

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones



CANAL4



Control



Año XXIII • Del 12 al 25 de marzo de 2018 • Número 364 • www.saludediciones.com



El IB-Salut emprende una potente OPE convocando 4.658 plazas

Págs. 4-5

Cirugía robótica para curar las apneas del sueño

Págs. 17-20



Entrevistas



Antònia Martín,
concejal de Sanidad y
Consumo de Cort

Págs. 8-9



Macià Tomàs,
presidente de la Real
Academia de Medicina

Págs. 10-11



Ángela Tumbarello
coordinadora de la
Atención al Paciente

Pág. 13

Son más de la mitad de la población y están discriminadas: La salud también es una cuestión de género

Las mujeres son más de la mitad de la población mundial y siguen estando discriminadas. Es necesario avanzar en la disminución de las desigualdades de género en la sociedad y, consecuentemente, también en las desigualdades en salud.

El género es una de las dimensiones importantes de la inequidad. Frecuentemente, investigadores/as y planificadores/as pasan por alto el hecho de que incluso la biología establece diferenciales por sexo en materia de riesgos y necesidades para la salud, ya que en muchos casos se considera que el hombre sigue representando el patrón de funcionamiento fisiológico y social de todas las personas. La segmentación de la sociedad en ámbitos de acción masculinos y femeninos marca asimismo diferencias sustantivas entre los hombres y las mujeres no sólo en materia de riesgos y necesidades sociales y biológicas, sino también en cuanto a oportunidades, recursos y contribuciones para la salud.

Las mujeres, a pesar de ser mayoritariamente las prestadoras de la cobertura sanitaria, tanto en el ámbito profesional como en el hogar, no suelen ocupar los puestos ejecutivos en este sector. Las tareas de cuidados, también son normalmente invisibilizadas y no reciben reconocimiento ni remuneración alguna.

El informe del 2017 de la Unión Europea sobre equidad entre mujeres y hombres muestra las desigualdades en aspectos tales como la participación en el mercado laboral, las condiciones del trabajo tanto fuera de casa como en el hogar y la independencia económica,

las desigualdades en la toma de decisiones o la violencia de género.

El informe muestra la peor situación de las mujeres respecto a los hombres en todos los países de la Unión Europea. Y hay un retroceso en el 2017, sobre todo debido a las menores oportunidades económicas y de poder político de las mujeres.

Es importante decir que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas. Pero tal vez donde mejor se observa la desigualdad de género sea en la salud mental.

Según la OMS, un 50% de las mujeres del mundo padecen un acceso diferente y desigual a los tratamientos primarios de salud. Las mujeres viven más años que los hombres, pero lo hacen con peor salud percibida y con más trastornos crónicos.

A pesar de que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre, las mujeres tienen un menor nivel de salud que los hombres. Cuando analizamos indicadores de salud y calidad de vida, las mujeres presentan una peor situación ya que tienen más enfermedades crónicas, menos bienestar y una salud mental peor. Ellas viven más años y con peor salud y estos

niveles son peores en las mujeres de clases sociales desfavorecidas.

La carga de enfermedad a nivel mundial también afecta a las mujeres. Esta discriminación se muestra claramente cuando hablamos de la violencia de género. Una de cada tres mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física o sexual a lo largo de la vida.

Por último, es necesario señalar que las políticas de salud también deben tener en cuenta las desigualdades de género, lo que se debe visualizar en los siguientes aspectos: en la construcción social de los problemas de salud, en la toma de decisiones y en la formulación, implantación y evaluación de las políticas de salud. Además, será necesario que los Planes de salud de las Comunidades Autónomas avancen en el enfoque de género ya que, en general, existe un mayor contenido en la descripción de la situación de la salud y sus determinantes que en la formulación de objetivos e indicadores de evaluación. La ley de igualdad retributiva, el feminismo en las aulas, los apoyos a la dependencia o el reconocimiento de las agresiones sexuales como violencia machista son algunas de las políticas concretas que pueden desarrollarse. Aquí, entre otros espacios, esperamos el cambio, REAL, porque todo este movimiento 8 de marzo se tiene que materializar. YA por favor.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

The News Prosas Lazarianas

El colectivo médico ha dicho basta

El 21 de marzo la confederación nacional de sindicatos médicos se manifiesta en Madrid y ya hay convocadas dos huelgas médicas en Madrid y Murcia. La paciencia tiene un límite y los médicos nos hemos cansado. Lo que exigimos es: recuperación del poder adquisitivo: hemos perdido entre un 25 y 30% desde que el Gobierno de Zapatero comenzó recortando el salario base, antigüedad y pagas extras en torno a un 9% en 2010, recuperación de la jornada semanal de 35 horas. Carrera profesional igual en todas las CCAA y para todos los profesionales independientemente de su tipo de contratación. Realización de OPES y concursos de traslados con periodicidad bienal (como mínimo) y donde las lenguas cooficiales no sean un requisito.

Equiparar el número de plazas MIR al de graduados en las Facultades de Medicina. Garantizar los requisitos de titulación de los médicos que ejercen en el SNS, Guardias computadas a efecto de jubilación y a precio de hora ordinaria mínimo. Aumento del precio de la hora de guardias: 24 euros desde hace 10 años y la mitad las de los mires y regulación de las guardias localizadas. **Todos**

los médicos estamos llamados a manifestarnos ante la clase política en defensa de nuestra profesión, nuestra dignidad y por la recuperación de todo lo que se nos ha recortado en estos años.

Decía William Shakespeare que *“fuertes razones hacen fuertes acciones”*. Esta frase sintetiza muy bien lo que deseo expresar. Una manifestación es una acción fuerte, más cuando se hace con una carga de fuertes razones. Y los médicos, todos **los facultativos, estamos cargados de razones**.

¿Qué motiva esta decisión? Sin duda alguna, motivos hay, y son muchos. Llevamos años acumulándonos, cargando de razones el baúl, sufriendo de forma más que evidente una situación que ha llegado al punto de hacernos estallar.

Se puede considerar que somos unos “privilegiados”, incluso se puede decir que otros lo están pasando peor. Sin duda esto es cierto, **pero también lo es que estamos siendo especialmente agredidos por esta crisis** que, como ya he dicho en muchas ocasiones, no hemos provocado nosotros y, sin embargo, nos la hacen pagar quienes han sido sus verdaderos responsables.

Tenemos la mayor consideración social,

somos **abnegados trabajadores públicos**, tenemos **horarios inhumanos**, se trabaja una media de horas que supera de largo a otras profesiones, con **responsabilidades** derivadas de una formación que nos permite asumir **tareas complejas** y de **gran trascendencia**. Nunca nos quejamos por ello, todo lo contrario, lo asumimos con resignación, incluso hasta con gusto. A nadie le gusta estar días y días alejado de su familia, haciendo horas a veces interminables y estresantes de guardia. **Esa es nuestra vida, nuestra profesión**.

Pero estar orgullosos de nuestra profesión, entender que es sacrificada, dura, difícil, y muchas veces ingrata, no es incompatible con gritar que **queremos dignidad, respeto, consideración**, algo que mayoritariamente nos dan nuestros pacientes, pero que de forma crónica nos quitan los “administradores/políticos” que nos gobiernan. Y quiero dejarlo bien claro, con independencia del color político que tenga el gobierno de turno. **Se empezó con aquello de que querían vernos en alpargatas, y con los años lo están consiguiendo**.

En definitiva, hay razones y motivos de sobra para **acudir a gritar alto y claro que ya es-**

tamos hartos. Que ya está bien de sufrir un maltrato crónico. Es hora de que nos devuelvan todo lo que nos han quitado en estos años. Nos lo merecemos, es de justicia. Sé que habrá quien de forma demagógica argumente que seguimos teniendo grandes privilegios, que seguimos siendo unos “bien pagados” comparado con otros. También sé que tenemos unos horarios infernales, un trabajo complicado y cargado de responsabilidad. Pocas veces se ve a los facultativos salir a la calle, por eso creo que cuando lo hacemos es por necesidad. **No va en nuestro ADN el protestar en las calles**, todo lo contrario, tenemos una especial sensibilidad en contra de ello, incluso **nos da vergüenza manifestar que tenemos necesidades**, que también necesitamos comer, dormir, que tenemos hijos, que pagamos hipotecas.

Termino, no sin reiterar que **hay motivos, muchos motivos. Por nosotros, por nuestros pacientes, por nuestra Sanidad, hay que estar**.

En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

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

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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Convocadas oficialmente las elecciones para mayo en el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib). Esta pecadora columna ha podido averiguar que pudiera haber batalla electoral. Además de una candidatura absolutamente oficialista y continuista con la labor del actual presidente **Antoni Bennasar**, tras 8 años de mandato (que estará liderada por una brillante mujer) existe el runrún y es una comidilla entre los médicos, que “habrá candidatura alternativa”. Habrá que estar atentos.



Concluye.

● Es justo decir que las 4.600 plazas convocadas en la gran OPE del Govern y el acuerdo sindical de la Mesa de Sanidad dejan en buen lugar al director general del IB-Salut, el doctor **Juli Fuster**, quien se jugaba mucho en ambos casos. Especialmente la rebaja del decreto del catalán era un asalto al cual se enfrentaba que le podía costar el KO, pugilística y políticamente hablando, pero ha salido victorioso a los puntos. Dicho queda.



Victorioso.

● Esta acusadora y ensalzadora sección ha tenido constancia de una información que describe perfectamente cómo era el ex presidente del Govern, **José Ramón Bauzá**. Era un secreto a voces su distancia con **Mateu Isern**, **Martí Sansaloni** y **Biel Company**. Al primero le vetó para repetir cabeza de cartel en Cort, al segundo lo quiso relegar a un lugar de relleno en la lista del Parlament que jamás hubiera logrado ser elegido diputado (a lo que el hoy alcalde de Petra espetó tras el ofrecimiento: “prefiero no estar en la lista **José Ramón**, haz feliz a otro”) y al tercero, **Biel Company**, en cuanto puede le organiza un acto de contraprogramación para venderse obsesivamente y anclado en el pasado sin entender que su tiempo pasó. Ahora hemos sabido que a muy pocas semanas de las elecciones de 2015, una fuente muy solvente, asegura que **José Ramón Bauzá** le propuso ser conseller de



Imprudente..

Salut (lo hubiera sido realmente en funciones al estar tan cerca de los comicios) con el fin de cesar a **Martí Sansaloni**. Amb molt de seny, el ‘consellerable’ renunció, haciéndole ver al ex presidente que mejor no incendiara más su Govern con un cambio in extremis. Ver para creer. Por cierto que el actual senador, según se comentó, parecía estar muy cómodo cerca de **Albert Rivera** y de Ciudadanos, pese a que el presidente del partido naranja, **Xavier Pericay**, ha anunciado por activa y por pasiva que no habrá fichajes estrella. De hecho, nuestra actual tertuliana naranja los miércoles en Salut i Força de Canal 4 Televisión, **Olga Ballester**, nos ha confesado que no hay ninguna opción de que José Ramón Bauzá fiche por C’S.

● La oposición no hace demagogia con la desgracia ajena del Govern. Es de aplaudir no se repita la política oportunista y de aprovechamiento del dolor con el caso Alpha Pam que hicieron el **PSIB**, **Més** y **Podem** (llegaron a hacer un documental cuando la justicia ha dado la razón al Hospital de Inca). Afortunadamente, ni PP, ni C’S ni el Pi han caído tan bajo. El ejecutivo autonómico de **Francina Armengol** es el último responsable de muertes relacionadas con la Administración. Lo es con la muerte del joven de Es Pinaret a principios de legislatura y con los jóvenes que hace unas semanas se escaparon del furgón de la Policía Nacional. Lo es si muere un paciente en el **Hospital General de Palma** en un incendio por fumar. Y lo es al fracasar su política de salud laboral al ser la comunidad de España con más muertes en accidentes de trabajo, dos óbitos la última semana en Mallorca e Ibiza. **Iago Noguera**, quien salió ipso facto a anunciar más inspecciones en la construcción de forma inmediata, y quien es el ojito derecho de **Francina Armengol** por su extraordinario bagaje político esta legislatura, tiene mucho trabajo por delante en esa cuestión. Como también la **CAEB**, que no acaba de apostar por campañas sobre salud laboral. Tomen nota porque si llega a gobernar el PP esta legislatura... **ardería Troya**.



Salud laboral.

● Dicen que llegado a una edad, superados los 50, todo hombre tiene revisarse la próstata. El ex director general del ente público IB3, **Josep Codony**, actual miembro del

Consell de Direcció de la **televisión pública**, está cada día más sensibilizado y concienciado con la salud. Por eso mismo, el pasado 6 de marzo asistió casi en primera fila, a la conferencia del **Dr. Joan Benejam**, el prestigioso jefe de Servicio de Urología del **Hospital de Manacor** y **Red Asistencial Juaneda**. Ambos inqueros, departieron en muy buen ambiente, con un **Codony** muy interesado por este órgano. Como curiosidad, cuando la próstata falla, es habitual ir mucho al baño. Eso es lo que hace Codony en las reuniones de **IB3**, levantarse cuando colma su paciencia. No es fácil aguantar las excusas baratas del director general de IB3, **Andreu Manresa ‘Timpango’** ante el fracaso de su gestión en una televisión cada día más residual en audiencia. **Manresa** asegura que su televisión es de calidad, pese a que nadie la vea, y que aunque los audímetros la sitúen algunos días en un 1,5% de share diario, al periodista felanitxer le “*paran por la calle para saber cómo se cocinan las alcachofas de Santi Taura*”. Como dice el columnista de mallorcadario.com y ex director financiero de IB3, **José Antonio García Bustos**, “cuesta creer que este modelo de medición de audiencias del me paran por la calle, lo empleen otros directores generales y lo cuenten en sus respectivos parlamentos”.



Buena próstata.

● Acabamos con un agradecimiento al **Rotary Club de Mallorca 1926** por la invitación a nuestro director de Salut i Força, **Joan Calafat** el pasado 5 de marzo.



23 años.

Los rotarios, a través del odontólogo **Emilio Martínez Almoína**, quisieron que el comunicador Joan Calafat expusiera en una breve conferencia, una radiografía de la evolución de nuestro medio de comunicación a lo largo de estos **23 años**, vinculada a los cambios que ha sufrido la sanidad pública y privada, en los que ha sido testigo este medio de comunicación y así lo ha contado. Por muchos más.

Merece la pena interrumpir el sueño de una noche de invierno para ser interrumpido por una manifa de mujeres –quién no lo es– dispuestas a reivindicar lo obvio. Cuando desde aquí nos ponemos nos rubias y reivindicamos que para decir “yo amo” hay que decir primero “yo”, sabemos que para decir “soy mujer” primero hay que decir “soy”. Reivindiquemos ser, que a veces se nos olvida que antes de hombre o mujer somos simplemente seres, y a veces, pocas, humanos.

Mientras quedamos a la espera de una extensa marea humana por el mero hecho de ser seres, sean por fin bienvenidas todas las mujeres a este mundo. Desde el comité de dirección de devastaciones varias, desde el control de propiciadores de la destrucción humana, les damos la bienvenida las restantes mitades necesarias para que ellas puedan reivindicarse a sus anchas y a sus largas.

De hecho, como en el resumen de los mandamientos de un Dios hecho hombre, nos preguntamos si la innecesaria igualdad de la mujer que ya es igual podrá resumirse en la llegada a estas islas –todas femeninas– de la mano de un partido exclusivamente destinado a la reivindicación de la mujer, muy lejos de la mani-

pulación habitual de los partidos izquierdistas y cuyos resultados están a la vista estos días en el taconeado de nuestras calles.

¿Votar a Més, a Podemos o al PSIB pudiendo votar a ti misma? A ver si la verdadera revolución de la mujer está en la boca de las urnas y no en los barros de las bocas de las mujeres de izquierdas que se apropian de la defensa de unos derechos que sólo se aplican en su propio beneficio.

Y mientras siguen los acontecimientos -y como entendemos que escribir es manifestarse- seguimos preguntándole a Patriciamamor (mujer donde las haya y consejera donde no las haya) por qué tiene a un marido-hombre que la ha cagado tanto esta legislatura eligiendo a un alto cargo-hombre a nuestro cargo llamado **Gabriel Lladó**. El perlita es susceptible de manifestarse en los siguientes términos cuando le acusan, precisamente, de no pagar las guardias médicas a mujeres embarazadas:

–“**NO** existe ninguna norma legal que nos permita pagar a nuestras facultativas por unas guardias que, **NO** estando de baja, **NO** realizan precisamente por el

Ser

estado en que se encuentran” (DM).

¿Usted, mujer, lo ha entendido, verdad? Desde la jergafasia de **Ra-joy** hecho hombre no nos descojonábamos tanto entendiendo lo que quiere decir. Tanta negación es una delación, no hace falta salir a la calle pudiendo pasarte por su despacho. Cuando todo un masculino director general socialista utiliza indistintamente tanta negación es que se está delatando, está dándote a entender o que eres idiota o que eres Belén Esteban. Elige la opción como hombre que no supiste defender como mujer.

Cagarla sobre el catalán que no hablamos porque no es nuestro no es lo mismo que cagarla sobre las mujeres que defendemos porque son nuestras, sin posesiones ni mariconadas, claro.

En Cataluña los de Esquerra las eligen por sus tetas. Aquí las discriminamos por traernos a este mundo injusto.



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

El IB-Salut emprende una potente oferta de empleo público convocando 4.658 plazas

Para 3.295 de las que se ofertarán ya hay fecha para hacer las pruebas, que empezarán en septiembre

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Salud emprende la oferta de empleo público con la próxima convocatoria de 4.658 plazas, para 3.854 de las cuales ya hay fecha para hacer las pruebas selectivas, que empezarán en septiembre. Esta iniciativa responde a una política de recursos humanos liderada por el Servicio de Salud (IB-Salut) con el fin de dotar a la red sanitaria pública de puestos de trabajo estables. Así pues, para el mes de septiembre está previsto hacer los exámenes para las categorías de auxiliar de enfermería o del grupo administrativo de la función administrativa, y en octubre se harán los de técnico/técnica especialista en laboratorio, en radioterapia y en radiodiagnóstico, entre otros.

La mayoría de estas plazas forman parte de la oferta pública de personal estatutario del Servicio de Salud aprobada por la Mesa Sectorial de Sanidad el pasado mes de diciembre, que prevé la incorporación de 3.876 plazas, 3.456 de las cuales corresponden al turno libre y 420, al de promoción interna.

