Y este decálogo es lo que nos que avala la #reddeescuelas con el programa Pacient Actiu o la Escuela de Pacientes han dejado para la reflexión y la acción:

Ser responsable de tu salud: entender tu cuerpo y conocer tu enfermedad, también tu potencialidad para cuidarte ya que ésta puede suponer un medio de transformación y aprendizaje constante.

Ser paciente, conciliador/a y flexible con los cambios propios de la enfermedad y desarrollar la resiliencia: no luchar contra tu enfermedad, sino con ella, comprender y controlar la incertidumbre aceptando tu realidad.

Un #FFPaciente para el gran DECÁLOGO del PACIENTE ACTIVO

Ser consciente de como se presenta la enfermedad en tí y de tus limitaciones: buscar y desarrollar habilidades que te ayuden a gestionar tus sentimientos y mantenerte formado/a, implicándote en la formación de otros/as pacientes como tú.

Cuidar de tu salud física, mental y emocional evitando que la enfermedad sea el eje vertebral de tu vida, y que sea la protagonista de tu día a día. No olvides tus relaciones sociales, también apoyan tu salud.

Compartir tu opinión, dudas e inquietudes con los/as profesionales de la salud desde el respeto y con cercanía, construyendo una relación basada en la confianza y en la toma de decisiones compartidas para crear una sanidad mejor y más segura.

Desarrollar la empatía: no juzgar a otros/as pacientes: escuchar, respetar, acompañar y ayudar a tus iguales en lo que puedas, colaborando con ellos/as y crear sinergias. No te compares, cada persona es única y tus prioridades pueden no coincidir con las de otros/as pacientes.

Divulgar tu experiencia con pacientes, familiares, buscando apoyo tanto de forma presencial como en las

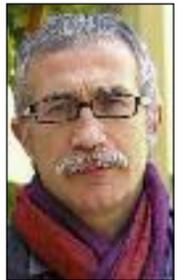
redes sociales: esa experiencia que tienes como paciente es un recurso a compartir ya que puede ser muy útil para otras personas como tú.

Aprovechar el potencial que te ofrecen las redes sociales haciendo un buen uso de ellas: crear lazos con otros/as pacientes, apoyarte también en profesionales y mantenerte informado/a y actualizado/a es clave.

Consultar fuentes fiables sobre tu enfermedad, verificar dicha información, y ser responsable: no recomendar tratamientos o medicamentos, ni divulgar curas milagrosas o bulos de salud.

Conocer tus derechos y deberes como paciente: a recibir una información detallada o a tener un seguimiento adecuado de tu tratamiento, entre otros. Y si no es así, ¡pídelo!

Por tanto, responsabilidad, flexibilidad, formación, implicación, tomar decisiones, empatizar, divulgar, consultar y conocer tus derechos son las grandes claves. Cumplámoslas. Gracias.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Volvía el queratino Lladó, "el sin recursos" el otro día por aquí, como quien vuelve de uno de esos viajes a alguna parte que algún día se concretarán. Vuelve el hombre a su drama, como vuelve el fuego a Paseo de Gracia como mejor ejemplo de vida y como máxima celebración de la fiesta judicial, de la barra libre judicial de un nuevo modo de acatar a fuego lento las sentencias judiciales. Ya le vamos viendo la gracia a ese paseo.

Me preguntaba un día mi hijo Javier por la diferencia entre insurrección y resurrección, y creo que acerté mintiéndole sobre que ninguna. Nadie hubiera dicho que el fantasma de la risa, ver a cuatro monos acojonados por mover cuatro contenedores y quemar cuatro trapos a la luz disimulada y mochilera de las velas, no tuviera carácter festivo, no fuera para celebrar de una vez por todas el triunfo de la sentencia del señuelo y la senyera. Nadie hubiera podido prever hace cien años un levantamiento en el que no hubiera por lo menos algún esguince cervical. Los médicos hemos desaparecido de las guerras.

Hoy es noticia un pelotazo en un ojo, algo que pasa hasta en la mejor boda de Rafa Nadal. Si quiere saber

la verdadera dimensión de un conflicto lea las esquelas, visite al forense de guardia, pregunte sobre qué refuerzos tenía la salud catalana ese día. Hoy nuestra civilización pasa necesariamente porque los médicos estemos ausentes de las contiendas civiles, a no ser -como en este caso- que sean de Fairy y donde los protas son ninis. La imagen del coche ambulancia recorriendo las calles del conflicto en Saigón han pasado a mejor vida. Hoy la lucha no se hace a ostias, se hace con la cámara nocturna de los móviles.

Cuando miras a atrás y recuerdas a todos aquellos indepens cepillándose a la familia imperial rusa, cuando de reojo repasas los muchos muertos con que la segunda república y -"de rojo a rojo"- el general Batet aplastaba con la sentencia de los tanques la Generalidad de Companys, es cuando sabes que ya no somos los mismos.

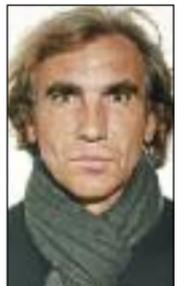
Decía Stalin -un viejo antepasado del Ib-Salut actual- que daba igual el número de los votos que alguien tuviera, que lo importante era quién los contara. Aquí los votos se cuentan por sentencias, y la senten-

El Prucés del Ib-Salut

cia cuenta ovejas mientras adormece una realidad incontestable: hubo alteración del orden constitucional declarando la independencia de un Estado con el dinero y sin los votos del noventa y siete por ciento del resto del Estado.

La clave de la sentencia no son los años, miamor, es que como en el mejor Stalin se permite que los delincuentes accedan al tercer grado, a sus permisos varios, sin haber cumplido la mitad de sus penas. Todo eso en un estado tan opresor donde las llaves del trullo, matarilelrelón las tiene un carcelero llamado Torra. Si usted duda, pregunte a Matas y Munar, por tirar de próximos. Ellos saben lo que es un prucés, ni un permiso hasta el cumplimiento de la mitad de sus penas.

Si está pensando en independizarse del Ib-Salut y de su inacción, ya lo sabe. El humo me lo pido yo.



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

Obituario

Siempre sonreirá Pepe

No pudo ganar un partido difícil. Era complicado intentar un triple desde allá de más de 10 metros en el último segundo cuando el gran rival, esa lacra de este tiempo que se llama cáncer; pero nos dio y dejó una auténtica lección de vida.

Dicen que ser humano es un deber o que detrás de la coraza de un excelente profesional, siempre se asoma una gran persona en mayúsculas. Y es que José Ignacio Iriarte, Pepe, para los amigos, combinaba a la perfección el binomio ser y saber estar con una salud ética de un verdadero y entrañable hombre, navarro de nacimiento. Pequeños detalles o grandes pasos han dibujado sus 60 años de vida, en el que el respeto, la solidaridad, la cooperación, las buenas formas a la empatía, la voluntad, el esfuerzo o la generosidad se convirtieron en la estructura de un ADN muy particular. La suya, que era especial.

El curriculum del doctor Iriarte destila por los cuatro costados profesionalidad y excelencia clínica. Ser médico vocacional y jugador de baloncesto le hizo pensar siempre a grande. Para cumplir su sueño de ser cirujano ma-

xilofacial se tuvo que trasladar a Bruselas, pero no le importó porque sabía que allí estaba una pequeña meta para estudiar las especialidades de Estomatología y Cirugía Maxilofacial, de lo que años después marcaría su brillante camino.

A la familia Iriarte, Mallorca le abrió los brazos. Pero él se la ganó a pulso por su empatía. Se incorporó al Servicio de Cirugía Maxilofacial de Son Espases; y su mujer, bióloga, al departamento de Microbiología de la UIB. En el hospital de referencia de Mallorca desarrolló la Cirugía Microvascular realizando operaciones de reconstrucción craneofacial con autotrasplantes; y en los últimos años fue Jefe de Servicio de la Clínica Rotger. Además, desarrolló una carrera docente, fue académico y es autor de numerosos capítulos de libros y publicaciones en conferencias, así como merecedor de numerosos premios y becas por su labor profesional. Fue también uno de los grandes pilares de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA. Siempre su consejo era esperado y escuchado como un gran valor.

Su gran pasión tenía un nombre, baloncesto. Pero es más, uno de los grandes nexos de unión en su familia es el deporte del aro. Como todo buen equipo, todos compartían un propósito común, remaban en la misma dirección y saltaban del sofá en cada canasta. Comer con ellos

era estar con un verdadero equipazo.

Los que tuvieron el privilegio de formar parte de su círculo íntimo, como se dice en el norte, "de ser de su cuadrilla", disfrutaron de una gran persona, con una inmensa capacidad para querer y cuidar; y que supo forjar a su alrededor una gran familia.

Pepe estaba siempre atento a lo que necesitaban sus amigos, a los que les interesaba y siempre tenía una gran excusa para reunirlos en su casa. Así él entendía la vida.

En sus días de despedida fue dejando regalos a cada uno de ellos. Unas risas, una foto, una tertulia con jamón y buen vino... Regalos de valentía, de serenidad, de grandeza, de generosidad.

Descansa en paz Pepe. Vive y disfruta de esta VIDA con mayúsculas que no se acaba nunca, de una felicidad completa y eterna que te has ganado con creces. La gente tan buena debería durar mucho más. Y él lo era. Era buena gente.

Equipo ADEMA



The News Prosas Lazarianas

Valoración de SIMEBAL de las conclusiones de la abogada general TJUE: falsa alarma, en realidad suponen un gran avance

EL SIMEBAL quiera aclarar las noticias que están apareciendo en los medios sobre las conclusiones de la Abogada General de la UE en el tema interinos/eventuales, pues la prensa las ha distorsionado, creando una alarma injustificada. Veamos por qué:

I.- DOS PRECISIONES PREVIAS: antes de nada, hay que entender dos cosas básicas para saber cómo afectan las conclusiones a la reclamación de SIMEBAL:

1. NO ES LA SENTENCIA DEFINITIVA, SOLO UN TRÁMITE. En primer lugar, hay que recordar que lo que se ha comunicado NO ES LA SENTENCIA definitiva, sino un trámite previo de alegaciones que no vincula al Tribunal, de modo que las opciones de conseguir la fijeza siguen intactas.

2. NO AFECTA A LA RECLAMACIÓN DE SIMEBAL, pues los casos a los que se refiere la Abogada General no son iguales a los que plantea SIMEBAL, en los que el que reclama ha superado siempre un proceso de selección para ser temporal. A veces un proceso de selección incluso más exigente que para ser fijo. En los casos que está analizando el TJUE, -a los que se refieren las conclusiones-, no existe proceso de selección, cosa que la propia Abogada General considera de máxima importancia.

II.- ¿QUÉ DICE LA ABOGADA GENERAL? Veamos qué dice en realidad la Abogada General de la UE:

1. CONFIRMA QUE LA ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ES ABSOLUTAMENTE IRREGULAR y que la situación de los trabajadores es gravemente precaria. La Abogada General descarta todas las excusas planteadas por el Servicio de Salud para tratar de justificar la contratación interina y eventual de larga duración.

2. EXIGE A LAS AUTORIDADES LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS CONTUNDENTES Y SANCIONES AL SERVICIO DE SALUD, ratificando con ello la doctrina del TJUE contra la precariedad en España y que es la que ha permitido avanzar tanto.

3. RECONOCE QUE LAS OPOSICIONES QUE ES-

TÁN EN MARCHA NO SON SUFICIENTES PARA CORRIGIR LA INFRACCIÓN COMETIDA, pues no garantizan una preferencia al que ha sufrido el abuso. Es decir, estas oposiciones solo arreglarían el problema si fueran procesos de consolidación, no meras oposiciones libres como está haciendo inconscientemente el IBSALUT, que está creando con ello un problema aún mayor que el que tenía (¿por qué no nos sorprende?).

4. NO SE OPONE A LA CONVERSIÓN AUTOMÁTICA EN PERSONAL FIJO. La Abogada se plantea qué medidas se pueden adoptar en los dos casos (informático y odontólogo) que se juzgan. Al contrario de lo que dice la prensa, la Abogada NO SE OPONE a que se haga fijo de manera automática al personal temporal, pero considera que si este personal temporal no ha pasado un proceso de selección, puede ser más proporcionado una indemnización que una declaración de fijeza.

5. COMO ALTERNATIVA, PROPONE UNA DOBLE INDEMNIZACIÓN: DAÑOS Y PERJUICIOS Y DESPIDO IMPROCEDENTE.

1. Indemnización por pérdida de oportunidad y por dificultar el acceso al empleo al no convocar oposiciones cuando todavía. ¡En IBSALUT hay más de 50 categorías para las que no se ha convocado nunca un proceso selectivo!

2. Indemnización por despido improcedente: Esta medida de indemnizar el cese del personal temporal cuando se produzca su cobertura reglamentaria ya aparecía en las primeras Sentencias del TJUE sobre este tema, pero habían quedado aparcadas por la intervención del Tribunal Supremo español. Ahora, la Abogada General insiste en ellas, como sanción al abuso de los Servicios de Salud. ES UN GRAN AVANCE en la lucha contra la precariedad: los Servicios de Salud se van a cuidar muy mucho de cesar a los que llevan años de temporales si tienen que indemnizarles.

6. CONCLUYE CRITICANDO AL TS ESPAÑOL, indicando que las medidas que propuso en sus últimas sen-

tencias, y que son las que quiere aplicar el IBSALUT, no son válidas, pues lo único que hacen es perpetuar la precariedad.

III.- ¿POR QUÉ ES BUENO PARA LA RECLAMACIÓN DE FIJEZA QUE PROPONE SIMEBAL?

1.- Porque la Abogada reconoce expresamente que la conversión del personal temporal en fijo es una medida posible: "no cabe duda de que tal transformación permitiría sancionar el uso abusivo y eliminar definitivamente sus consecuencias." Y añade que en los casos en los que falten otras posibilidades de sanción, "la cláusula 5 del Acuerdo Marco exige la transformación de relaciones de servicio temporales en relaciones de servicio indefinidas y fijas..." Nada nuevo, por otra parte, pues esto mismo ya lo ha declarado reiteradamente el TJUE.

2.- La Abogada solo cuestiona esta medida porque puede ser desproporcionada al "beneficiar" a personal que no ha superado un proceso de selección, pero no realmente para los casos que plantea SIMEBAL en los que sí existe proceso de selección con las garantías de igualdad, mérito y capacidad. Lo que significa que en nuestro caso no se daría esa desproporción que advierte la Abogada y sí puede acordarse la fijeza.

3.- Por último, la Abogada considera que está en manos de los Jueces convertir los contratos temporales en fijos y determinar cuáles son las condiciones que se precisan para ello.

IV.- En conclusión: ES UN GRAN AVANCE, porque la Abogada insiste en que no basta con acabar con la temporalidad mediante oposiciones, como pretende el IBSALUT, sino que obliga expresamente a reparar la situación individual de todos y cada uno de los trabajadores afectados. Y, para ello, abre tres alternativas: O CONVERTIRLOS EN FIJOS, O PROCESO DE CONSOLIDACIÓN, O DOBLE INDEMNIZACIÓN.

¡NO DEJEMOS QUE NOS VUELVAN A ENGAÑAR!



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

Salut Pública cita a más de 30.000 mujeres para el programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

30.167 mujeres este año han tenido día y hora para realizarse una prueba de mamografía con finalidades preventivas, 4.425 más que en el mismo período del año pasado

CARLOS HERNÁNDEZ

La Dirección General de Salud Pública y Participación ha citado, hasta el mes de septiembre, a 30.167 mujeres para realizarse una mamografía dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, de las que 21.552 (un 71,44% de las usuarias citadas) ya han acudido a su centro sanitario a hacerse la prueba. De estas, 1.337 mujeres (un 6,2 %) fueron derivadas para realizarse más pruebas complementarias. Son los datos que ha dado a conocer la Coordinación de la Estrategia del Cáncer esta semana, debido a que el sábado se celebra el Día Internacional contra el Cáncer de Mama.

En Balears, este 2019, se estima que existe una población de 60.856 mujeres de entre 50 y 69 años que se pueden acoger al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama; 1.325 más que en 2018. A falta de 3 meses para acabar el año, el 49,57 % de la población potencial ya ha sido citada en el marco del Programa. El año pasado, durante este mismo plazo, se citó a 25.742 mujeres, 4.425 menos que este año.

Citaciones más ágiles

De seguir esta tendencia, Salud Pública estima que, al finalizar el año, podría llegarse a cerca del 70 % de las mujeres susceptibles de realizarse la prueba, cuando el año pasado se dio cobertura a un 55,71 % del total. Las citaciones se han agilizado este año sobre todo después de que en el mes de abril entrara en funcionamiento en Balears una red radiológica común, pionera en el Estado, que permite el acceso inmediato y preciso a todas las pruebas de imagen radiológicas de cualquier paciente de las islas, independientemente de su procedencia u hospital en el que haya sido asistido.

Recientemente, además, se ha licitado el sistema de información del cáncer (SICAN), que mejorará las condiciones y calidad de la gestión de los

► La entrada en funcionamiento del anillo radiológico en el mes de abril ha permitido agilizar las citaciones en los últimos meses



Una mujer, sometida a pruebas de detección precoz.

programas de cribado. Asimismo, en los últimos meses se ha incorporado nueva y sofisticada tecnología, como los 6 ecógrafos automáticos en 3D, uno por centro hospitalario, por valor de 894.432 euros. Con esta tecnología se dota a todos los centros de ecografía automática tridimensional, el más avanzado tecnológicamente que existe en España. Se han insta-

lado también 4 ecógrafos de alta gama con dedicación plena al estudio de la mama en los hospitales públicos de las Illes Balears por valor de 349.690 euros. Por otro lado, cabe señalar también la importante inversión realizada por la Fundación Amancio Ortega, que ha invertido 6,2 millones de euros para actualizar los equipos de radioterapia.

Datos por islas

- **En Mallorca**, en 2019, existe una población de 47.978 mujeres de entre 50 y 69 años: 22.173 han recibido ya citación, 16.195 se han realizado la prueba y 1.068 (6,59 %) han sido positivas y, por lo tanto, se han derivado a otros servicios para pruebas complementarias.

- **En Menorca** se ha citado a 3.107 mujeres de las 5.311 potenciales, de las que 2.120 ya se han hecho la prueba. 71 casos (un 3,35 %) han sido derivados a pruebas complementarias.

- **En Eivissa**, de las 7.022 mujeres potenciales de participar en el Programa, se han citado hasta septiembre 4.749, de las que 3.111 ya se han realizado la prueba y 198 (un 6,36 %) han sido derivadas.

- **En Formentera**, de las 545 mujeres de entre 50 y 69 años residentes en la isla se ha dado cita a 138 y 126 se han podido realizar ya la prueba.

El Comib se suma al Día contra el Cáncer de Mama. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) un año más se ha sumado a la campaña contra el Cáncer de Mama, que se celebra cada 19 de octubre. Por este motivo, estos días se puede ver en la fachada del edificio colegial, en el passeig Mallorca de Palma, un enorme lazo rosa símbolo de la lucha contra esta enfermedad.





Foto de familia de todos los participantes en la jornada.

Son Llàtzer conmemora el Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de mama

El objetivo de esta jornada es sensibilizar a la población sobre la importancia de la detección precoz

CARLOS HERNÁNDEZ

Coincidiendo con la celebración del Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama, la consellera de Salut, Patricia Gómez, visitó las mesas informativas instaladas en el Hospital Universitario Son Llàtzer para concienciar a la población de la importancia de un diagnóstico precoz y de adquirir hábitos saludables para prevenir la enfermedad.

Colaboraron en la jornada la Asociación Española Contra el Cáncer, AUBA, Un Lazo en Movimiento, Almohadas del Corazón y Cancer Support Mallorca. Estas asociaciones

son un referente en el apoyo a todas las personas que sufren cáncer, y durante el día de hoy se han presentado a los profesionales del Hospital y al público en general.

Este año, además del personal de enfermería de la planta de Ginecología y Obstetricia (H2A), se ha sumado a esta iniciativa personal de Consultas Externas de Ginecología, Radiología, Hospital de Día y Rehabilitación.

Objetivo

El objetivo de esta jornada es sensibilizar a la población sobre la enfermedad, explicar cómo

deben hacerse las autoexploraciones y el programa de detección precoz de la Consejería de Salud y Consumo, así como difundir cómo se realizan las pruebas radiológicas, los recursos de que dispone Hospital de Día para las pacientes con esta enfermedad y cómo puede ayudar la rehabilitación tras una intervención quirúrgica mamaria.

El mensaje que estos profesionales quieren transmitir es animar a las mujeres a participar en los programas de detección precoz del cáncer de mama y recordarles la importancia de acudir a la consulta de medicina de familia o a una unidad especializada tan pronto

como detecten los primeros signos de la enfermedad.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre la población femenina. Concienciar a las mujeres sobre la importancia de conocer las técnicas de autoexploración mamaria, así como de efectuar revisiones periódicas y mamografías es fundamental para detectarlo a tiempo. El diagnóstico precoz es vital, pues las posibilidades de curación aumentan hasta el 100 % si se detecta a tiempo.

Cada año se diagnostican unos 500 casos en las Islas Baleares, lo cual supone el 28 % de los cánceres entre las muje-

res. Actualmente se alcanza el 85 % de supervivencia gracias a las mejoras diagnósticas y terapéuticas, y a la detección del cáncer en fases tempranas.

Esta jornada, en la que han participado multitud de pacientes, profesionales y voluntarios que integran las diferentes asociaciones, brinda una oportunidad de alcance internacional para centrar la atención en importantes cuestiones sobre la detección precoz del cáncer de mama. En este sentido, la conmemoración de este día es una oportunidad única para destacar mensajes concretos relacionados con la prevención de esta enfermedad.

Conmemoración. Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, Aprop quiso estar presente en la entrada del Hospital de Manacor para dar a conocer su trabajo diario. El presidente de la Asociación, Perfecto Acosta con la directora gerente, Catalina Vadell, la psico-oncóloga, Catalina Garau, así como un grupo de voluntarios de la asociación estuvieron presentes en la mesa.



Son Espases activa protocolos de visualización, prevención y acompañamiento de la muerte perinatal

El duelo por la muerte de un bebé en las primeras semanas de gestación, en las últimas o en los primeros momentos de vida es poco visible y requiere apoyo y cuidados

JUAN RIERA ROCA

Rosa Ruiz de Lopetegui es médico especialista en obstetricia del Hospital Universitario de Son Espases. Con la comadrona Isabel Sampedro y otros profesionales del Hospital, organizaron y desarrollaron el pasado 15 de octubre la I Jornada Multidisciplinaria de Atención y Acompañamiento en la Muerte Perinatal.

«En este encuentro —explica la doctora— se ha querido ver el duelo perinatal, desde los abortos tempranos a la muerte de los bebés en final del embarazo, en donde se da un duelo muy oculto que la sociedad tiene, además, muy olvidado. Para una muerte de este tipo nadie está preparado: ni las personas a las que les ocurre, ni los profesionales que las atendemos.»

Con esta jornada, celebrada en el Hospital de Son Llàtzer, se ha querido visualizar este duelo y poner en común la situación con todos los profesionales implicados. «Se trató —continúa la doctora— el trato y atención a este tipo de pacientes, la ayuda al personal sanitario que se enfrenta a estas situaciones, y las aportaciones en una mesa redonda de un grupo de personas afectadas que nos hicieron partícipes de sus vivencias.»

Vivencias

«Cada persona —añade la doctora Rosa Ruiz de Lopetegui— tiene sus vivencias y cada una de esas vivencias es la peor. Una pérdida temprana, tanto como una pérdida tardía, pueden ser igualmente trágicas. Depende de cómo lo vivan.»

En Son Espases se han diseñado y están ya en uso protocolos para la atención al duelo perinatal y para el estudio de las causas de las pérdidas de los bebés en los primeros trimestres o en los finales. Para ello se efectúan estudios analíticos a las madres y a los padres, así como al propio bebé, «intentando conocer la causa de la pérdida que, por ahora, en un tanto por ciento muy elevado no se llega a conocer».

Isabel Sampedro, enfermera comadrona, supervisora de la Unidad de Hospitalización de Son Espases, fue otro de los ejes de esta jornada: «La jornada se desarrolló alrededor de la



Rosa Ruiz de Lopetegui es médico especialista en obstetricia del Hospital Universitario de Son Espases.

I Jornada Multidisciplinaria de Atención y Acompañamiento

La I Jornada Multidisciplinaria de Atención y Acompañamiento en la Muerte Perinatal que se celebró el 15 de octubre en Son Espases se dirigió comadronas, enfermeras, auxiliares de enfermería, obstetras, ginecólogos, pediatras, psicólogos y otros profesionales sanitarios que trabajen en la atención a la mujer y a su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio o en la atención al neonato y a la población en general.