En dos de las categorías (auxiliar de enfermería y grupo administrativo de la función administrativa) ya se había iniciado el proceso de oferta de empleo público para cubrir la tasa de reposición reservada en 2015, 2016 y 2017. En el resto de categorías en que había una reserva de plazas previa a la última convocatoria de oferta de empleo público están incluidas en la actual.

El procedimiento selectivo es el de concurso-oposición, que consta de una fase de oposición (con un valor del 60 %) y una posterior fase de concurso (con un valor del 40%). La calificación final se extrae sumando las puntuaciones obtenidas en ambas fases. La fase de concurso consiste en valo-



rar los méritos con el baremo siguiente: experiencia profesional (55 puntos); formación, docencia e investigación (40 puntos), y conocimientos de catalán (5 puntos).

Es importante recordar que se admitirán todas las solicitudes de participación en las categorías asistenciales de las ofertas de empleo público aunque no se acredite ningún nivel de capacitación lingüística.

En la legislatura anterior no se reservaron las plazas de reposición de 2012, 2013 y 2014. Además, se dejaron de convocar los exámenes que ya estaban previstos para 2012. Además, este año el Servicio de Salud hará una reserva de 300 plazas, aproximadamente, para cubrir esta tasa de reposición. Sumadas a las 4.658 convocadas, casi se alcanzará la cifra de 5.000 plazas de oferta pública, con el fin de estabilizar los puestos de trabajo de la red sanitaria pública. Esas medidas fomentaron la eventualidad la-

Salut i Força diagnòstica

Hechos

Paso al frente del Govern en política sanitaria. Desbloquea y desempolva una potente OPE en la sanidad pública que dará estabilidad y mejorará la capacidad de recursos humanos actual. Buena oportunidad para más de 4.600 profesionales que aspirarán en los próximos meses a hacerse con una de estas preciadas plazas. Reivindicación sindical tras años de demanda que llega, todo sea dicho, cuando la bonanza es una realidad. Tal vez para el lector la crisis no haya acabado porque cada uno tiene su propia economía doméstica y su situación laboral donde hay meses que cuesta que cuadren las cuentas pero lo cierto es que afectos de paro, de recaudación de tributos y de recuperación empresarial, además del crecimiento del PIB, las islas vuelven a coger velocidad de crucero a nivel económico. Y eso se traduce en más músculo en las arcas autonómicas que permite al Govern, de un lado llevar a cabo una ambiciosa política de infraestructuras sanitarias y por otra, de personal en forma de oposiciones. Armengol ahora puede destinar los recursos que no tenía un Bauzá en bancarrota al llegar al Govern, pero también es verdad que Francina tiene la astucia, el seny y la estrategia necesarias para destinarlos adecuadamente, sin la necesidad de amenazar con cerrar dos hospitales como hiciera antaño José Ramón. Los dos farmacéuticos, los dos del sector sanitario, pero dos visiones contrapuestas. Compárense hechos.



boral y debilitaron la red sanitaria pública. Con esta política de estabilización del empleo el Gobierno de las Islas Baleares pretende disminuir la precariedad y recuperar el derecho laboral recortado a los trabajadores públicos, además de fortalecer la red sanitaria pública.

Esta actuación responde a una política de recursos humanos liderada por el Servicio de Salud y a la voluntad de la Consejería de Salud de dotar a la red sanitaria pública de puestos de trabajo estables, ya que actualmente la temporalidad del personal del Servicio de Salud es del 40 %, aproximadamente.

► Esta iniciativa responde a una política de recursos humanos liderada por el IB-Salut con el fin de dotar a la red sanitaria pública de puestos de trabajo estables

► La mayoría de estas plazas forman parte de la oferta pública de personal estatutario del Servicio de Salud aprobada por la Mesa Sectorial de Sanidad"

ACTUALIDAD

Las fechas concretas para las pruebas selectivas son las siguientes:

CATEGORÍA	PLAZAS	FECHA PREVISTA
Auxiliar de enfermería	559	Abril de 2019
Celador/celadora	308	Marzo de 2019
Enfermero obstétrico-ginecológico / enfermera obstétrico-ginecológica	85	Febrero de 2019
Enfermero/enfermera	1.071	Mayo de 2019
Facultativo/facultativa de análisis clínicos	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de anatomía patológica	14	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de anestesia y reanimación	77	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de aparato digestivo	16	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de cardiología	18	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de cirugía general y aparato digestivo	20	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de farmacia hospitalaria	10	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de medicina intensiva	15	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de medicina interna	17	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de nefrología	11	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de neumología	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de obstetricia y ginecología	29	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de oftalmología	25	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de oncología médica	12	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de otorrinolaringología	14	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de psiquiatría	25	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de radiodiagnóstico	28	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de traumatología y cirugía ortopédica	28	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa de urología	15	Octubre de 2018 - marzo de 2019
Facultativo/facultativa especialista de área de pediatría	45	Noviembre de 2018
Facultativo/facultativa especialista de área de pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria	90	Noviembre de 2018
Fisioterapeuta	73	Febrero de 2019
Grupo auxiliar administrativo de la función administrativa	387	Mayo de 2019
Médico/médica de familia en equipos de atención primaria	199	Noviembre de 2018
Médico/médica de urgencias hospitalarias	51	Noviembre de 2018
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	32	Noviembre de 2018
Técnico/técnica especialista en laboratorio	140	Octubre de 2018
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	116	Octubre de 2018
Técnico/técnica especialista en radioterapia	2	Octubre de 2018
Iniciado el proceso de oferta de empleo público para cubrir la tasa de reposición reservada en 2015, 2016 y 2017		
Auxiliar de enfermería	253	Septiembre-octubre de 2018
Grupo administrativo de la función administrativa	45	Septiembre-octubre de 2018

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumología
- Audiología
- Medicina laboral
- Pediatría médica
- Unidad de diagnóstico
- Cardiología
- Radiología
- Cirugía cardíaca
- Medicina interna
- Medicina de deporte
- Neumología
- Cirugía cardíaca

Gracias por su confianza

C/ Ramón Bareaque III • 5 bajos • 07003 • Palma de Mallorca • Tel. 971 49 87 50 • Tel. 971 49 87 87

estudia
tu oportunidad
tu profesión
tu futuro!

CICLOS FORMATIVOS OFICIALES
ABIERTA MATRÍCULA
CURSO 2017/2018

Farmacia
C. Auxiliares de Enfermería
Atención a la dependencia
Higiene Bucodental
Prótesis Dental
Salud Ambiental
Dietética

adema
ESCUELA OFICIAL
DE ESTUDIOS SUPERIORES

más información
www.cfpadema.com
o en el teléfono 971 777 131

CENTRO DE ENSEÑANZA OFICIAL DE PROFESIONES SANITARIAS, GRADOS SUPERIORES Y MEDIOS



Patricia Gómez.



Dolors Montserrat.

El Gobierno central recurrirá el decreto del catalán en Salut si el Govern no lo modifica

Ahora mismo lo analiza el Consell mientras la consellera de Salut asegura que seguirá adelante

CARLOS HERNÁNDEZ

Nueva vuelta de tuerca al polémico borrador del decreto que rebaja la exigencia del catalán en la

administración sanitaria. Nuevo capítulo de un serial que no cesa. El artículo siete del borrador de decreto es el que presenta más dudas para el Go-

bierno central, ya que impide participar en ningún procedimiento de movilidad o acceder a la carrera profesional a aquellos trabajadores sa-

nitarios que no puedan acreditar su capacitación lingüística de catalán dos años después de haber accedido al puesto por oposición. O lo que es lo mismo, el que quiera progresar con la carrera profesional que prometió José Ramón Bauzá casi agotada su legislatura en 2015 y que en el inicio del Pacte de Progrés 3.0 de Francina Armengol peligró y solo sobrevivió tras movilizarse los médicos a las puertas del Parlament, deberá acreditar en un plazo máximo de dos años que domina el B1. Vamos, que lo entiende y no le suena a suajili. El futuro decreto contempla que los médicos y enfermeras tendrán que tener la titulación de catalán B1 (elemental) y los auxiliares de enfermería el nivel A2 (básico). Los que ganen una plaza en las oposiciones sin tener de partida esas titulaciones de la lengua cooficial dispondrán de dos años para alcanzarlos. Si no lo hacen, tendrán restringidos los traslados, la promoción interna y el acceso a la carrera profesional, lo que supone una serie de pluses.

Mos Movem

En las últimas semanas Maó congregó a 2.000 personas en la ca-

lle protestando contra el decreto y Palma a cerca de 3.000 como mínimo. Esta última marcha, convocada por Mos Movem y apoyada por el Partido Popular, Ciudadanos y Simbal se descafeinó en parte con el acuerdo del 65% de sindicatos de la Mesa Sectorial, tras la última rebaja propuesta por el IB-Salut, en una negociación donde el director general, Juli Fuster, se estuvo sometido a mucha presión.

Amenaza de recurso

Sea como fuere, Madrid advierte de que lo llevará al Constitucional si se exige el idioma como requisito para trabajar en la sanidad. Así lo anunció el Ministerio de Sanidad, quien asegura que recurrirá ante el Tribunal Constitucional el decreto del catalán en la sanidad pública, en caso de que el Govern no rebaje la exigencia del nivel del idioma para optar a una plaza sanitaria. Como declaró en el Parlament la consellera Patricia Gómez, parece que el Govern no piensa modificar el decreto a pesar de la amenaza

Por su parte, la minis-

tra de Sanidad, Dolors Montserrat, quiere que el alto tribunal decida si es Constitucional el artículo 7 del decreto, el que impide participar en ningún procedimiento de movilidad, o acceder a la carrera profesional, a los trabajadores sanitarios que no puedan acreditar el nivel B1 y A2 de catalán dos años después de haber accedido al puesto por oposición, tal y como establece el decreto del Govern en tramitación. Para acabar de complicar aún más esta odisea de decreto, no se entiende en muchos ámbitos sanitarios que se exima del conocimiento de catalán a jefes de servicio y cargos sanitarios de los hospitales públicos.

Consultiu

El decreto todavía no está aprobado y en estos momentos está pendiente del dictamen del Consell Consultiu. Por su parte, la delegada del Gobierno Maria Salom, mostró su apoyo al anuncio de Madrid de recurrir el decreto del catalán: "No es posible saltarse la ley en base a una ideología. Cuando esto ocurre viene el Estado a poner sentido común".

REAL CLUB NAUTIC DE PALMA

CÓCTEL SOLIDARIO
Rotary Club de Mallorca
con AEA Solidaria

SALA MAGNA RCNP 22 de marzo 20.00 h

Rifa solidaria con la actuación de Jaime Anglada y DJ Mickey Pavón

Entrada/donativo: 20 €
Destinado a financiar el Proyecto Centro La Mística del Hospital de la Infancia y la Adolescencia.
Representativa confirmación y prescripción médica:
o correo de: borradores@rotaryclubmallorca.org
IBAN: ES192100020750000379209

Rotary **AEA**

70 RCNP **ISABEL GUARICH** **EL NAUTIC** **AICO**

MICKY PAVÓN **Jaime Anglada** **dos** **PA/1805** **foliadesolidarietat**

HG **BULLAS NAVARRA** **DUC** **RIU** **Salut i Força**

REDACCIÓN

El Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) asumirá el servicio de transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Servicio de Salud por medio de una encomienda de gestión a la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB). Esta asunción del servicio se hará efectiva el 1 de abril y tendrá una duración de dos años (prorrogables) y un presupuesto de 28,3 millones de euros. El Servicio de Salud ha iniciado este proceso después de haber hecho un estudio para valorar todas las opciones, y ha optado por asumirlo dado que se trata de un servicio esencial para la comunidad.

Por otra parte, y respecto a la conflictividad que actualmente ha denunciado el comité de empresa en la isla de Ibiza, el Servicio de Salud velará por el cumplimiento del contrato hasta la finalización del mismo. En ningún caso el Servicio de Salud puede incumplir un convenio colectivo que se desarrolla entre una empresa y sus trabajadores, a pesar de que dé su apoyo a las justas

El IB-Salut cumple el contrato de transporte sanitario terrestre urgente

Actualmente está al corriente de pago con la empresa concesionaria del transporte sanitario terrestre urgente en todas las Islas Baleares



reivindicaciones de los trabajadores.

El 23 de febrero el Consell de

Govern aprobó el presupuesto de la empresa GSAIB y con relación al personal, se prevé man-

► **El IB-Salut asumirá el servicio de transporte sanitario terrestre urgente por medio de una encomienda de gestión a la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB)**

tener a los 298 trabajadores que prestan servicio en las empresas adjudicatarias del servicio de transporte sanitario terrestre urgente: 177 conductores, 79 camilleros, 27 teleoperadores, 8 ayudantes de camillero, 3 jefes de tráfico, 2 oficiales administrativos, 1 jefe de área y 1 auxiliar administrativo.

Para garantizar la gestión de la prestación de los servicios de forma eficiente y mejorar la calidad, el Servicio de Salud tramitó un concurso de arrendamiento sin opción de compra de sesenta vehículos para el transporte sanitario terrestre urgente de las Islas Baleares — además de su mantenimiento y de los seguros correspondientes — por un periodo de dos años, con la posibilidad de prorrogarlo otros dos años.

GSAIB es una empresa pública adscrita al Servicio de Salud, con personalidad jurídica propia, capacidad de actuar y plena autonomía de gestión.

Tiene el objetivo de prestar servicios de apoyo a la actividad asistencial de los centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud, concretamente los siguientes:

- Transporte sanitario en cualquiera de sus modalidades.
- Limpieza y lavandería.
- Cocina, catering y restauración en general.
- Mantenimiento de instalaciones y jardinería.
- Atención telefónica de la demanda asistencial, información y orientación o consejo sanitario, y también coordinación de urgencias y colaboración con los servicios de urgencias y de emergencias de las diferentes administraciones (Protección Civil, cuerpos de prevención y extinción de incendios, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado) en las situaciones que lo requieran.
- Otros servicios asistenciales de carácter sanitario.

ONDAS ACÚSTICAS DE CHOQUE

m | Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

"bye bye"
celulitis!!!

Bono 5 Sesiones

Por solo

33,16 / mes *

Zonas a tratar:

Muslos delante y detrás / o Glúteos / o Abdomen / o Brazos

DERMOPLASTIA VMAT

*P.v.p pack 199€ comprando bono 5 sesiones. // Bono Especial 319€ : 5 Ondas de Choque + 5 mesoterapia corporal

C/ Trafalgar, 23 07007 Ciudad Jardín - Tel. 971 26 76 60 www.marimontcuida.com / www.marimontcuidaonline.com (De lunes a sábados de 9 a 22h)

ANTÒNIA MARTÍN / CONCEJAL DE SANITAT I CONSUM DE CORT I RESPONSABLE DE SANIDAD DE PODEM BALEARS

“Estoy en Podemos porque soy enfermera y he puesto en práctica sus valores en Cort”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En mayo quedará un año para las elecciones autonómicas y municipales y en junio se cumplirán tres años del nuevo equipo de gobierno municipal del Pacte. ¿Qué balance hace de su área de Sanitat i Consum en este tiempo?

R.- En Sanitat i Consum hemos dado pasos espectaculares en relación a legislaturas anteriores. Estamos implementando la estrategia nacional de promoción de la salud porque no se había desarrollado. Palma se ha ubicado en el mapa como ciudad saludable en el territorio nacional y eso es un avance importante. En salud pública hemos duplicado el presupuesto destinado al control de vectores transmisores de enfermedades, situándonos en los 550.000 euros y mejorando el servicio que damos a todos los barrios de la ciudad. Hemos integrado en Sanitat cuestiones relativas a la protección de la salud poblacional como es el control de legionela en los colegios públicos y también la recuperación para nuestra área de la Empresa Funeraria Municipal, que el PP la colocó en Función Pública. El balance es positivo pero queda mucho por hacer porque hay barrios vulnerables donde hacer acciones de promoción de la salud, coordinados con el IB-Salut.

P.- ¿De qué se siente más orgullosa?

R.- El trabajo que estamos haciendo en promoción de la salud. Empezamos con 3.000 plazas en actividades en colegios y en estos momentos hemos llegado a 8.800 en este curso. Hemos hecho un esfuerzo importante y se nota en los colegios y en la promoción del producto local saludable con la promoción que hacemos. También promocionamos la autoestima en adolescentes, los cuentacuentos en la educación de primaria (un colectivo al cual todavía no habíamos llegado), etc.

P.- Aunque las competencias sanitarias son autonómicas, se puede hacer mucho a nivel municipal.

R.- Por supuesto y se está de-



mostrando. Parece que quedemos al margen de todo dentro de la isla pero Palma es la 8ª ciudad en número de población en España. No quedamos rezagados para nada en promoción y protección de la salud pública. En nuestra área, a diferencia de otras, nuestro éxito es que no se hable de nosotros. Si trabajamos bien en el control de plagas no hay noticias.

P.- También tienen entre sus actuaciones controlar el humo.

R.- Es un área extraordinariamente compleja. Llevamos el laboratorio municipal que hacemos el análisis de alimentos, aguas, llevamos las ferias tradicionales, mercados, oficina del consumidor, llevamos expedientes de ruidos que afecten a vecinos y negocios, llevamos todo lo que significa detectar el síndrome de Diógenes en viviendas (es salubridad), llevamos el centro municipal de protección municipal... y llevamos adscritas dos

empresas municipales: Mercapalma y la Empresa Funeraria.

P.- Hace pocas semanas también asumió la gestión de la Empresa Funeraria Municipal. ¿Qué se ha encontrado y qué retos se ha marcado en el tiempo que queda de legislatura?

R.- Tenemos una muy importante: garantizar la viabilidad como empresa pública. Con unos servicios y tarifas razonables para que se pueda llevar a cabo. Hay familias que no tienen recursos y debemos dignificar el fallecimiento de sus seres queridos. Mantendremos al máximo las infraestructuras, los hornos... y luego tengo como prioridad desde la formación que represento es continuar con la recuperación de la memoria histórica de nuestra

► “Palma se ha ubicado en el mapa como ciudad saludable en el territorio nacional”

ciudad. Tenemos fosas comunes y trabajaremos con el Govern para dignificar las fosas dentro de la ley que ha promovido el ejecutivo autonómico.

P.- ¿Le preocupa que la EFM tenga mala imagen por la corrupción que se detectó hace años?