Los objetivos generales de la jornada fueron

conocer las necesidades de las madres y de los padres durante el proceso de pérdida perinatal, profundizar en las intervenciones y en las actuaciones que han demostrado ser las más eficaces en la atención de este duelo específico y conocer otras realidades.

También se ha pretendido evidenciar la necesidad de trabajar en la creación de un protocolo específico de atención a la en la pérdida perinatal que incluya la atención hospitalaria y el posterior seguimiento en la Atención Primaria.

muerte perinatal, la muerte del hijo esperado al principio del embarazo, al final del embarazo o en los primeros días de vida. También hemos trabajado la interrupción voluntaria del embarazo por cuestiones de enfermedad materna o por enfermedad del bebé que sean limitantes con la vida».

La comadrona insiste en recordar que se produce «un duelo bastante invisibilizado a nivel social, tradicionalmente un tabú. Muchas madres no se atrevían a verbalizar que estaban pasando por ese duelo, hasta el punto de que en muchos casos ni siquiera se mencionaba que habían perdido ese bebé o que se había decidido tomar esa determinación. Lo que hemos querido —añade la enfermera especialista— es visibilizar este duelo de las madres, pero también sensibilizar a los profesionales sobre la importancia del acompañamiento y darle una trascendencia a esos sentimientos que están viviendo las madres, que muchas veces habían sido silenciadas.»

Jornada

Tras esta jornada «hemos descubierto el camino a seguir —dice Isabel Sampedro— y por donde seguir creciendo como profesionales. Hay que escuchar a las madres, que son las que tienen la sabiduría. Los profesionales estamos ahí para acompañarlas y atender sus demandas.»

El duelo perinatal está siendo estudiado de forma especial en los últimos diez años. Una de las dos principales líneas de investigación está relacionada con la prevención de la muerte y otra está relacionada con el tratamiento del duelo, «es decir, cómo esas familias pueden superar el duelo y qué intervenciones podemos hacer los profesionales que lo faciliten».

En este acompañamiento el papel de la enfermera comadrona «siempre a pie de cama es fundamental. Sobre todo —añade Sampedro— saber qué frases no podemos utilizar. Muchas veces se les dice que “ya tendrás otro, eres muy joven...” pero todo eso lo que hace es provocar más dolor en las madres: puedo tener otro hijo, pero no será éste; soy joven pero este hijo ha muerto. Y el duelo por perder un hijo así está muy oculto. No hay ninguna palabra que lo señale. Nadie se queda ‘huérfano’ o ‘viuda’ de un hijo.»



Isabel Sampedro, enfermera comadrona, supervisora de la Unidad de Hospitalización de Son Espases, segunda por la derecha, junto a otras comadronas del hospital.

Salut y Educació impulsarán la promoción de la salud en los centros escolares de Balears

Los consellers de ambos departamentos coordinarán estrategias sobre hábitos saludables

CARLOS HERNÁNDEZ

Los consellers de Salut y de Educació, Patricia Gómez y Martí March, mantuvieron una reunión para abordar estrategias que permitan impulsar los programas de promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo en los centros escolares. En el encuentro también estuvieron presentes la directora general de Salud Pública y Participación, María Antònia Font, y la directora general de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa, Amanda Fernández.

Las acciones que se realizan de forma conjunta entre los centros educativos y la Salut responden al objetivo de ofrecer recursos a los docentes, para que les faciliten su función respecto a la salud de la población escolarizada y responden a tres ámbitos: la promoción de la salud, la prevención de conductas de riesgo y la atención a niños con problemas de salud crónicos.

Durante el curso 2018-2019 se impulsaron 11 programas para el entorno educativo de promoción y prevención de conductas de riesgo, que iban acompañados de material de apoyo:



Los consellers Patricia Gómez y Martí March, María Antònia Font y Amanda Fernández, durante la reunión.

- Protocolo de educación para la salud.
- Las escaleras al corazón.
- Programa de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)
- Vida saludable.
- Programa de educación afectiva y sexual en el ámbito educativo «Con todos los sentidos»
- «Bon dia, Salut»: prevención de adicciones para

las etapas de infantil y primaria.

- THC, supera el reto: prevención selectiva del consumo de cannabis.
- Decide: programa escolar de prevención de drogadicciones y otras adicciones.
- Repir@ire: programa escolar de prevención del consumo de tabaco.
- Taller de parentalidad posi-

tiva: para familias.

- Si lo tienes claro, ¡elige!: para el entorno universitario.

Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)

El Programa es una iniciativa dirigida a todos los centros adscritos a la Conselleria de Educación (tanto públicos como concertados o privados)

para que la comunidad educativa adopte hábitos de vida saludables en un entorno favorable para la salud. El pasado curso 2018-2019 se presentaron 51 centros educativos, 6 más que el año anterior, que comprenden un total de 20.965 alumnos y 2.090 docentes. Han participado directamente en las actividades del proyecto de salud 16.556 alumnos y 566 docentes.

Gómez pide garantizar la reciprocidad de la asistencia sanitaria de españoles y británicos ante el Brexit

C. H.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, pidió garantizar la reciprocidad de la asistencia sanitaria de los ciudadanos de España y Reino Unido en caso de que se produzca el Brexit duro. Así lo manifestó en el marco del Consejo Interterritorial de Salud que convoca el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, donde también se trataron otros temas tales como las agresiones a los profesionales sanitarios, el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria y el sistema de gestión Valtermed impulsado por el Ministerio. Alrededor de un tercio de la facturación a terceros corresponden a ciudadanos británicos. Concretamente, entre enero y agosto de este año la asistencia sanitaria a ciudadanos británicos en cen-



Imagen de la ministra junto al resto de consejeros de Sanidad de las diferentes comunidades.

tros dependientes del Servicio de Salud de Balears que se ha facturado a través de la tarjeta sanitaria europea (o análogas) ha supe-

rado los 6 millones de euros, lo que supone un 32 % respecto al total de la facturación a países de la UE. En 2018 la cifra fue de 10,7

millones (33,8 % con respecto al total) y en 2017, de 10,2 millones (38,5% del total). En cuanto a los ciudadanos británicos registra-

dos y residentes en Balears, la cifra actual es de 15.620, de los que 3.577 tienen 65 años o más, y 1.261 son pensionistas.

ANTONI REAL / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE BALEARS

“Durante los últimos 20 años, la farmacia ha perdido rentabilidad, pero ha ganado en capacidad asistencial”

Prácticamente dos décadas contemplan a Antoni Real Ramis (Lloseta, 1958) al frente del Colegio de Farmacéuticos de Balears. Licenciado en Farmacia por la Universidad de Barcelona, diplomado en Sanidad y experto en Ortopedia por la Universidad de Sevilla, forma parte de la institución colegial desde 1994. Tras seis años como vocal, en el 2000 inició su primera legislatura como presidente.

JOAN CALAFAT

P.- Casi 20 años presidiendo el Colegio de Farmacéuticos de Balears. ¿Se presentará a la reelección, o como ya anunció en su momento, precisamente en Salut i Força, su etapa está tocando a su conclusión?

R.- Mantengo en estos momentos el compromiso de no continuar. Tanto los miembros de las diversas juntas que he presidido como yo mismo hemos realizado una tarea de muchos años y nada ha cambiado desde que anuncié la decisión de no volver a presentarme.

P.- Sin embargo, ¿no teme dejar al Colegio algo huérfano sin su presencia?

R.- Por supuesto que no. Hemos cumplido una etapa y ahora ha llegado el momento de dejar paso a gente nueva y preparada, que la hay, para asumir esta responsabilidad. La hay dentro de la junta, y también fuera. En cualquier caso, esperearemos acontecimientos. ¿Sabe una cosa? Me he encontrado a veces con profesionales del sector que me han dicho que solo me han conocido a mí en la presidencia del Colegio.

P.- ¿Eso ha de interpretarse como un halago o como un reproche?

R.- No lo sé. Puede que sea un halago, pero también es posible que sea una forma de indicarme diplomáticamente que ya es hora de que se produzca un relevo. Sea como sea, es una observación que me invita a reflexionar. Tenga en cuenta que a lo largo de estos 19 años he presidido cinco juntas, y ni siquiera hemos sabido nunca si contamos o no con la acepta-



ción mayoritaria de los colegiados, ya que jamás en todo este tiempo ha existido la necesidad de convocar elecciones.

P.- ¿Puede extraerse de ello que el Colegio de Farmacéuticos de Balears es un colectivo bien avenido?

R.- Somos un grupo que nos hemos entendido muy bien. Claro que se han producido discusiones y debates entre nosotros, como es natural, pero siempre hemos ido de la mano a la hora de defender los intereses del sector. Y otra cosa más le diré: en ninguna de las juntas que he liderado ha habido un miembro que haya pretendido hacerme la zancadilla. En cambio, conozco los casos de otros Colegios más pequeños que el nuestro, y también algún otro más gran-

de, en que estas situaciones han ocurrido.

P.- ¿Qué ha cambiado en el ámbito de la farmacia a lo largo de estas dos últimas décadas?

R.- Yo iría aún más atrás en el tiempo, porque he vivido en la farmacia desde siempre y recuerdo la época en que nuestra función era la de elaboradores de medicamentos. De hecho, entonces entre el 70 y el 80% de los fármacos se elaboraban, y la seguridad social estaba todavía en pañales. En consecuencia, nuestros productos eran aún inaccesibles para muchas personas. En el año 2000, con el inicio del milenio, la situación había cambiado drásticamente.

P.- ¿En qué sentido?

R.- El farmacéutico había per-

dido un poco la ilusión, porque en los últimos diez o quince años anteriores había pasado de elaborar medicamentos, como le decía antes, a simplemente dispensarlos. Sin embargo, en el 2000 se produjo un cambio importante. El farmacéutico comenzó a prepararse mucho más y las normativas también se adaptaron al nuevo contexto. Ese año, que coincidió, además, con mi estreno en la presidencia del Colegio, se publicó un Real Decreto de enorme trascendencia, porque permitió que el sector entrara en una dinámica más asistencial. Perdimos fuelle desde el punto de vista económico, pero, sin duda, ganamos en profesionalidad y en confianza de los pacientes.

P.- La farmacia, ¿es necesariamente una profesión vocacional?

R.- Existe un componente vocacional que personalmente he vivido muy de cerca.

E incluso aunque alguien no sienta esa vocación cuando empieza los estudios de Farmacia, la acaba adquiriendo, porque uno se da cuenta de hasta qué punto la relación con el paciente puede llegar a ser extraordinariamente gratificante.

P.- Una oficina de farmacia, ¿ya no es tan rentable como lo era antes?

R.- Desde el 2000 hemos perdido rentabilidad. Los márgenes han ido decreciendo, y se han aprobado normativas que, en la práctica, han supuesto pagar un impuesto directo a la administración. Algunos le lla-

man el impuesto revolucionario, porque la verdad es que dichas cargas impositivas no tienen mucha razón de ser.

P.- En este sentido, ¿es la farmacia un sector maltratado?

R.- Le hablaré de Balears, que es el territorio que conozco directamente. Aquí acaparamos el 14% del presupuesto sanitario, y, sin embargo, la farmacia ha aportado más del 40% de las medidas de ahorro

del sistema de salud. Todo ello tiene repercusiones indudables. Ahora bien, como nos hallamos ante una carrera muy polivalente, no han faltado los farmacéuticos que han incorporado otros servicios y modalidades para rentabilizar sus establecimientos.

► “Hay farmacéuticos que me dicen que solo me han conocido a mí como presidente. Esto te invita a reflexionar”

► “La atención farmacéutica en Balears está completamente cubierta, pero la estacionalidad influye en la viabilidad del negocio”

► “La farmacia es una actividad vocacional. Incluso aunque no sientas esa vocación al estudiar la carrera, la acabas adquiriendo”

P.- ¿Faltan o sobran farmacias en Balears?

R.- En nuestra Comunidad influye mucho el factor de la estacionalidad, es decir, la época del año en que

nos encontremos. Eso supone que algunas farmacias ven comprometida su viabilidad económica. Precisamente por esta razón, el Gobierno publicó en su momento un Real Decreto para ayudar a estas oficinas farmacéuticas e impedir que dejen de prestar servicio en

los meses en que la facturación baja en mayor grado. Eso sí, puedo asegurarle que la atención farmacéutica en Balears está totalmente cubierta, sin olvidar que en 2015 se publicó un nuevo concurso para la apertura de nuevos establecimientos que permitirá que nos situemos en la media española.



Dos momentos de la jornada de lactancia.



El Hospital de Son Llàtzer acoge la II Jornada de lactancia materna del Sector Migjorn

CARLOS HERNÁNDEZ

Son Llàtzer acogió la II Jornada de Lactancia Materna del Sector Migjorn con el objetivo de dar a conocer el trabajo de los profesionales del área materno-infantil de dicho sector sanitario en relación con la promoción, la divulgación y el apoyo a la lactancia materna como mejor modo de proporcionar al bebé los nutrientes que necesita.

El acto fue organizado por la Comisión de Lactancia del Sector Migjorn, un órgano creado en 2009 y formado por matronas, enfermeras y auxiliares del área materno-infantil de Son Llàtzer y de los centros de atención primaria adscritos, además de ginecólogos, médicos residentes, pediatras y representantes de los grupos de madres que dan apoyo a la lactancia materna.

En la Jornada se abordaron ocho te-

mas primordiales sobre la lactancia materna: las alteraciones musculoesqueléticas que pueden afectar a la succión; cómo y cuándo introducir la alimentación complementaria; cómo compaginar la lactancia materna al incorporarse al puesto de trabajo; la hipogalactia en el bebé que no gana peso; cómo se realiza la extracción prenatal del calostro; cómo funciona el banco de leche y, por último, datos sobre los conocimientos

sobre lactancia materna de los profesionales implicados.

La facilitación del vínculo afectivo con la madre, la protección contra las alergias y las infecciones, la prevención de la obesidad, la hipertensión y la diabetes, son algunos de los beneficios, entre otros. La lactancia materna ayuda a la madre a recuperarse tras el parto, previene en cierta medida el riesgo de contraer cáncer de mama y de ovarios y genera bienestar emocional.

¿Qué es más importante para ti: oír o entender?

Oír es identificar sonidos. Entender es comprenderlos y disfrutarlos.

Te ayudamos a solucionar tu sordera y a disfrutar de la vida.

www.centrosaudioplus.com

audioplus

REVISIÓN GRATUITA
FINANCIACIÓN A MEDIDA
30 DÍAS DE PRUEBA SIN COMPROMISO

PALMA - C/ Blanquerna, 54 | 07003 | T. 971 75 51 76

INCA - C/ Murta, 12 | 07300 | T. 971 50 33 55

BINISALEM - Plaça de l'Església, 8 | 07350 | T. 971 51 22 93

El XXXI Congreso Nacional de Higienistas Dentales supera todas las expectativas de calidad y participación

Más de 300 representantes del sector de la odontología se reunieron en Palma con un gran protagonismo de los profesionales locales para analizar la realidad de la labor higienista

REDACCIÓN

Palma ha acogido la XXXI edición del Congreso Nacional de Higienistas Dentales, con la participación de más de 300 profesionales del sector entre los que cabe contabilizar a higienistas, odontólogos y representantes de laboratorios dentales.

El congreso, como es habitual, se lleva a cabo siempre en la semana del 20 de octubre, haciéndolo coincidir con el Día Nacional del Higienista Dental, que tuvo lugar ayer domingo. Debido a esta circunstancia, la asociación HIDES Baleares, con la colaboración de la federación, habilitó una carpa en la plaza de España, ofreciendo información al público y explicando las labores que realizan los higienistas.

Jornadas

Las jornadas dieron inicio a las 16 horas del pasado viernes en el Hotel Occidental Playa de Palma con un amplio abanico de ponencias y talleres. En representación de los profesionales locales, la higienista Eva López de Castro y el doctor Emilio Martínez-Almoyna Rifa se llevaron una gran ovación de los asistentes por la calidad de sus intervenciones. El doctor Martínez-Almoyna aseguró que constituía "un gran placer y un orgullo" tomar parte en el congreso como representante del Grupo UDEMEX.



Germán del Val, Emilio Martínez-Almoyna, Pedro Quintana, Mercedes Alberdi, Ignacio García Moras y Diego González.

Con más de 40 años de trayectoria en el sector de la odontología, las clínicas UDEMEX aportaron al congreso su valiosa

experiencia de la mano del higienista German del Val, a su vez presidente del comité organizador del congreso, y el doctor Víctor Hidalgo, que pronunció una de las ponencias previstas en la jornada del sábado.

Al concluir las numerosas actividades divulgativas y formativas previstas para el viernes, tuvo lugar la inauguración oficial del congreso. El acto contó con la presencia de responsables institucionales del Govern balear. El presidente del congreso y el resto de representantes del sector agradecieron a los asistentes su apuesta por la formación continua en el ámbito de la salud dental. La ceremonia fi-

nalizó con un coctel de bienvenida.

Al día siguiente, sábado, la jornada continuó con una gran participación de profesionales de las islas, que pronunciaron once de las ponencias previstas. Entre los intervinientes, se hallaba un nutrido grupo de profesores de la Facultad de Odontología de ADEMA, como es el caso de los doctores Emilio Martínez-Almoyna Rifa, Irene Coll y Carmen Vidal, entre otros conferenciantes. A su vez, las ponencias que corrieron a cargo del doctor Víctor Hidalgo y el catedrático Gerardo Gómez fueron seguidas también con mucho interés por parte de los congresistas.

Intervenciones

Al acabar todas las intervenciones se dio paso a la clausura del congreso, cuya buena organización mereció la ovación unánime de los asistentes. El epílogo de las jornadas sirvió, igualmente, para dar a conocer la ubicación del congreso nacional del próximo año, que tendrá lugar en Andalucía.

En el transcurso de los dos días, el evento logró mantener un aforo constante de más de 150 congresistas. Además, se realizaron 3 cursos paralelos al congreso, mientras que un total de 12 laboratorios, casas comerciales y empresas colaboradoras estuvieron presentes en la cita de Palma.



Un grupo de los profesionales que asistieron al Congreso Nacional de Higienistas, en Palma.



GRUPO
udemax

udemax.com

Facebook Instagram

Ortodoncia Infantil

Sonrisas que crecen sanas

**PIDE MÁS
INFORMACIÓN**

**FINANCIA A
TU MEDIDA**

Udemax

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

☎ 971 767 522

Emardental

📍 C/Alfons el Magnànim,
2, baixos

☎ 971 753 101

Arcdental

📍 Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626

ADEMA contará con un sistema digital para garantizar la prestación jurídica de los profesionales y preservar los derechos de los pacientes

Más del 70 por ciento de las condenas por mala praxis en España se deben a un defectuoso consentimiento informado o a un error en la gestión de la historia clínica y el 90 por ciento de las quejas de pacientes está vinculada con una insuficiente información

REDACCIÓN

La Clínica Universitaria de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA contará con un avanzado sistema digital para garantizar la prestación jurídica para los profesionales y preservar los derechos de los pacientes.

Esta plataforma fue presentada por el consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, y los directivos de ABR-Uniteco y DS Legal, Amigdio Álvarez (director técnico de ABR-Uniteco), Carlos León (director general de DS Legal) y José Francisco Ruiz (director de la Unidad del Consentimiento Informado), en un encuentro mantenido con los principales representantes de Consumo en Baleares. A la reunión asistieron el jefe del departamento de la Defensa de los Consumidores y la jefa de Servicio de la Inspección de Consumo de Dirección General de Consumo del Govern balear, Jesús Cuartero y María Eugenia Martín; el presidente de Consupal, Alfonso Rodríguez; y la vicepresidente de la Asociación La Defensa de Consumidores y Usuarios de Baleares, Pilar Sánchez Cuenca. También, se realizó una master class para explicarles a alumnos y docentes en qué consistía.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, ha explicado que "es de suma importan-



Un momento de la presentación con alumnos y consumidores.

cia que nuestra Clínica Universitaria cuenta con una plataforma digital que genera los consentimientos informados en formato digital, incluido el documento de Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), para que se pueda archivar y controlar todo desde una interface muy fácil y sencilla de utilizar que incluye la firma digital con plenas garantías legales".

En este sentido, González ha asegurado que este sistema, entre sus principales ventajas, permite la gestión clínica con varios profesionales adscritos a la misma, y la presentación a los pacientes en un formato digital en una tablet para que se pueda ser revistada in situ y firmada sobre el propio documento con firma manuscrita, incorporando todas las garantías para que quede protegida bajo protocolo notarial. Además, el consentimiento infor-

mado firmado se puede enviar por correo electrónico, se puede entregar en papel y se genera un archivo de documentos de forma automática que se puede guardar al menos durante 5 años una plataforma virtual, restringida sólo accesible ante una acción notarial.

Este servicio desarrollado por la firma ABR-Uniteco y DS Legal permite consentimientos informados actualizados y digitalizados de 38 especialidades, la normalización de los procesos y la forma de comunicar la información, la homogeneización de los modelos desde una fuente fiable, la personalización de los consentimientos adecuados y orientados a los pacientes y el acceso a la mayor base de conocimiento, consentimientos digitalizados y archivados agilizando el proceso, olvidando el papel, y evitando graves problemas tan-

to para las clínicas como para los profesionales y los pacientes, explicó el director general de DS Legal, Carlos León.

Mejoras

Para Diego González, "con un correcto consentimiento informado se consigue una mejora en la prestación jurídica de los profesionales y preservar los derechos de la intimidad de los usuarios de la clínica. Todo queda registrado de forma digital. Por un lado, el paciente devuelve el consentimiento firmado digitalmente para su almacenamiento con la garantía de la autenticidad de la firma y la imposibilidad de pérdida del documento y el médico tiene la seguridad de que la información proporcionada ha sido la correcta y actualizada. Es básico generar confianza y claridad de información".

Según los datos facilitados

por el directivo de ABR-Uniteco y DS Legal, "más del 70 por ciento de las condenas por mala praxis en España se deben a un defectuoso consentimiento informado o a un error en la gestión de la historia clínica y el 90 por ciento de las quejas de pacientes está vinculada con una insuficiente información".

Tanto los representantes de la Dirección General de Consumo del Govern balear como los representantes de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios, Consupal y La Defensa, han valorado de forma "positiva" este sistema y han realizado diferentes aportaciones para mejorar la información y evitar que haya errores en la gestión del consentimiento informado, centrando su mirada en la defensa de los consumidores y protegiendo sus derechos.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

DE GÉNOVA

Carrer Barranc, 45 • Génova
Tel. 971 402 387
WWW.COVEDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVEDEGENOVA

Entre 3.200 y 7.500 personas podrían necesitar atención paliativa en Balears

La V Jornada de la Estrategia de Atención Paliativa presenta su programa

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de Salut, Patricia Gómez, asistió el pasado 11 de octubre a la presentación del Programa de Cuidados Paliativos de Balears 2019-2023, que se dio a conocer en el marco de la V Jornada de la Estrategia de Cuidados Paliativos, que tuvo lugar en el Hospital Universitario Son Llàtzer, y en la que hubo 140 participantes.

Según datos de la Conselleria del año 2017, la población que podría necesitar atención paliativa en Balears se sitúa entre 3.231 y 7.561 personas.

El Programa tiene como objetivo principal mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes y sus familiares cuando están en una situación de enfermedad grave y avanzada y/o de final de la vida dándoles una respuesta sanitaria integral, coordinada y respetuosa de acuerdo con los valores de la persona.



La consellera, Patricia Gómez, inaugurando Las Jornadas en Son Llàtzer.

Para ello desarrolla diferentes medidas: impartir formación a los profesionales de todos los ámbitos asistenciales; crear equipos específicos de

cuidados paliativos en los hospitales de agudos para dar apoyo a la identificación y la atención de las necesidades de los pacientes (ingresados o en

su domicilio o en la residencia); implementar herramientas comunes a los profesionales de los ámbitos implicados en la atención paliativa y en las his-

torias clínicas, e identificar la necesidad de difundir el modelo de cuidados paliativos.

Reflexiones

En la elaboración de este documento se han tenido en cuenta algunas reflexiones importantes que afectan a la atención paliativa en conjunto. En primer lugar, había que definir qué se entiende por atención paliativa o cuidados paliativos; en este sentido, hay que dejar atrás la concepción tradicional centrada solo en las personas con patologías oncológicas y redefinir la población diana tributaria de este tipo de atención. En definitiva, hay que pasar de los conceptos como enfermedad terminal o paciente terminal al de personas con enfermedades crónicas avanzadas y con pronóstico de vida limitado.

En segundo lugar, este modelo también implica establecer de forma clara el rol de cada profesional durante el proceso de atención y aclarar los momentos clave para la identificación temprana de las personas con necesidades de atención paliativa, independientemente de cuáles sean la enfermedad de base y el ámbito sanitario en que se encuentren.



Illespal celebró el Día Mundial de los Cuidados Paliativos. Illespal y diferentes profesionales sanitarios, ayudados por Ángeles Sin Alas, Aecc y La Asociación Dime montaron un stand entre las calles de San Miguel y Olmos de Palma. El objetivo era informar a la población sobre qué son exactamente los cuidados paliativos. Se informó de los derechos y cómo acceder a dichos cuidados. Emilia García, supervisora de los Cuidados Paliativos del Hospital General y Xisca Pozo, de dicho centro, acudieron a la jornada para informar de primera mano. También la consellera de Salut, Patricia Gómez.



El Hospital Joan March inaugura la exposición 'Farah' con motivo del Día Mundial de los cuidados paliativos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Joan March inauguró la exposición 'Farah' compuesta por 20 pinturas, con motivo del Día Mundial de los cuidados paliativos. Las pinturas han sido creadas por Marilen Tugores, una voluntaria de la Asociación DIME. 'Dime' es la asociación de voluntarios de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares y cuenta con una experiencia de más de 10 años de acompañamiento a pacientes que se encuentran en la última etapa de su enfermedad y a sus familiares. La tarea de los voluntarios de 'Dime' se fundamenta en los valores de la solidaridad, fraternidad, competencia y compromiso frente a la vulnerabilidad, dependencia y sufrimiento de las personas, pacientes, familiares y amigos ante el proceso de morir. La obra está basada en una paciente muy especial llamada Farah que estuvo en el Hospital Joan March. Su personalidad y su dura historia familiar



Un momento de la inauguración.

llevo a un grupo de voluntarios y voluntarias a crear una red social y familiar de apoyo tras pasando su rol.

La asociación DIME participa en el programa de acompañamiento de voluntarios, visitando a los pacientes de la

Unidad de cuidados Paliativos del Hospital Joan March. Esta unidad, 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.

Recursos

Actualmente, además de la asociación DIME, la unidad de cuidados paliativos dispone de diferentes recursos no clínicos de los que se benefician tanto los pacientes como sus familiares, como son la musicoterapia, la meditación, la posibilidad de poder recibir visitas de las mascotas a los enfermos y la atención religiosa.

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.

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTcuida

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

1ª Visita
informativa
GRATUITA



Foto de grupo de los presidentes de los Colegios de Médicos de España, que aprovecharon el VIII Congreso del PAIME para celebrar una asamblea de trabajo.

El Col·legi de Metges de Balears participa en el VIII Congreso nacional del PAIME

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo registró 30 nuevos casos en Balears en el periodo 2017-18, una de las 6 comunidades con mayor número

REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Murcia cogió el testigo entregado por el Colegio de Balears, y acogió entre el 3 y el 4 de octubre el VIII Congreso del PAIME y II Encuentro Latinoamericano, que se celebra con carácter bienal. En esta ocasión, el congreso abordó la salud de los nuevos médicos que se van incorporando a la colegiación; los riesgos que esta población joven presenta y las posibles actividades de prevención y promoción de la salud que desde los

colegios se les pueden ofrecer. La estigmatización del médico enfermo, el control colegial de la praxis y los modelos de financiación o la divulgación del PAIME, fueron otros de los temas que se abordaron.

Una vez más, una representación del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) participó en este importante encuentro. A la presidenta del Comib, Dra. Manuela García Romero, la acompañaron la secretaria general del Comib, doctora Rosa Robles, y uno de los terapeu-

tas del Programa de Atención al Médico Enfermo de Balears, el psiquiatra Óscar Ruíz.

Objetivo

El objetivo del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es cuidar de la salud del médico para garantizar una asistencia de calidad a los ciudadanos. Desde que se puso en marcha, en el año 1998, lleva atendidos 5.171 casos en España. Se trata de un modelo único en España, pionero en Europa y referente en el mundo.

En Illes Balears, en el perio-

do comprendido entre 2017 y 2018, se registraron 30 nuevos casos en el programa PAIME. Los datos de atención del PAIME señalan un incremento en el porcentaje de médicos mujeres (58,6%) frente a los médicos hombres (41,4%) en los nuevos ingresos. El trastorno mental es el principal motivo de ingreso en el PAIME (74,4%), seguido de casos por patología dual (10,9%), alcoholismo (9,3%) y otras adicciones (5,3%). Medicina de Familia y Comunitaria es la especialidad más afectada por estos problemas (42%), mien-

tras que Cataluña, Andalucía y Madrid, las comunidades con más casos atendidos.

A lo largo de los 21 años que lleva implantado, el PAIME ha atendido a 5.171 médicos, del que un porcentaje cercano al 90% se han recuperado e incorporado de nuevo al ejercicio de la Medicina. Según manifestó la presidenta del Comib, la doctora Manuela García Romero, este balance "demuestra que una intervención a tiempo puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral con todas las garantías".



Dra. Rosa Robles, secretaria general, Dra. Manuela García Romero, presidenta, y Óscar Ruíz, terapeuta del programa PAIME del Comib.

PAIME, compromiso con el médico y con la sociedad

El PAIME es un programa sustentado en la confidencialidad, en la confianza, y en su diseño específico para los profesionales médicos que se instrumenta desde los Colegios de Médicos para ayudar al profesional con problemas y posibilitar su rehabilitación para volver a ejercer. Pero, como otros colectivos, también los médicos, por miedo, sentimiento de culpa o estigmatización social de la propia enfermedad, tienden a ocultarla y negarla, con la consiguiente repercusión en la vida cotidiana, tanto en el entorno familiar como en el profesional.

El PAIME responde al compromiso deontológico de la profesión médica y atiende de manera integral –asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral– a médicos que sufren problemas psíquicos y /o adictivos para darles el tratamiento adecuado y para ayudarles a retornar con las adecuadas garantías a su trabajo. Se estima que entre un 10 y un 12 por ciento de los médicos en ejercicio pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol y a otras drogas.

El PAIME se financia de modo compartido a través de los Colegios de Médicos, la Fundación para la Protección Social de la OMC y las Administraciones sanitarias, muchas de las cuales financian parcial o totalmente este programa.

Simebal participa en el XIII congreso de la confederación de sindicatos médicos

El Dr. Alfonso Ramón, secretario general, es nombrado vicepresidente nacional de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)

CARLOS HERNÁNDEZ

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos celebró en Madrid los días 18 y 19 de este encuentro, que además, en esta ocasión coincidió con el 40º Aniversario de la fundación de la Confederación. Para dicho Congreso, el Comité Organizador y el Comité Científico ha elaborado un programa de trabajo muy completo y se utilizó el lema "Mirando al futuro". Una nutrida representación de Simebal asistió al XIII Congreso Confederado, mostrándose muy participativa en las diferentes ponencias que se abordaron y que son claves en el colectivo médico. Estas ponencias incluían las siguientes áreas temáticas: atención primaria y hospitalaria, urgencias hospitalarias y extra hospitalarias, sanidad privada, prevención de riesgos laborales (especial hincapié en violencia



Delegación de Simebal en el Congreso Confederado.

sanitaria, estrés laboral y burnout), comunicación y redes y

formación de MIR's. Asimismo Simebal vio reconocido su

rol prevalente en el sindicalismo nacional, logrando que su



El Dr. Alfonso Ramón.

secretario general, el Dr. Alfonso Ramón, prestigioso médico de atención primaria, sea nombrado durante cuatro años, vicepresidente nacional de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). El congreso arrancó con una mesa en la que la despedida de Francisco Miralles como secretario general de CESM sirvió para enumerar los problemas que azotan a la profesión médica y los reproches de los participantes al Ministerio de Sanidad. "La CESM es y será lo que los sindicatos autonómicos queramos que sea", subrayó Miralles.



Victoria Ros, Raquel Romero y Raquel Orfila de la Delegació d'Alumnes y Manuela García Romero y Carles Recasens, del Col·legi de Metges.

Los estudiantes de Medicina de la UIB se reúnen con la Junta del Col·legi de Metges

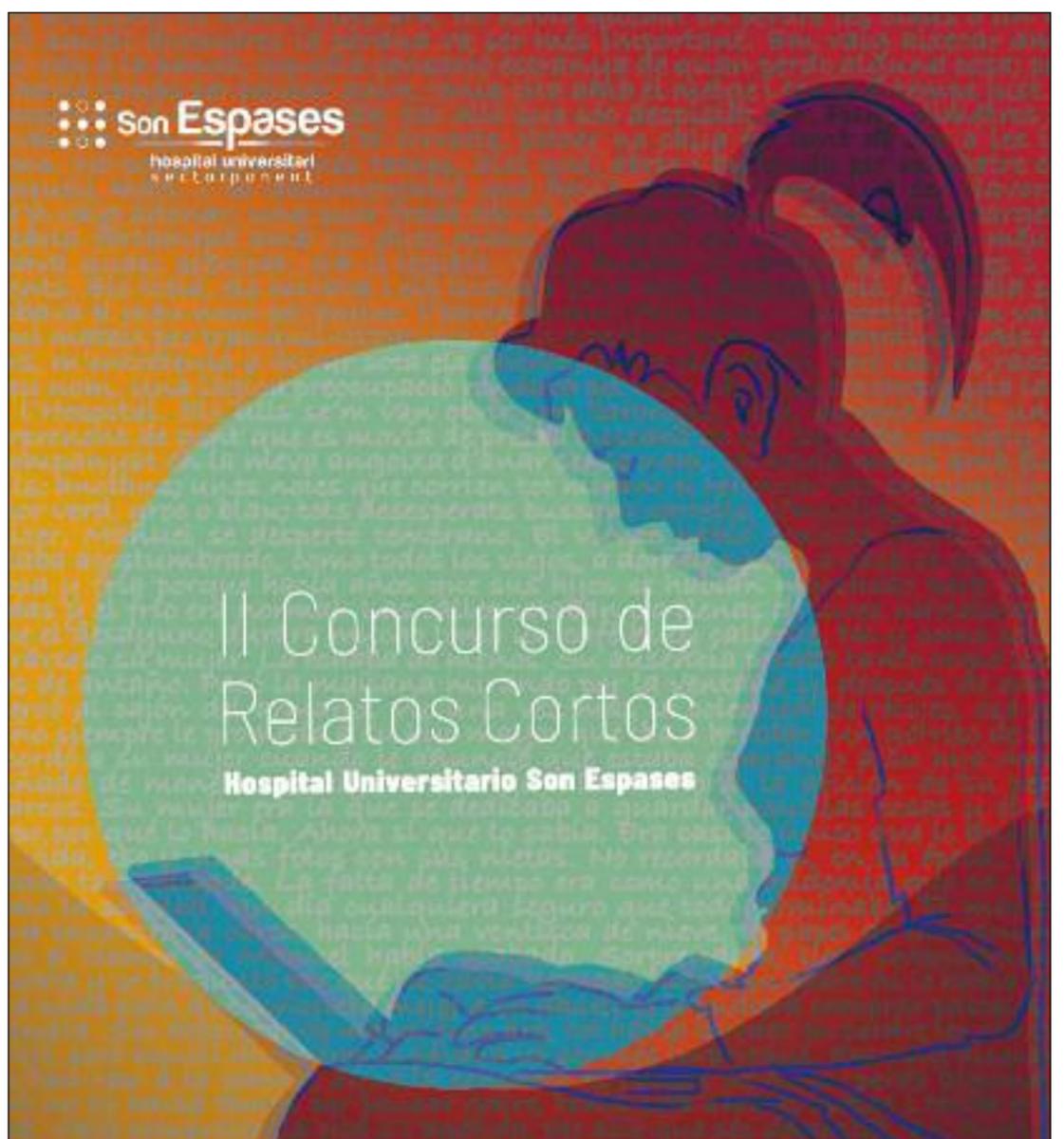
REDACCIÓN

Una representación de la nueva junta de la Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) mantuvo una reunión en la sede del Col·legi de Metges, con la presidenta y el vicesecretario de la institución, Manuela García Romero y Carles Recasens, respectivamente. En representación de la Delegació d'Alumnes estuvieron Victoria Ros (presidenta), Raquel Romero (secretaria) y Raquel Orfila (vicepresidenta). Los estudiantes de Medicina solicitaron al Col·legi de Metges de les Illes

Balears (Comib) el apoyo de la institución para la realización de formación en materias transversales, como por ejemplo cooperación internacional o ética y deontología médica.

También se abordó la posibilidad de que los estudiantes de Medicina de la UIB, a partir del 4º curso, puedan acceder a los programas de atención y cuidado del profesional que tiene el Comib.

La presidenta del Comib, la doctora Manuela García Romero, expuso a los estudiantes la idea de crear un carnet pre-colegial, destinado a los alumnos de los últimos cursos del grado de Medicina de la UIB.



Coral de Son Espases: 18 años cantando en el hospital y más allá

La coral, fundada en 2001 en Son Dureta, tras realizar conciertos solidarios, de Navidad, en actos y hasta en funerales, busca ahora nuevas voces para ampliar su grupo de 25 sopranos, contraltos, tenores y bajos

JUAN RIERA ROCA

«Cantamos en mallorquín, en vasco, en latín; canciones de góspel, religiosas, de películas, tradicionales, infantiles... y lo que más nos emociona es cuando después del concierto vienen y nos dicen con los ojos brillantes que les ha gustado, que les ha llegado al alma.»

Así resume Joana Maria Bover, enfermera supervisora del Hospital de Son Espases la experiencia que supone llevar desde 2001 cantando, primero en la Coral de Son Dureta, luego —hoy— en la Coral Universitaria de Son Espases, de la que hace un tiempo ha sido elegida presidenta y es una de sus primeras fundadoras.

«Hace 18 años un trabajador de Son Dureta, Joan Roig Vélez me dijo que si me gustaba la música, que si quería cantar, que estaba montando una coral...» Y aunque por aquel entonces le dio un poco de miedo, dijo que sí y se apuntó a esta aventura que he llegado muy lejos y que puede llegar aún mucho más.



Un momento de una actuación de la Coral de Son Espases en la fiesta de Navidad de 2017.

«La directora de la coral es Pilar Noguera Bosch, profesora del Conservatorio de Música y directora de la Coral de Valldemossa y del Cor de Dones de Bunyola. Ella nos enseña y ya hemos aprendido suficiente para aumentar la dificultad de nuestras interpretaciones», asegura Joana Maria.

Pero a medida que pasa el

tiempo y se crece, también hace falta voces nuevas a para nutrir este coro de 25 integrantes —médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores, e incluso jubilados y alguna hija de un trabajador del centro—, entre los cuales se cuentan sopranos, contraltos, tenores y bajos: «Queremos que

vengan más personas a cantar con nosotros. Y que no se preocupen si no saben música o no han cantado nunca, que no hay exámenes para entrar y ya aprenderán», añade la presidenta.

Cada jueves, de 3 a 5, la coral ensaya y estudia dos horas. Y de ahí se derivan actuaciones que han ido de menos a más:

«Nuestros primeros objetivos eran cantar en Navidad y el día de la Patrona —recuerda Joana Maria— y aunque en esas dos fechas ya tenemos nuestros fans, con el tiempo hemos ido a muchos sitios más a cantar.»

En el momento de realizar esta entrevista, el jueves 17 de octubre, la Coral Universitaria de Son Espases estaba preparando las maletas y las partituras para cantar el fin de semana siguiente en Menorca, en uno de tantos programas de intercambio.

Han cantado con otras corales, con las que hacen intercambios y que luego vendrán a cantar a Palma, en Menorca, en Alsasua —«donde tuvimos que aprendernos una canción en vasco, para cantarla con la Coral Erkubeengo Ama Abesbatza»— y en varios pueblos de Mallorca. Han cantado en iglesias de la isla durante misas y en celebraciones navideñas: «La canción de la Sibila es uno de nuestros grandes éxitos», explica Joana María Bover.

Más de 10 escoletas de la PIMEM y 400 alumnos de 0-5 años se verán beneficiados del programa de “Sonrisas Valientes”

Lecciones de alimentación sana y dieta equilibrada, hábitos de salud bucodental y prevención de enfermedades serán los ejes centrales

REDACCIÓN

Crear hábitos saludables en los más pequeños y conseguir que se queden a convivir con ellos todos los días de sus vidas es el objetivo que persigue el programa de “Sonrisas Valientes” de la Escuela Universitaria ADEMA. Esta acción que supone una apuesta educativa innovadora de promoción de la salud bucodental y de hábitos saludables en la población de 0-6 años llegará este curso a más de 400 niños de las escoletas y guarderías de la PIMEM.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González; junto a los Jefes de Estudios del Grado Universitario de Odontología y de los Ciclos Formativos de FP, el doctor



Programa de promoción en PIMEM

Pedro Alomar, y la doctora Dolores Llamas, respectivamente; presentaron hoy a una delegación de la Asociación de Empresarios de Guarderías Infantiles de Mallorca de la PIMEM un paquete de talleres y charlas diseñado por el departamento de Promoción y Educación de la Salud conjuntamente con el alumnado para explicar a los más pequeños cómo

deben cuidar la boca, qué tipos de alimentos les ayuda, o como deben lavarse las manos.

Para el consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, «hemos decidido este año que esta asignatura se convierta en una estrategia de salud para los más pequeños de la casa como uno de los pilares del programa. En esta fase de la vida, con ayuda de infografía

as, mensajes creativos, fotografías o canciones se pueden consolidar ciertos hábitos y valores que garanticen un buen estado de salud».

Es más, los niños pueden tener más y mejores oportunidades para adquirir hábitos de vida saludable que eviten la obesidad, la caries, la periodontitis o las enfermedades cardiovasculares en edad adul-

ta, si se les educa correctamente acerca de las conductas saludables durante sus primeros años de vida, según arrojan diferentes estudios científicos.

El programa “Sonrisas Valientes” tiene previsto desarrollarse en Escoletas como Pinocho, Ropit, Popeye, Centro Bella Aurora, Wabi Sabi, Ditedetes, Atlas, Mi Granjita, Mamama Baby School, Mama Osa, Simba y La Marieta durante este curso escolar y dará cobertura a más de 400 niños de edades entre 2 y 5 años.

En este sentido, la presidenta de la Asociación de Empresarios de Guarderías Infantiles de Mallorca de la PIMEM, Francisca Picornell, valoró la iniciativa de “positiva, ingeniosa y muy educativa” para que “toda la familia educativa podamos aprender a cómo cuidar nuestra salud. Tanto alumnado como familias y personal educativo de las escoletas y guarderías nos podemos implicar y tomar conciencia de la importancia de prevenir y prestar atención a nuestro cuerpo”.

La gripe mató a Goethe porque en el siglo XIX no había vacunas

JUAN RIERA ROCA

De la gripe se puede morir. Los escritores Guillaume Apollinaire y Edmond Rostand o el pintor Gustav Klimt murieron en la pandemia llamada 'la gripe española', tras la primera guerra mundial, a pesar de que aquel virus (excepcionalmente agresivo y que se caracterizaba por llevarse a los más fuertes, a los más jóvenes) los trajeron los soldados americanos a Europa durante la contienda bélica.

Aquella gripe fue fatal por muchas razones, aunque la gripe normal —la de cada año, la que se vacuna— puede también matar, y no solo hacer pasar un mal rato a quienes la pillan. ¿Matar a cualquiera? A cualquiera de los grupos de riesgo: ancianos, inmunodeprimidos, enfermos crónicos pluripatológicos y, sobre todo, si se dan todas esas condiciones

juntas. La mejor prevención es la vacuna, hay que vacunarse.

La gripe forma parte de la historia del hombre. La llamaban gripa o influenza, de ese último modo porque se creía —nada menos— que las ondas epidémicas invernales tenían que ver con la "influenza" de la luna. Y se la esperaba, cada año, con cierto temor. No es extraño ese temor. De la gripe se puede morir. Goethe, dicen, murió de gripe. ¿Quién no ha perdido a un abuelo o a un anciano tras contraer la gripe?

Y no solo por esos virus especialmente patógenos que se calcula que producen cada 30 años (como la famosa "gripe española", de 1918, de cuya gran mortandad se ha cumplido un siglo) por efecto de mutaciones (aunque ahora la ciencia es capaz de enfrentarlas mejor que hace un siglo) sino, un año de gripe normal también muere gente por complicaciones ines-

peradas, especialmente en los pacientes frágiles, de riesgo.

CAUSADA POR UN VIRUS

La ciencia médica actual conoce bien cómo funciona la gripe, pero aun así no sabe cómo vencerla completamente. Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el influenza virus A o el influenza virus B, al menos normalmente. Estos virus —que en su origen contagian las aves y los cerdos— mutan cada año y la ciencia ha aprendido a detectar esa mutación y preparar a tiempo las vacunas para proteger a la población.

Estas mutaciones, normalmente sencillas, hacen que quien ha padecido una gripe, este de 10 a 15 años inmunizado —ojo, que esto no es una regla científica— aunque en personas mayores, enfermos crónicos, etcétera, la vacunación

es la forma más segura de evitarse el trago de pasar la gripe estacional (nota: solo hay gripe en invierno, pasado el cual es erróneo decir "estoy griposo").

Cuando esta mutación es muy importante, cosa que estima que pasa cada 30 años (inexactamente hablando) el nuevo virus supera a las vacunas o a las inmunizaciones naturales (como sucedió en 1918, cuando aún no había vacunas) y se dan años de "super gripe", con muchas más muertes asociadas, aunque nunca tantas —es de esperar— como en aquel fatídico año.

La "gripe española" de 1918 (que no fue española, fue originada en los EEUU, pero España fue el primer país que informó de padecer la pandemia y le quedó el mote) mató a muchísimas personas porque fue un virus mutante, una "super gripe", pero además se encontró Europa devastada por

la Gran Guerra, sin servicios sanitarios, y sin demasiados conocimientos preventivos.

En estos 100 años que han pasado desde 1918 se han dado varias "super gripes", pero afortunadamente el desarrollo de la Medicina y de la tecnología hospitalaria, así como de las condiciones de vida e higiene, han hecho que aunque más personas hayan muerto esos años por la gripe, las pandemias registradas no hayan sido tan devastadoras como en aquel aciago año de hace un siglo.

NO ES CUALQUIER COSA

Y es que la gripe no es una enfermedad cualquiera. Las palabras gripe y gripa proceden de la palabra francesa 'grippe' (procedente del suizo-alemán 'grüpi', 'acurrucarse', lo que es descriptivo de cómo se ponen las personas cuando están en plena enfermedad), mientras que 'influenza' procede del italiano, por aquello que se creía que las lunas de invierno influían en su aparición.

El virus —al que los antibióticos no hacen ningún efecto— de la gripe puede afectar a las

EL VIRUS DE LA GRIPE

De la familia de los orthomyxovirus, se trata de un organismo simple, compuesto por ácido nucleico (ARN) envuelto por una cubierta de proteínas.

1 cm = 100.000 virus

Membrana del virus

Membrana exterior

Cadenas de ARN
En total 8
Contienen el código para producir nuevos virus

La hemaglutina (HA)

Glicoproteína antigénica responsable de la unión del virus a la célula infectada. Su nombre proviene de su capacidad para aglutinar hemáties. Existen 16 subtipos de esta proteína

La neuraminidasa (N)

Esta enzima parece facilitar la salida de los viriones de la célula infectada. Hay 9 subtipos.

Las combinaciones entre la hemaglutina y la neuraminidasa dan lugar a las diversas cepas:

H1N1 H9N1 H12N5 H4N3 ...

La vacunación



La vacuna sólo es efectiva para una cepa. Aun así, es recomendable en niños, personas mayores, enfermos crónicos, diabéticos y personal sanitario.



Especialmente activo en los meses fríos y al comienzo de la primavera

100 nanómetros

vías respiratorias, esto es, nariz, garganta, bronquios e infrecuentemente pulmones. Sin embargo, también puede afectar al corazón, el cerebro o los músculos, dando ese dolor de huesos que llega repentinamente y que ha hecho que en España se la denomine popularmente como "trancazo", un súbito garrotazo que se sufre en la espalda.

La gripe se distribuye mundialmente en patrones estacionales —como ya se ha adelantado— ya sea como epidemias o pandemias que provocan una considerable morbilidad y mortalidad. Anualmente se presenta en otoño e invierno en zonas templadas, lo que atañe a nuestro entorno. Por cierto, que se ha demostrado que la mutación anual se produce en Asia, en la tripa de los cerdos.