R.- Me preocupa. Lo que pasó en el pasado ahí está, somos valientes y hemos llevado cualquier cosa irregular a fiscalía. En nuestro mandato lo hemos hecho con el caso de la policía local que implica a funcionarios. La Funeraria funciona con solvencia y lo que pasó ha quedado en el pasado.

P.- ¿Qué tienen previsto hacer por el Día del Consumidor?

R.- Tenemos en la plaza Mayor de Palma diferentes paradas para los consumidores, para que se informe de los derechos que tenemos, de los cuales tenemos muchas quejas. Son reclamaciones a empresas de telefonías, transporte y otras cuestiones como eléctricas o devolu-

ciones de diferentes empresas. En Flassaders tendremos dos sesiones sobre reclamaciones y garantías de devoluciones, así como temas hipotecarios y de consumo. Se hará una charla para saber reclamar.

P.- Usted es la máxima responsable de Podem Palma y la encargada a nivel autonómico del partido en materia de Sanidad. ¿Cómo ve a su partido de cara a los comicios del año que viene?

R.- Creo que estamos en una muy buena situación, con una extraordinaria secretaria general como es Mae De la Concha. Tenemos un consejo ciudadano autonómico que ha combinado las diferentes sensibilidades. Somos capaces de trabajar con gente variada con diferentes enfoques y eso choca en partidos tradicionales porque es difícil de entender. No hay jerarquías. Nos sentamos en los círculos. Eso implica tiempo y dedicación pero avanzamos todos.

ENTREVISTA

P.- ¿Será la candidata a Cort de Podem? ¿Habrà primarias?

R.- Cuando empecé en el partido lo hice con mucha ilusión y con ganas de cambiar las cosas. Nunca acepté militar en ningún partido hasta que encontré este proyecto que defiende diferentes estratos y situaciones. Llevamos el trabajo de doble jornada, el institucional y el orgánico. El partido lo decidirá y por supuesto será en primarias, son las bases las que pueden decidir quién va a liderar el partido y ostentar un primer puesto en una lista electoral. Queda mucho por hacer. Si llegado el caso las bases lo consideraran oportuno, me haría ilusión.

P.- A algo más de un año para las elecciones autonómicas y municipales, está todo abierto. Sin mayorías absolutas y solo hay dos opciones de bloque: o la izquierda que gobierna ahora o bien el centro-derecha. Las encuestas, aunque es verdad que está todo muy igualado, dicen que es más fácil reeditar el actual pacto progresista. ¿Cómo lo valora?

R.- Creo que hay que valorarlo positivamente, tanto a nivel autonómico como municipal. Estamos cumpliendo los compromisos electorales. Tenemos superávit, no tiene sentido tener dinero en la caja que no utilicemos y si la Ley Montoro nos lo permite, demostraremos que los pactos de izquierda, como es nuestro caso, funcionan. Ha habido casos divergentes pero desde la madurez y responsabilidad han salido adelante. Hay variedad para construir un futuro mejor.

P.- Usted es enfermera de profesión y formación y además fue presidenta del COIBA. ¿Añora esa etapa o la vocación sanitaria se aparta temporalmente por la vocación de

► "La consolidación de plazas es fundamental porque cuando tenemos una plantilla estable damos mejor atención, La OPE era muy necesaria y es una muy buena noticia"



► "El trabajo que estamos haciendo en promoción de la salud, empezamos con 3.000 plazas en actividades en colegios y en estos momentos hemos llegado a 8.800 en este curso"

servir al ciudadano desde las instituciones?

R.- Estoy en Podemos porque soy enfermera. Desde Cort y desde el partido he intentado que esos valores de enfermera de cuidar y de ayudar, ponerlos en práctica. Es una manera diferente de actuar y gobernar.

Cómo nos reunimos y atendemos a la gente. Cuatro años es poco para consolidar los cambios pero sí es tiempo para dar pasos.

P.- ¿Volverá a ejercer de enfermera?

R.- Es una de las condiciones

que más me atrajo a este ámbito político. Dos mandatos son suficientes, se ponen en marcha y se consolidan proyectos. Cuatro años con la burocracia farragosa no dan para tanto.

P.- Usted valoró en una encuesta reciente hecha en Salut

i Força la labor del Govern en sanidad con un aprobado justo. Me gustaría que me valorara ahora dos aspectos concretos de actualidad autonómica como son la convocatoria de 4.600 plazas de la OPE y la rebaja del catalán.

R.- La consolidación de plazas es fundamental porque cuando tenemos una plantilla estable damos mejor atención. La OPE era muy necesaria y es una muy buena noticia. El tema del catalán es un ejemplo de algo que se hizo mal, se podía haber hecho mejor y hemos demostrado que en base al consenso y negociación, responde al sentido mayoritario. Se ha sabido rectificar a tiempo.

P.- Día Internacional de la Mujer. ¿Se apuesta suficientemente por cargos directivos en la sanidad pública? No hablemos de sueldos porque es verdad un enfermero o enfermera cobran lo mismo pero no todos acceden a cargos o jefaturas por igual.

R.- Yo hice huelga porque había motivos suficientes para ello. Hablamos de desigualdad y también existen en el ámbito sanitario, investigador y en el de la docencia. En la administración pública como dice se cobra igual pero ¿van a poder en su carrera profesional alcanzar el mismo grado en función de sus currículums? Pues seguramente no porque las mujeres tienen esa doble carga. Acceso a las jefaturas por supuesto que es diferente. No tenemos mujeres en los cargos directivos sanitarios en la proporción que deberíamos tener. Hay un 78% de enfermeras y no es la proporción en los cargos directivos. Somos mayoría en las aulas pero no tenemos ese progreso ni alcanzamos los cargos directivos. Es difícil competir en CV cuando tienes cargas familiares.

Implantes dentales

Udemax

Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)

☎ 971 767 522

Emardental

C/Alfons el Magnànim, 2, baixos

☎ 971 753 101

desde
45€
/mes

Arcdental

Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626



GRUP
udemax
udemax.com

MACIÀ TOMÀS / PRESIDENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA

“Soy plenamente consciente del importante papel que juega nuestra institución en el marco de la divulgación científica en Balears”

El doctor Macià Tomàs Salvà ha resultado elegido por unanimidad como presidente de la Real Academia de Medicina de Balears. Ninguna otra candidatura optó a un cargo que el doctor Tomàs ejerce ininterrumpidamente desde febrero de 2014. Ahora, en este nuevo mandato, se abren para la RAMIB nuevas expectativas para consolidar todavía más su condición de institución de referencia en el ámbito de la divulgación científica en Balears.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Qué significa, a nivel personal, haber renovado su mandato como presidente de la RAMIB?

R.- Ante todo, un gran honor y una enorme responsabilidad, porque soy plenamente consciente del importante papel que juega la institución en el marco de la divulgación científica en Balears. Tenga en cuenta que la creación de la Real Academia de Medicina es la corporación científica más antigua de Balears. Sus orígenes se remontan a 1788, año de creación de la Academia Médico Práctica de Mallorca, a la que siguió la fundación, en 1831, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca. La RAMIB es la continuadora de la labor ejercida por estas instituciones, de tal manera que puede afirmarse que su operatividad como entidad científica no se ha visto interrumpida desde su nacimiento hasta nuestros días.

P.- ¿Cuáles son las principales iniciativas que lleva a cabo la RAMIB en la actualidad?

R.- Son diversas las herramientas que tenemos a nuestra disposición para englobar y encauzar la labor de la Real Academia. Por supuesto, una de las actividades más relevantes son las sesiones científicas y el programa de confe-

rencias que forman parte del año académico, y que permiten, no solo a la comunidad médica o investigadora sino a toda la sociedad balear en general, asistir a ponencias y charlas impartidas por los mejores especialistas de las islas y del mundo. Al mismo tiempo, creo que es destacable la tarea de divulgación que realiza la publicación ‘Revista Médica Balear’, cuya calidad y rigor son ampliamente reconocidos. Igualmente, no quiero dejar de lado la aportación que desarrolla la RAMIB en el campo del apoyo a la actividad científica y de investigación a través de los premios y becas que tenemos instaurados a tal efecto. Y, por supuesto, en esta nueva etapa, se dará continuidad a los trabajos de catalogación del archivo de la Real Academia, que corren a cargo del servicio de Bibliotecas de la UIB.

P.- Los nuevos estatutos de la RAMIB han contribuido a renovar los ejes sobre los que se asienta su labor. ¿Cuáles han sido los cambios más relevantes?

R.- Por una parte, la ampliación a treinta del número de académicos numerarios que forman parte de la institución. De esta manera, se ha podido acoger a una mayor representación del amplio espectro que conforman las diferentes profesiones sanitarias. Asimismo, se han creado dos figuras que anteriormente no existían: la de los académicos eméritos y los supernumerarios. En el primer caso, han quedado englobados aquellos miembros que, por razones de salud, básicamente, no pueden ejercer sus tareas como académicos con la dedicación que se requeriría. Y en la categoría de académicos supernumerarios hemos reunido a

► “La incorporación del doctor Oriol Bonnin como Académico de Honor supone una satisfacción inmensa para la RAMIB”

► “Daremos continuidad en esta nueva etapa a la labor de catalogación de nuestros archivos, que corre a cargo de la UIB”



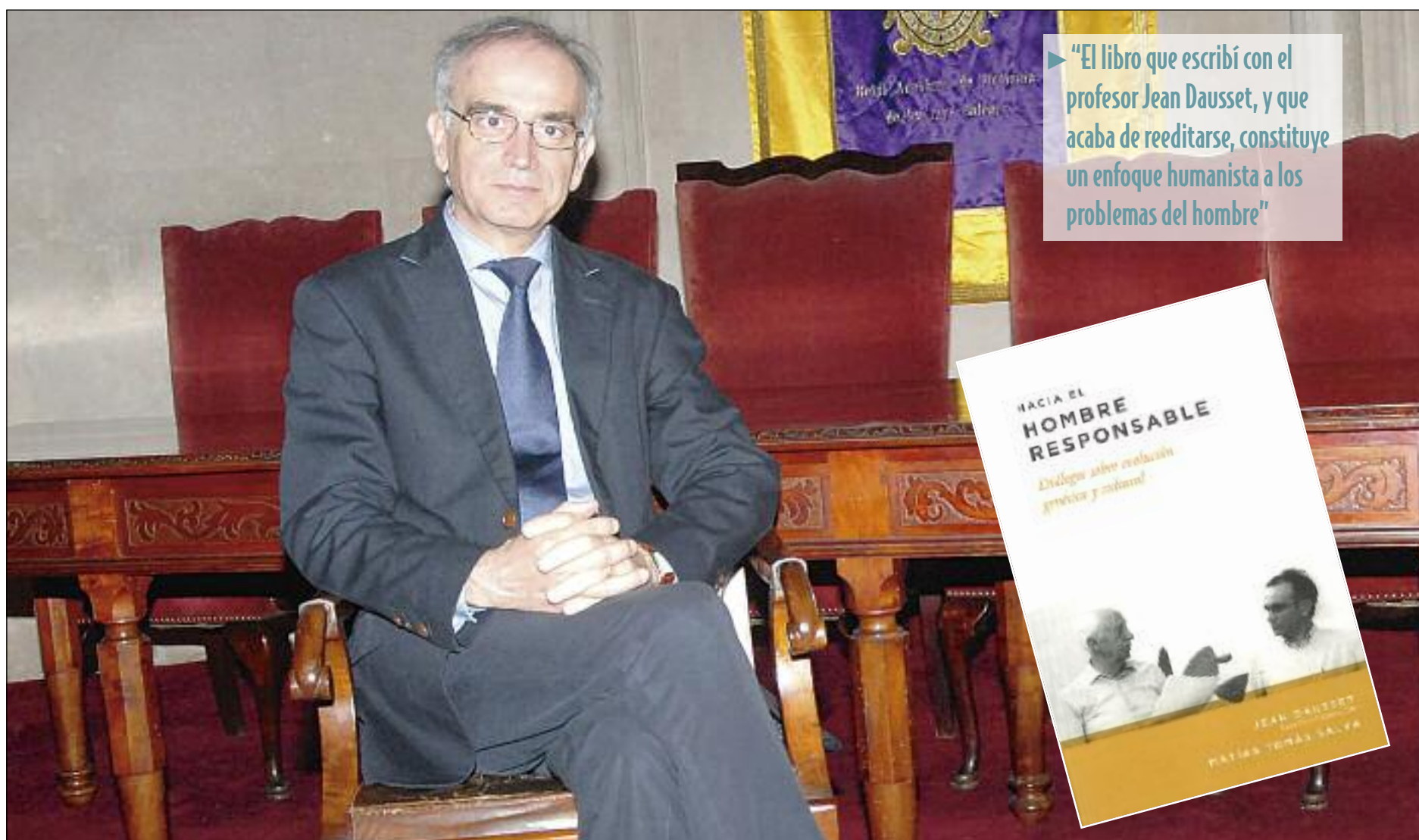
nombres relevantes del sector médico y científico que deben interrumpir su vinculación a la RAMIB a causa de un cambio de residencia.

P.- ¿Qué valoración realiza de las relaciones que mantiene la institución con el ámbito público y privado de Balears?

R.- La valoración no puede ser más positiva, y, de hecho, estoy muy agradecido al Govern por su colaboración con el proyecto que representamos, un reconocimiento que quiero remarcar, muy especialmente, en el caso de las consellerías de Salut i Presidència. Más allá de la Administración, también los frutos de los acuerdos de colaboración alcanzados con otras organizaciones a lo largo de estos años están siendo patentes, sobre todo en cuanto a las iniciativas que compartimos con los colegios oficiales de Médicos y Enfermería. Por último, la relación con los grupos hospitalarios y otras empresas del ámbito privado son también óptimas. Una prueba manifiesta de ello es su colaboración en la esponsorización de diferentes modalidades de los premios de investigación de la RAMIB.

P.- Recientemente, fue noticia la designación del prestigioso médico y cirujano Oriol Bonnin como Académico de Honor de la Real Academia. Como suele decirse en el mundo de la competición deportiva, ¿ha representado una incorporación ‘top’?

R.- Desde luego. Es una satisfacción inmensa que el gran auspiciador de la introducción de la cirugía cardíaca en España, y también en Balears, forme parte de la familia de la Real Academia. Hay que destacar que, antes que el doctor Bonnin, han recibido la consideración de Académicos de Honor un



número muy selecto de científicos, como Santiago Grisolia o Ciril Rozman, o, antes que ellos, Jean Dausset, Marañón o Severo Ochoa. ¡Fíjese qué nombres estamos pronunciando! No cabe duda de que el nombramiento del doctor Bonnin es un paso más en este camino de asociar a la RAMIB con algunas de las más grandes personalidades científicas de todos los tiempos.

P.- Ha mencionado usted antes al médico y científico francés Jean Dausset, Premio Nobel de Medicina en 1980 y muy vinculado a Mallorca, donde residió hasta su muerte en 2009. ¿Qué recuerdos tiene de la relación de amistad y colaboración que ustedes mantuvieron durante muchos años?

R.- Unos recuerdos imborrables. El profesor Dausset era una persona con una valía científica incuestionable que le valió los más unánimes reconocimientos internacionales, pero a la vez era profundamente humano y entendía el ejercicio de la medicina y la investigación como su particular contribución al progreso de la sociedad. El medio ambiente y su sostenibilidad le interesaban especialmente, y desde su llegada a Mallorca profesó un amor incondicional a los colores, los paisajes y los sonidos

de su tierra de acogida, y en especial de Biniraix, el paraíso terrenal que escogió para vivir.

P.- Uno de los resultados más fructíferos de su colaboración

con el profesor Dausset fue la publicación del libro titulado 'Hacia el hombre responsable. Diálogos sobre la Evolución genética y cultural', del que ambos son coautores. ¿Cómo surgió la idea?

R.- El profesor Dausset y yo acostumbrábamos a pasar mucho tiempo charlando. Era un conversador insaciable, y le gustaba conocer otros puntos de vista. En un momento determinado, llegamos a la con-

clusión de que esas charlas, por su profundidad y extensión, podrían ser objeto de un libro. Y eso es lo que representa, básicamente, esta obra, es decir, una recopilación de los diálogos que compartimos sobre los temas más diversos, siempre desde la perspectiva humanista que caracterizaba el pensamiento de Jean Dausset, a quien, por encima de todo, le interesaban las preocupaciones y las inquietudes del hombre actual y se afanaba por buscarles una interpretación plausible y por diseñar futuras expectativas.

P.- Muy recientemente, ha salido a la luz la segunda edición de este libro, con prólogo del hasta hace muy poco tiempo director científico del Instituto Pasteur, el científico y biólogo mallorquín Lluís Quintana-Murci....

R.- En efecto, se trata de una reedición, después de la primera publicación en la que contamos con el prólogo de otra personalidad relevante en el mundo de la ciencia, como el doctor Federico Mayor Zaragoza, director general de la UNESCO entre los años 1987 y 1999. En esta segunda edición, el lector puede disfrutar de la lectura de ambos prólogos, escritos magistralmente por sus autores.

Investigador y especialista en Medicina del Trabajo

Doctor en Medicina y especialista en Medicina del Trabajo, el presidente de la Real Academia de Medicina de Balears, el doctor Macià Tomàs, amplió su formación en el prestigioso Instituto Pasteur, de París, y cursó el máster en Administración Sanitaria de la Escuela Nacional de Sanidad, con sede en Madrid.

Profesionalmente, ocupa el cargo de jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración, es profesor de los másters de valoración del daño corporal y de los cursos de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo de la Universidad de Barcelona, y fue, entre 2005 y 2015, tutor y miembro de la comisión de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo, habiendo dirigido un total de ocho tesis doctorales.

A la vez, el doctor Tomàs desarrolla su actividad como investigador del Instituto Universitario en Ciencias de la Salud, el IUNICS, y es autor de numerosos trabajos sobre su especialidad, Medicina del Trabajo, y también sobre historia de la

medicina y pensamiento científico.

Su trayectoria se ha visto reconocida con la concesión de la Medalla de la Cruz Roja Española y la Cruz del Mérito Naval, y ha sido galardonado con cinco premios nacionales de investigación.

Su ingreso a la institución que preside, la Real Academia de Medicina, data del año 1998, en su calidad de Académico Numerario.

Finalmente, cabe destacar que es autor de obras como 'El fuego de San Antonio en Mallorca. Medicina, historia y sociedad', 'Exposición laboral y carcinogénesis', y 'Exposición profesional a los virus transmisibles por sangre y otros líquidos corporales'.