La gripe es inicialmente transmitida desde los animales. De ahí que hace unos años el mundo estuviera preocupado por una gripe aviar, el virus H5N1, del que no sabíamos casi nada y contra el que poco se podía hacer, excepto huir de los pájaros que migraban desde Asia. La gripe que contagian los cerdos asiáticos es más fácil de controlar, porque los cerdos no vuelan entre continentes.

Pero no nos preocupemos por los animales -a no ser que las autoridades sanitarias nos



lo aconsejen- ya que, una vez en nuestro medio, la gripe se transmite desde humanos infectados a humanos sanos a través de gotas en aerosol cargadas de virus, procedentes de secreción nasal, bronquial o saliva, emitidas con la tos, los estornudos o simplemente al hablar.

OJO CON ESTAR A UN METRO

Generalmente se requiere una distancia cercana (menor a un metro) con la persona enferma para ser infectado. Pero también se puede transmitir si

alguien toca lo que acaba de tocar (con las manos sucias de moco o saliva) un paciente infectado. De ahí que aún hoy, en plena era de la informática, lavarse las manos sea tan importante, sobre todo en temporada de gripe.

La gripe -que produce esos síntomas tan conocidos de dolor y malestar general, fiebre, congestión, tos- suele resolverse espontáneamente en algunos días y el uso de antibióticos no sirve para nada, ya que los virus son inmunes a ese medicamento. Sin embargo, en algunos casos puede agrava-

verse debido a complicaciones que pueden resultar fatales y acabar en fallecimiento.

Estas complicaciones pueden darse especialmente en niños pequeños, mujeres embarazadas, adultos mayores o personas con su estado inmunitario alterado, enfermos crónicos y/o pluripatológicos. El mero encamamiento prolongado, en un paciente anciano, ocasionado por la gripe, genera una pérdida de defensas que puede derivar, con o sin complicaciones, en la muerte.

La gripe puede dar complicaciones -como neumonías- que sí

pueden ser bacterianas. El médico receta, entonces sí, antibióticos. Puede que de ahí nazca la creencia de que cuando una gripe se agrava los antibióticos son la solución. Pero éstos no se dan "por" la gripe, sino "para" las infecciones oportunistas. Tomar antibióticos sin receta genera ya a nivel mundial mortales "super bacterias".

Volviendo a la enfermedad "normal" que muchos sufrirán en las próximas semanas, la gripe puede ser similar a un resfriado; sin embargo, suele iniciarse súbitamente con fiebre alta, dolor de garganta, debilidad, malestar general, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, dolores articulares (artralgias), dolor de cabeza (cefalea) y tos, que generalmente seca y sin mucosidad.

A TODO EL CUERPO

También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas, vómitos y diarrea. No hay que olvidar que la gripe genera un proceso infeccioso, que aunque suele ocasionar unos síntomas más llamativos en zonas concretas, como el aparato respiratorio, también es sistémico, es decir, está por todo el cuerpo, lo que explica los dolores osteomusculares, fiebres, diarreas, etcétera.

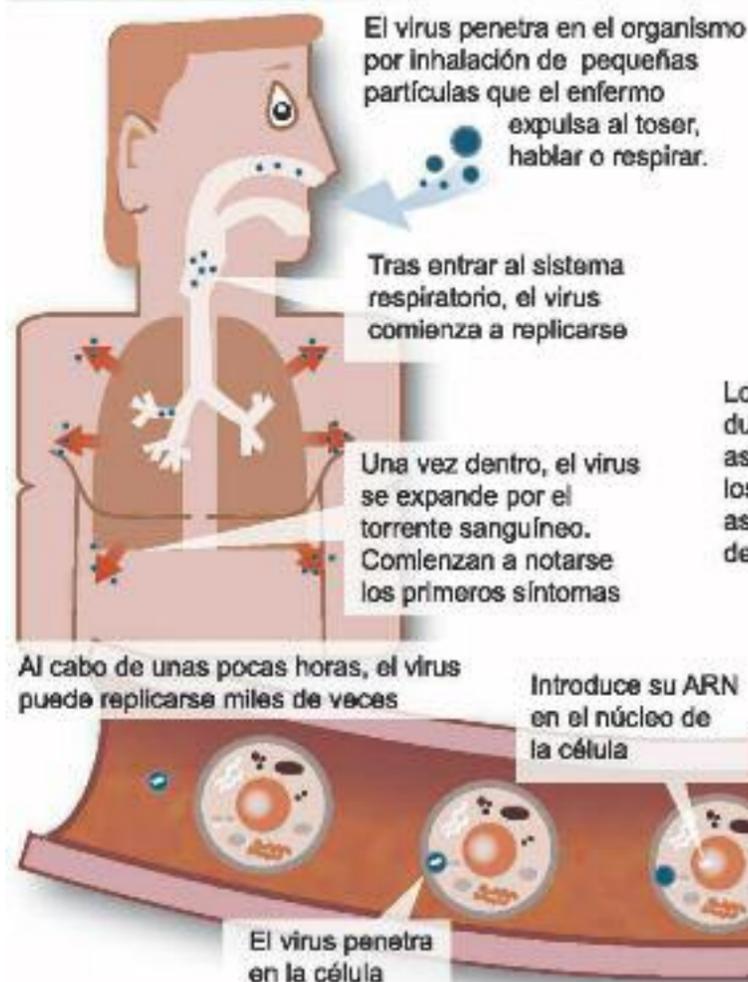
El tratamiento de la gripe es sólo sintomático. Esto significa que, hasta que un médico gane el Premio Nobel diseñando una pastilla que cure la gripe de un día para otro, hay que pasarla. Los médicos dicen: la gripe, con medicamentos (para los síntomas) dura una o dos semanas; la gripe, sin medicamentos, dura una o dos semanas. Si se alivian los síntomas, eso sí, ese periodo pasa con más alegría.

En los casos graves y hospitalarios el tratamiento se dirige sólo a acciones de mantenimiento de constantes, pues los fármacos antivirales tienen una eficacia muy limitada y no carecen de toxicidad. Insistimos: Los antibióticos sólo son útiles si hay infección bacteriana asociada, cosa que solo puede saber y detectar un profesional sanitario, nunca el enfermo.

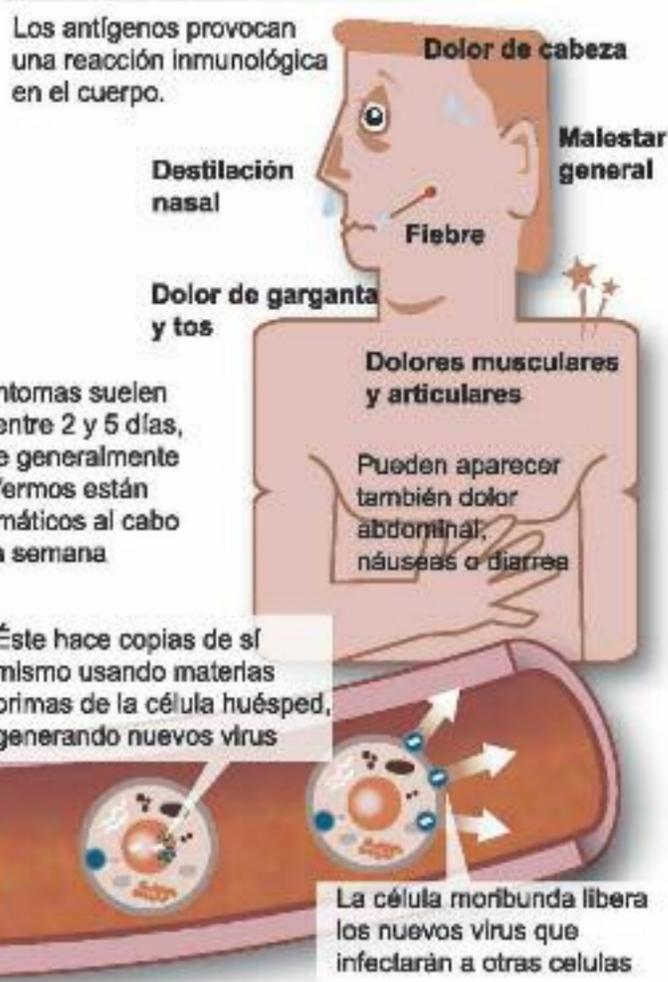
El pronóstico de la gripe es bueno con recuperación parcial a la semana y total a los quince días, siendo, en las epidemias habituales, los exitus letales consecuencia de la patología ya sufrida o adquirida de forma oportunista, o del deficiente estado inmunitario, previos a la infección gripal. Es por ello necesario vacunarse y cuidarse. Especialmente si se está en un grupo de riesgo.

CÓMO AFECTA AL CUERPO HUMANO

LA INVASIÓN



EL CONTRATAQUE



La vacuna universal de la gripe se diseña en dos inoculaciones basadas en 'proteínas quiméricas'

El doctor Jordi Reina, virólogo y académico, explica el futuro de la lucha contra una enfermedad milenaria

JUAN RIERA ROCA

Uno de los grandes desafíos pendientes de la ciencia médica es diseñar una vacuna contra la gripe que, al igual que las que se utilizan contra el sarampión o las paperas, pueda ponerse una vez en la vida y deje a las personas inmunizadas y libres de esta enfermedad tan compleja y potencialmente generadora de complicaciones que en pacientes frágiles (ancianos, inmunodeprimidos, etcétera) pueden acabar del peor modo.

Investigadores de la talla del doctor Jordi Reina, virólogo de Son Espases, creen que se ha encontrado por fin la clave para frenar esta enfermedad que azota a la humanidad desde hace milenios.

Dos vacunas

Y no será no una vacuna, sino dos, puesta la segunda tras un intervalo de tiempo establecido. Pero esta posibilidad aún no se ha convertido en un hecho probado. El virus de la gripe, como le gusta decir al doctor Jordi Reina, «nos hace mucho la traveta».

En cualquier caso, «el camino de la vacuna universal para la gripe se prevé largo y tortuoso, pero estamos haciendo camino, que es lo que más importa». Con estas palabras, el doctor en Medicina Jordi Reina, espe-



El doctor Jordi Reina.



cialista en Microbiología, virólogo de renombre mundial y desde el jueves 17 de octubre, académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) lanzaba un mensaje de esperanza sobre la que es una de las principales batallas de la medicina, aún en el siglo XXI.

Respuesta inmune

«La complejidad antigénica del virus gripal y sus variables y, a veces, las inesperadas respuestas inmunes, están dificultando un rápido avance», añadió el científico, haciendo hincapié en el hecho de que «nos quedan muchos aspectos, especialmente inmunológicos, por explorar, como qué epítopes determinan la especificidad de los anticuerpos y de las células B de la memoria.»

Y destacó que «sobre todo, hay que saber qué linajes celulares responden ante la infección natural y ante las vacunas.» El científico relató también en sus conclusiones que algunos estudios parecen indicar que ante las vacunas gripales «las células B tienen una menor tasa de mutación somática en comparación con la inducidas por la infección natural.»

El doctor Jordi Reina informó que en estos momentos están en marcha ensayos clínicos con humanos que parecen indicar que la inmunización secuencial con las HA [hemaglutinina, una de las proteínas más importantes y esenciales para el proceso infec-

cioso y replicativo de la gripe] Quiméricas podría ser el primer paso hacia la anhelada vacuna universal contra la gripe.»

Con todo y las limitaciones actuales de las vacunas en uso, el doctor Jordi Reina terminó su discurso de entrada en la RAMIB recordando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo en 2002 que «vacunarse de la gripe es un acto de solidaridad sanitaria; por eso y por el carácter social de la gripe hemos de contribuir todos a disminuir el impacto sobre la sociedad», parafraseando a la OMS.

Y añadió y concluyó: «pero hemos de recordar que el virus de la gripe es inestable, caprichoso y promiscuo, de manera que la enfermedad que provoca, la gripe, es absolutamente impredecible y eso es lo que hace fascinante a los ojos de la ciencia.»

Pero volviendo a lo que la ciencia estudia y en lo que se basan sus esperanzas, el doctor Reina alude a lo que se denomina «vacunas quiméricas». ¿A qué se refiere? Así las define: «Las vacunas quiméricas son las que contienen virus recombinados que pueden contener partes de dos o más genomas víricos estrechamente relacionados entre sí.»

Virus quimérico

Según explica el médico y científico, «un virus quimérico puede contener genes estructurales de un determinado serotipo vírico y genes no estructurales de un serotipo diferente del mismo virus. Pero además, un virus quimérico puede estar formado y contener parte del genoma de diferentes miembros de la misma familia de la cual procede el mismo virus.»

Según el experto, estos tipos de virus quiméricos (modificados genéticamente) presentan en la mayoría de las ocasiones las características biológicas, antigénicas y de patogenicidad de los diferentes virus parenterales.

«Una de las ventajas de una vacuna elaborada con estos tipos de virus quiméricos es que proporciona un amplio abanico de determinantes antigénicos que son muy semejantes al virus patógeno original, que pueden inducir a una intensa respuesta inmunológica protectora contra múltiples virus patógenos del mismo o diferentes serotipos comparados con el virus original», destaca el investigador.

Los visitantes estacionales

Como cada año, con el invierno, especialmente con el frío, nos visita el virus de la gripe. En realidad, son las bajas temperaturas, las que activan la infectividad del virus de la influenza. Los casos, en el resto de estaciones, son aislados y excepcionales.

De hecho, en los últimos ejercicios, el número de contagios ha sido más bien moderado, incluso en los meses más gélidos. Probablemente, no es ajeno al constatado y preocupante aumento de las temperaturas basales, atribuidas al cambio climático.

Este año, la vacunas elegidas por las autoridades sanitarias para controlar la epidemia, tiene dos presentaciones.

A la clásica, activa frente a tres cepas, se le ha añadido una segunda, ampliada a una cuarta cepa. Con ello se consigue aumentar su efecto protector.

El acto de vacunación tiene un doble objetivo. Uno de pro-

tección individual para la infección. Otro colectivo, el de dificultar y disminuir la magnitud de la epidemia entre la población.

Si formas parte de los colectivos entre los que esta recomendada la inmunización, ponte ya en contacto con tu centro sanitario y vacúnate. Es necesario aumentar las tasas de vacunación poblacional para conseguir un valor añadido a la cobertura individual. Muy especialmente si se convive en régimen de internamiento.

Hazlo por ti. La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe.

Hazlo por los demás. La vacunación antigripal también tiene como objetivo reducir el impacto de la gripe en la comunidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



Foto de familia de algunos de los Académicos de la RAMIB que asistieron al acto de toma de posesión del doctor Jordi Reina.

El doctor Jordi Reina, prestigioso virólogo y experto en gripe, nuevo académico de la RAMIB

Desde el Laboratorio de Virología de Son Espases ha trabajado en los principales agentes infecciosos del momento y es especialista en la gripe, en sus mutaciones y en el desarrollo de la vacuna universal

JUAN RIERA ROCA

El jueves 17 de octubre, la sede de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) fue el escenario de la ceremonia de toma de posesión del doctor Jordi Reina Prieto como nuevo académico numerario. La RAMIB ha incorporado así a un médico microbiólogo que se ha labrado prestigio mundial como experto en la gripe.

Barcelonés de 1957 ha recorrido un largo camino tras su licenciatura en Medicina y Cirugía, con la calificación de sobresaliente (Universidad Autónoma de Barcelona, 1980), especialista en Microbiología y Parasitología (Hospital Vall d'Hebron, 1986) y doctor en Medicina (UAB, 1986) hasta ser, hoy, entre otras cosas, responsable de los programas virológicos de la OMS para la erradicación de la polio y el sarampión.



Momento de la entrada del nuevo académico flanqueado por los doctores Román y Garau.



El doctor Reina pronuncia su discurso de recepción, y recibe la contestación del doctor Olea.



Prevención

También es el encargado de los programas de vigilancia y prevención de las infecciones víricas respiratorias emergentes, es decir, de la otrora temida y famosa gripe aviar, y el coronavirus. Aunque —como dijo el doctor y académico José

Luis Olea, que le dio la réplica en la presentación— «si algún virus ha mantenido el interés del doctor Reina a lo largo de los años es el virus de la gripe».

El doctor Jordi Reina es el director del Laboratorio de Referencia Autonómico de la Gripe, dentro de la red de laboratorios de España y Europa

(RELEG) desde 1999. Además es miembro del grupo de vigilancia virológica de la gripe, dependiente del Ministerio de Sanidad y del Grupo Europeo de Vigilancia y Estudio Viroológico de la Gripe Pandémica y miembro del Comité Asesor de Vacunas de la CAIB.

En su faceta docente, es pro-

fesor asociado de la Facultad de Biología de la Universitat de les Illes Balears desde 1995 y más recientemente de la Facultad de Medicina de Baleares. También es profesor del máster en Microbiología Avanzada y de Investigación Biomédica. Es un investigador de abundante producción, con

más de diez proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS).

Es miembro permanente desde 2002 de la Red de Investigación en Patología Infecciosa. Ha firmado más de 500 publicaciones científicas, de las cuales 305 son artículos y 235 son comunicaciones en reu-

niones científicas, todas ellas valoradas por las plataformas de validación y con más de 2.400 citaciones en otros trabajos publicados por la literatura científica. En 2018 publicó el libro "Gripe: tras la huella de lo impredecible".

Discurso

El discurso de entrada del doctor Jordi Reina en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares versó sobre su pasión profesional y científica: "El largo y tortuoso camino hacia la vacuna universal de la gripe", basado en la preocupación del mundo científico por el hecho de que pese a la necesidad de vacunar al mayor número de personas, las vacunas disponibles no tiene una eficacia de protección superior al 60%.

El doctor Reina comenzó su discurso con los agradecimientos a los académicos que le han propuesto y avalado, los doctores José Luis Olea, Pilar Roca y Jordi Ibáñez, pero también «a la multitud de personas que favorecieron mi camino profesional». Jordi Reina sabe desde los 14 años que su vocación era la Biología, aunque siguió los



Vista general de la mesa presidencial con autoridades y académicos en Can Campaner.

consejos de su padre y estudió y se centró en la Medicina.

Tras agradecer a sus profesores y maestros por inspirarle e impulsarle, el doctor y nuevo académico destacó que «en realidad me he de considerar virólogo de verdad desde que en enero de 1995 pusimos en marcha la Unidad de Virología del Hospital Universi-

tario de Son Dureta. A partir de ese momento, con tremendas dificultades iniciales, comienza mi larga marcha a la caza de los virus».

En los ya casi 25 años de recorrido de este equipo, el doctor Reina y sus colegas han trabajado y estudiado la aparición del SARS (síndrome respiratorio agudo y grave,

una forma de neumonía) la gripe aviaria, el virus Chikungunya, el Ébola y el Zika «y lo mejor para un virólogo la aparición de la primera pandemia del siglo XXI, la gripe mexicana o porcina de 2009», tal como destacó en su conferencia.

En la conferencia de presentación el nuevo académico

tuvo unas palabras de emocionadísimo homenaje y agradecimiento a la persona de su esposa, Isabel Llompart, presente en la sala con sus dos hijas y gran parte de su familia: «Isabel —dijo emocionado— gracias, no solo le he de agradecer su apoyo, sino que juntos hemos creado una familia feliz».



Macià Tomás hace entrega de la credencial al doctor Reina.



El doctor Reina recibe el aplauso de la consellera de Salut y los académicos.



Manuela García Romero, Patricia Gómez, Macià Tomás, Llorenç Huguet y Jaon Francesc Forteza.



La esposa del nuevo académico, Isabel Llompart y sus hijas Anna y Núria, junto al resto de la familia.

Urología de Juaneda Hospitals tiene el primer equipo Rezüm de Baleares que permite tratar la hipertrofia benigna de próstata en 5 minutos y sin ingreso

REDACCIÓN

El Servicio de Urología de Juaneda Hospitals es el primero de todo el sistema sanitario balear en poner a disposición de sus pacientes el sistema Rezüm para la eliminación de próstatas hipertrofiadas benignas (HBP) mediante una intervención mínimamente invasiva, sin corte quirúrgico, sin ingreso y que dura unos cinco minutos.

Esta intervención, prácticamente indolora y ambulatoria, tiene una gran ventaja sobre los tratamientos médicos tradicionales: no genera disfunción eréctil ni tampoco el fenómeno de la eyaculación inversa o retrógrada (conocida como eyaculación seca), además de eliminar las enojosas molestias de una próstata hipertrofiada.

Con esta intervención, que países como Gran Bretaña ya han incluido en su cartera de servicios públicos, el paciente se ahorra no solo los efectos secundarios de las medicaciones tradicionales de esta patología, sino la necesidad (y los costes, públicos o privados) de tener que consumir estos fármacos durante muchos años.

Equipo

El equipo del urólogo Dr. Valentí Tubau es el único de las Islas que cuenta en este momento con el equipo y el entrenamiento para llevar a cabo esta intervención, que es además una novedad internacional. El sistema Rezüm fue aprobado en Estados Unidos en 2015 y ya ha demostrado su alta eficacia terapéutica.

El Rezüm, explica el doctor Tubau, «consiste en una inyección de agua a 100 grados desde una 'pistola' que destruye el tejido de la próstata hipertrofiada». El chorro llega hasta la próstata a través de una cánula, disparado desde una pistola especial. Esa pistola y esa cánula son elementos que deben desecharse tras cada intervención.

Las células de la próstata hipertrofiada se destruyen y mueren en contacto con el vapor. El paciente ni tan siquiera precisa anestesia —solo sedación— ya que el vapor solo incide en el tejido enfermo de la célula y no produce dolor. El



El urólogo Valentí Tubau.

► Evita la disfunción eréctil y otros problemas sexuales que pueden dar otras terapias

► Los efectos son duraderos con Solo un 4,4% de reintervenciones a los 4-5 años.

El Láser permite eliminar cualquier tipo de cálculo renal y los tumores de vías urinarias altas preservando el riñón

Puede indicarse también para próstatas benignas hipertrofiadas

REDACCIÓN

El Servicio de Urología de Juaneda Hospitals ha instalado también uno de los láser más potente que existe en estos momentos en las Islas, que permite eliminar cualquier tipo de cálculo renal, independientemente del tamaño y los tumores de vías urinarias altas preservando el riñón.

Con este láser se pueden intervenir con mejores resultados litiasis de cualquier tamaño, incluso las coraliformes, que ocupan prácticamente todo el riñón. Se pueden también operar HBP mediante enucleación.

Otra de las indicaciones del Láser son los tumores de vía urinaria superior. Ello evita a estos pacientes graves problemas de riñón, ya que en la mayoría de los ca-

► Juaneda Hospitals ha adquirido uno de los Láser más potentes de Baleares

sos precisan una nefroureterectomía radical (extirpación de todo el riñón y el uréter). Interviniendo, ahora, con este láser la mayoría de los pacientes conserva el riñón.

Esos tumores, al ser hasta hace poco más des-

conocidos, se trataban de una forma más radical. «Con la evolución de la medicina —explica el Dr. Tubau— y de las técnicas diagnósticas, se ha visto que no era necesario quitar todo un órgano afectado por un tumor pequeño; como es el caso del tumor de vías altas urinarias.»

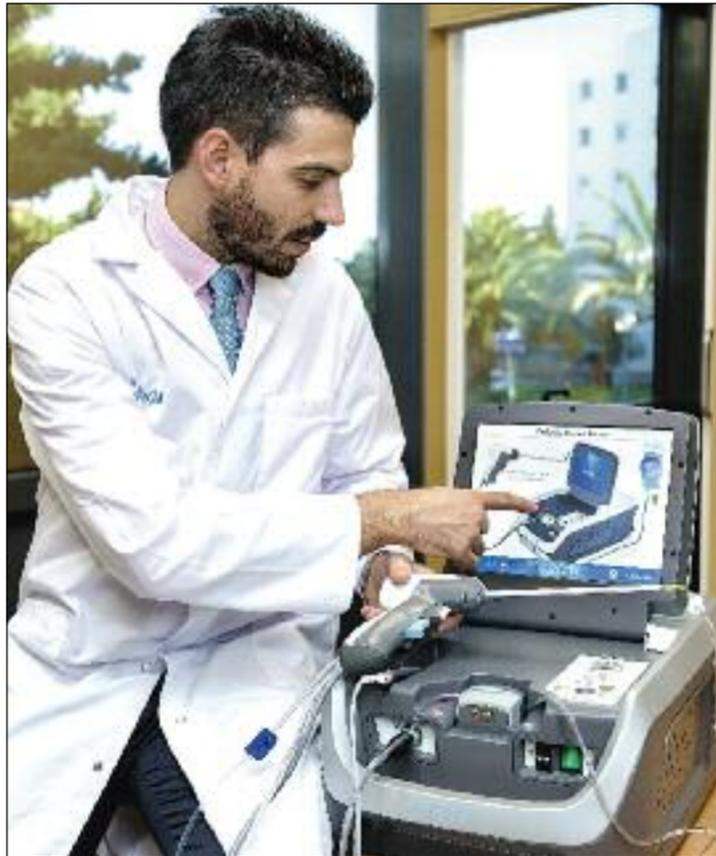
Para realizar esta intervención menos agresiva no basta el Láser. Se precisa todo un aparataje muy específico (y que no cualquier equipo puede utilizar) que Juaneda Hospitals también ha instalado: ureterorenoscopios flexibles que permiten explorar todo el riñón, tomar biopsias y tratar selectivamente todo tipo de tumores.