A la vez, junto con el ya desaparecido Premio Nobel Jean Dausset, es coautor de la obra 'Hacia el hombre responsable. Diálogos sobre la Evolución genética y cultural', de la que acaba de presentarse una segunda edición con prólogo del ex director científico del Instituto Pasteur, Lluís Quintana-Murci.

Hospital de Llevant, primer centro privado de las islas con acreditación sanitaria nivel I de la Conselleria de Salut

Este reconocimiento avala el nivel de calidad del Hospital y su compromiso con la excelencia

ALFREDO MANRIQUE

Hospital de Llevant ha recibido la acreditación sanitaria nivel I que concede la Direcció General de Acreditació, Docència i Recerca en Salut de la Conselleria de Salut del Govern Balear, convirtiéndose en el primer y único Hospital privado de las Islas en obtenerlo hasta el momento. Este importante reconocimiento es fruto de un ambicioso proyecto que se inició en el año 2017 que ha sido coordinado por el Dr. Enric Sospedra Lara, que actualmente ocupa la Jefatura de la

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Llevant, en el que han participado directa o indirectamente todos los miembros del equipo tanto profesionales sanitarios como administrativos.

Aval

Se trata de un reconocimiento que avala el nivel de calidad del Hospital de Llevant y su compromiso con la excelencia y que se ha logrado tras superar una rigurosa evaluación realizada por un equipo de evaluadores independientes,

expertos en los distintos ámbitos que configuran la prestación de la asistencia sanitaria (clínico, gestión, seguridad del paciente, legislación, resultados, etc.) en la que se exige el cumplimiento de un total de 104 estándares, incluidos en el Programa de Acreditación. "Este es el resultado de un intenso y magnífico trabajo de equipo", manifiesta Mercè Soteras, Consejera del Hospital de Llevant.

La acreditación sanitaria es una de las herramientas de la Conselleria de Salut para el desarrollo del definido como



El doctor Enric Sospedra.

gura Mercè Soteras.

Cabe destacar que este proceso es complejo y totalmente voluntario, y que requiere una intensa preparación en distintos niveles de la organización, previa a la realización de la evaluación. Aunque su validez es de 4 años, el Hospital se someterá a evaluaciones anuales para tutelar el plan de mejora que se ha diseñado en el centro.

"Siempre hemos apostado por la mejora constante. Fuimos la primera organización de nuestras características en España, compuesta por un Hospital y una Residencia Geriátrica, que logró obtener simultáneamente la certificación ISO 9001 / 2015, que precisamente acabamos de renovar. Acreditarnos significa en realidad establecer una guía para continuar nuestro particular camino hacia la excelencia", concluye Mercè Soteras.

Aunque en este proyecto han trabajado en mayor o menor medida todas las áreas del Hospital, involucrando a toda la organización, cabe destacar la labor de liderazgo y coordinación desempeñada por el Dr. Enric Sospedra.

"Marco de Calidad", que pretende la atención integral a la salud, procurar altos niveles de calidad en las instituciones sanitarias públicas y privadas, así como la participación ciudadana, tanto en sus decisiones individuales como en sus expectativas. "Entendemos que contar con esta acreditación representa para nuestros pacientes actuales y futuros un signo de solvencia y prestigio, e incluso un plus de seguridad, al ser concedido por el propio Gobierno Balear", ase-

Simebal denuncia discriminación a las médicas embarazadas por parte del IbSalut

REDACCIÓN

En un comunicado, el Sindicato Médico de Baleares (Simebal) afirma que "aquellas médicas que debido al embarazo, al parto y a la lactancia tienen que dejar de prestar servicios de guardia médica de presencia física, dejan de percibir el complemento de atención continuada. Ello constituye, como ya han señalado los tribunales y establecen las directivas europeas, una discriminación indirecta por razón de sexo contra las mujeres".

Así, el sindicato asegura que desde hace seis meses varias afectadas esperan una contestación del IbSalut a las solicitudes de pago del promedio de guardias realizadas los doce meses anteriores a dejar de prestarlas por motivo de la maternidad. "Ni siquiera se dignan resolver y persisten en un silencio contu-

maz, a pesar de haberse solicitado varias veces que cumpla con su obligación de resolver expresamente. ¿Va a esperar que los tribunales dicten sentencias condenatorias?, o ¿será consecuente con el apoyo a manifestaciones recientes y dará trago aparte de predicar?. Esperamos que resuelva rápido y estime las solicitudes, para no vernos en los tribunales".

Simebal hace unos meses planteó esta misma cuestión en

la Mesa Sectorial de Sanidad en donde el IbSalut persistió en su negativa a impedir esta discriminación.

► No reciben el promedio de guardias realizadas aunque desde el Servei de Salut rechazan las acusaciones

Por su parte el Servei de Salut lo niega. Asegura que no está discriminando a su personal facultativo femenino en estado de gestación por no abonarles las guardias médicas presenciales de las que, precisamente por su estado, han sido dispensadas.

Dia Mundial del drets de la persona consumidora 2018

(01) 243 127 860 1231

Dijous 15 de març de 2018
Plaça Major, de 10 a 18 hores

Acte institucional a les 10 hores
Concert de la Coral Associació de Persones Majors de Son Sardina,
la Garriga i Son Espanyol a les 10:30 hores

CENTRE PLASSADERS DIA 15 DE MARÇ

EXPOSICIONS "CONSUMIDORS I SUPRIMENT ELÈCTRIC" A càrrec de l'Associació de Consumidors de Mallorca. Plaça Major, 15 de març de 2018.	EXPOSICIONS "COMPRAS, CANVIS, DEVOLUCIONS I GARANTIES" A càrrec de l'Associació de Consumidors de Mallorca. Plaça Major, 15 de març de 2018.	EXPOSICIONS "DESPESES HIPOTECARIES" A càrrec de l'Associació de Consumidors de Mallorca. Plaça Major, 15 de març de 2018.
--	--	---

Ajuntament de Palma
www.palma.cat

CONSELLERIA DE SALUT
LA DEFENSA
mercaPalma
UNAE
OMIC

“Nuestro personal es capaz de dar un abrazo o coger de la mano y acompañar al usuario por todo el hospital”

Ángela Tumbarello coordina el Área de Responsabilidad Corporativa del IB-Salut y centraliza todos los servicios de Atención al Paciente de cada hospital público

Un departamento que ayuda a mejorar la calidad asistencial de los hospitales de las islas es el Servicio de Atención al Paciente. Su función es proteger los derechos de los usuarios, atenderles y orientarlos además de trasladar su opinión a la organización del centro. Más allá de ser Cada uno de los hospitales públicos de la red del IB-Salut cuenta con este departamento y a su vez son coordinados desde el Área de Responsabilidad Corporativa del Servei de Salut. Su máxima responsable es Ángela Tumberalo, quien pasó por los micrófonos de Salut i Força en Canal4 Ràdio.

ANGELES FOURNIER

P.- ¿Cuál el campo de actuación del Servicio?

R.- Es muy amplio porque hemos crecido en los últimos años. Por ley nacimos debido a la Ley General de Sanidad con el fin de gestionar las reclamaciones de los usuarios pero luego hemos ido adquiriendo más funciones dirigidas a la humanización, a la calidad, a convertir los servicios en accesibles. Es verdad que la reclamación es una atención importante pero no es la única. Si lo tuviera que definir diría que es un servicio mediador ante una organización compleja, un usuario que pasa por un momento delicado como es la enfermedad hacemos un poco de acompañamiento y simplificación de la red, para que la gente entienda lo que le está pasando desde la parte más abajo que estrictamente la parcela médica o clínica.

P.- ¿De qué manera pueden acceder los usuarios y sus familiares?

R.- Los servicios están en todos los hospitales de la red pública. Hay un servicio físico y luego desde Atención Primaria en los centros de salud y Unidades Básicas de Salud actúan como tales y tienen que responder ante las demandas. También pueden entrar a través de la web del Servei de Salut para hacer una consulta,



► “Somos u servicio mediador ante una organización compleja, un usuario que pasa por un momento delicado como es la enfermedad hacemos un poco de acompañamiento”

pedir una información o reclamar si cree que sus derechos no han sido respetados.

P.- ¿Cuáles son las reclamaciones o aportaciones del usuario más habituales?

R.- Se suele dirigir al servicio por listas de espera porque cuando uno está enfermo, sea o no grave, todos queremos ser atendidos lo antes posible. Pero en la sanidad pública prima la equidad y accede lo primero quien lo necesita más urgente. Es verdad que mi pro-

blema es el mío y es importante como el que más pero el servicio atiende en funciones de las prioridades médicas. Otra queja es que la gente se molesta por esperar en las Urgencias, un área cargada normalmente en hospitales porque se atiende a todo el que va. Hemos mejorado mucho en información en esos temas y el servicio cada vez más se pone en la piel del usuario.

P.- Tienen ustedes un papel de mediadores o intermediarios

con el sistema de salud público. Pongamos un caso práctico: un paciente que no obtiene respuesta o espera demasiado para una prueba y pide su ayuda. ¿Qué hacen?

R.- Lo primero que hacemos es contactar con el usuario y tranquilizarle. Lo segundo es asegurarnos que efectivamente esté en una lista de espera, no se haya traspapelado un papel o el médico todavía no le haya puesto en una lista de espera pensando que puede esperar o se ha explicado mal y no le entendió. Valoramos la prioridad del paciente. Si vemos que es urgente y está esperando mucho intentamos hablar con el paciente y siempre obtenemos más información para dirigirnos al jefe de Servicio y exponemos el caso. En la mayoría de casos, por ejemplo el caso más común, es el de las cataratas de una persona de 45 años que necesita ser operado para trabajar contra otro de

90 años que no ve y si no se opera lo convertimos en dependiente, son datos que aportamos al médico. Incorporamos la otra parte de la información que el equipo médico no maneja en su entrevista”

mación que el equipo médico no maneja en su entrevista porque no suele salir. Intentamos que sea atendido y si no es operado, que sea bien explicado por el médico para que el paciente lo entienda. Esa es la línea, atender las reclamaciones de forma personalizada, no es un número.

P.- ¿Qué tipo de personal necesitan?

R.- Queremos ser considerados servicios específicos porque se requieren unos perfiles adecuados. Necesitamos personas con capacidad grande para empatizar. Nuestro servicio no entiende de burocratización, si se puede resolver cada caso inmediatamente se hace, necesitamos gente con empatía porque todas

las personas vienen angustiadas y debemos discriminar muy bien cuándo nos movemos, cómo y por qué y valorar el peso de la demanda o petición que se nos hace. Necesitamos gente capaz de dar un abrazo o coger de la mano y acompañar al usuario por todo el hospital si hace falta para hacer sus gestiones. Si hace falta, se hace.

P.- El otro día se presentó el balance de la incidencia que ha tenido este año la violencia sobre el personal sanitario. ¿Su servicio ayuda a rebajar las actitudes agresivas de pacientes o familiares?

R.- Nuestro servicio puede y debe ayudar con información clara y cercana para contener porque detrás de la violencia es verdad que siempre hay gente energúmena que también puede ser violenta con nosotros pero hay gente que no. Intentamos acompañar y cuando vemos que un paciente está violento aplicamos todas las técnicas que conocemos para calmarlo y bajarlo de esa nube en la que está y que no le permite resolver nada. Estamos absolutamente en contra de la violencia en la sanidad. También hay que trabajar con los profesionales, a veces hay que tener en cuenta en el momento en el que se encuentra el otro, para saber si está en condiciones de recibir una noticia dura.

P.- ¿La tecnología está despersonalizando el trato médico-paciente?

R.- Corremos ese peligro. Aún no ha sucedido y es labor de todos que no se despersonalice. Hay factores que influyen como la tecnología porque las historias están digitalizadas y eso muy bueno pero hay que cumplimentar datos que antes se hacía a mano. Aprovechemos la tecnología sin perder el carácter cercano hacia el usuario. Cada vez vivimos más años y mejor y nos cuesta aceptar la enfermedad. Con 70 años queremos hacer la Spartan Race y nos lesionamos. Queremos estar siempre jóvenes y le mandamos al sistema cosas que no están a su alcance, al médico le exigimos mucho y todas las pruebas del mundo. Y luego súmale la falta de tiempo que tenemos todos.

Seguro de **Automóvil**



EL SEGURO
A TODO RIESGO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO POR LA OCU

Fuente: Encuesta satisfacción OCU
nov-2017

Hasta un

60%* bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



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

Síguenos en



y en nuestra APP

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación.
No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

“El mindfulness alarga la vida y nos ayuda a ser más felices”

El doctor Javier García Campayo dirige el Master Mindfulness de la Universidad de Zaragoza y es el jefe de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza

Las técnicas de atención plena basadas en mindfulness están viviendo un auge, que en Balears se ha hecho efectivo a través de los cursos realizados por el Colegio de Médicos bajo la dirección del doctor Enric Benito, con gran éxito de participación entre los profesionales sanitarios. El pasado 8 de marzo, el Dr. Javier García Campayo, director del Master de Mindfulness de la Universidad de Zaragoza y jefe de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, ofreció una conferencia en la Reial Acadèmia de Medicina de Balears en la que explicó que los nuevos estudios en neurociencias están permitiendo conocer los beneficios de las técnicas en el control de la mente basadas en mindfulness.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es el mindfulness?

R.- Esta disciplina define dos aspectos, por un lado, el estado de la mente y por otro las técnicas que permiten alcanzar ese estado de la mente que se definiría como la capacidad para estar atento al momento presente y con aceptación. Uno puede estar con la mente en el pasado y en el futuro, también en el presente, pero con aceptación. Es como si estás en una conferencia y dices ‘esto es un rollo’, pues en este caso no hay aceptación, aunque estés en el presente. Entonces, el estado de la mente bajo control y atención se asocia a un gran bienestar físico y psicológico y, por esta razón, el mindfulness se está extendiendo tanto. Mindfulness es también el conjunto de técnicas para alcanzar ese momento. El estado de la mente se puede entrenar para conseguir un mayor grado de concentración, todo el mundo puede entrenarla. Entonces, cuanto más tiempo pase la mente en ese estado que alcanzas con el mindfulness, de atención plena y com-

pleta, más beneficios obtienes, tanto físicos como psicológicos.

P.- ¿Qué importancia tiene la aplicación del mindfulness en el sector sanitario, donde el Colegio de Médicos de Balears es pionero?

R.- Los profesionales sanitarios, al igual que ocurre en otras ramas, hay mucho personal ‘quemado’ laboralmente, hay mucho estrés... entonces, el mindfulness lo que produce son cambios en el proceso de manejo de las emociones, lo que evita la incidencia del síndrome del ‘profesional quemado’ que se produce por una exposición excesiva y continuada al sufrimiento humano. En los profesionales permite desarrollar una mejor regulación emocional, que les disminuya el estrés y les evita que se ‘queme’, hace que tenga mayor empatía y mayor capacidad de entender al paciente, lo que aumenta el bienestar de ese profesional.

P.- ¿Es una moda pasajera o el mindfulness ha llegado para quedarse?

R.- El mindfulness comenzó

a ponerse en práctica hace unos 30 años, impulsado por el doctor Jon Kabat-Zinn en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts, quien extrae de las raíces de las enseñanzas del budismo, eliminando los aspectos religiosos y culturales, y lo convierte en una disciplina occidental científica y psicológica con gran evidencia. De esta manera la puede utilizar todo el mundo. La disciplina del mindfulness se expande a medida que se van realizando estudios que validan su eficiencia, y a España llegó hace aproximadamente 7 años. Desde entonces se ha producido una explosión, sí está de moda, se está utilizando mucho. Pero creo que es una moda que viene para quedarse porque cuenta con mucha evidencia científica a su favor. No sirve para todo, esto es así, pero por ejemplo para la depresión recurrente es especialmente eficaz y en otras patologías ayuda bastante. Es muy útil para abordar el dolor crónico, la ansiedad o en pacientes oncológicos.

P.- ¿Es útil el mindfulness solo para personas con problemas?

R.- No, también es muy útil su práctica para la gente sana. Pienso que al menos el 30% de la población tendrá algún tipo de patología psiquiátrica a lo largo de su vida. Los otros dos tercios no van a sufrir patologías psiquiátricas, pero, de esos la mitad, otro tercio de la población, no se va a sentir feliz. Esto es tremendo, es una preocupación cada



vez mayor en nuestra sociedad porque estas personas van a ir al médico pensando que tienen una depresión, pero en realidad no la tienen, es que no son felices. Por esto, el mindfulness es especialmente útil para la gente sana, para aumentar su bienestar psicológico, aumentar la concentración, la regulación de emociones... es tan útil o más para la gente sana que para los que padecen alguna patología. De hecho, hay estudios que demuestran que el mindfulness alarga la vida. Se ha comprobado que en personas que llevan más de 10 años practicándolo los cambios psicológicos resultado de la práctica del mindfulness aumentan la actividad de la telomerasa. El envejecimiento de nuestras células se debe en parte a la reducción de los telómeros, una secuencia al final de los cromosomas que se hacen más cortas cada vez que una célula se divide.

P.- ¿Qué eficacia tiene en enfermedades degenerativas cognitivas?

R.- Estas enfermedades son

de origen biológico y tienen difícil tratamiento, pero se ha constatado que en la de Alzheimer, por ejemplo, el mindfulness ayuda a retrasar ligeramente el proceso degenerativo. En el TDH sí que es más eficaz. Pero cuando hablamos de este tipo de enfermedades, hemos de prestar atención a los cuidadores de estos pacientes, que se ‘queman’ debido a la carga y esfuerzo constante que han de soportar. Para los cuidadores el mindfulness es especialmente indicado.

P.- ¿Por qué está teniendo tanto éxito el mindfulness?

R.- El boom del mindfulness se debe a que el estrés al que, en general, estamos sometidos es enorme. El estrés, la falta de atención que tiene la sociedad actual, no tiene parangón en toda la historia de la humanidad. Entonces, la gente cada vez más la gente se va dando cuenta de que la felicidad no la facilita este modelo social que tenemos y piensan que algo debe cambiar. El mindfulness acaba modificando los valores.

El Col·legi de Metges de les Illes Balears convoca elecciones para renovar la Junta de Gobierno y las Juntas insulares el 16 de mayo.

La Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), reunida en sesión ordinaria el día 28 de febrero de 2018, acordó, en cumplimiento de lo establecido en sus Estatutos, la convocatoria de elecciones de los miembros componentes de la Junta de Gobierno del Comib, así como de las Juntas Insulares de Menorca y de Eivissa-Formentera. El anuncio de la convocatoria electoral supone la entrada en funciones de la Junta Electoral (cuyo presidente es el de la Comisión de Ética y Deontología del Comib), que será la encargada de supervisar y llevar a término todo el proceso electoral. El plazo para la presentación de las candidaturas deberá producirse entre el día 2 de marzo de 2018 hasta las 14:00 horas del día 17 de abril de 2018. La celebración de las votaciones tendrá lugar el miércoles día 16 de mayo de 2018 en las tres mesas electorales de Palma, Maó y Eivissa.



La decisión está en tu mano

viVE la vida



FTALMEDIC
SALVÀ

CLÍNICA SALVÀ

971 730 055

Camí de Son Rapinya, 1
07013 Palma de Mallorca

Cirugía robótica para curar las apneas del sueño

JUAN RIERA ROCA

El enfermo que sufre apneas del sueño es el último en enterarse. A su pareja, la persona que duerme junto a él, sin embargo, probablemente le resulten penosamente familiares esos ronquidos fuertes acompañados de súbitas detenciones de la respiración, solo unos segundos, antes de volver a respirar.

Esas interrupciones de la respiración suponen, de hecho, micro despertares para el afectado, pero tan «micro» que no se da cuenta directa, pero sí indirectamente: al día siguiente se levanta cansado. Tan cansado que hay casos de enfermos que se quedan dormidos en cualquier sitio, en cualquier momento.

Las apneas del sueño tienen gravísimas consecuencias sobre la salud. El sueño atrasado lleva a accidentes de tráfico mortales. La interrupción del flujo regular al organismo, consecuencia de esos ahogos momentáneos, afecta o puede afectar al corazón y al cerebro, también con consecuencias mortales.

«El síndrome de apneas hipopneas obstructivas del sueño (SAHOS) es uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población», explica el doctor Julio Rama, otorrinolaringólogo de Son Espases y doblemente premiado por el trabajo de su equipo en cirugía robótica de las apneas del sueño.

Y añade: «Según el consenso español publicado en 2005 se define como un grupo de signos y síntomas que ocurren como consecuencia de episodios repetidos de obstrucción parcial o completa de la vía aérea superior debidos al colapso de los tejidos blandos de la faringe durante el sueño.»

CONSECUENCIAS

El especialista recuerda que «el descenso de la saturación



conlleva consecuencias para el paciente: somnolencia, cansancio, demencia, hipertensión, diabetes, infarto de miocardio, ictus, menor calidad de vida, accidentes de tráfico y laborales por la somnolencia, bajo rendimiento laboral y la muerte.»

Se estima que el 24% de los hombres y un 9% de las mujeres padecen SAHOS. En España se estima que hay aproximadamente 2 millones de personas con SAHOS sintomático pero solo está diagnosticado del 5 al 9% de esta población que lo sufre, señala el especialista remarcando el problema.

Esta alta incidencia lleva a que el SAHOS, con una prevalencia del 2 al 4%, es equivalente a la afectación poblacional de la diabetes I y dobla a la del asma severo. Además, se ha demostrado que los pacientes sin diagnosticar consumen el doble de los recursos sanitarios los diagnosticados y tratados.

El diagnóstico se realiza mediante polisomnografía o poligrafía respiratoria. El tratamiento médico más eficaz ha sido hasta ahora la aplicación de presión positiva en la vía aérea (CPAP) que tiene escasos y leves efectos secundarios y es, en general, bien tolerado, aunque poco seguido por los pacientes.

Una vez adaptado el paciente debe realizarse un ajuste de la presión mediante polisomnografía o con las autoCPAP, capaces de variar la presión hasta la corrección de los eventos respiratorios. El papel de la atención primaria es fundamental en la sospecha del cuadro.

LA CPAP

«La primera línea de tratamiento para el SAHOS moderado y severo —explica el especialista e investigador— ha sido hasta fechas recientes el uso de esa máquina que produce un flujo de aire continuo



con presión positiva (CPAP), que ha demostrado una reducción en los riesgos anteriormente descritos.»

Sin embargo, pese a sus beneficios, se estima que tan sólo un 40-50% de los pacientes a los que se les indica este tratamiento la usan de manera habitual: «La no tolerancia, y el estigma social que produce reducen de manera drástica la adherencia real y su eficacia real se ve reducida a un 40-50% de éxito.»

Por ello se han comenzado a plantear tratamientos que mejoren resultados o mejoren la adherencia a la CPAP. La cirugía robótica con el robot quirúrgico Da Vinci, aparato de novedosa tecnología instalado en Son Espases, ofrece posibilidades terapéuticas que el Dr Rama y su equipo está desarrollando.

«EL SAHOS —recuerda el especialista— se produce por una obstrucción de la vía aérea superior en varios niveles. En el 70% de los casos se ha demostrado que la base de la lengua juega un papel importante contribuyendo de manera significativa a la obstrucción durante el sueño.»

La base de la lengua participa en la deglución, el manteni-

miento de la vía aérea y la fonación. Forma parte del anillo de Waldeyer y contribuye a la obstrucción de la vía aérea. La hipertrofia se asocia con reflujo, hiperplasia reactiva tras amigdalectomía, obesidad, tabaco y fármacos (fenitoína).

DAÑO NEUROPÁTICO

En SAHOS es más frecuente en pacientes con reflujo, obesidad y gente joven, señala el doctor Rama y añade que todo ello «podría ser debido al daño neuropático de la musculatura de la lengua que pudiera producirse por la hipotonía durante el sueño, el traumatismo por el ronquido, la edad».

También podría ser un factor —añade— «la hipoxia debida a los episodios de apnea; lo que conlleva una tendencia al colapso de la vía aérea. Durante el sueño de estos pacientes se da un desplazamiento posterior de la lengua que produce obstrucción y que empeora en fase REM debido a la hipotonía».

El doctor Julio Rama explica que se han descrito múltiples procedimientos para el tratamiento de la base de la lengua; pero ninguno con unos resultados y/o morbilidad para el paciente suficientemente acep-

APNEA

Se trata de una patología respiratoria que impide que el paciente descanse bien durante sus horas de sueño debido a que la vía respiratoria se vuelve estrecha, bloqueada o flexible.

2-4%

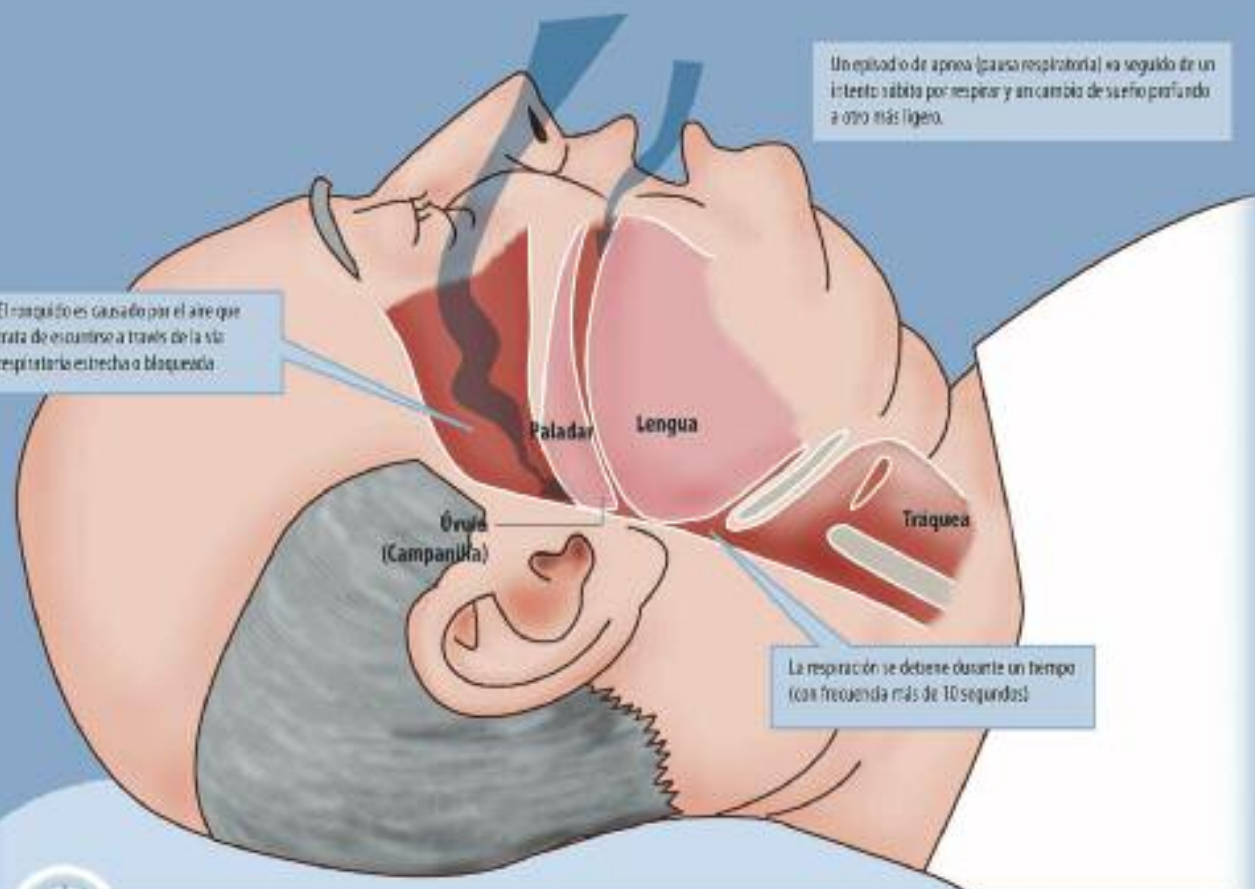
de la población adulta está afectada, fundamentalmente hombres.

+60%

de las personas que padecen este trastorno son obesas.

Un episodio de apnea (pausa respiratoria) va seguido de un intento súbito por respirar y un cambio de sueño profundo a otro más ligero.

El ronquido es causado por el aire que trata de escapar a través de la vía respiratoria estrecha o bloqueada.



Este síndrome se caracteriza por la repetición de episodios de apneas en un número mayor a cinco por cada hora de sueño.

CAUSAS

- Disminución del tono muscular en la lengua y en la garganta.
- Amígdalas y adenoides agrandadas o otras obstrucciones (tumores o quistes).
- Tejido excesivo alrededor de la garganta debido a la obesidad.
- Factores estructurales como:
 - Paladar blando grande.
 - Uvula grande.
 - Defectos de la nariz o del tabique nasal.
 - Mentón pequeño, paladar alto o hendido.
 - Conductos nasales congestionados debido a un resfriado, gripe, infección o alergias.

FACTORES DE RIESGO

Hombre
Mayor de 50 años

Sobrepeso
Historial familiar

Consumo de drogas o alcohol que actúan sobre depresores respiratorios.

Dominio boca arriba.
Obstrucción nasal (debido a un resfriado, sinusitis, alergia, adenoides agrandadas o a una lesión que haya desplazado los huesos o cartílagos nasales).



El doctor Julio Rama es facultativo especialista de área de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario de Son Espases y profesor de la Facultad de Medicina de la UIB. Ha sido galardonado con uno de los premios de investigación del hospital correspondiente a la convocatoria de 2017, por el trabajo sobre el abordaje de pacientes con el síndrome de apneas del sueño mediante el robot quirúrgico Da Vinci, iniciativa por la que su equipo también ha sido reconocido, más recientemente, con el Premio a la Innovación Médica de la Gala de la Ciencia de Baleares 2018

tables para el tratamiento del SAHOS, lo que llevaba a la necesidad de abrir otros campos:

«La cirugía robótica para la apnea del sueño es un procedimiento novedoso que ha demostrado eficacia y seguridad. □ La cirugía robótica de la apnea es ya un tratamiento de primera línea con nivel I de evidencia científica y que permite disminuir la mortalidad en el SAOS en un 50% frente a la CPAP». □

Y añade: «Con la cirugía robótica transoral (TORS) la situación se ha modificado de manera drástica. La TORS fue inicialmente introducida por O'Malley para el tratamiento del cáncer de orofaringe. Fue Vicini en el año 2010 quien describe el primer caso indicado en el tratamiento del SAHOS.»

BUEN RESULTADO

Desde ese momento se han descrito varias series de pacientes con resultados prometedores. La TORS permite una mejor visualización de la base de la lengua y un mejor acceso tanto de los instrumentos quirúrgicos como de la maniobrabilidad del espacio retrolingual, explica el especialista.

La cirugía robótica transoral ofrece una serie de importan-



DIAGNÓSTICO DE LA APNEA

SÍNTOMAS



El paciente comienza a roncar muy fuerte poco después de quedarse dormido.



Luego es interrumpido por un largo período de silencio durante el cual no hay respiración.



Se despierta por un fuerte resoplido y jadeo, a medida que la persona trata de respirar. Esto es un signo de apnea.

Estos patrones provocan frecuentes descensos de la oxigenación y despertares transitorios, dando lugar a un sueño fragmentado, poco reparador.



LA POLISOMNOGRAFIA

El médico realiza una historia clínica y un examen físico completo.

- Revisión cuidadosa de la boca, el cuello y la garganta.
- Encuesta acerca de la somnolencia diurna, la calidad del sueño y los hábitos a la hora de acostarse.
- Estudio del sueño (polisomnografía) para confirmar la apnea.



Sensores en la cara y en el cuero cabelludo para medir los movimientos de los ojos y la actividad cerebral.

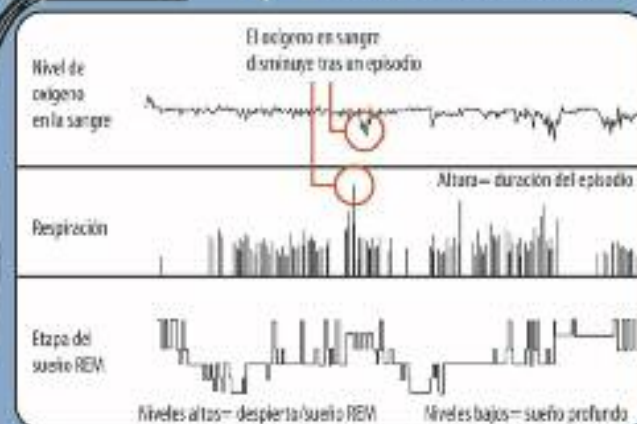
Los cables transmiten los datos a un ordenador. Un técnico en la habitación continua monitoriza los datos.

Los sensores en un cinturón elástico alrededor del pecho y la barriga miden la cantidad de esfuerzo para respirar.

El sensor en el dedo mide la cantidad de oxígeno en la sangre.



Con esta prueba se hace un diagnóstico de la enfermedad y se establece el grado de severidad según el número de pausas, su duración, la desoxigenación que provocan y la asociación a trastornos de la frecuencia cardíaca. Sirve para establecer el tratamiento y ver si éste es efectivo.





tes ventajas para el cirujano, — «que es quien opera, que el paciente no crea que lo opera el robo», recuerda el doctor Rama— como una mejor exposición y visualización en 3D de la anatomía interior de la faringe, zona en la que se actúa.

También permite una disección más precisa y con ello la capacidad de lograr una mayor conservación vascular y estructuras nerviosas. Con este sistema, además, la curva de aprendizaje es más rápida. El tiempo de cirugía es más corto y más reproducible, comparado a otras cirugías, asegura Julio Rama.

Para el paciente este procedimiento no solo aumenta su esperanza y calidad de vida, sino que además le ofrece un resultado más cosmético sin cicatrices. Tiene una reducción del daño vascular y nervioso, lo que deriva en una recuperación más rápida. Hay un menor tiempo operatorio y de anestesia.

El paciente puede irse a su casa tras un periodo de entre 24 y 48 horas. El dolor posterior, que muchos pacientes operados de la misma zona para evitar ronquidos (algo que hoy se asocia en gran medida al SAHOS, aunque antes no se operara por eso) es mucho menor con la nueva cirugía robótica.

LA INTERVENCIÓN

En la intervención el paciente se somete a anestesia general y se coloca en decúbito supino. Para el acceso se utiliza un abrebocas de amígdala tipo Davis Meyer con pala pequeña. Con El Da Vinci se utilizan 3 brazos: uno de ellos es un endoscopio de 30 grados orientado hacia arriba.

Éste permite una buena visualización de la base de la

lengua. Los otros dos, con tecnología Endo Wrist, permiten una movilidad imposible para la mano humana: 270 grados de giro. Uno es un disector de Maryland (separador y pinza) y una espátula de cauterio monopolar (disección y corte-coagulación).

El objetivo —siempre siguiendo con el relato del doctor Julio Rama— es conseguir un aumento del diámetro orofaríngeo, a expensas de una reducción del volumen de la pared anterior constituida por la base de la lengua. Para ello se procede a la resección del tejido linfóide de la base de la lengua.

Si es necesario se incluye tejido muscular hasta conseguir un volumen de resección de al menos 10 ml. Procedimiento se inicia con una incisión en la línea media que divide en dos la base de la lengua desde el foramen caecum (agujero ciego) hasta el repliegue glosopiglótico medio.

Desde este plano de disección se reseca el tejido en una dirección de superior a inferior y desde la línea media a lateral hasta la vallécula. Se evita una resección demasiado lateral para evitar la entrada de la arteria lingual y cicatrización hipertrófica concéntrica que disminuirá el diámetro orofaríngeo.

30 MINUTOS

El ayudante a la cabecera mediante aspiración y bipolar facilita una mejor separación y tracción de los tejidos lo que ayuda a la disección; y colabora en la coagulación mediante una bipolar. El procedimiento se prolonga durante aproximadamente 30 minutos, señala el especialista de Son Espases.

Adicionalmente y en caso necesario se puede realizar en el mismo acto quirúrgico una

resección parcial de la epiglotis (supraglotoplastia), explica el especialista, concluyendo el proceso quirúrgico en un paciente con un síndrome de apneas del sueño que le ha convertido en candidato idóneo:

«La cirugía robótica con el sistema Da Vinci es un procedimiento mínimamente invasivo que ofrece una solución eficaz, sin cicatrices y mínima hospitalización. En diversas publicaciones presenta una tasa de éxito del 80% en pacientes con SAHOS moderado y severo», valora el doctor Rama.

Julio Rama participó en el programa «Salut i Força» de Canal 4 Televisió, el 7 de marzo. Su director, Joan Calafat, recordó que su trabajo había sido merecedor de uno de los premios de investigación de Son Espases y, más recientemente, el premio a la Innovación Médica en la Gala de la Sanidad Balear.

«El uso de la cirugía robótica nace de que había una serie de pacientes con los que no se estaban teniendo buenos resultados. También quisimos ser punta de lanza de los avances médicos que se están llevando a cabo en estos momentos: en Son Espases hacemos lo mismo que en EEUU.»

PRIMER NIVEL

Así se había expresado minutos antes el doctor Rama, explicando el constante trabajo de innovación de muchos especialistas de Son Espases que mantienen al hospital de tercer nivel de las Islas como el centro de referencia en muchos procesos médicos de alta complejidad y tecnificación. Y añadió:

«El robot Da Vinci nos permite hoy acceder a zonas del cuerpo a las que de otro modo

era muy difícil acceder. Nos da una visión y una maniobrabilidad muy superior a la que tendríamos de otro modo, muy poco agresiva, aunque el paciente tiene que saber que quien lo opera es un cirujano, no un robot.»

«Hoy en día se está desarrollando mucho el concepto de las terapias individualizadas. Para seleccionar al paciente tenemos que saber muy bien dónde está el problema. Tiene que tener un índice de masa

corporal, que no tengan demasiada obesidad, porque si no es así no obtendremos buenos resultados.

»La cirugía robótica, cuya consola desde la que actúa el cirujano fue diseñada en su base por tecnología de la NASA, tiene mucho futuro. Estamos haciendo ya intervenciones oncológicas y trabajamos en llegar a operar problemas en el cuello mediante abordajes remotos que no dejan cicatrices visibles.»

Dormir de noche, soñar de día

El dormir es nuestro principal sistema de recuperación física y psíquica. El sueño tiene que ser reparador y regenerador. Su función es vital para el aprendizaje, la memoria y la concentración. Su falta desequilibra la mente y la voluntad. De hecho, la privación inducida del sueño es una potente herramienta de tortura.

El síndrome de apnea del sueño (SAHS)

es una de las alteraciones fisiopatológicas más frecuentes que cursan con somnolencia diurna.

Se caracteriza por la roncopatía crónica y las apneas presenciadas, cuadros de asfixia repetida, despertares recurrentes, la percepción del sueño como no reparador, el cansancio, la fatiga diurna y las dificultades de concentración.

La atención de pacientes con SAHS debe ser una responsabilidad compartida entre las unidades de sueño y atención primaria. Desde atención primaria se debe favorecer la sospecha clínica para identificar de forma activa a los pacientes, en especial a los de grupos de riesgo y priorizar a los que presenten comorbilidad cardiovascular o profesiones de riesgo, implicación en el seguimiento evolutivo de un paciente en tratamiento, manteniendo una relación fluida con la medicina especializada.

En el momento actual, existe una tendencia al desplazamiento desde las unidades de sueño a atención primaria de pacientes con SAHS buenos cumplidores, motivo por el cual es preciso establecer nuevos protocolos de actuación y de revisión así como de detección y resolución de efectos secundarios del tratamiento, en estrecho contacto con empresas suministradoras de servicios y vigilancia de reaparición de síntomas. Están en juego nuestro riesgo cardiovascular y la accidentalidad. Casi nada.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

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

“El modelo del manicomio está superado, pero la fase de internamiento sigue siendo necesaria”

Tras el interesante ensayo elaborado por el doctor José María Vázquez Roel sobre la importancia de la fase de internamiento para el tratamiento de las adicciones y las patologías mentales, el médico y psiquiatra expone en esta entrevista las claves del modelo asistencial del centro que dirige, Clínica Capistrano.

ANGELES FOURNIER

P.- ¿Cuál es el modelo asistencial por el que apuesta Clínica Capistrano?

R.- Capistrano representa un modelo de atención que es, prácticamente, único en España. Nuestro enfoque es profundamente humanista. Radicalmente humanista, diría, yo, en el sentido de que su principal preocupación es ayudar al paciente a entender cuáles son las causas que le han conducido a ser víctima de una adicción que está destruyendo su vida y su salud. Y no solo es único por eso, sino por nuestro concepto del internamiento.

P.- ¿A qué se refiere, concretamente?

R.- Para explicarlo, deberíamos retroceder en el tiempo y acordarnos de que, hasta mediados del siglo pasado, la sociedad encerraba en un manicomio a aquéllos de sus miembros que presentaban disfunciones psiquiátricas. Por supuesto, la pretensión no era curarles, sino, simplemente, mantenerlos al margen del resto de la sociedad



para que no supusieran una amenaza o un peligro en aras a la convivencia.

P.- Este modelo se superó ya hace muchos años...

R.- En efecto, gracias a la contribución de psiquiatras, algunos teóricos y otros asistenciales, que propugnaban otras fórmulas de tratamiento para estos enfermos. Yo mismo me uní, en su momento, a estas reivindicaciones, y las apoyé tanto como me fue posible.

P.- De esta manera, los manicomios fueron desapareciendo...

R.- Sí, porque pasaron a ser vistos como el símbolo de un modelo de salud mental que había quedado completamente desfasada. Desde luego, eso nadie lo puede discutir. Encerrar al enfermo mental entre cuatro paredes no hacía otra cosa que contribuir a su estigmatización personal, y a la estigmatización de la enfermedad.

P.- ¿Cuáles son los ejes sobre los que gravita el modelo Capistrano?

R.- El objetivo es que el paciente llegue a formularse una pregunta clave: ‘¿Por qué soy adicto?’. O, dicho de otra manera, qué estructuras de la personalidad están fallando para que se haya producido esta dependencia, sea al alcohol, a otras drogas, al juego, o a cualquier otra dependencia patológica.

P.- ¿Y a partir de aquí...?

R.- A partir de aquí, ayudar al paciente a incorporar, y a materializar en su vida, todas aquellas pautas y hábitos que le permitan mantenerse sano, estable, feliz y satisfecho consigo mismo. Es decir, la idea no es solo que el paciente deje de beber, si hablamos de alcoholismo, sino de que sea consciente de que está en su mano conseguirlo y de que, si lo logra, su vida será mucho más plena y satisfactoria.

P.- Sin lugar a dudas, el internamiento es una fase necesaria a la hora de abordar una adicción..

R.- En efecto, y quienes defendemos esta estrategia terapéutica no lo hacemos por capricho, o porque hayamos tenido una intuición en este sentido. Se trata de aplicar la más pura y estricta lógica asistencial. Curiosamente, en otras especialidades de la medicina, no existe ningún problema a la hora de aconsejar o recomendar el internamiento, en este caso hospitalario, para superar la fase crítica de una determinada enfermedad.

clínica capistrano

Cigna

Seguros que cubren las enfermedades de salud mental en Clínica Capistrano

AEGON

Norte Hispana Seguros



agrupaciónmútua

PlusUltra Seguros



CATALANA OCCIDENTE

Seguros Bilbao

“El objetivo de un tratamiento es que el usuario se pregunte a sí mismo por qué es un adicto”

Infórmese sin compromiso: 971

SEMANA MUNDIAL CONTRA EL GLAUCOMA

El glaucoma, la Ceguera Silenciosa

Oftalmedic Salvà realiza la prueba de detección del glaucoma de forma gratuita a los mayores de 45 años, en su Jornada de Prevención

INÉS BARRADO CONDE

El glaucoma constituye la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. Sólo en España, esta enfermedad afecta a más de un millón de personas, y la mitad de ellas no lo saben.

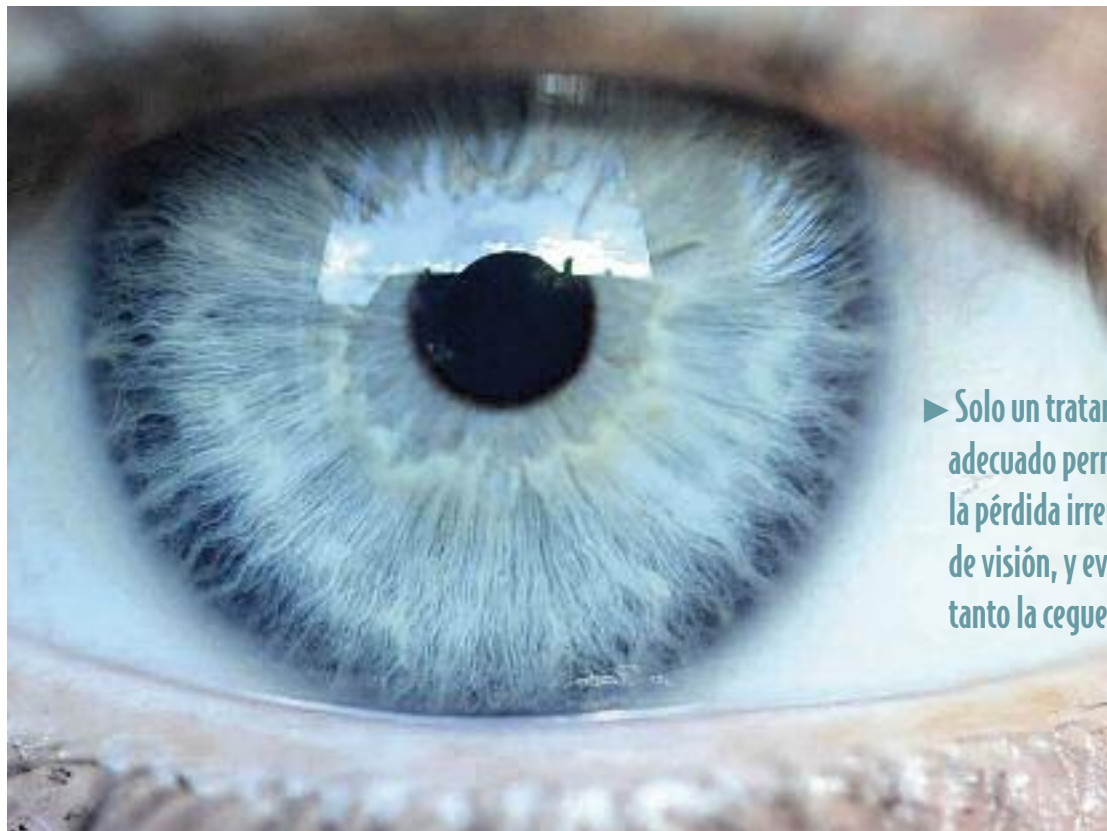
Los expertos de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), advierten: para detectar esta patología, que nos roba la vista sin avisar, es imprescindible acudir al oftalmólogo para que realice, de manera periódica, las revisiones oculares pertinentes.

A fin de concienciar a la población sobre la importancia de la prevención en el pronóstico de esta enfermedad, se organiza el sábado, 17 de marzo, en Clínica Salvà, una Jornada de Prevención en la que se tomará gratuitamente la Presión Intraocular a los mayores de 45 años.

¿Qué es el glaucoma?

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

Esta afección puede conducir a la ceguera, y por ello es de vital importancia diagnós-



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

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

ticarlo y tratarlo a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano. Aunque suele aparecer con la edad, puede surgir en cualquier

momento de la vida e incluso ser congénito.

Síntomas

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

- dolor de cabeza por encima de las cejas
- pérdida de visión periférica
- visión borrosa, especialmente por la noche...

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

La pérdida de visión derivada de esta enfermedad se produce progresivamente, casi de modo imperceptible. Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percata hasta que el nervio óptico ya está muy dañado y los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico, los profesionales de Oftalmedic Salvà recomiendan revisio-

nes anuales a partir de los 45 años (la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad).

Factores de riesgo

Aunque no se conocen las causas concretas del desarrollo del glaucoma, existen algunos factores de riesgo:

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

Jornada de Prevención en Clínica Salvà

La mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano, y es que solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión, y evitar por tanto la ceguera.

Un año más, Oftalmedic Salvà quiere dar a conocer la importancia de las revisiones periódicas en la prevención de esta enfermedad. Por ello, en el contexto de la Semana Mundial del Glaucoma, organiza el 17 de marzo (de 10:00h a 13:00h) una Jornada de Prevención en la cual se medirá gratuitamente la Presión Intraocular a las personas mayores de 45 años, que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar esta patología.

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



► Oftalmedic Salvà toma gratuitamente la Presión Intraocular a los mayores de 45 años

Jornada de Prevención
OFTALMEDIC SALVÀ,
CONTRA LA CEGUERA SILENCIOSA
TOMA GRATUITA DE PRESIÓN INTRAOCULAR
PARA MAYORES DE 45 AÑOS

Día: Sábado, 17 de marzo
Horario: De 10:00h a 13:00h
Lugar: Clínica Salvà (Red Asistencial Juaneda)
Camí de Son Rapinya, 1 · 07013 Palma

Hospital de Llevant comprometido con el cuidado de la salud de la mujer

En el marco del Día Internacional de la Mujer es importante recordar la importancia de la medicina preventiva para el cuidado de su salud

REDACCIÓN

Algo más de la mitad de la población mundial es femenina, un colectivo morfológicamente y fisiológicamente especial con unas patologías propias de su sexo, que configura una esfera con identidad propia dentro del ámbito médico.

Hospital de Llevant, con el objetivo de ofrecer a la mujer una atención integral de máxima calidad, pone a su disposición un grupo de profesionales especializados y unos medios técnicos avanzados para conseguirlo.

Servicio de ginecología y obstetricia

En este servicio se centraliza la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud de la mujer. Precisamente la importancia de la prevención es aún más relevante en cierto tipo de patologías. La revisión ginecológica anual es una cita obligatoria para todas las mujeres a partir de los 18 años, o desde el momento en el que se empieza a mantener una vida sexual activa. Este chequeo permite el diagnóstico de un

elevado número de casos de cáncer de mama, de ovario, de vulva y de endometrio en fases iniciales, antes de que se produzcan síntomas.

La revisión se basa en realizar una historia clínica detallada, con antecedentes personales y familiares, exploración de mamas, axilas y espacios supraclaviculares, inspección cuidada de vulva y vagina, citología vaginal y ecografía transvaginal.

Unas pruebas que se realizan en el mismo momento y día en la consulta, y que dependiendo de la edad y de los hallazgos de la exploración pueden complementarse con otras pruebas como la mamografía o la densitometría. Todas ellas pueden realizarse en la Unidad de la Mujer de Hospital de Llevant.

Mamografía

La mamografía es la técnica de imagen diagnóstica adecuada para el estudio de la mama. En las mujeres, a partir de los 40 años, se recomien-

da la realización de una anualmente. Esta prueba, se realiza mediante la compresión de la mama y está especialmente indicada cuando se supera esta franja de edad, y el tejido mamario pasa a ser más graso.

Hoy en día es una exploración fundamental

► Para dar respuesta a esta necesidad, Hospital de Llevant ha creado la Unidad de la Mujer

para la detección precoz del cáncer de mama. Aunque esta patología sigue siendo el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, hace tan solo 40 años, la supervivencia rondaba el 75%, mientras que actualmente las cifras son hasta 20 puntos superiores. Así, pese a que la incidencia de los casos ha ido progresivamente en aumento en las últimas décadas, la cifra de mortalidad no ha dejado de descender. Una de las claves reside precisamente en la detección precoz.

Densitometría ósea

Para obtener información acerca de nuestra salud ósea antes de que los problemas comiencen existe una exploración indolora y muy pre-

cisa. Las pruebas de densidad mineral ósea, o mediciones óseas, son rayos-X que usan muy pequeñas cantidades de radiación para determinar la densidad ósea. Además de evaluar la salud ósea, la prueba puede determinar la severidad de cualquier osteoporosis.

Aunque no conocemos la causa exacta de la osteoporosis, sí sabemos cómo se desarrolla la enfermedad. Los huesos están hechos de tejidos vivos que crecen. Una cáscara de hueso cortical o hueso denso recubre el hueso trabecular, un hueso que es como una esponja. Cuando un hueso está debilitado por la osteoporosis, los



agujeros o "huecos" de la "esponja" se hacen más grandes y numerosos, debilitando la estructura interna del hueso. Por otra parte, cabe mencionar que hay una relación directa entre la falta de estrógeno después de la

menopausia y el desarrollo de la osteoporosis.

La Unidad de la Mujer de Hospital de Llevant, está diseñada para prevenir, detectar y, por supuesto, tratar aquellas enfermedades que las afectan principalmente.



Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

- Ginecología
- Chequeos ginecológicos
- Densitometría
- Mamografía

Solicita tu Tarjeta Plus
971 82 24 00
C. Escamartà, 6 - Portocristo
hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti

65 años de historia de la AECC: antiguos retos, nuevos servicios

REDACCIÓN

Con motivo del 65º aniversario de la creación de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), esta organización social sin ánimo de lucro se adentra en su particular 'tercera edad' con nuevos proyectos y servicios pensados para afrontar los retos de futuro. Con el objeto de facilitar las respuestas que necesita una sociedad moderna y comprometida, como es la sociedad española de hoy, la AECC se renueva por dentro y encamina sus esfuerzos a transformar la realidad del cáncer en España.

Para ello, la entidad ya ha puesto en marcha cuatro grandes proyectos, de los cuales dos de ellos fueron presentados el pasado 4 de febrero, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer: el Observatorio y el Infocáncer 24 horas. Los otros dos se han activado a lo largo de estos últimos días.

Observatorio del Cáncer

El Observatorio del Cáncer AECC tiene como objetivo mostrar la realidad de cáncer en España, detectando áreas de me-

jora y corrigiéndolas. Así, el pasado febrero, en un encuentro con los medios previo al VII Foro Contra el Cáncer, hizo público un estudio donde se identificó que cada año, en España, unas 25.000 personas se hallan en situación de riesgo de exclusión social a causa del diagnóstico de un cáncer. A raíz de esta denuncia, la AECC solicitó un Plan de Protección Integral para las Familias con Cáncer, y el pasado día 21 ya se reunió con los secretarios de Estado de Servicios Sociales y Sanidad para ir avanzando en este sentido.

Infocáncer 24 horas

En lo que se refiere al servicio de Infocáncer 24 horas (900 100 036), es la apuesta de la AECC para estar al lado de quien necesita este apoyo a cualquier hora del día. Para ello, el servicio cuenta con un equipo de veinte personas (voluntarios, especialistas en atención telefónica, médicos, psicólogos y trabajadores sociales) para escuchar, apoyar y asesorar a quien lo necesite, tanto a pacientes como a familiares. Desde el pasado 28 de abril, Infocáncer 24 horas ha registrado



13.394 consultas telefónicas durante el año 2017, frente a las 4.014 recibidas en 2016.