Las intervenciones con Láser o con el sistema Rezüm evitan al paciente dolor y recuperaciones largas como las que pueden generar otro tipo de intervenciones. Si en el primer caso el paciente se va a casa con la hipertrofia corregida inmediatamente después de la intervención, operado con el Láser se irá al día siguiente.

► Permite eliminar hasta los cálculos más grandes y tumores que afectan a la vía urinaria superior salvando el riñón. Los pacientes vuelven a casa en un día



El sistema Rezüm para la eliminación de próstatas hipertrofiadas benignas (HBP) mediante una intervención mínimamente invasiva, sin corte quirúrgico, ambulatoria y que dura unos cinco minutos.



paciente se va de inmediato a su casa con una sonda que deberá conservar de 3 a 5 días. Esa es la molestia principal.

“Esta terapia —añade el Dr. Tubau— está indicada en pacientes jóvenes con deseo de conservar su eyaculación y potencia sexual

y en mayores que no soportarían una anestesia prolongada ni una cirugía más agresiva. Se indica idealmente para próstatas con hi-

pertrfia benigna que han alcanzado de los 30 a los 80 centímetros cúbicos de volumen”.

Tras la inyección de vapor el

colágeno fija los tejidos restantes. Tras la intervención, la mejora se nota antes de la primera semana y en un mes alcanza el máximo. Esta terapia se utiliza también en pacientes con cáncer de próstata sin intención curativa, aunque la indicación depende ya de cada caso específico.

Sin reintervención

En los cuatro años que lleva aplicándose en el mundo se han registrado solo un 4,4% de casos que han necesitado reintervención. En la inmensa mayoría de los pacientes, los síntomas de la HBP desaparecen para siempre. Las primeras mejorías se notan a la semana de la operación y en un mes se alcanza el máximo de mejora.

«El Rezüm —explica el Dr. Tubau— ha sido uno de los temas estrella del último Congreso Europeo de Urología. Me he formado para su uso en Canadá, EEUU y en Milán y en estos momentos mi equipo es el único capacitado para esta intervención en Baleares», lo que convierte a Juaneda Hospitals en uno de los centros de referencia de España.

REDACCIÓN

Juaneda Hospitals inicia un importante proyecto de ayuda sanitaria en Gambia, se convierte así en el primer grupo asistencial de la sanidad privada balear en liderar un proyecto de estas características.

Coordinado por el Dr. Jaume Julià y Pep Ribas, junto con un equipo de profesionales sanitarios, se trasladarán el próximo mes de marzo a Bangsang, una ciudad situada en el centro de Gambia, una de las zonas más desfavorecidas y con mayores necesidades sanitarias del país.

“En esta primera expedición nuestro objetivo es realizar curas y pequeñas intervenciones con anestesia local a la población más desfavorecida” Explica Pep Ribas, Supervisor de área quirúrgica de Hospital Juaneda Miramar. “Nos hemos propuesto —añade el Dr Jaume Julià, cirujano vascular de Juaneda Hospitals— trabajar durante 5 días de forma intensiva para realizar el máximo de curas posible. Sobre todo tratar quemaduras, úlceras, heridas infectada, tumores en zonas blandas, pequeñas amputaciones y otros tratamientos... Tenemos previsto atender a 1500 personas sin acceso a una atención sanitaria de calidad”.

El proyecto de ayuda sanitaria en Gambia incluye actividades centradas en promocio-

Juaneda Hospitals lidera un proyecto de Ayuda sanitaria en Gambia



Dr. Jaume Julià Dra. Esther Lloró José de Carvajal Xavi Galido Pep Ribas.

nar la salud y la prevención de la enfermedad. En este sentido Ribas explica: “La esperanza de vida de esta zona es de 61 años, no existe prácticamente asistencia sanitaria... Vamos a realizar una

serie de actividades formativas donde les aconsejaremos sobre el cuidado de las heridas, cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual, les daremos información sobre la malaria y la diabetes...

En esta zona viven muchas familias sin recursos que necesitan atención sanitaria e información sobre la prevención, que de otra manera no tendrían acceso a ella”.

Durante una semana, del 28

de marzo al 4 de abril, el equipo visitará a los pacientes. El Dr. Jaume Julià explica: “En esta primera expedición viajamos 14 personas en las cuales hay enfermería, auxiliares y una pediatra, además de Pep Ribas y yo. Entre todos intentaremos realizar el máximo número de curas y atender al mayor número de personas posible. Además también realizaremos un screening para en un futuro realizar una segunda expedición con el objetivo de realizar intervenciones quirúrgicas in situ. Revisaremos aquellos casos que sean susceptibles de operar y realizaremos los informes para prepararnos para la siguiente visita de ayuda sanitaria”.

“Además —destaca Ribas— para que el trabajo en la zona sea lo más productivo posible, contamos con la ayuda de Xavi Galindo, fundador de la ONG Cultivant Vida, que lleva varios años en Gambia en proyectos agrícolas y de construcción de pozos de agua potable. La ONG ha puesto a disposición del equipo de Juaneda Hospitals la infraestructura para realizar las curas e intervenciones además de proporcionar alojamiento”.

“Las condiciones de trabajo van a ser muy duras y muy diferentes a los estándares de calidad al que estamos acostumbrados en Juaneda Hospitals, pero algunos de nosotros tenemos experiencia en este tipo de viajes y sabemos que nuestra ayuda es bien recibida y agradecida” afirma el Dr. Julià.

Balears concentra 735 de los más de 33.000 nuevos casos de cáncer de mama que se diagnosticarán este año en España

REDACCIÓN

Los datos facilitados por la Asociación Española contra el Cáncer con motivo de la reciente celebración, el pasado sábado 19 de octubre, del Día Internacional del Cáncer de Mama, estiman que en el transcurso de este año se habrán diagnosticado 33.307 nuevos casos de esta enfermedad. En términos proporcionales, esta estadística supone que una de cada ocho mujeres sufrirá un cáncer de mama a lo largo de su vida.

De hecho, estamos hablando del tipo de patología oncológica con más incidencia entre la población femenina. Esa es la mala noticia. La buena, es que las tasas de supervivencia son muy superiores a las que presentan otros cánceres: el cálculo actual es que el 90% de las mujeres afectadas sobrevive a la enfermedad, y continúan con vida cinco años después del diagnóstico.

Este dato resulta aún más positivo si se tiene en cuenta que las expectativas de supervivencia no han hecho más que crecer en las últimas dé-



Voluntarios de la AECC Balears participan en actividades organizadas con motivo del Día Internacional del Cáncer de Mama.



cadadas. A finales de los años 80, el registro se situaba en el 70%, más de veinte puntos por debajo del actual. Más adelante, en el período comprendido entre 1995 y 1999, aumentó al 80,3%, y en el primer tramo de los años 2.000 avanzó hasta el 82,8%.

En la consecución de estos esperanzadores registros de curación tienen mucho que ver dos factores clave: la prevención y el diagnóstico precoz. En realidad, ambos términos forman parte de un mismo binomio: si las mujeres, cualquiera que sea su edad e inde-

pendientemente de que tengan o no antecedentes familiares en esta dolencia, adoptan un papel activo en la detección de síntomas que pueden inducir la sospecha de la posible existencia de un proceso cancerígeno en la región mamaria, sus opciones de superar con éxito el desafío aumentan exponencialmente.

Las exploraciones mamarías que la propia mujer puede realizar autónomamente de forma periódica, constituyen, en este sentido, una estrategia indispensable. Como también lo son los programas de criba-

do. En Balears, todas las mujeres de 50 a 69 años son requeridas por la Conselleria de Salut para que se sometan a mamografías preventivas. Precisamente, las mamografías son la otra gran arma que la estrategia de prevención y detección precoz del cáncer de mama tiene a su favor.

Pese a estas noticias satisfactorias, tampoco sería una buena decisión mirar hacia otro lado y descuidar el poder letal y destructivo del cáncer de mama. En España, siguen falleciendo, cada año, 6.000 mujeres a consecuencia de

esta patología. En el caso de Balears, el número de diagnósticos de nuevos casos se sitúa actualmente en 735, según estimaciones de 2019. Muy por encima de las islas, se hallan comunidades autónomas como Andalucía (5.661 casos, este año), Catalunya (5.313), Madrid (4.688), Comunidad Valenciana (3.524) y Galicia (2.186). Por detrás de Balears, encontramos a Navarra (455), Cantabria (448), La Rioja (229) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (con 46 y 44 nuevos diagnósticos, respectivamente).

La AECC reivindica el derecho de morir en casa coincidiendo con el Día Mundial de los Cuidados Paliativos

REDACCIÓN

El derecho a acceder a los cuidados paliativos se contempla como un derecho humano y es un indicador del grado de progreso de una sociedad. Por esta razón, con motivo del Día Mundial de los Cuidados Paliativos, que cada año se celebra el segundo fin de semana del mes de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha solicitado el compromiso de todas las fuerzas políticas para finalizar la tramitación parlamentaria de la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, con el fin de mejorar la atención integral y multidisciplinar a los pacientes que se encuentran en la fase final de la enfermedad y sus familias.

La AECC pide que se haga hincapié en dos aspectos fundamentales: extender la atención psicológica y social, y garantizar



Profesionales de la AECC Balears, DIME y Ángeles Sin Alas, en la carpa informativa sobre cuidados paliativos

el respeto a las preferencias del enfermo si desea permanecer en su domicilio, siempre que las condiciones del paciente y su entorno familiar lo permitan.

La entidad recuerda que cerca del 50% de la población española no recibe los cuida-

dos paliativos que necesita. A ello se añade que la atención integral y multidisciplinar que incluye la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud es insuficiente, debido a la escasez de intervenciones psicológicas y so-

ciales a pacientes, familiares y cuidadores durante la enfermedad, y también tras el fallecimiento en cuanto a la atención en el proceso de duelo.

Igualmente, la AECC ha incidido en que más de la mitad de las personas con una en-

fermedad progresiva e incurable desearía morir en su propia casa. A pesar de ello, en algunas comunidades, una alta proporción de pacientes fallece en el hospital (más del 50%), y menos del 40% lo hace en el domicilio.

Actualmente, existe, además, un evidente déficit de recursos públicos en cuanto a unidades de cuidados paliativos multidisciplinarias, tanto hospitalarias como domiciliarias. Y también se aprecian diferencias notables de acceso según donde viva el paciente. Esto último provoca que esta atención no llegue a cerca del 50% de la población que la necesitaría.

Al margen de estas reivindicaciones, la AECC Balears participó el pasado 12 de octubre en la carpa informativa sobre cuidados paliativos organizada por la Conselleria de Salut e Illespal, y en la que también tomaron parte DIME y Ángeles sin Alas.

Masiva participación en los actos de la campaña contra el cáncer de mama organizados por la AECC Balears

REDACCIÓN

#ContigoDamosLaCara contra el cáncer es el lema que la Asociación Española Contra el Cáncer ha vuelto a enarbolar para conmemorar la nueva edición del Día Internacional del Cáncer de Mama.

Como cada año, coincidiendo con esta celebración, la AECC Balears ha organizado y participado en numerosas actividades en todas las islas para impulsar la lucha contra este tipo de tumor. Para ello, ha contado con el apoyo de las instituciones y de numerosos sectores de la sociedad balear que, una vez más, se han volcado con la campaña.

Gracias a los voluntarios de la AECC se han podido atender las mesas informativas ubicadas en el Hospital Universitario Son Espases, el Hospital Son Llàtzer y el Hospital Comarcal de Inca, en Mallorca; en el Hospital Mateu Orfila, en Menorca; en el Hospital Can Misses, en Eivissa, y en el Hospital de Formentera.

También se instalaron mesas informativas a pie de calle y en algunas empresas colaboradoras de la AECC, como Makro, Mapfre o El Corte Inglés; las Juntas Locales, por su parte, han aprovechado los días de feria y mercado para fomentar los mensajes de apoyo y solidaridad a las mujeres afectadas por cáncer de mama y sus familias.

La performance 'El árbol de la vida' ha sido una de las acciones más destacadas de



El alcalde de Palma y el presidente balear de la AECC, junto a la diseñadora Paola Ribero.



Las Damas Moteras han preparado una nueva edición de los "Chalecos Rosa".

esta campaña. Se trata de una escultura de la diseñadora Paola Ribero, realizada por la

empresa Cut & Go, que ha podido visitarse en el vestíbulo del Ajuntament de Palma los

días 18, 19 y 20 de octubre. El objetivo era invitar a los ciudadanos a dejar sus mensajes de

apoyo a las pacientes. La iniciativa contó con la colaboración del voluntariado de Obra Social La Caixa.

También el deporte profesional se ha querido unir a esta lucha. Tres de los clubs más relevantes de la Comunidad (Palma Futsal, RCD Mallorca y Atlético Baleares) realizaron diferentes acciones para dar visibilidad a la labor que realiza la AECC.

Otro de los eventos que ha aunado solidaridad, en este caso por parte del deporte del motor, ha sido la ruta motera 'Chalecos Rosas', que este año ha celebrado su cuarta edición con la participación de más de 3.000 moteros y moteras solidarios.

En el calendario de este octubre solidario hay que destacar también la celebración de las caminatas 'Aecc en marcha' programadas en Ciutadella, es Castell, Formentera, Lloseta, s'Arenal, Campos, Lluçmajor y Valldemossa.

Además, hay que hacer mención de los numerosos eventos organizados por terceros a beneficio de la AECC, como la cena solidaria en el Hotel Cala Saona & Spa, el desayuno rosa del GPRO Hotel Valparaiso Palace & Spa, la oferta especial de fin de semana en el hotel La Quinta, en Menorca, el taller solidario de vinos rosados organizado por EnoMallorca, o la campaña #Ahoraeselmomento puesta en marcha por la empresa de bolsos y complementos Abbacino.



Los clubes Atlético Baleares y Real Mallorca se volcaron en los actos del Día Mundial.



Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único



UNITECO

**PÓLIZA
ÚNICA INTEGRAL**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL**

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



OFICINA BALEARES / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2^a 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 657 824 965 / 971 439 463 • balears@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-564. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2005 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4^a. 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/rqpd/>.

Juaneda Hospitals dispone del primer Laboratorio de Voz con valoración informatizada del habla y examen estroboscópico de las cuerdas vocales

REDACCIÓN

Juaneda Hospitals ha incorporado a su nuevo Servicio de Otorrinolaringología, dirigido por el Dr Julio Rama, una exclusiva Unidad de la Voz, que lidera la Dra Ana Araújo y que cuenta con un Laboratorio de la Voz —único en el sector sanitario balear— en el que se pueden diagnosticar con gran precisión las patologías y disfunciones de esta función tan básica.

Como hay que prevenir lo peor, cuando un paciente llega con una afonía o un problema de voz especialmente persistente «nuestra primera y principal preocupación es descartar un cáncer laríngeo», señala la responsable de esta unidad, en la que «cada vez estamos en contacto con más personas que trabajan con la voz».

Así lo explica la doctora Ana Araújo, que añade que «es el caso de niños, profesores y maestros, locutores de radio y cantantes, pacientes que presentan problemas en la voz que vienen ocasionados por muchas y muy diferentes pato-

logías que no son cáncer» poniendo así en valor el trabajo especializado de este laboratorio.

«Con el Laboratorio de Voz —añade la especialista de Juaneda Hospitals— podemos analizar la calidad de la voz de cada persona y hacerlo no solo con técnicas de imagen, sino con una serie de parámetros que son más objetivos: se hacen análisis acústicos, se detecta el problema y se comparan resultados antes y después del tratamiento».

Esta unidad tiene además por objeto «ofrecer una atención diferente a las personas que trabajan o dependen mucho de su voz y que no se pueden permitir tener una afonía. Por ello es necesario, en un Servicio de Otorrinolaringología como el de Juaneda Hospitals, tener una Laboratorio de Voz y no solo para patología grave».

«El paciente —advierte la

doctora Ana Araújo— debería acudir a la consulta del otorrino especializado en voz «cuando presenta una afonía que va en aumento, es decir, que va empeorando progresivamente, que no remite al paso de los días (hasta las dos o tres semanas) incluso si se ha tomado algún medicamento antiinflamatorio».

Unidad de la Voz

En la Unidad de la Voz se verá si hay algún problema grave relacionado con el cáncer, como ya se ha dicho, y una vez descartado, se buscarán otras causas de esa disfunción, que pueden ser «la presencia de nódulos, que es lo más común en personas que trabajan con la voz y que por desconocimiento han hecho un mal uso».

A esas personas que han desarrollado un problema «porque no saben trabajar con la voz» se les pone a su disposición a una logopeda que corregirá «lo que se denomina una 'mala higiene vocal' y que genera la pro-

lusión a desarrollar nódulos en las cuerdas vocales, una patología benigna y muy común», explica la doctora Ana Araújo.

Estos nódulos, según la especialista de Juaneda Hospitals, «afectan a niños en edad pre escolar y a profesionales (profesores, locutores, cantantes) que no han hecho una formación previa en el uso de la voz. El abuso que se produce en esas circunstancias, genera la aparición de nódulos, que son como 'callos' en las cuerdas vocales».

Otra patología muy común que genera problemas de voz «son los pólipos y los quistes que pueden aparecer dentro de las cuerdas vocales». Estos problemas requieren cirugía, mientras que los nódulos en la mayoría de los casos desaparecerán cuando la logopeda instaure unas técnicas de buen

uso de la voz en los pacientes.

Sin embargo, añade la doctora, «los quistes y los pólipos sí que normalmente van a requerir una intervención quirúrgica para su eliminación, ya que suelen ser consecuencia de haber sometido a la voz a un esfuerzo muy importante, asociado en ocasiones a reflujo, de modo que no desaparecerán sin una intervención».

«Se trata de una cirugía ambulatoria con una recuperación muy rápida —matiza la doctora Ana Araújo— que se realiza mediante un láser que permite retirar la lesión. Los pacientes simplemente han de pasar luego unos días sin hablar, con reposo de la voz, y después hacer una sesión de logopedia para evitar las malas conductas adquiridas.»

Una circunstancia que puede influir en este tipo de patologías es una dieta inadecuada que genere episodios de reflujo y con ello acidez: «El reflujo hace que las cuerdas vocales y la zona de lo que denominamos el 'marco laríngeo' sean más vulnerables y sensibles, generando unas 'defensas' que pueden derivar en los nódulos o los pólipos.»

El Laboratorio de la Voz, con el que Juaneda Hospitals ha dotado a su nuevo Servicio de Otorrinolaringología, engloba la tecnología y el equipo necesarios «para realizar una valoración global del paciente; en primer lugar mediante unos cuestionarios para ver cómo le afecta la afonía que presenta.»

«Luego —continúa— con unos programas informáticos analizamos una muestra de su voz, valorando el timbre, la intensidad, el flujo aéreo pulmonar y todo el mecanismo acústico de la voz. El siguiente paso es la introducción en la boca de una cámara que produce una luz estroboscópica.»

Técnica

Esta técnica con luz estroboscópica permite «ver el movimiento de las cuerdas vocales pero a cámara lenta, observándolas de ese modo como a través de una gran lupa, lo que nos permite detectar lesiones que pasarían desapercibidas cuando se hace un examen en busca de un cáncer en esa zona».

Tras estos pasos para la va-



La doctora Ana Araújo ofrece estos procedimientos desde la nueva Unidad de Otorrinolaringología de Grupo Juaneda que cuenta con un Laboratorio de la Voz, único en el sector sanitario balear.

loración del paciente, diagnóstico y tratamiento, se hace «un seguimiento, ya que la mayoría de las veces será necesario luego un tratamiento con logopeda o un seguimiento de la cirugía. Por ello, los equipos y posibilidades de este mismo laboratorio vuelven a funcionar en la recuperación».

En esa fase posterior se analizan «unos parámetro no tan objetivo, como es la valoración que hace el paciente a través de una serie de cuestionarios» y también «otros parámetros objetivos a través de esa valoración acústica con el programa informático especializado y la imagen con el sistema de luz estroboscópica».

El Laboratorio de Voz con el sistema de luz estroboscópica,

el análisis acústico de la voz por procedimientos informáticos y la logopeda incorporada al equipo son en estos momentos un servicio de Juaneda Hospitals, que aumenta su excelencia por su relación con la fonocirugía (cirugía de las cuerdas vocales).

Esta unidad ofrece a los pacientes no solo la posibilidad de solucionar su patología, sino las revisiones posteriores para detectar hábitos potencialmente nocivos y que puedan generar problemas en el futuro, incluso aunque no se haya producido patología previa, «como en el caso de cantantes que empiezan y fuerzan mal la voz».



 Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de *confianza* para montar la silla

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 pma.lorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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



Cada año se detectan cincuenta casos de cáncer de ovario en las Islas Baleares, 3.300 en toda España

El Hospital Universitario de Son Espases ha acogido un curso sobre esta enfermedad, organizado por los especialistas ginecólogos, oncólogos y cirujanos del centro sanitario de referencia de Baleares

JUAN RIERA ROCA

Cada año se detectan 50 casos de cáncer de ovario en las Islas Baleares. En el conjunto de España se diagnostican unos 3.300 al año. Esta enfermedad es la quinta causa de mortalidad entre las mujeres y también es el tipo de tumor ginecológico que provoca más muertes. Los 63 años son la media de edad en que las pacientes presentan esta enfermedad, pero hay un número significativo de pacientes menores de 30 años.

La tasa de curación se sitúa alrededor del 40% y la supervivencia a los cinco años del diagnóstico alcanza el 50%. Los síntomas iniciales del cáncer de ovario son muy inespecíficos, y por eso solo el 25% de los casos nuevos se diagnostica de forma precoz; el resto se diagnostica en las etapas avanzadas, con presencia de carcinomatosis (metástasis) en el peritoneo y/o diseminación en la pleura o en el mediastino.

El cáncer de ovario es una enfermedad compleja que requiere una terapia multidiscipli-



Octavi Córdoba, Patricia Gómez, Anna Torrent, Josep Pomar y Rafa Morales.

plinaria aplicada en centros con experiencia. En ella intervienen especialistas en radiología, medicina nuclear, oncología, ginecología y cirugía general, entre otros. Para mejorar

su conocimiento, el pasado 11 de octubre se desarrolló un curso específico en el Hospital Universitario Son Espases.

El curso se tituló «Controversias en el cáncer de ovario avanza-

do». La consellera de Salud, Patricia Gómez, que presidió la inauguración, destacó que «actualmente, las técnicas radiológicas y laparoscópicas permiten definir y evaluar con mayor precisión

la extensión de la enfermedad y planear el tratamiento terapéutico de cada paciente siguiendo una estrategia multidisciplinaria».

«Por ello —añadió la consellera— es necesario seguir trabajando e investigando para alcanzar mayores tasas de éxito y de supervivencia». A la inauguración del curso también asistieron el director gerente de Son Espases, Josep Pomar, y los organizadores: el cirujano general Rafael Morales, los ginecólogos Octavi Córdoba y Anna Torrent, y los oncólogos Jesús Alarcón y Neus Ferrer.

Curso

Este curso tiene el objetivo de aportar una actualización de la enfermedad desde diversas perspectivas diagnósticas y terapéuticas, y también abordar algunos de sus aspectos controvertidos, según han explicado fuentes científico-médicas, abundando en la necesidad de conocer más esta enfermedad y en hacerlo desde el mayor número posible de especialidades médicas implicadas en su tratamiento.

La UIB y la UAB renuevan la colaboración en la cesión de piezas de anatomía, que ya han llegado

Ambas universidades mantienen desde el año 2017 un convenio para colaborar en los aspectos académicos, de investigación y gestión de los estudios de Anatomía Humana y archivo de piezas

JUAN RIERA ROCA

Ya ha llegado el nuevo envío de piezas anatómicas tras la renovación, hace una semana, entre el rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), el doctor Llorenç Huguet, y la rectora de la Universitat Autònoma de Barcelona, la doctora Margarita Arboix, de la colaboración entre ambas instituciones para la cesión de los cuerpos y piezas de anatomía necesarios para los estudios del grado de Medicina.

Ambas universidades mantienen desde el año 2017 un convenio para colaborar en los aspectos académicos, de in-

vestigación y gestión de los estudios de Anatomía Humana. El Rector de la UIB ha agradecido a la UAB su cooperación, desde que la UIB empezó a ofrecer el grado de Medicina, el curso 2016-17, en la organización, en el marco de estos estudios, de la formación teórica y práctica de los estudios de Anatomía Humana.

El rector agradeció especialmente la participación del catedrático de universidad, el doctor Alfonso Rodríguez Baeza, responsable de estos estudios en la UAB. La Rectora de la UAB, Margarita Arboix, se mostró partidaria de profundizar la colaboración existente

fomentando el intercambio de experiencias en aquellos temas que puedan beneficiar a las dos universidades.

Durante la visita a las instalaciones de la Facultad de Medicina, la rectora de la UAB, que estuvo en todo momento acompañada por el decano de la Facultad de Medicina de la UIB, doctor Miquel Roca, gran partícipe en estos acuerdos, manifestó haber quedado gratamente sorprendida por la alta calidad de las mismas. Para este curso la UAB cederá, sin ningún tipo de compensación económica, numerosas piezas anatómicas.

Estas piezas —que ya han



Llorenç Huguet y Margarita Arboix.

llegado a la Facultad de Medicina de la UIB— se utilizan para la docencia de la anatomía humana. Según explica el decano de la Facultad, Miquel Roca, son catalogadas digitalmente para que los alumnos de los cursos de primero y segundo del grado de Medicina de la UIB los puedan consultar a través del ordenador antes de las prácticas.

La UIB se hace cargo de los

trámites legales y administrativos, así como de los gastos económicos que derivan de trasladarlas a las instalaciones del Hospital Universitario Son Espases. A lo largo de estos años de colaboración, la Facultad de Medicina de la UIB está conformando un archivo de imágenes digitalizadas de piezas anatómicas de primer nivel, muy útil para la formación de los estudiantes.

Especialistas en la detección y tratamiento precoz de toda la patología de Tiroides

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con un equipo de especialistas en Otorrinolaringología expertos en el tratamiento quirúrgico de la Glándula Tiroides y la Glándula Paratiroides. Los doctores Guillermo Til y Pedro Sarría son expertos en la aplicación de las técnicas quirúrgicas más avanzadas con excelentes resultados, siempre coordinados con los médicos especialistas en Endocrinología.

REDACCIÓN

El tiroides es una glándula con forma de mariposa que está situada en la zona delantera del cuello, alrededor de la tráquea. Mediante la producción de la hormona tiroidea que se transporta en el torrente sanguíneo y llega a casi todos los órganos vitales, esta glándula tiene la función de regular el metabolismo y el gasto de energía del cuerpo. A modo de ejemplo, se encarga de adecuar la velocidad en que se queman calorías, la temperatura corporal o la frecuencia de los latidos del corazón.

Dadas sus múltiples funciones, una producción de hormona tiroidea excesiva provo-

ca Hipertiroidismo, mientras que si la glándula produce una secreción hormonal inferior a la necesaria, hablamos de Hipotiroidismo. Ambas anomalías descompensan muchos órganos, provocan una gran variedad de síntomas y requieren tratamiento especializado.

Para el diagnóstico, además de exploración física en la consulta y una analítica de sangre, pueden ser necesarios estudios más avanzados: estudios por imagen o pruebas radiológicas, una gammagrafía o una biopsia de tiroides. En función de la patología el especialista puede optar por un tratamiento farmacológico o bien por una Cirugía Tiroidea.



Los doctores Pedro Sarría y Guillermo Til, especialistas en patología de tiroides.



Exploración ecográfica de la glándula tiroidea.

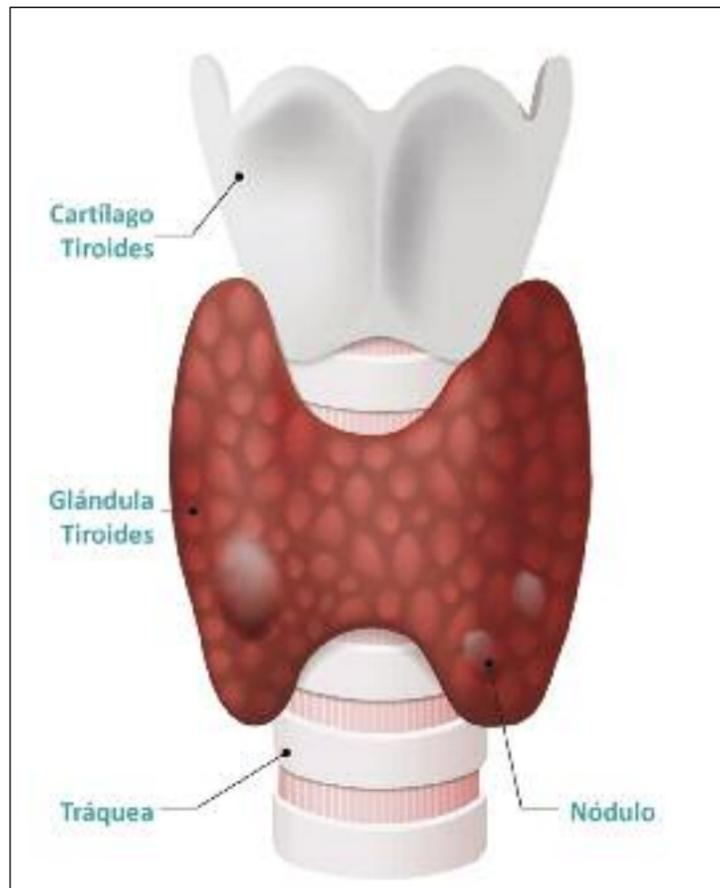
► Los Otorrinos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas hacen un abordaje mínimamente invasivo del cáncer de Tiroides mediante Tiroidectomía videoasistida. Una técnica que reduce la cicatriz para la extracción de la glándula, minora el dolor postoperatorio, así como el tiempo de ingreso hospitalario.

Abordaje del Cáncer de Tiroides mediante Cirugía Mínimamente Invasiva

Cuando las células de la Glándula Tiroidea se reproducen en exceso y de forma incontrolada aparecen los tumores tiroideos. Estos, generalmente no producen síntomas y afortunadamente suelen ser benignos, sin embargo, es fundamental la detección precoz, realizar un diagnóstico preciso y un seguimiento periódico de la evolución, puesto que, gracias a los mejores equipos diagnósticos, cada vez se detectan más casos, de forma significativa con mayor prevalencia en mujeres.

La ausencia de sintomatología en la fase inicial muta a medida que se desarrolla el cáncer, apareciendo factores que deben ser estudiados por un especialista como: Bultos en el cuello, ronquera, dificultades para tragar o respirar, dolor frecuente de cuello o garganta e hinchazón de los ganglios linfáticos. Estos síntomas, pueden deberse a patologías menos severas, pero en caso de que se confirme la existencia de células cancerígenas, el procedimiento más aconsejable es realizar una Tiroidectomía. Es decir, una extirpación total o parcial de la glándula tiroidea.

En este punto, es esencial acudir a un Otorrinolaringólogo experto, que trabaje en perfecta coordinación con el equi-



Glándula tiroidea.

po de Endocrinología y que cuente con los conocimientos y los equipos técnicos para aplicar el tratamiento más idóneo.

El procedimiento Quirúrgico más avanzado para la extirpación de la Glándula es una Tiroidectomía videoasistida, una técnica mínimamente in-

vasiva que reduce la cicatriz necesaria para la extracción de la glándula a sólo 2 cm, minora el dolor postoperatorio, así como el tiempo de ingreso hospitalario. Posteriormente, la intervención puede complementarse con la prescripción de yodo radioactivo para ampliar la efectividad del proce-



Doctor Guillermo Til, especialista en intervenciones de Glándula Tiroidea.

dimiento y finalmente el especialista debe fijar la toma diaria de un suplemento de hormona tiroidea por vía oral, para el resto de la vida.

Además de las ventajas postoperatorias, la técnica avanzada para la extirpación de la Glándula de Tiroides, el doctor Guillermo Til, Otorrinola-

ringólogo de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas asegura que: "Este procedimiento proyecta unos excelentes resultados a medio y largo plazo, garantizando una buena calidad de vida, siempre que el paciente se someta a las pautas de tratamiento y seguimiento aconsejadas por el especialista".

Patología de la Glándula Tiroidea

La Glándula Tiroidea puede presentar diversas disfuncionalidades que dan origen a diversas patologías:

- **El Bocio** es un agrandamiento de la tiroides que cuando alcanza dimensiones desproporcionadas puede provocar dificultades para deglutir o en casos extremos para respirar. El bocio se detecta mediante un reconocimiento médico por parte del especialista y mediante una ecografía tiroidea. Salvo casos extremos, no requiere de ningún tratamiento específico.
- Si la glándula tiroides produce más hormona de la que el cuerpo necesita, hablamos de **Hipertiroidismo**. En este caso las principales manifestaciones son: Nerviosismo, inquietud, taquicardia, sensación de debilidad muscular, temblores, bajada de peso, mayor apetito, intolerancia al calor, insomnio y alteraciones del ciclo menstrual. En ocasio-

nes, va asociado al Bocio. El especialista puede optar por tratamientos con Yodo radioactivo o fármacos anti-tiroideos que ralentizan la producción de hormonas tiroideas.

- Por el contrario, si la glándula tiroides produce menos cantidad de hormonas, se diagnostica **Hipotiroidismo**. Se trata de una patología más frecuente en las mujeres y la sintomatología propia se relaciona con sensación de cansancio, piel muy seca, dolor muscular, estreñimiento, aumento de peso, colesterol elevado, caída del pelo, pérdida de memoria y mayor sensibilidad al frío, en el caso de las mujeres también afecta en forma de reglas irregulares. En este caso, se requiere un estudio en profundidad para optar por el tratamiento más idóneo según las causas que estén en el origen de la enfermedad.
- **Cáncer de Tiroides**, que generalmente no se suele

detectar por la presencia de células cancerosas que conforman nódulos o bultos en la glándula o por hinchazón de la propia glándula. Como en la mayoría de casos, es fundamental la detección precoz. Si se detecta a tiempo es posible extirpar la glándula tiroidea mediante cirugía y posteriormente se aplica un tratamiento con yodo radiactivo para actuar sobre cualquier tejido canceroso que pueda haber quedado de forma residual.

Generalmente, este cáncer tiene tratamiento y buen pronóstico. Si bien es relativamente poco frecuente, gracias a los mejores dispositivos de detección, se diagnostican cada vez más casos en estadios iniciales. Actuar en las primeras fases es de vital importancia, ya que si este tipo de cáncer progresa puede diseminarse hacia los ganglios linfáticos y otros tejidos, así como expandirse al resto del cuerpo a través del torrente sanguíneo.



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 Mèdics
Illes Balears

Colaborador externo de Medicorasse



La Mutualidad de los Médicos

Entidad aseguradora de previsión social
y cobertura de agresiones



Entidad aseguradora de la cobertura
de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

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 CMB. SAU, CIF A-59496220; DGSFP Clave J-928; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.

DR. PABLO TOBAJAS RUBER / PSIQUIATRA Y DIRECTOR DE BONNAIRE SALUT

“Un tratamiento farmacológico eficaz y seguro para los trastornos de ansiedad requiere la supervisión por un psiquiatra”

Según el Ministerio de Sanidad o de la Organización Mundial de la Salud (OMS), apuntan a una horquilla de entre el 5% y el 10% de la población, con más afectados entre las mujeres. De acuerdo con las últimas encuestas, la ansiedad ya es el problema mental más citado por los españoles. Y en España somos líderes en consumo de ansiolíticos

REDACCIÓN

P.- ¿Que es la ansiedad exactamente Dr. Tobajas?

R.- La ansiedad es un estado de preocupación y miedo permanente que causa interferencia en el funcionamiento habitual del individuo debido al nerviosismo y la presencia de palpitations, sudoración, rubor o sensación de ahogo entre otros síntomas

P.- ¿Es lo mismo ansiedad y el estrés?

R.- Evidentemente el estrés y la ansiedad suelen estar relacionados y ambos pueden ser adaptativos, aunque existen alguna diferencias. La ansiedad puede aparecer como una reacción de alerta, y puede asociarse con el miedo y la preocupación. Por ejemplo ante la amenaza ante un animal o la idea anticipatoria de algo malo va a ocurrir. En cambio el estrés es un fenómeno que ocurre porque la persona no posee (o piensa que no posee), las capacidades o el tiempo necesario para afrontar una situación concreta. Es decir es un desajuste entre una demanda específica y los recursos para afrontar esa demanda. El estrés suele ceder con la eliminación del estímulo que lo provoca (ejemplo examen, una vez hecho la persona vuelve a la normalidad). Sin embargo en el caso de la ansiedad la persona puede desaparecer el estímulo pero seguir sufriendo con tal solo imaginar el estímulo.

P.- ¿En su opinión Dr. Tobajas, la ansiedad es necesaria o es peligrosa para nuestra salud mental? ¿Que puede decirnos al respecto?

R.- La ansiedad es un mecanis-

mo adaptativo y normal necesario para superar los retos del día a día. El problema es cuando se convierte en patológica como una interpretación irracional sobre un peligro o una preocupación exagerada; en estos casos la intensidad de la ansiedad no es proporcionada a la situación objetiva.

A menudo nuestros pacientes cuando acuden a Bonaire Salut ya han realizado su particular “*via crucis*” por otras disciplinas médicas por haber presentado un episodio de taquicardia o tras un desmayo en la oficina; se les han hecho pruebas cardiológicas o digestivas que son normales y finalmente se les ha derivado al psiquiatra. Otros nos explican como empezaron a correr porque era la única forma en la que controlaban, y algunos otros han leído un libro de autoayuda o sobre meditación, etc...

A diferencia del estrés, el cual se asocia a un estímulo presente o inmediato, y la ansiedad puede aparecer una y otra vez. Es el momento de tratarla.

P.- ¿qué relación tiene la ansiedad con la depresión?.

¿Son lo mismo Dr. Tobajas?
R.- En muchas ocasiones estamos hablando de algo similar, dado que el 80% de los casos la depresión cursa con ansiedad, solo 20% sin ansiedad (generalmente cursa con letargia, apatía, desinterés por los autocuidados, mas frecuentes en los ancianos). En cuanto a al sentimiento de culpabilidad a veces los pacientes vienen a la consulta expresando que creen que su problema es mas de ansiedad que de depresión, “*como si cualquiera*



podiera tener derecho a tener un poco de ansiedad y la depresión fuera una cosa de los débiles”. Muestra de que el tabú y el estigma en la salud mental esta presente.

P.- ¿En ocasiones es prudente medicar a estas personas?

R.- En Bonaire Salut disponemos de un equipo multiprofesional que evalúa los casos que requieren un tratamiento farmacológico y / o un abordaje psicoterapéutico. El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad aparentemente es sencillo y con frecuencia tiende a ser banalizado, considerando que con un ansiolítico es suficiente y seguro. Por mi experiencia, nada más alejado de la realidad. Un tratamiento farmacológico eficaz y seguro

para los trastornos de ansiedad requiere la supervisión por un psiquiatra.

¡ Ojo ¡ porque en España somos líderes en consumo de ansiolíticos: 1 de cada 5 españoles consume ansiolíticos o pastillas para dormir mejor. Y una importante parte de ellos lo hace, además, autome-dicándose.

P.- ¿Cuáles pueden ser Dr. Tobajas las posibles causas más frecuentes de la ansiedad y la depresión? como influye nuestro estilo de vida sobre el desarrollar ansiedad?.

R.- Si la depresión fue el mal del cambio de siglo, la ansiedad se ha convertido en la enfermedad de nuestra era. Fíjese que en Google se busca hasta 10 veces más el término ansiedad que depresión. El resultado de todo esto es que la ansiedad se ha revelado como el mal del siglo XXI.

En mi opinión nuestro estilo de vida es clave. La aceleración, el estrés, la competitividad, las enormes expectativas y la frustración de no alcanzarlas pueden ser causas de ansiedad. También el hedonismo de una sociedad que sólo aspira a disfrutar. Una sociedad en la que no aceptamos que haya emociones negativas. Se nos vende en el marketing diario una fantasía de la felicidad, de que en la vida no podemos sufrir diferentes episodios o fases negativas. Y por supuesto la ansiedad no llega únicamente cuando tratamos de averiguar qué lugar ocupamos en el universo. También aparece cuando perdemos un trabajo, cuando se rompe una relación y nos sentimos aislados aunque no lo estemos,

y en ocasiones porque casi sin darnos cuenta, acabamos dejándonos a nosotros mismos en la bandeja de «spam». Nos relegamos al cajón de asuntos pendientes, a la última página de nuestra agenda.

Y cuando estamos metidos en ese túnel, sin pararnos a observar a los lados o atrás, es cuando irrumpe un día en nuestras vidas la ansiedad. Ese día en el que el cuerpo se tensiona, el pulso se acelera, se contrae el pecho y cuesta respirar

P.- Por ultimo Dr. Tobajas, podría darnos algunas recetas para prevenir la ansiedad?

R.- **Duerme 7-8 horas** La falta de sueño nos vuelve irritables y malhumorados. El sueño es muy importante en los procesos de aprendizaje y consolidación de memorias, ayuda a la concentración, puede ayudar a reducir síntomas de estrés y depresión.

Realiza ejercicio físico moderado regularmente (unas 3 veces por semana). El ejercicio físico nos ayuda pues promueve la segregación de endorfinas y serotonina relacionadas con la sensación de bienestar.

Organiza el tiempo: tanto de nuestro descanso como de nuestras actividades: estableciendo horarios, es fundamental para poder descansar, no estar preocupados, no sufrir continuos sobresaltos, olvidos importantes, etc.

No dejes pasar los problemas y afrontalos de una manera más activa tomando decisiones **Practicar sexo.** Ayuda a dormir, reduce la ansiedad, mejora el estrés y la autoestima.

No quejarse mas de 3 veces al día.

Como regla general propongo la REGLA del 8-3-3: 8 horas de sueño, practicar deporte 3 veces a la semana y no mas de 3 quejas al día.



Dr. Guillermo Amer, neurólogo.



Dr. Javier Rubio, experto en daño corporal.



Dr. Juan M. Alonso, experto en adicciones.



Isabel Torres, Psicóloga.



A. Gomila, psicologa clínica infantil.



Marga Arbós, nutrición y bienestar personal.



Dra. Maria Romera, psiquiatra infantil.

 **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.



Aura Psicología: modelo integrativo donde la persona es un todo

La consulta trabaja bajo el lema: “No debemos tener miedo de cuestionarnos. Hasta los planetas chocan y del caso nacen las estrellas” (Charles Chaplin)

REDACCIÓN

En Aura Psicología (nº Registro Sanitario: 4670) trabajamos desde un modelo integrativo en el que tenemos en cuenta a la persona como un todo. Trabajamos en equipo, desde una visión humanista y compleja del ser humano.

Huyendo de modelos paternalistas, confiamos en los propios recursos y capacidades de la persona. Creemos que no hay nadie más experto que uno mismo para saber qué es lo que necesita.

Nuestro objetivo es acompañar en el proceso de búsqueda de la salud y bienestar, desde una postura de res-

peto y aceptación completa de la persona.

Equipo multidisciplinar en permanente formación en terapias de nueva generación y validadas empíricamente. Especialistas en el tratamiento de trastornos de la personalidad, trauma y disociación, trastornos de alimentación,

trastornos afectivos y de ansiedad, fobias, dependencia emocional, baja autoestima y dificultades en las relaciones con los demás.

En definitiva, nuestro objetivo es el tratamiento integral de la persona, buscando la autorrealización y el crecimiento personal.

Mariona Fuster (nº Col: B-02069), psicóloga Clínica y Consultora EMDR. Directora del Centro Aura Psicología. Psicóloga Clínica vía PIR (Psicólogo Interno Residente). Especialista en Trastornos de Personalidad, Trauma y Disociación. Consultora y Clínica EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Terapia EMDR del Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears y Tutora de prácticas de estudiantes del Máster de Psicología General Sanitario. Extensa formación en terapias más convencionales como la Terapia Cognitivo Conductual, Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso, entre otras. Especialidad en el abordaje y tratamiento de Trastornos de Personalidad, TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) y Disociación, Depresión, Ansiedad, Fobias, TOC, Trastornos de Alimentación y Adicciones.



Nuria Rodríguez (nº Col: B-02115), psicóloga Clínica y Terapeuta Familiar. Psicóloga, especialista en Psicología Clínica (vía PIR). Terapeuta familiar avalada por la Federación Española de Terapia Familiar y Experta en intervención en infancia y adolescencia, por la Sociedad Española de Medicina psicósomática y psicología médica. Psicoterapeuta EMDR y formada en terapia cognitivo-conductual, neuropsicología, psicodrama, terapia narrativa, psicoterapia breve estratégica, terapia grupal, terapia humanista y mindfulness. Experiencia en tareas de evaluación, diagnóstico y tratamiento tanto en el servicio público de salud, como en consulta privada.



Laura Agüero (nº Col: B-02163), psicóloga Clínica y Terapeuta EMDR. Psicóloga, especialista en Psicología Clínica (vía PIR) y Terapeuta EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Con formación especializada en Trastornos Alimentarios, Trauma y Disociación. Contando con amplia experiencia en diversas terapias cognitivas, terapia de esquemas y otras terapias de tercera generación para abordar problemas de pareja, disfunciones sexuales, disforia de género, problemas de ansiedad y depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, dependencia emocional, psicológica y química, elaboración de procesos de Duelo y Pérdidas e intervención específica en familias de afectados por algún desorden emocional.



Alba Castro (nº Col: B-02452), psicóloga Clínica y Terapeuta EMDR. Psicóloga, especialista en Psicología Clínica (vía PIR). Terapeuta EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Con formación especializada en Apego, Trauma y Disociación. Amplia formación y supervisión en diferentes marcos teóricos: humanista, psicodinámico y terapias de tercera generación. Con un modelo de trabajo integrador, que se sustenta en la importancia del vínculo terapéutico. Con formación en psicología perinatal. Contando con experiencia en el abordaje de las necesidades específicas durante el embarazo y el vínculo durante los primeros años de vida. Experiencia en intervención psicológica en niños, adolescentes y adultos con diferentes dificultades; así como en el trabajo con familias y grupos terapéuticos.



Natalia Ruiz (nº Col: 070709164), médico psiquiatra. Licenciada en Medicina y Cirugía, especialista en Psiquiatría. Amplia experiencia en Trastorno Mental Grave; trastornos psicóticos, esquizofrenia, trastorno bipolar y trastornos de personalidad. Especialista en adicciones, con formación específica en la Unidad de Conductas Adictivas y Patología Dual del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Máster en terapia multidisciplinar para trastornos de personalidad, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos afectivos. Experta en emergencias de salud mental.



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

Nuevo método con escuaramidas para que los anti tumorales alcancen mejor sus objetivos terapéuticos

La tesis doctoral de Marta Ximenis, en la UIB ha permitido optimizar el diseño molecular y sintetizar un profármaco que contiene un agente antitumoral mediante el estudio de escuaramidas autoimmolativas

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de Marta Ximenis ha permitido optimizar el diseño molecular y sintetizar un profármaco que contiene un agente antitumoral mediante el estudio de escuaramidas autoimmolativas para lograr una nueva aproximación al transporte y liberación dirigida de fármacos.

Además de presentar una acción bioactiva a la hora de llegar a su diana terapéutica, los fármacos deben superar una serie de retos, como la necesidad de especificidad, baja citotoxicidad, capacidad de atravesar membranas biológicas o evitar reacciones enzimáticas no deseadas, explican fuentes científicas.

Fármaco

Un fármaco puede no llegar a alcanzar su propósito debido a sus propiedades intrínsecas, como baja solubilidad en agua, estabilidad química inadecuada o bajo perfil farmacocinético. Los sistemas de transporte de fármacos pretenden de transportarlos a su sitio de acción de manera eficaz con un periodo preciso de tiempo y dosis.



Marta Ximenis.

En particular, el transporte dirigido de fármacos (targeted drug delivery) se centra en minimizar el daño no deseado de agentes farmacológicos obteniendo especificidad y selectividad en el lugar de acción.

Una de las estrategias que incluye este campo es el uso de profármacos, siempre según fuentes científicas de la UIB.

Un profármaco es un compuesto químico biológicamente inactivo que, bajo una

reacción metabólica que tiene lugar dentro del organismo, se transforma en su correspondiente compuesto activo. Generalmente, para que esta reacción metabólica sea eficiente, es habitual incluir un espaciador (linker).