Plataforma web

Además de estas dos herramientas, la AECC también ha puesto en marcha una nueva plataforma web (www.aecc.es) y una campaña que llegará a todos los hogares españoles bajo el lema 'Contigo, yo doy la cara'. Ambos proyectos responden a la finalidad de ofrecer un servicio mejor y más cercano y poder facilitar respuestas adecuadas a necesidades concretas.

Geolocalizable y sencilla en su navegación, la nueva plataforma web de la AECC está pensada para que el usuario encuentre los datos que necesita de una manera sencilla y rápida, adaptando la información a sus necesidades. Será una de las puertas por las que pacientes y familiares, pero también la sociedad en su conjunto, puedan acceder a todos los servicios que ofrece la AECC, desde programas de atención y acompañamiento, documentación veraz y contrastada sobre el cáncer, desarrollo de proyectos de investigación oncológica, actividades o cualquier otro elemento que pueda ser de utilidad. La

idea final es que las personas que necesiten de la AECC puedan acceder a los recursos de la entidad por cualquier canal a su alcance.

Campaña 'Contigo, yo doy la cara'

Esta campaña está protagonizada y realizada por personas vinculadas a la AECC: profesionales, personas voluntarias, pacientes y familiares. La idea es mostrar a la sociedad española que la AECC va a dar la cara por todos los que sufren esta enfermedad, además de trasladarles que va a estar a su lado a cualquier hora del día y por cualquier canal. La campaña tendrá su desarrollo también en las redes sociales, donde se podrá seguir con el hashtag #Contigodamoslacara.

El vídeo de campaña se puede ver desde el canal YouTube de la AECC <https://www.youtube.com/watch?v=fyh2ffLhz-Do&feature=youtu.be>

Hitos e historia de la AECC

La historia de la AECC es la historia de la lucha contra el cáncer en España. Pionera en el abordaje de la enfermedad,

la asociación fue abriendo camino para que el cáncer se trabajara de una manera integral y multidisciplinar.

Las aportaciones llevadas a cabo por la AECC desde su fundación hasta hoy en día son incontables: las primeras bombas de cobalto que la organización adquirió para que la sanidad española pudiera proporcionar tratamiento radioterápico a los pacientes con cáncer; las primeras mamografías para detectar precozmente el cáncer de mama; el impulso de la investigación en cáncer, creando en 1971 la Fundación Científica de la AECC; la estructuración de las primeras unidades domiciliarias de cuidados paliativos; labores de apoyo psicosocial, y, por supuesto, las primeras campañas para la prevención del tabaquismo.

Siempre con la evidencia científica como base de su trabajo, y buscando fórmulas que mejorasen la vida de pacientes y familiares, la AECC también ha sumado fuerzas con otras entidades e instituciones, creando redes de trabajo nacionales e internacionales.

Fruto de este esfuerzo ha sido, por ejemplo, la designación del día 24 de septiembre como Día Mundial de la Investigación en Cáncer, durante el cual la comunidad internacional se une para poner de manifiesto la necesidad de impulsar la actividad investigadora en todo el mundo.

Otro hito importante fue la creación de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon, destinada a hacer posible que las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes se unieran para implantar en España el programa de cribado de cáncer de colon que permitiría reducir la mortalidad a causa de este tipo de tumor.

A día de hoy, la AECC ha alcanzado logros para toda la sociedad, como la ampliación de la Ley Antitabaco o la inclusión del programa de cribado de cáncer de colon en el Sistema Nacional de Salud, sin olvidar otros hitos, como la atención paliativa a pacientes con cáncer o el reconocimiento de los familiares de pacientes como afectados también por la enfermedad.

Detecció precoç de càncer colorectal

Anticipar-se salva vides

PROGRAMA

Modera:
Carmen Sánchez-Contador,
Coordinadora de la Estratègia de
Càncer, Direcció General de Salut
Pública i Participació

- ✓ Contribució del voluntariat de la
aecc: experiència de l'activitat de
captació realitzada
Antònia Llobera, Presidenta
Junta Comarcal Raiguer, AECC
- ✓ Funcionament del programa.
Com participar
Alberto Anguera, Responsable del
PDPCCR, Direcció General de
salut Pública i Participació
- ✓ Resultats de tres anys de
programa
José Reyes, Cap de secció Aparell
Digestiu, Hospital Comarcal de
Inca
- ✓ Pacient expert. Visió personal
del cribratge.
- ✓ Torn de paraules

Dimarts 13 de març de 2018 a les 19 H

Sala d'actes Hospital d'Inca

La AECC Balears participa en V Semana Saludable y Sostenible que organiza la UIB

REDACCIÓN

Del 12 al 16 de marzo, el vicerrectorado de Campus, Cooperación y Universidad Saludable organiza la V Semana Saludable y Sostenible, una iniciativa destinada a promover entre la comunidad universitaria y el público en general un estilo de vida más saludable y respetuoso con el medio ambiente.

Entre el programa de actividades que se ofrecerán, destacan diferentes talleres (aromaterapia, mindfulness, prevención del debilitamiento del suelo pelviano, risoterapia y cocina) y tablas informativas de la mano de entidades, empresas externas y de algunos colectivos de la UIB. Entre estas entidades colaboradoras se encuentra la AECC Balears, que participará con dos mesas informativas sobre prevención.

De esta manera, la mesa informativa del 12 de marzo está orientada a la prevención del consumo de tabaco. Durante la sesión se facilitará información sobre los cursos de deshabituación tabáquica, se re-



partirá material informativo y guías para dejar de fumar, y se realizarán espirometrías para medir la capacidad pulmonar y el monóxido de carbono en aire espirado, gracias a la colaboración de Clínica Humana.

Dos días después, el miércoles 14, la mesa informativa girará en torno a la prevención de cáncer de piel. Los profesionales de la AECC informarán sobre la importancia de una adecuada protección solar y realizarán mediciones de melanina para orientar de manera personalizada sobre qué protección solar se debe utilizar.

El objetivo de la AECC es disminuir el impacto del cáncer en la sociedad, y esta meta solo resulta factible a partir de un enfoque integral de la patología que tenga especialmente en cuenta los pilares neurálgicos de la prevención y la investigación. Cabe recordar que el 40% de los diagnósticos de cáncer se pueden prevenir con hábitos de vida saludables, directamente ligados a acciones efectivas en el campo de la educación en salud.

REDACCIÓN

¿Cuál es la relación entre alimentación y cáncer de colon?

La relación entre alimentación y cáncer es compleja y muy difícil de establecer, sobre todo porque la dieta incluye habitualmente muchos tipos diferentes de alimentos.

Aun así, existe evidencia de que algunos tipos de alimentos incrementan el riesgo de cáncer colon. Este es el caso de las carnes procesadas, es decir, carnes sometidas a procesos de salazón, el curado, la fermentación o el ahumado. Por otro lado, una alimentación inadecuada puede generar un incremento de peso, principalmente cuando es rica en azúcar y grasas, y está demostrado también que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de hasta trece tipos distintos de cáncer, entre ellos el de colon.

¿Qué es la pirámide alimentaria?

La pirámide alimentaria es un dibujo hecho con la intención de enseñarnos de forma muy sencilla qué alimentos

Día Mundial del 31 de marzo: ¿qué hay que saber sobre el cáncer de colon?



son los más importantes en nuestra dieta. La pirámide nos permite ver qué alimentos debemos consumir a diario y varias veces, qué alimentos de-

ben tener un consumo variado, y qué alimentos debemos moderar y no convertirlos en parte principal de nuestra alimentación.

¿Cuánto debo comer de cada plato?

Las recomendaciones de alimentación nos ayudan a saber con cuánta frecuencia debemos consumir ciertos alimentos. Resulta importante destacar que la variedad (mezclar y cambiar distintos ingredientes) y la moderación (tamaño de las raciones) son conceptos a tener siempre en cuenta.

Grupos de consumo en cada comida (varias veces al día)

- Frutas, verduras y hortalizas: se recomienda consumir al día cinco raciones de cualquiera de estos alimentos,

siendo aconsejable que no más de una de estas raciones sea en zumo natural.

- Cereales (arroz, maíz, trigo, quinoa), preferentemente de grano entero

Grupos de consumo variado diario (alternado)

- Legumbres (lentejas, garbanzos, frejoles)
- Carnes blancas (aves)
- Pescado
- Huevo
- Aceite de oliva (la mejor referencia grasa para acompañar los alimentos)
- Leche y otros lácteos (se recomiendan preparaciones bajas en grasa y sin azúcares añadidos, con un consumo de 1-2 veces al día).
- Frutos secos y semillas (evitar las fritas y con sal)
- Pan
- Pasta

¿Cómo aplicar estas recomendaciones en el día a día?

Tanto si se deposita la comida en un tupper como si se utiliza un plato, hay que intentar siempre respetar las proporciones que se muestran a continuación:

Las legumbres minimizan el riesgo de por cáncer pero las judías aumentan el riesgo cardiovascular

Según un estudio publicado por "Clinical Nutrition", con participación del doctor Miquel Fiol, investigador del IdISBa, del IUNICS y del Centro de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN)

JUAN RIERA ROCA

El consumo de legumbres ejerce un efecto protector sobre el riesgo de mortalidad por cáncer, pero aumenta el riesgo de mortalidad cardiovascular, según un estudio publicado recientemente en la revista Clinical Nutrition en el que ha participado el doctor Miquel Fiol Sala.

El Dr. Fiol es investigador Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) y director científico del Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa).

El estudio se ha realizado en el marco del proyecto de investigación PREDIMED. Se han analizado 7.212 participantes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular después de seis años de seguimiento, según han informado fuentes de la Universitat de les



El Dr. Fiol es investigador del IUNICS.

Illes Balears, a la que pertenece el IUNICS.

El trabajo revela que, en los individuos con un consumo menor de legumbres totales - 13.95 gramos de lentejas, garbanzos, judías y guisantes al día-, el riesgo de mortalidad

por cáncer es casi el doble que en aquellos sujetos estudiados que tienen un consumo más gran -27.34 gramos diarios.

Este efecto protector deriva del alto contenido de polifenoles, como ácidos fenólicos y flavonoides, que, gracias a sus pro-

piedades antioxidantes, reducen los efectos de los radicales libres. También aportan fibra, vitaminas E y B, selenio y lignanos, todos, reconocidamente beneficiosos contra el cáncer.

Menor mortalidad

La investigación también ha comprobado que aquellos individuos que consumían una proporción menor de legumbres, concretamente de judías, tenían un menor riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. En este sentido parece ser que hay que moderar ese consumo particular.

Los resultados contradictorios en relación con la mortalidad por cáncer y por enfermedad cardiovascular, según los investigadores, son importantes, y los profesionales de la salud deben conocer los posibles beneficios y peligros del consumo de legumbres y, especialmente, de las judías.

Con todo, el doctor Fiol seña-

la que no hay que dejar de comer legumbres como las judías, ya que de momento no existe una relación causa-efecto entre la mortalidad cardio-vascular y la ingesta de este producto vegetal, tan presente además en la dieta mediterránea, que se considera cardio-protectora.

El especialista, señaló en declaraciones a esta revista, que se sospechaba que la producción de flatulencias que generan las judías podría tener algún efecto sobre el sistema cardiovascular, aunque desde el punto de vista médico no parece que ello sea suficiente para generar un peligro real.

A la dieta mediterránea, que expertos de la talla del Dr Fiol aconsejan seguir, se le atribuyen propiedades saludables que se basan en el mayor consumo del aceite de oliva (que reduce el nivel de colesterol en sangre). También se atribuye al consumo de pescado azul, rico en ácidos grasos omega-3.

Sanifit anuncia el éxito del ensayo clínico en fase II del producto SNF472 para pacientes con calcifilaxis

Se cumplieron satisfactoriamente tanto el criterio de valoración principal la cicatrización de las heridas como el criterio de valoración secundario, es decir, la reducción del dolor en los pacientes

JUAN RIERA ROCA

Laboratorios Sanifit SL, empresa biofarmacéutica (con sede en el ParcBIT) de investigación en fase clínica centrada en tratamientos de los trastornos de calcificación, ha anunciado la finalización de su ensayo clínico en fase II de SNF472, su candidato principal para el tratamiento de la calcifilaxis (arteriopatía urémica calcificante)

La AUC (atendiendo a las siglas por las que es conocida) es una enfermedad rara. Las pruebas han conseguido el éxito esperado, tanto en los criterios de valoración principales como en los secundarios. Los resultados completos del ensayo clínico se presentarán en una reunión científica a mediados 2018.

El ensayo clínico en fase II consistió en un estudio de un solo grupo, sin grupo de con-



trol y con dosis repetidas, en el que se evaluó el efecto del tratamiento de 12 semanas con SNF472 en la cicatrización de

úlceras en pacientes con calcifilaxis, según han informado fuentes relacionadas con el experimento.

Los resultados del estudio mostraron que se cumplieron satisfactoriamente tanto el criterio de valoración principal □

la cicatrización de las heridas □ como el criterio de valoración secundario, es decir, la reducción del dolor. El estudio se realizó en EE.UU., España y el Reino Unido.

La calcifilaxis es un trastorno raro que se caracteriza por una calcificación y una trombosis vasculares, que producen la necrosis (muerte celular) de la piel y los tejidos adiposos. Este trastorno se observa sobre todo en pacientes con nefropatía en estadio terminal (NET) que se someten a diálisis.

Los pacientes con calcifilaxis padecen úlceras dolorosas en la piel, un elevado riesgo de infección y una tasa de mortalidad del 55% en el primer año. La FDA de los EEUU y la Agencia Europea de Medicamentos han concedido a SNF472 la designación de fármaco huérfano para la calcifilaxis.

DR. ERIC CANALES / ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA EN CLÍNICA JUANEDA, HOSPITAL JUANEDA MURO

Enfermedades cardiovasculares en la mujer: Primera causa de mortalidad femenina ¿urge una prevención y un diagnóstico precoz?

Las enfermedades cardiovasculares ya no se consideran exclusivas de los hombres. Hace unos años, las mujeres recibían tratamientos menos intensivos y se les practicaba menos estudios diagnósticos. Lo que provocaba que una vez diagnosticada la enfermedad del corazón, se encontraba en un estado más avanzado y el pronóstico era mucho peor. El doctor Eric Canales, Especialista en Cardiología Clínica e Intervencionista en Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Muro y Juaneda Miramar explica la importancia de la prevención y cuál es la sintomatología

REDACCIÓN

P.- ¿Cuál es el impacto de las enfermedades cardiovasculares de la mujer en España?

R.- Las enfermedades cardiovasculares hoy en día se sitúan como la primera causa de muerte en España, representando casi el 30% del total de fallecimientos, justo por encima del cáncer. En relación a la afectación por géneros, en la mujer se ha convertido en la primera causa de muerte. Aproximadamente, una de cada cinco mujeres en Europa fallece a causa de enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, se sabe que la afectación cardiovascular en la mujer, suele ser más agresiva y con un peor pronóstico en comparación con los hombres.

P.- ¿La mortalidad de las enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres es distinta?

R.- Sigue existiendo la falsa percepción de que la enfermedad cardiovascular es cosa de hombres, pero tal y como se refleja en los datos de mortalidad, la mujer muere más por esta causa, concretamente un 6% más en comparación con los hombres.

P.- ¿Es cierto que los hombres sufren más infartos que las mujeres?

R.- No. Ambos por igual podrían sufrir un infarto. La diferencia es que en el caso de las mujeres son mucho más graves y se presentan con síntomas diferentes "de manera atípica". La probabilidad de que una mujer tenga un infarto es más frecuente después de la menopausia, época en que se reduce la producción de hormonas femeninas (que han actuado como protección) y suele ocurrir una mayor alteración de los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial.

P.- ¿Es la menopausia un factor de riesgo?

R.- La menopausia precoz, es sin duda un factor de riesgo importante para la aparición de enfermedades cardiovasculares en la mujer, como ya hemos dicho, sin embargo existen otros factores muy importantes también a destacar, como lo son el cambio del papel de la mujer en la sociedad con mayores responsabilidades, con más cargas familiares, que redundan en un cambio del estilo de vida. Lo que ha traído como consecuencia un mayor número de mujeres fumadoras, con mayor estrés en sus vidas cotidianas, que por ende las someten a un mayor riesgo y afectación cardiovascular.

P.- ¿Las mujeres que no han llegado a la menopausia pueden estar tranquilas, no tienen riesgo de presentar infartos?

R.- Aunque la posibilidad es mucho más baja en comparación con las personas del género masculino, también existe el riesgo. Sin embargo en estos casos, las manifestaciones clínicas se presentan de una manera atípica y por lo tanto habitualmente ellas, no suelen reconocer el hecho de que están expe-

rimentando un ataque al corazón, suelen atribuirlo a estrés y ansiedad y no buscan la atención médica correspondiente.

P.- ¿Por qué cuando se diagnostica un problema cardíaco a una mujer tiende a tener un peor pronóstico?

R.- Es una pregunta muy interesante. Hoy en día no se conoce a ciencia cierta, porque la mujer es más vulnerable y tiene un peor pronóstico en comparación con los hombres. Lo que si es cierto que cuando se diagnostica la enfermedad está más avanzada y es más difícil de tratar. Se han postulado varias teorías, la primera es que no se valora bien el riesgo en la mujer, ya que se magnifica el papel protector de las hormonas y el estudio se retrasa. Por otra parte, el diagnóstico se hace a una edad más avanzada y la posibilidad de tener más enfermedades es mayor.

P.- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del infarto en la mujer?

R.- Estamos acostumbrados a escuchar que los síntomas de infarto habitualmente son la sensación de una opresión torácica que se irradia a cuello, brazos o espalda. Sin embargo en la mujer no tienen por qué darse exactamente de esta manera, en su caso,

los síntomas pueden ser: cansancio, falta de aire, náuseas, vómitos, malestar general, dolor de espalda o incluso en la mandíbula.