Reacción

Se añade entre el centro de reacción (trigger) y el compuesto que se desea liberar. Este espaciador se conoce como autoimmolativo, ya que, al producirse la reacción metabólica, se desensambla y libera el fármaco activo. En esta tesis, desarrollada en el seno del grupo de Química Supramolecular de la UIB, se ha hecho uso de la experiencia previa del grupo en la química de escuaramidas.

El objetivo era contribuir a las estrategias de transporte dirigido de fármacos. En concreto, se han desarrollado una serie de espaciadores autoimmolativos de base escuaramida que, a través de una reacción intramolecular de ciclación, son capaces de liberar fármacos y otras moléculas de interés biológico. A lo largo de la tesis, se ha optimizado el diseño molecular.

De este modo se ha conseguido sintetizar un profármaco que contiene un agente antitumoral de la familia de las mostazas de nitrógeno. Estos compuestos son agentes alquilantes que causan daño al ADN y constituyen una de las familias de agentes antitumorales más empleados en el tratamiento del cáncer.

Los estudios llevados a cabo con la colaboración del grupo de Biología Celular del Cáncer de la UIB han permitido comprobar la actividad del profármaco en células tumorales de glioblastoma, LN229. Se han realizado ensayos clonogénicos, que permiten evaluar la capacidad de las células de proliferar y formar clones después del tratamiento con el agente de estudio.

Estos estudios permiten observar que el profármaco sintetizado es capaz de reducir significativamente la capacidad de proliferación celular y superar, pues, la actividad de otros agentes antitumorales como la temozolomida. El trabajo desarrollado abre la puerta al uso de escuaramidas para aplicaciones biomédicas, con lo cual se afrontarán nuevos retos en el transporte dirigido de fármacos.

La bemiparina es eficaz en el tratamiento de lesiones cutáneas en las extremidades de los diabéticos

La tesis doctoral de Manuel Rullan, en la UIB ha investigado y demostrado la eficacia y seguridad de la bemiparina, fármaco anticoagulante, en el tratamiento de las lesiones cutáneas de los diabéticos

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de Manuel Rullan García, desarrollada y defendida en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha investigado y demostrado la eficacia y seguridad de la bemiparina, fármaco anticoagulante, en el tratamiento de las lesiones cutáneas de los pacientes diabéticos.

La diabetes mellitus se caracteriza por una lenta degeneración sistémica que causa el estado de hiperglucemia sostenida sobre todos los tejidos, y particularmente sobre el sistema vascular. La angio-

patía es una patología cardiovascular muy común en los pacientes diabéticos.

Esta complicación puede explicar por sí misma buena parte de la fisiopatología de la miocardiopatía, la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía y las alteraciones tróficas periféricas. Todas son complicaciones crónicas características de la diabetes, que presentan una alteración manifiestamente vascular.

En las extremidades inferiores, la existencia de alteraciones vasculares, neurológicas y dermatológicas favorece la aparición de lesiones cutáneas en forma de llagas. Estas

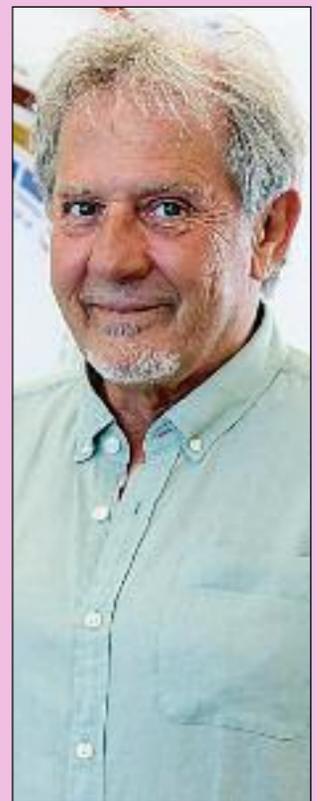
heridas progresan rápidamente, son difíciles de controlar y se cronifican desde el momento que el paciente no las 'nota' o percibe.

Desafortunadamente, ya pesar de los cuidados practicados, hay bastantes pacientes diabéticos a los que les han de llegar a hacer amputaciones a consecuencia de las lesiones. De hecho, estas llagas son un problema de salud que aún no tiene ningún tratamiento sistémico que intervenga en su componente vascular.

La tesis doctoral de Manuel Rullán García investiga la eficacia para el tratamiento de

estas llagas de un fármaco anticoagulante, utilizado de forma habitual en el tratamiento de la trombosis y el infarto de miocardio, como es la bemiparina, una heparina de bajo peso molecular.

Con este objetivo, el doctorando diseñó un ensayo clínico en fase III-IV, controlado con placebo y aleatorizado en dos brazos paralelos y triple ciego, con 77 pacientes, repartidos aleatoriamente en dos grupos, uno de los cuales fue tratado con bemiparina durante un periodo de 90 días, y el segundo recibió únicamente placebo.



Manuel Rullán García.

Hospital de Llevant pone en marcha una Unidad de Suelo Pélvico

REDACCIÓN

El suelo pélvico, a pesar de ser una de las partes más importantes del cuerpo de una mujer, sigue siendo algo desconocido para la gran mayoría de ellas, sin embargo, en los últimos años se ha empezado a prestarle la atención que merece para contribuir a la salud integral de las pacientes.

Hospital de Llevant responde a esta necesidad con la creación de una Unidad de Suelo Pélvico, que nace de la mano de dos fisioterapeutas especializadas en obstetricia, uroginecología o gimnasia hipopresiva, entre otras; Rosa Ramon y Joana Cortés.

Cada vez más frecuentemente oímos hablar de la importancia de reforzar y tonificar el suelo pélvico, puesto que resulta imprescindible para mantener en buena forma los órganos de la vejiga, útero y recto que, de este modo, permanecen en su lugar y funcionan correctamente. Además, el debilitamiento del suelo pélvico puede causar problemas y disfunciones graves entre las que destaca la incontinencia urinaria, fecal, problemas sexuales o prolapso genital. Por todo ello, es importante que los músculos del suelo pélvico tengan un tono firme, ya que sostienen la parte baja del abdomen y permiten que los esfínteres cumplan con su función adecuadamente.

Las patologías relacionadas con el suelo pélvico son muy numerosas y afectan de una manera

preferente, aunque no exclusiva, a las mujeres «sobre todo porque son muchas veces los cambios hormonales o embarazos los que provocan la debilitación de éste. Por tanto, normalmente son ellas las que requieren estos tratamientos» matiza Joana Cortés, fisioterapeuta. Es por esta razón por la que inicialmente la Unidad se centrará en la mujer, aunque no se descarta que pueda tratar a hombres en el futuro.

Prevención

Fortalecer el suelo pélvico es una de las medidas más importantes a la hora de prevenir este tipo de patologías. «La prevención resulta básica para también en este caso, como en la mayoría de los problemas de salud. Si trabajamos y lo mantenemos en buena forma probablemente evitaremos problemas futuros»; explica Rosa Ramón, coordinadora del servicio de fisioterapia de Hospital de Llevant.

Las causas de la debilidad del suelo pélvico pueden ser muy variadas. Tanto la edad como algunos excesos pueden atenuar esta parte del cuerpo aunque el embarazo, los deportes de impacto, malas posturas, la menopausia o la edad suelen estar entre las más frecuentes. «Como hemos dicho, los cambios hormonales afectan especialmente a esta debilidad. Son en las fases de embarazo, post-parto y menopausia cuando se producen la mayoría de

nuestras consultas» recalcan las fisioterapeutas.

La Unidad de Suelo Pélvico

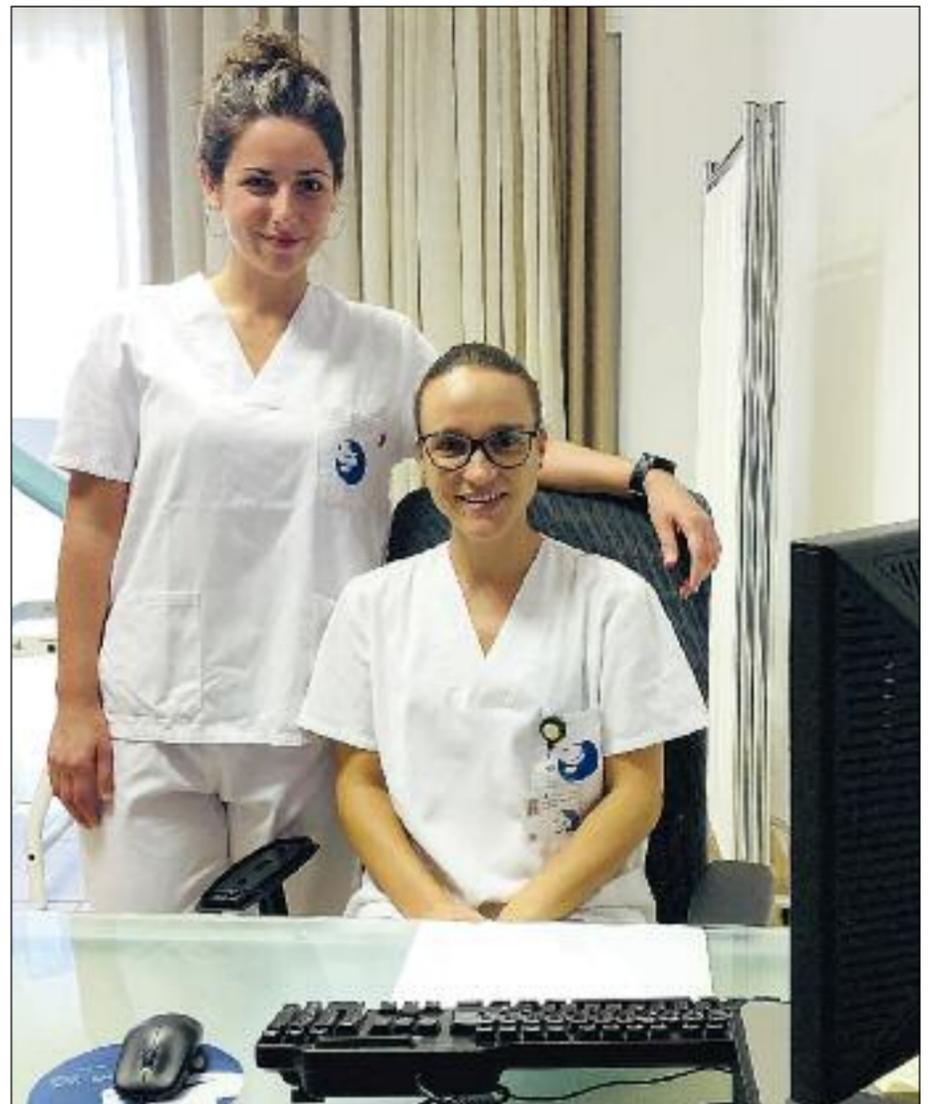
Obviamente, su objetivo es procurar la restauración del suelo pélvico y de los órganos que contiene: vejiga, útero y recto.

Las sesiones incluyen terapia manual, ejercicio terapéutico y pautas para aplicar en nuestro día a día convirtiéndolas en hábitos que contribuyan al cuidado de la salud del suelo pélvico.

En la primera sesión se realiza una valoración y examen personalizado para tratar de conseguir los mejores resultados posibles.

La zona pélvica sigue siendo hoy en día un tema «tabú» para muchos. Ser conscientes de que no se deben normalizar síntomas, sino que debemos tratarlos, es clave para gozar de una salud integral. «Tener reglas dolorosas o pérdidas de orina no es algo normal. Hay una causa que lo provoca y se debe tratar»; concluyen las especialistas.

Para dar a conocer esta nueva Unidad, el martes 29 de octubre a las 20:00h se realizará una sesión informativa en Hospital de Llevant totalmente gratuita y abierta al público. Por otra parte, también puede solicitarse información o cita a través de nuestro teléfono de contacto 971.81.52.79, o bien mediante correo electrónico fisioterapia@hlllevant.com.



Las dos fisioterapeutas especializadas en obstetricia, uroginecología o gimnasia hipopresiva, entre otras; Rosa Ramon y Joana Cortés del Hospital de Llevant.



Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

Ginecología

Cheques ginecológicos

Densitometría

Mamografía

Solicita tu cita
971 82 24 00
C. Escamarlà, 6 - Portocristo
hlllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
hospitales
parque

Profesionales de la gestión de investigación sanitaria debaten en el IdISBa sobre innovación e investigación

La Red de Entidades Gestoras de Investigación Clínica Hospitalaria y Biosanitària eligió el IdISBa para su encuentro de este año / Otro de los temas a tratar fue el desarrollo de la carrera profesional científica

JUAN RIERA ROCA

Los pasados jueves y el viernes, días 17 y 18 de octubre, el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) acogió en su sede las Jornadas REGIC 2019, con el objeto de reunir a personal responsable de entidades gestoras de la investigación clínica, directores y responsables de fundaciones e institutos de investigación sanitaria de toda España.

La Red de Entidades Gestoras de Investigación Clínica Hospitalaria y Biosanitària (REGIC) es la primera asociación de entidades gestoras de investigación clínica del ámbito español. Su fin es crear y promover un espacio de interacción y formación en la gestión de la I+D+i sanitaria.

Esta red cuenta con una gran representación de prácticamente todas las comunidades autónomas del Estado. La REGIC está formada por un



total de 41 miembros asociados, de los que 23 son institutos de investigación sanitaria acreditados por el Instituto de Salud Carlos III, siendo así

punteros en investigación sanitaria a nivel nacional.

Cada año la REGIC celebra unas jornadas en la sede de uno de sus miembros. En marzo

de 2018 el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) pasó a formar parte de la asociación. Este año, el IdISBa ha sido elegida

para acoger las jornadas que se celebrarán en el salón de actos del Hospital de Son Espases.

Encuentro

El encuentro va dirigido tanto a miembros de la REGIC como a entidades externas. En el marco de su asamblea se presentará el trabajo anual interno de la asociación. Se tratarán temas como la carrera profesional investigadora, la movilidad de los investigadores y la investigación e innovación responsable, entre otros.

La consellera de Salud, Patricia Gómez, dará la bienvenida del evento mañana a las 11.00h, junto con el director científico del IdISBa, Miquel Fiol; la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, Asunción Sánchez, y la gerente y responsable de la Unidad de Apoyo a la Innovación de la ISS Biodonostia y presidenta de REGIC, Arantza Abad.



Reial Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears

L'Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà, 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. Joan M. Benejam Gual

El nou acadèmic numerari llegirà el discurs titulat

**Tractament de la Hiperplàsia Benigna de Pròstata:
innovació i evidència**

En nom de la Corporació contestarà l'acadèmic numerari

Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà

El solemne acte tindrà lloc el **dimarts, 12 de novembre de 2019, a les 20 hores**, a la seu de la Reial Acadèmia de Medicina, carrer Can Campaner 4, de Palma



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

¿Moscas volantes? Tienen solución

El doctor Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, explica cómo acabar con estas molestas manchas en la vista y ganar calidad de vida

INÉS BARRADO CONDE

Las moscas volantes afectan a un 4% de la población mundial, pero casi el 90% de quienes las padecen no hacen nada al respecto. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, informa: es posible deshacerse de ellas de forma indolora y definitiva.

Qué son las moscas volantes

Mucha gente las ve, pero no se pueden tocar, ni perseguir. Las moscas volantes, también denominadas miodesopsias, hacen que el paciente vea manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual, sobre todo en fondos claros o muy iluminados (como el cielo o la pantalla del ordenador).

Estas manchas son simplemente restos de tejido y proteínas que se van desprendiendo y quedan flotando dentro de nuestros ojos, en el humor vítreo (una sustancia gelatinosa). También pueden deberse a condensaciones de este gel provocadas por la deshidratación propia de la edad. Estos restos o condensaciones producen sombras en el interior del globo ocular, que es lo que conocemos como las moscas volantes (al contrario de lo que pueda parecer, fluyen en el interior del ojo, y no frente a él).

Miopes y mayores de 50, los más afectados

Las miodesopsias afectan a todo tipo de personas en mayor o menor medida, aunque los miopes y los mayores de 50 años suelen notar más su presencia.

La mayoría de los afectados se acaba acostumbrando a vivir con ellas, aunque en ocasiones pueden llegar a alterar altamente su calidad de vida. Esto puede depender de la cantidad o la densidad de los restos, aunque



también de la percepción subjetiva de cada individuo.

La solución: deja de verlas

Para aquellos casos en los que las moscas volantes se convierten en una obsesión o en un impedimento, el Dr. Luis Salvà recuerda: "es posible acabar con ellas". Tal como advierte el experto, "no todas las moscas se pueden tratar, aunque sí la mayoría". Por ello es necesario un examen oftalmológico previo de cada

caso que, además de determinar la viabilidad del tratamiento, prevea las posibles complicaciones de la afección en cada persona.

Las moscas volantes no suelen desaparecer por sí solas. Tradicionalmente en los a, que consiste en extraer el gel del humor vítreo y sustituirlo por una solución salina. Pero esta técnica, por su carácter invasivo, suponía serios riesgos (desprendimiento de retina, infecciones, cataratas...).

"Esta ha sido durante mucho tiempo una asignatura pendiente para los oftalmólogos. Hace tan solo unos años,

► **Quien las sufre ve manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual**

► **Son 'sombras' de restos orgánicos**



Dr Luis Salvà Ladaría, director médico de Oftalmedic Salvà

► **Dr. Salvà: "Esta ha sido durante mucho tiempo una asignatura pendiente para los oftalmólogos"**

cuando venía un paciente a la consulta con a", puntualiza el Dr. Salvà.

Hoy en día existe un láser de gran precisión con el cual el oftalmólogo puede localizar y "pulverizar" una a una las moscas de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes, eliminando el problema de forma eficaz. El láser Yag es el encargado de esta función, y se aplica en sesiones de entre cinco y treinta minutos (a veces es más recomendable someterse a varias sesiones, ya que una aplicación demasiado prolongada podría generar un aumento de la presión intraocular, explica el especialista).

Si sufre las molestas miodesopsias recuerde, no tiene por qué vivir con ellas. Como subraya el Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà: "en la gran mayoría de los casos es posible eliminar las moscas volantes y ganar calidad de vida".

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





Vista general del Hospital Sant Joan de Déu de Inca.

El Hospital Sant Joan de Déu de Inca abre sus puertas

El director gerente, el Dr. Joan Carulla, explica en Salut i Força de Canal4 Ràdio que “es un gran hospital dedicado a la cronicidad y a la rehabilitación, que iniciará su actividad gradualmente”

CARLOS HERNÁNDEZ

El nuevo Hospital Sant Joan de Déu de Inca abre sus puertas oficialmente. Concretamente, desde el 21 de octubre cuando se ha llevado a cabo el acto de inauguración al que han asistido la presidenta del Govern, Francina Armengol; la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servei de Salut, Juli Fuster; el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs; el Superior General de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, Germà Jesús Etayo, el alcalde de Inca, Virgilio Moreno; y el director gerente del Hospital, el Dr. Joan Carulla.

Las obras han cumplido los plazos previstos, de cerca de 17

meses, desde que se pusiera la primera piedra el pasado 4 de junio de 2018. A lo largo de los próximos días iniciará su actividad. El Hospital dispone de una superficie total de 6.000 m² en el que van a trabajar más de un centenar de profesionales y cuenta con 80 camas en dos unidades de hospitalización, dos quirófanos, dos gimnasios de rehabilitación, un hospital de día con 20 plazas, 6 consultas externas y una unidad de diagnóstico por la imagen con resonancia magnética.

Inversión

La construcción de este nuevo centro asistencial, integrado como el Hospital Sant Joan de Déu de Palma, en la red de

hospitales públicos de Baleares, ha supuesto una inversión aproximada de 12 millones de euros por parte de la Orden Hospitalaria Sant Joan de Déu, cuyo objetivo es dar respuesta a las necesidades de la población del área de salud de Tramuntana como parte de la estrategia de la cronicidad de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears.

Este nuevo hospital en Inca mantendrá la misma cartera de servicios que el de Palma como centro de referencia en rehabilitación y neurorrehabilitación, geriatría y cirugía ortopédica y atenderá a todos los vecinos de la Comarca del Raiguer y del área de Tramuntana. Fomentar la autonomía, el autocuidado y el empodera-

miento de los pacientes y sus familias; fomentar el carácter integral del modelo de atención a enfermos crónicos, y servir como modelo de atención a otros hospitales dedicados a la cronicidad son los objetivos de la infraestructura.

Dr. Carulla

El Dr. Joan Carulla, alma máter del proyecto y director gerente del Hospital Sant Joan de Déu, pasó por los micrófonos de Salut i Força en Canal4 Ràdio y fue entrevistado por Joan Sastre: “Nos comprometimos a que antes de que acabar el 2019 tendríamos finalizado el hospital. Era todo un reto, han pasado 17 meses únicamente y lo inauguramos. Es verdad que iremos iniciando su activi-

dad de manera gradual, empezando por el mismo momento de la inauguración. En diciembre, el hospital estará lleno. Atenderá a todas aquellas personas que sean subsidiaria de nuestros servicios. Son todas esas personas con problemas de movilidad, de funcionalidad, como dice la visión de nuestro hospital estamos enfocados a promover la autonomía de las personas. Eso significa que todas aquellas personas con patología crónica con dificultades, con enfermedad neurológica como daño cerebral o medular que precisen que se promueva su autonomía... tendremos Servicio de Cirugía Ortopédica, por tanto, son personas que necesitan una prótesis de rodilla, cadera o una artroscopia y también precisan rehabilitación. Es un gran hospital dedicado a la cronicidad y a la rehabilitación”.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA

80 CAMAS | 2 QUIRÓFANOS | 2 GIMNASIOS | HOSPITAL DE DÍA | 6 CONSULTAS

SJD Sant Joan de Déu
Hospital · Palma

www.hsjpgalma.es



«¿Cáncer de mama? ¿Pero cómo voy a dejar solos a mis hijos? ¡Yo no me quiero morir!»

Tres pacientes de cáncer de mama, convertida en formadoras del Programa Paciente Activo, liderado por enfermeras de Baleares, muestran todo el valor y la grandeza que se necesita para vencer y para ayudar

JUAN RIERA ROCA

Cualquiera tiene derecho a no querer morir. A Xisca Rosselló Bestard, Xisca Escarrer Bibiloni y Antonia Perelló Munuesa les dijeron un día que tenían cáncer de mama, y por todas pasó la sombra de la muerte, del miedo a la muerte. Sin embargo, lo que ellas temían no era dejar esta vida demasiado pronto; era dejar solas a aquellas personas que querían tanto. No pensaron «¿qué será de mi?», algo en lo que tenían todo el derecho a pensar; pensaron «¿qué será de ellos?»

Corazones de hierro

Con corazones de hierro y almas grandes como éstas se vence al cáncer. Y se lo vence más allá de la enfermedad en el propio cuerpo. Las dos Xiscas y Antonia son hoy 'pacientes activas formadoras' del Programa Paciente Activo.

Tras recibir un entrenamiento por el equipo de enfermeras del Programa, que dirige Lluçia Moreno Sancho, se dedican a ayudar a otras mujeres —e incluso a algún hombre— a



Lluçia Moreno Sancho, enfermera, a la izquierda, junto Xisca Ferrer, Antonia Perelló y Xisca Rosselló, pacientes activas formadoras.

los que les ha tocado la lotería de ese 'bultito' del que un día te dicen que es un cáncer de mama. Estos días están teniendo sesiones de ayuda a otras enfermas en Porto Cristo. Y solo es el principio del principio.

Junto con esa voluntad de vivir para lo demás, estas tres magnolias de acero vieron la necesidad de ayudar a otras personas que se vieran en una situación similar a la suya y que, como ellas, no tuvieran a un 'igual' a quien preguntar,

alguien que pesara por el mismo valle de lágrimas y que pudiera cogerles de la mano, aunque el final del camino fuera incierto.

«Hace ya tres años que tenemos en marcha el Programa Paciente Activo de las Islas Baleares —ex-

plica la enfermera Lluçia Moreno— con experiencias como las de las escuelas de pacientes de Cataluña, Andalucía o el País Vasco, o si vamos a nivel internacional, el programa que se inició en la Universidad de Stamford (EEUU) hace ya 40 años.»

Compartir vivencias

Y añade: «Este programa consiste en ver que las personas que tienen una enfermedad crónica pueden ofrecer mucho a partir de su vivencia, de su experiencia, de su proceso, de cara a ayudar a otras personas que están atravesando el mismo proceso de enfermedad.»

Los profesionales sanitarios —médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etcétera— ofrecen sus conocimientos y apoyo, y una atención que son imprescindibles para recuperar la salud «pero hay algo que va más allá, que tiene que ver con las emociones, con el pasar un duelo, con la familia y con otros ámbitos. Quién mejor que un 'igual' para poder dar coraje, para poder empoderar a otras personas, en qué hacer ante un diagnóstico de cáncer de mama», explica Lluçia Moreno.

Xisca Ferrer: «Cuando me dijeron lo que tenía, el cáncer era algo que no tenía previsto, que no me creí hasta que entré en el quirófano»

Cuando a Xisca Escarrer le dijeron que tenía un cáncer de mama «me quedé en estado de shock, no supe cómo reaccionar. Tener cáncer de mama era algo que no iba conmigo, que no tenía programado que fuera a suceder. Y dudas de que sea cierto, de que no se hayan equivocado, hasta que un día entras en el quirófano y ya tienes que reconocer que estás enferma.»

A partir de ahí, pena, tristeza y miedo, «sobre todo miedo —dice Xisca Escarrer— porque yo entonces no sabía nada del cáncer de mama y fue un camino muy largo y muy duro: operarse, quimio, radio... un camino muy largo que no sabes nunca cómo acabará. Y a veces se pierde la esperanza.»

«Esto no iba conmigo...», dice Xisca Escarrer. Y dice también: «Se pierde la esperanza, ¡pero se recupera!»

Antonia Perelló: «Bajaba de Son Llätzer pensando en mi hija: Yo no me quiero morir»

Antonia Rosselló fue diagnosticada a los 31 años. Que nadie crea que el cáncer de mama es solo cosa de mujeres de más de 50. Y que nadie crea que el cáncer mata sin piedad a las más jóvenes. «Yo llevaba un año ya detrás de un bultito, pero me decían que era benigno, hasta que me hicieron la ecografía. Ahí todo se precipitó, a los 15 días fui a la consulta, tranquila, como hasta ese momento, cuando me dijeron, "esto es malo y hay que quitarlo".»

«Menos mal —añade— que iba con mi pareja, porque las compuertas se cerraron y ya no escuché nada más. Había pensado siempre que eso no iba conmigo, que era algo de la madre de alguien, o de una vecina, que yo solo había dedicado mi vida a trabajar, a mi hija de seis años, a ser buena persona. Bajaba de Son Llätzer pensando en mi hija y diciendo "no me quiero morir; mi hija, mi madre, no me quiero morir".»

Y no se murió. A partir de ahí, la cirugía, los tratamientos y «asimilar los cambios, del "por qué yo", del saber que tenía ahí el "bicho" hasta que me operaron. Luego la quimio, la radio, tratamiento hormonal, las reconstrucciones. Y las preguntas: Yo quería volver a ser madre pero me habían provocado la menopausia...»

Antonia, como sus compañeras, agradece mucho las charlas, los apoyos recibidos, la información de la AECC. Pero le faltaba algo. «Me di cuenta que necesitaba conocer a una persona que siendo joven hubiera pasado por lo mismo que yo para poderle preguntar muchas cosas; necesitaba saber cómo decirle a mi hija que se me iba a caer el pelo, o que si veía llorar a su madre era para coger carrerilla y estar luego mejor.»

Y añade: «No te gusta lo que ves en el espejo. La transformación es horrible. Pero te dices que la vida tiene que seguir igual, aunque más lenta, en el trabajo y ahora no puedes hacer, y no es por culpa de nadie; en tu casa, donde poner una lavadora es tener que dormir dos horas; pero lo cogí como una aventura y cada mañana me preguntaba: ¿Qué me va a pasar hoy?»

Xisca Rosselló: «No piensas en ti, sino en tu hija de 14 años que está de viaje de estudios, en cómo se lo dirás a tu hijo de tres años»

Xisca Rosselló Bestard es una mujer muy pasada, «¡maravillosamente pasada!», como recuerda la enfermera Lluçia Moreno. Y cuando fue al médico «con un bultito», no lo dejó respirar «hasta que me lo contó todo», porque necesitaba saberlo todo para vencer: «Cuando salí por la puerta del radiólogo ya sabía que tenía un tumor, que pasaría por el quirófano y todo lo que vendría después. Todo eso se lo saqué al pobre radiólogo.»

En los minutos siguientes a saber lo que tenía se sentó en una silla y se puso a pensar: «Tengo un niño de tres años, una de 14 que estaba de viaje de estudios y que no volvía hasta el domingo (¡no se lo iba a decir antes!), mi marido, mi familia, mi trabajo ¿cómo se lo dices a ellos? Te das cuenta que no piensas en ti, sino en todas las personas que están detrás de ti.»

El Programa Paciente activo lo coordina un equipo de enfermeras «porque nosotras —explica Lluçia Moreno— tenemos un recorrido importante en todo lo que son las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Como cuidadoras tenemos los oídos y el corazón muy abiertos. Y en este programa, lo que la gente necesita es contar, expresar, compartir. Este programa es de solidaridad, de poder encontrar referentes para compartir, para saber todo aquello que me preocupaba, lo que pasé, lo que para mí es importante y que creo que otras personas deberían saber, y luego poderse dar a conocer.»



Dos momentos de la jornada celebrada en la Fundació Deixalles.

Una de cada cuatro personas sufrirá algún trastorno de salud mental a lo largo de su vida

El Día Mundial de la Salud Mental se celebró con actividades programadas por la Oficina de Salud Mental junto con las entidades del tercer sector, para sensibilizar a la población

REDACCIÓN

Los datos hablan por sí solos. Una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, según los datos de la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears (OSMIB) que, en el Día Mundial de la Salud Mental, impulsó —junto con las entidades del tercer sector— toda una serie de activi-

dades divulgativas para sensibilizar a la ciudadanía sobre la enfermedad mental e informar de los servicios disponibles para la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado los problemas de salud mental entre los de más prevalencia a nivel mundial, y en el caso de Balears alrededor de 185.000 personas han sido diagnosticadas de algún tipo

de trastorno de salud mental. De ellas, 150.000 residen en Mallorca; 15.000, en Menorca, y 20.000, en Eivissa y Formentera. Unas 5.000 sufren un trastorno mental grave.

Este año, la Confederación Salud Mental España celebra el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema «Conect@ con la vida». Por este motivo, la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears (OSMIB) elabó-

boró un programa coparticipado por todas las entidades del tercer sector de las islas.

Plan

Esta actividad surge de los grupos de trabajo que se han creado para el desarrollo del Plan Estratégico de Salud Mental de las Illes Balears 2016-2022, concretamente el grupo de lucha contra el estig-

ma, integrado por representantes de diferentes instituciones y entidades del tercer sector. Compartir espacios y actividades es la mejor forma de acabar con los prejuicios y miedos del desconocimiento asociados al estigma en salud mental. El coordinador de Salud Mental de las Illes Balears, Oriol Lafau, explica que desde la OSMIB se ha impulsado un grupo de trabajo contra el estigma, «no basta con dar información, hay que conocer, vivir, interactuar para entender. El estigma está enraizado en el desconocimiento y el desconocimiento produce miedo que, a su vez, refuerza el estigma».

En el Hospital Psiquiátrico de Palma, durante la tarde del día 10 de octubre se visitó la exposición creada para el Día Mundial; otra de las actividades fue 'las bibliotecas humanas', personas que relatarán sus experiencias. En el Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, se hizo una exposición de cómics titulada «Somos mucho más que la talla» sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Hospital de Manacor. Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental 2019 #DiaMundialde-laSaludMentalIB el Hospital de Manacor @HManacor se sumó al proyecto de la OMS #WorldMentalHealthDay "40 segundos de acción" #40seconds con un video informativo realizado por el Servicio de Psiquiatría sobre cómo acceder a los recursos en salud mental en nuestro sector. En Manacor, la entidad 3 Salud Mental organiza una fideuá solidaria, un mandala humano, el concierto de Horris Kamoi y un acto homenaje a las víctimas de la tormentada de Sant Llorenç.



Mesa redonda en el Colegio de Psicólogos sobre violencia obstétrica

Expertos en psicología, psiquiatría y derecho, debaten sobre 'Violencia Obstétrica: ¿una realidad invisibilizada? Un análisis desde un enfoque multidisciplinar', tras visionar el cortometraje 'PUJA'

J. CALAFAT-C.HERNÁNDEZ

Se entiende por violencia obstétrica aquella que realizan los profesionales sanitarios sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Lo definió así la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Colegio de Psicólogos de les Illes Balears (COPIB) organizó el pasado 14 de octubre una mesa redonda bajo el lema 'Violencia Obstétrica: ¿una realidad invisibilizada? Un análisis desde un enfoque multidisciplinar'.

Contó con expertos de prestigio, tanto en el ámbito de la psicología, como en el de psiquiatría. El acto fue presentado y moderado por Vicente Alcántara, psicólogo vocal de Psicología Jurídica del COPIB y participaron en dicha mesa redonda los siguientes ponentes: Gabriella Bianco, psicóloga experta en psicología perinatal; Miguel Lázaro, psiquiatra de prestigio; María Durán, directora de l'Institut de la Dona; Araceli Navas, enfermera especialista en Pediatría del Hospital de Inca; y Gabriel Ferret Fuchs, ginecólogo y especialista en Pediatría del Hospital de Inca. Estuvo dirigido a profesionales de la psicología y cualquier profesional sanitario, así como el público en ge-



De izquierda a derecha, Miguel Lázaro, María Durán, Vicente Alcántara, Gabriella Bianco, Araceli Navas y Gabriel Ferret.

neral, que estuviera interesado. Antes del debate, se visionó el documental 'PUJA'.

"Vejeciones y trato negligente"

Salut i Força entrevistó a Gabriella Bianco, psicóloga y psicoterapeuta, experta en psicología perinatal quien manifestaba lo siguiente: "Puede ser desde vejaciones, malos tratos o incluso una mala práctica obstétrica dirigida a la madre parturienta y, de reflejo a su bebé. Es un trato negligente e irrespetuoso hacia una mujer de extrema vulnerabilidad

en un momento único de su sexualidad en la reproducción y para esa persona que está viniendo al mundo. El nacimiento fisiológico está previsto por la naturaleza con un desarrollo perfecto para dar a luz y nutrir a la criatura. A través de un cóctel de hormonas que se desarrollan durante el parto, es decir, la oxitocina endógena, ayuda a que el bebé venga al mundo preparado para amar y ser amado. Cuando el personal sanitario que atiende el parto no facilita que la mujer pueda sentirse confiada, a gusto y libre para escuchar su cuerpo y ayudar al bebé a venir al mundo, puede ser que esta hormona se inhiba. Y el parto no se desarrollaría como debería ser y a veces las relaciones humanas provocan que el parto sea traumático".

"Me cuestiono el término"

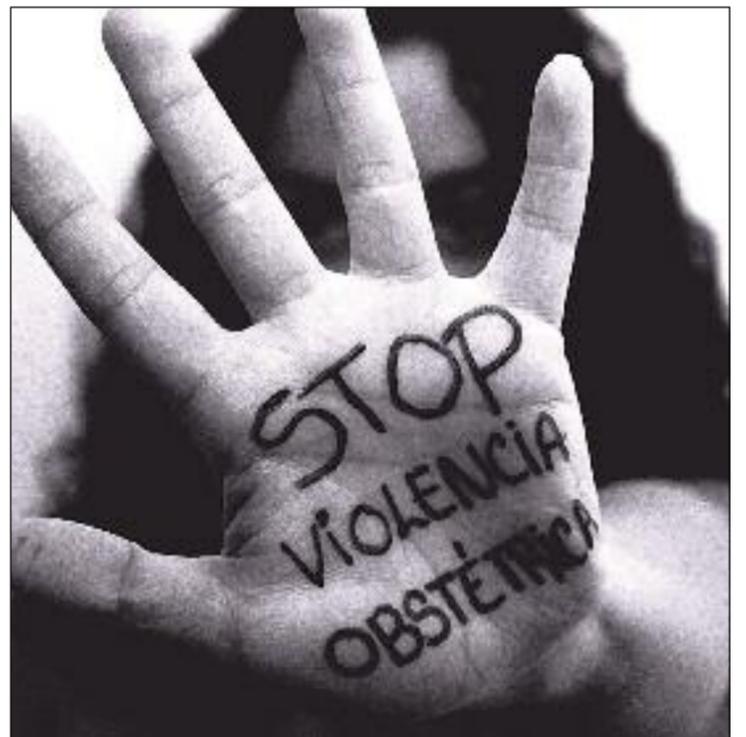
Escéptico se mostró el psiquiatra Miguel Lázaro ante los micrófonos de Salut i Força: "Yo sinceramente me cuestiono el término 'violencia obstétrica', a pesar que la Organización Mundial de la Salud lo emplea. Me cuestiono que sea violencia de género. Como psiquiatra reconozco un trato indigno o malas praxis. Es verdad que la depresión postparto puede ir ligado a situaciones estresantes que suceden en el parto, igual que la ansiedad posterior y puede afectar en el vínculo con el bebé, e incluso rechazarlos. Recordemos que la mala praxis está regulada hoy en día por el código

deontológico y por la Ley de Autonomía del Paciente. La mujer tiene autonomía sobre su cuerpo y su salud y el médico siempre debe buscar lo mejor, no hacer daño y encima está el principio de justicia. Por tanto, hay una serie de regulaciones. El código deontológico sanciona al médico si cae en la deshumanización. Me gusta más llamarlo mala praxis obstétrica. Espero que este problema se resuelva y en la formación de la psiquiatría haya salud mental perinatal. También deberíamos crear unidades de salud mental perinatal en Son Espases, como hospital de referencia".

Finalmente, Javier Torres, decano del Colegio de Psicólogos de les Illes Balears declaró a este periódico como conclusión: "Queríamos tratar el tema con una mesa redonda, a través de profesionales de diferentes ámbitos, para dar visibilidad y opinión respecto a ello. Se ha invisibilizado durante años y queríamos que saliera a la luz. No queremos decir que se esté produciendo todos los días esa violencia obstétrica pero sí queremos humanizar aún más la atención al paciente. Tengamos en cuenta que preocupa la muerte perinatal y cómo atender a los padres en un momento tan delicado".



El doctor Miguel Lázaro.



Apotecaris Solidaris organiza la IX Jornada de Cooperación Sanitaria en Balears

CARLOS HERNÁNDEZ

Será el próximo 14 de noviembre en el Convento de la Misión, 7 de Palma y se pretende que dicha celebración de las jornadas cree un espacio de debate entre las diferentes ONGs, la sociedad civil y las administraciones públicas sobre la situación de crisis en el sector de la cooperación y la ayuda humanitaria.

El principal objetivo de la IX Jornada de Cooperación Sanitaria en Balears es proporcionar una visión histórica de las



recientes emergencias y catástrofes mundiales. Los asistentes podrán conocer de primera mano cuáles son los problemas actuales que enfrentan las ONGs con sus intervenciones para subsanar estas situaciones de emergencia.

Desde Apotecaris Solidaris se considera "una oportunidad única para los farmacéuticos y profesionales sanitarios para conocer cómo se coordinan proyectos de ayuda humanitaria de emergencia donde intervienen médicos, farmacéuticos, enfermeros y logistas".

En la Jornada intervendrá Tania Montesinos, directora de Ayuda Humanitaria de Emergencia de Farmacéuticos Mundi, Míriam López Serrano, consultora farmacéutica internacional y el Sr. Joan Albert Segura, director técnico de Apotecaris SolidarisBoticarios Solidarios.

Después de las exposiciones de los conferenciantes tendrá lugar un debate. La mesa redonda será moderada por Bartolomé Adrover, vicepresidente de Farmacéuticos Solidarios.

Arranca la V edición del Máster en Peritaje Médico de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá

ALFREDO MANRIQUE

La quinta promoción de alumnos del Máster Universitario en Peritaje Médico y Valoración del Daño Corporal de la Fundación Uniteco y la Universidad de Alcalá ha comenzado sus clases. Este posgrado está indicado para aquellos médicos y odontólogos que deseen ampliar sus horizontes laborales y dedicarse a una actividad en auge, ya que el aumento de las reclamaciones contra profesionales sanitarios ha incrementado la demanda de peritos en todas las especialidades.

El pasado 11 de octubre tuvo lugar la sesión inaugural de esta edición, que estuvo presidida por el Dr. Melchor Álvarez de Mon, catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Alcalá y director del Máster, y por Gabriel Núñez, presidente de la Fundación Uniteco, quien agradeció la confianza de los nuevos alumnos y destacó la importancia



Foto de familia de los participantes en el Máster.

de los peritos médicos en los procedimientos judiciales ya que su intervención "hace que nuestra justicia tenga una mayor calidad". Núñez presentó también a los alumnos a los respectivos responsables de cada área del posgrado; Israel Torres, profesor y coordinador

académico del Máster; Virginia González, perito y coordinadora médica; y Diana Cortázar, coordinadora institucional.

Por su parte, el Dr. Álvarez de Mon, en presencia del equipo docente, destacó su alta cualificación y la importancia de que formen parte de él pro-

fesionales del Derecho sanitario en activo. De esta manera, el Máster tiene el enfoque práctico que le distingue, adaptado a la realidad de la profesión pericial y a lo que requieren actualmente los tribunales. El director resaltó también las ventajas de disponer

de abogados, médicos peritos y otros profesionales relacionados con la materia, ya que permite que el alumno se forme conociendo los diferentes perfiles que intervienen en un proceso judicial, teniendo una visión global que constituye una oportunidad única.

Símbol de Salut

La farmàcia és un establiment sanitari on vostè trobarà el consell d'un professional i l'atenció personalitzada.

Tota la informació sobre farmàcies a: www.cofib.es

Collegi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanquerna

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Otorrinolaringología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Análisis clínicos
- Medicina laboral
- Peritaje médico
- Medicina de urgencias

- Cardíaca
- Endocrinología
- Geriátrica
- Ginecología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Medicina de urgencias

- Neumología
- Urología
- Oftalmología

Gracias por su confianza

C/ Ramón Berenguer El - 5 baixa - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 87



El gerente Romà Julià, se reunió con Cristina Fernández.



Un momento de la jornada.



El Mateu Orfila celebra con Alba Menorca el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama

En la isla este año se han diagnosticado cuarenta nuevos casos de este tumor

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Mateu Orfila celebró el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama con la Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama ALBA Menorca.

La entidad instaló una mesa informativa en la entrada del centro hospitalario, repartió lazos rosas juntos la canción

"Resistiré" del Dúo Dinámico acompañados por dos guitarras, un canto que se ha convertido en un himno de lucha y esperanza para todas aquellas personas que padecen esta enfermedad y sus familiares.

El año 2018, la Unidad de Mama del Hospital Mateu Orfila diagnosticó un total de 59 nuevos casos de cáncer de

mama y, este año, se han registrado 40 nuevos pacientes.

En cuanto al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama que promueve la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut, este año en Menorca (de enero a septiembre) se han citado un total de 3.107 mujeres para hacerse una mamografía de las 5.311

potenciales, de las que 2.120 se han hecho las pruebas.

Derivación

En 71 casos (un 3,35%) han sido derivados a hacerse más pruebas complementarias. Por otra parte, el gerente del Área de Salud, Romà Julià, recibió en su despacho a la Asociación ALBA en un encuentro que ha

servido para conocer de primera mano el trabajo que está haciendo este colectivo en Menorca. Durante la reunión, la presidenta Cristina Fernández obsequió al doctor Julián con un ejemplar del libro "Cicatrices. Mi vida en 1.096 días" que relata, de una manera muy visual, la lucha personal de Josefina Díaz contra un cáncer de mama.



Equipo de duelo perinatal.

El Hospital Mateu Orfila de Menorca celebra el Día del Recuerdo

Es el único hospital de Balears que dispone de protocolo de atención a las personas en dicha situación

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 16 de octubre, el Hospital Mateu Orfila conmemoró el Día del Recuerdo coincidiendo con el Día Internacional de la Pérdida Perinatal. Con el lema «Pequeños pies que dejan huella», el acto quiso dar visibilidad a la situación de las personas que han sufrido la muerte de un hijo o hija durante la gestación, en el

momento del parto o durante los días posteriores.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España se producen más de dos mil muertes perinatales al año. No es un hecho habitual, pero sí muy traumático para las personas que se encuentran en esta situación, que tienen que afrontar un duelo que muy a menudo se silencia y pocas veces se reconoce socialmente.

Las personas que han vivido esta experiencia, pudieron trasplantar un almendro, en el que podrán poner una estrella como recuerdo de la hija o el hijo perdido, y compartir un rato de música y merienda.

Novedad

Se trata del primer Día del Recuerdo que se organiza en el Hospital Mateu Orfila des-

pués de que se pudiese en marcha, en abril, un nuevo protocolo de atención ante una situación de muerte perinatal. Dicho protocolo lo desarrolló un grupo de trabajo formado por tres psicólogas, dos matronas, una ginecóloga, un pediatra, una trabajadora social y la coordinadora de Calidad del Hospital.

Con este protocolo se desea dar respuesta a las personas

afectadas, que reclamaban una atención sanitaria adecuada, y también a los profesionales sanitarios, que no han sido formados académicamente para atender correctamente estos casos y por ello necesitaban unas pautas de actuación.

La guía ofrece recursos de intervención psicológica y emocional para profesionales y también pautas de ayuda para las personas afectadas.

Foro. Bajo el título «La salud mental del profesional», el pasado 18 de octubre se celebró en el Hospital Mateu Orfila la II Jornada «Foro de Enfermeras de Salud Mental del AEESME / Islas Baleares», organizada por la sección balear de la Asociación Española de enfermería de salud mental (AEESME), una asociación sin ánimo de lucro formada por profesionales de la enfermería de esta especialidad comprometidos con la atención de la salud mental de la población y el desarrollo científico y profesional. El encuentro reunió cerca de 70 profesionales y se abordaron cuestiones como la necesidad que tienen los profesionales de la enfermería de salud mental de poder cuidarse para poder ofrecer los mejores cuidados a los pacientes. En la mesa inaugural de la jornada participaron el subdirector de Cuidados Asistenciales del Servicio de Salud, Carlos Villafáfila; el doctor Romano Julià, gerente del Área de Salud de Menorca; la vicedecana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, doctora Rosa Miró; el presidente de AEESM, Francisco Megías; y Carmen Gonzalvo del comité organizador de las jornadas.



Unicef. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la concejala de Educación y Cultura, Alice Weber, y la representante del comité balear de Unicef, Patricia Greses, presentaron los cuatro paneles que lucirá Inca como distintivo para ser "Ciudad Amiga de la Infancia". De este modo, el consistorio inquer dará mayor visibilidad al reconocimiento entregado en noviembre de 2018 en una gala en la ciudad de Oviedo. A través de la concesión del sello Ciudad Amiga de la Infancia (CAI), UNICEF pretende reconocer los municipios que velan por el bien de los derechos de la infancia. Para lograrlo, el Ayuntamiento de Inca ha comprometido a todo un conjunto de políticas para mejorar el bienestar de los niños, al tiempo que ha creado el Consejo de la Infancia con



la participación de los centros educativos. Este reconocimiento se ha conseguido después de un proceso de trabajo iniciado el año 2016 con la puesta en marcha de diferentes iniciativas que pretenden mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de Inca. "Estos paneles simbolizan nuestras intenciones en pro de la in-

fancia y el trabajo realizado desde hace ya más de tres años para que nuestra ciudad se convierta en una Ciudad de los Niños", explicó Alice Weber. Por su parte, el alcalde Virgilio Moreno ha señalado que "hacer políticas para los niños es beneficioso para el conjunto de la Ciudad, para que la hace más amable e inclusiva".

Homenaje. El Ayuntamiento de Inca organizó un multitudinario acto de nombramiento de la Piscina Cubierta Municipal de la ciudad con el nombre de Catalina Corró Lorente. La finalidad de esta acción es reconocer públicamente los méritos deportivos y la excelente trayectoria de la nadadora Inca. "Es un auténtico placer, poder llevar a cabo este acto que pretende reflejar el orgullo que todos los inquers y inqueras sentimos por la trayectoria de Catalina. Se trata de un reconocimiento que queremos hacer consecuencia de sus éxitos, su esfuerzo, su talento y compromiso y en definitiva de los valores ligados al deporte que durante su carrera deportiva nos transmite", señaló el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



EL MEJOR SITIO
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS
Y EN EL



MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER
15 ayudas a la conducción
Opcional en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valoración de matriculación hasta 7.000€

NUEVO CITROËN BERLINGO
19 ayudas a la conducción
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valoración de matriculación hasta 1.050€

CITROËN SPACETOURER
18 ayudas a la conducción
3 Tallas XS, M y XL - hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valoración de matriculación hasta 3.500€



CITROËN y TOTAL. Consumos mixtos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 5,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km, Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km



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

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