Es de extrema importancia alertar y prevenir a las mujeres, ya que una mala interpretación de esos síntomas suele llevar a retrasar la atención médica y por tanto el de tener peores resultados. Los datos de alarma y manifestaciones físicas más comunes del infarto femenino son: fatiga inusual, dificultad respiratoria, sudor frío, dolor en la parte



media superior del abdomen (boca del estómago) y dolor de pecho atípico con sensación de angustia-malestar que en la consulta describen como una sensación vaga que algo que sienten no va bien. Además, con frecuencia los días previos a un infarto se sufre insomnio, ansiedad o debilidad inusual.

P.- ¿Cuáles son las recomendaciones que tiene que seguir una mujer?

R.- La prevención se debe poner en marcha antes de llegar a la menopausia, llevar un estilo de vida saludable, revisar periódicamente su salud cardiovascular, establecer una rutina de hábitos saludables como el abandono del tabaco si es fumadora, incorporar la práctica de ejercicio aeróbico de manera regular, como caminar 20-30 minutos cada día.

Evitar el consumo de alimentos procesados con alto contenido en grasas saturadas, azúcares refinados y sal, procurar seguir una alimentación sana y equilibrada a base de frutas, verduras, leguminosas, cereales, frutos secos, aceite de oliva y pescado azul. Por último y no por ello menos importante se tendría que trabajar en la realización de una buena gestión emocional de los diversos sentimientos como la ira, la frustración, el sentimiento de culpabilidad y por supuesto del estrés. Para ello, si fuera ne-

cesario también, se podría buscar un profesional que nos ayude en estos aspectos.

P.- ¿Como Sociedad Balear que podríamos hacer?

R.- Necesitaríamos realizar una prevención integral de una forma diferente, una que vaya exclusivamente dirigida a las Mujeres, inclusive desde la etapa escolar, desde el mismo colegio. Hay que realizar una sensibilización social dinámica y sostenida, concienciando a la población que la enfermedad cardiovascular de la mujer, es un riesgo prevenible, si se toman las medidas oportunas. Hoy en día, desafortunadamente, la percepción del riesgo no es percibida, debida a que la construcción social y la educación ha estado por norma enfocada tradicionalmente al hombre. Se ha educado a la mujer de una forma diferente y por ende suele manifestar sus síntomas de manera diferente, por ejemplo refiere menos dolor del que tiene en realidad y acude más tarde a urgencias, de modo que subestima sus síntomas, lo cual dificulta aún más, una clara detección de la enfermedad cardiovascular. Por todo ello, es de vital importancia el papel de la formación y educación dirigido a la mujer así como a nuestra sociedad, mediante el fortalecimiento de pautas de prevención cardiovascular enfocadas al mismísimo origen del todo: La Mujer.

► "La prevención se debe poner en marcha antes de la menopausia, llevar un estilo de vida saludable, revisar periódicamente su salud cardiovascular"

Juaneda Miramar ofrece gimnasia hipopresiva postparto



REDACCIÓN

En los últimos años la gimnasia hipopresiva se ha convertido en una nueva tendencia deportiva con millares de seguidores, muy popular, especialmente, entre las mujeres que acaban de dar a luz.

Tras el embarazo y el parto suceden una serie de cambios físicos y hormonales en el cuerpo de la mujer: disminuyen las resistencias periféricas, aumenta la presión intraabdominal, incontinencia urinaria, depresión postparto, prolapsos...

Una de las cosas que más preocupan a las mamás es recuperar la postura,

el abdomen y el suelo pélvico.

Para Begoña Bermejo, entrenadora personal y especialista en gimnasia hipopresiva del Hospital Juaneda Miramar los ejercicios hipopresivos después del parto son muy efectivos para reducir el contorno abdominal tras el embarazo, cerrar una diástasis abdomi-

nal, solucionar problemas de incontinencia urinaria...

Son ejercicios que contribuyen a tonificar el suelo pélvico y la musculatura abdominal.

Al dar a luz, la musculatura y los órganos de la mujer deben volver a su posición natural. Pero en muchas ocasiones, tal y como explica Begoña, es un

proceso lento y costoso que se acelera con la gimnasia hipopresiva: "la forma más rápida y eficaz para recuperar esas zonas".

Hay que tener en cuenta que en las primeras semanas está contraindicado realizar ejercicios intensos o bruscos. Se recomienda la práctica los ejercicios hipopresivos

a partir de las seis semanas desde el parto natural, una vez el útero ha vuelto al tamaño anterior al alumbramiento.

Y a los tres meses en caso de cesárea. Begoña recomienda que:

"Una vez se inician las clases de hipopresivos postparto lo apropiado es realizar dos sesiones de 40 minutos a la semana en un periodo máximo de tres meses".

Algunas de sus ventajas, explica Begoña Bermejo son: "Se disminuye el perímetro transversal abdominal, es decir, ayuda a reducir la cintura de forma efectiva. Además fortalece la musculatura del suelo pélvico.

Es un tipo de ejercicio muy recomendable para después del embarazo, y en especial aquellas mujeres que presentan problemas de incontinencia urinaria, patologías como disfunciones sexuales, menopausia, dolores de espalda a nivel lumbar o prolapso uterino tras el emba-

razo. También se reco-

mienda como tratamiento de recuperación tras operaciones abdominales o ginecológicas.

En qué consisten

En palabras de la especialista de Hospital Juaneda Miramar: Las sesiones constan de 10 minutos de calentamiento respiratorio en la que se relaja el diafragma y se genera una apertura costal de la caja torácica; 20 minutos de trabajo postural de enlongación con sus correspondientes inspiraciones, exhalaciones y apneas, incrementando la dificultad postural y los periodos en apnea con la práctica, y 10 minutos de relajación y vuelta a la calma.

Beneficios

- Mejora el aspecto del abdomen, reduciendo el perímetro abdominal
- Mejora los problemas de incontinencia urinaria

- Recupera la musculatura del suelo pélvico y las relaciones sexuales

- Recuperación y tonificación en la etapa post-parto

- Disminuye los efectos tras la cesárea

- Mejora el tránsito intestinal

- Combate la depresión postparto

- Mejora la salud de la espalda

- Mejora la postura corporal

Es imprescindible que los ejercicios se practiquen de manera personalizada y controlada siempre por profesionales de gimnasia hipopresiva hasta conseguir el suficiente conocimiento. Para

empezar a notar los resultados depende de la constancia a la hora de practicar los ejercicios recomendados. En

Hospital Juaneda Miramar la gimnasia hipopresiva postparto está programada durante tres meses. Después, las

alumnas pueden seguir con la práctica en la misma clínica.





Los alumnos del IES Mossèn Alcover, en el "Proyecto Salud" del Hospital Comarcal de Inca

HORACIO BERNAL

Siguiendo con las visitas previstas para este año de los estudiantes de ESO y de bachillerato científico en el "Proyecto Salud" del Hospital Comarcal de Inca, a lo largo de la mañana del pasado día 9 de marzo un total de cuarenta alumnos del IES Mossèn Alcover de Manacor de bachiller científico visitaron el centro sanitario y participaron en las actividades previstas para la difusión de la salud.

Tras ser recibidos por la gerente y el director médico, los futuros universitarios pudieron conocer tanto el hospital como a los profesionales, gracias a las explicaciones de la subdirectora de Recursos Humanos, la responsable del ser-



vicio de Atención al Paciente y el responsable de Docencia y Calidad.

Seguidamente, se desarrolló una visita guiada por diferentes servicios, de modo que los estudiantes de bachillerato pudieron experimentar como las

labores que se desarrollan en el laboratorio, el departamento de anatomía patológica, paritorio, pediatría, admisión e informática entre otros. Para terminar esta intensa jornada, han participado de un taller de "lavado de manos".



V Semana Saludable y Sostenible de la UIB para fomentar la salud y el medio ambiente

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) organiza la V Semana Saludable y Sostenible con una serie de actividades destinadas a promover un estilo de vida más saludable y sostenible. Las actividades comienzan el lunes 12 al viernes y se prolongan hasta 16 de marzo de 2018 en el campus universitario de la UIB, en Palma.

El Vicerrectorado de Campus, Cooperación y Universidad Saludable —cuyo responsable el doctor Antoni Aguiló— a través de la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible de la UIB organiza esta quinta edición para promover entre la comunidad universitaria y el público en general un estilo de

vida más saludable y medioambiental.

Entre el programa de actividades que se ofrecerán, destacan diferentes talleres —medición del estado de forma, aromaterapia, mindfulness, prevención del debilitamiento del suelo pélvico, risoterapia y cocina rápida y saludable— y mesas informativas de la mano de entidades, empresas externas y colectivos de la UIB.

También se podrá acceder gratis a las instalaciones deportivas de CampusEsport y se llevará a cabo una campaña masiva de donación de sangre, «Reto de los 500: en la UIB traemos la solidaridad en la sangre». El doctor Aguiló hizo mención expresa de este reto, ya que hasta ahora se ha logrado un máximo de 200 donaciones en una semana.

Opinión

El celador sanitario, el gran desconocido

¿Quién es esa persona que nos recibe en la entrada de urgencias?. ¿Quién nos acompaña a la habitación?. ¿Cómo se trasladan los materiales y fármacos?. ¿Quién corre cuando se necesita sangre en quirófano?.

¡Sí! Se llama celador, la figura creada hace décadas para el servicio a otros profesionales, para aglutinar un cúmulo de funciones indeterminadas, necesarias para posibilitar y apoyar el trabajo de otras categorías profesionales y el funcionamiento diario de un centro hospitalario.

Al principio se veía la figura del celador como la persona con un nivel cultural bajo, pocas o nulas inquietudes por mejorar el estatus laboral y que realizaba un trabajo fácil, exento de responsabilidad. Su perfil era masculino por los grandes esfuerzos que esto conllevaba o por alguna dificultad de contención. A día de hoy el porcentaje de este perfil es igualitario al femenino viéndose en hospitales públicos un gran aumento de esta figura.

En la actualidad, el nivel cultural ha ascendido considerablemente, la mayoría de los celadores tienen un nivel académico muy por encima del demandado. Muchos de estos profesionales ven una salida académica y profesional cuando entran a

formar parte del mundo sanitario, formándose después en otras categorías reseñadas dentro del propio ámbito (enfermería, psicología etc.). Las tareas que se realizan son muy diversas y en ocasiones, como sucede en quirófanos, urgencias, UCI y otros servicios de gran importancia, se realizan funciones para las que no se ha recibido ningún tipo de formación específica y que sólo se explican desde la óptica de la experiencia, el interés personal y la ayuda de profesionales y compañeros/as.

Son ellas y ellos, los celadores, las personas que primero movilizan a un accidentado, los que posibilitan la rehabilitación de enfermos, sacan a personas de los coches en las puertas de urgencias de los hospitales, cuidan y vigilan a los enfermos mentales, trasladan con mimo a los niños en las unidades infantiles, ayudan a lavar enfermos extremadamente graves, con lesiones



Fanny Blasco Martín
Celador Hospital de Manacor

medulares, quemados, traumatológicos, neurológicos. Apoyan emocionalmente a enfermos oncológicos, manipulan medicamentos peligrosos (a veces abrasivos, cancerígenos, etc.) son responsables de la buena práctica de las visitas y vigilancia del centro, aunque éstos a día de hoy tengan una empresa contratada para tal fin, también atienden al teléfono y un sinfín de tareas. Los celadores son los primeros que vemos en los centros y los que nos despiden cuando salimos dados de alta. Estos profesionales reciben formación una vez consiguen su primer contrato y si tienen la suerte de poder ser admitidos en un curso, más o menos breve, de los que se organizan en sus centros. Todavía en España y en la sanidad Pública siguen siendo «Personal No-sanitario» y entran a trabajar sin ningún requisito previo, ni formativo ni de cualquier tipo, salvo el ya desco-

nocido E.G.B.

En palabras de los siguientes profesionales:

Dr. Jairo J. Benavides Mejía. Anestesiista Hospital Manacor.

El celador es fundamental desde el primer contacto con el paciente en la habitación hasta la entrada a quirófano. Son como mini psicólogos que transmiten tranquilidad. Una buena colocación del paciente por parte del celador en la mesa quirúrgica hace que el trabajo del anestesiista sea más fácil.

Don. Felix Sanchez. Exgerente Hospital comarcal de Inca.

Los celadores tendrían que estar considerados personal sanitario y recibir una formación profesional. Pues realizan funciones directas con el paciente, propias de un sanitario.

Don. Francesc Rosselló responsable de celadores Hospital Manacor.

El oficio del celador ha cambiado mucho con el tiempo. De personal no cualificado ha un personal al cual se le exige un dominio, sobre todo, en técnicas de movilización y posicionamiento quirúrgico. Hoy en día, la especialización de las categorías profesionales ha conducido a convertir al celador en el mejor profesional en realizar unas determinadas técnicas.



Imagen histórica: Un hospital de campaña en EEUU durante la epidemia de gripe de 1918, llamada «española» porque fue el primer país que reconoció la pandemia. Afortunadamente esta imagen no puede repetirse hoy.

Catarros no tan normales y una súper gripe inesperada

Este invierno está siendo fatal para la salud: los especialistas no incluyeron la Gripe B en la vacuna y ésta se está cobrando muchas más víctimas este año / Por otra parte el frío hace que lo que los médicos llaman «un catarro normal» esté dejando a los afectados dos semanas postrados en la cama

JUAN RIERA ROCA

Este invierno está siendo terrible. Más frío y más lluvia que nunca. Y muchas personas lo están notando en su salud. La gripe está siendo más virulenta que otros años. Y además son frecuentes unos constipados que algunos médicos califican como «un catarro normal», aunque no sea exactamente así.

Que una persona aún no en la tercera edad y sin enfermedades de base se pase dos semanas en cama por un «catarro normal» no parece demasiado normal. Los médicos sonríen cuando se les pregunta y dicen que no hay para tanto. Sea como sea, estos «catarras normales» están causando estragos este invierno.

La segunda mala noticia es que de cara a la epidemia gripal 2017-18 los expertos no han acertado al cien por cien con la vacuna. A muchos pacientes que acuden a los hospitales con toda la familia infectada en casa, se les dice «es la gripe B», aceptando que este invierno las cosas no están yendo bien.

¿Qué ha pasado? El virus de la gripe muta, de ahí que se

aconseje vacunarse cada año. Las redes mundiales de vigilancia detectan cómo es el virus que atacará la temporada siguiente, basándose en cómo es ya en otras latitudes en las que ataca antes que en Europa y occidente. Y se diseña la vacuna.

Sin embargo, entre los virus que circulan este año hay una cepa (variedad) que no se incluyó en la vacuna. Ello ha hecho aún vacunados hayan enfermado. Los expertos admiten que muchas veces las previsiones que se hacen fallan y este invierno la gripe ha traído más consecuencias que otros años.

Gripe española

Hace 100 años la llamada «gripe española» causó millones de muertos en todo el mundo. Las razones no son las mismas, pero en algo se parecen. En 1918 no había vacunas, los expertos no se pudieron equivocar. Pero es que el cuerpo humano que ha pasado una gripe «normal» ya se inmuniza un tanto.

Aquel año el virus mutó de forma diferente y afectó incluso a las personas autoinmunizadas por haber sufrido la gri-

pe con anterioridad. Ese virus fue más letal y llegó a muchísima más gente. Agravó la situación que la sociedad estuviera devastada por la aún cercana Primera Guerra Mundial.

Hoy, con un sistema sanitario de primer orden y con medios de control de los virus que van mutando, las vacunas y los tratamientos médicos de proximidad cierran el paso a una nueva «gripe española», pero aun así se sabe que más o menos cada 30 años el virus muta impredeciblemente y es peor.

El virus que ha circulado este invierno contiene una cepa no estaba incluida en la vacuna, concretamente la de la Gripe B, esa con la que los médicos explican a los pacientes que la epidemia de este año esté causando más afectados y con peores cuadros sintomáticos que otros años.

Muchos casos se complican además con bacteremias, lo que ha llevado a muchos pacientes inicialmente afectados de gripe a verse medicados con antibióticos. Y muchos han preguntado... «¿Pero no se insistía tanto en que la gripe no se cura con antibióticos?» Es por las infecciones oportunistas.

Expertos de Atención Pri-

maria, (que son los que soportan el peso de la gripe) admiten que este año la vacuna ha sido menos efectiva, con lo cual se ha dado una epidemia de gripe importante, con picos de afectados normales, pero con una mortalidad asociada más alta, de hasta un 20%, según primeros datos.

Otras patologías

Los más afectados han sido personas con otras patologías de base, mayores con depresión, problemas cardíacos, respiratorios o incluso de cáncer que han visto acelerado su desenlace por una gripe. Lo peor es que este año han fallecido incluso personas que se habían vacunado por estar en grupos de riesgo.

Los mayores niveles de frío y lluvia (probablemente las estadísticas meteorológicas señalarán este invierno como uno de los peores, con la primera ola de frío aún en otoño) han agravado los «catarras normales» y hacen que pese al optimismo de algunos médicos no lo estén siendo tanto.

Además, socialmente se ha producido un espejismo. La gente sigue confundiendo gri-

pe con resfriado o catarro. Dado que el frío ha hecho más virulentos los catarros, muchas personas los han contraído (esos «catarras normales» que vienen durando dos semanas) y luego, además, han cogido la gripe.

Por ello se comenta que muchas más personas están pasando la gripe que otros años. La verdad es que muchas personas están sufriendo gripe (la B que no se ha sabido tipar y vacunar) pero también que muchas otras están sufriendo además (antes o después de la gripe) catarros muy fuertes que «parecen» gripe.

La situación se arreglará cuando acabe el invierno y muchos de esos virus desaparezcan con el calor. Mientras tanto, ojo que una cosa es un catarro (vías altas afectadas, muchos mocos y estornudos) y otra la gripe (tos sin vías altas afectadas, fiebre alta, dolor de huesos y malestar general).

Parece que la OMS ya tiene preparada la vacuna de la gripe para la temporada invernal 2018/2019. Esperemos que esta vez acierten. La OMS ha recomendado dos cambios respecto a las vacunas de la actual temporada, diseñando a vacuna trivalente y cuadrivalente contra la próxima gripe.

Las trivalentes deberán estar compuestas de A / Michigan / 45/2015 (H1N1) pdm09, A / Singapur / INFIMH-16-0019 / 2016 (H3N2) y tipo B / Colorado / 06/2017 (linaje B / Victoria / 2/87). La tetravalente, que contiene de gripe B, también se recomienda un virus similar a B / Phuket / 3037/2013.

“Los miomas uterinos no tienen repercusión sobre la fecundidad, pero en ocasiones produce esterilidad por compresión y alteración en las trompas de Falopio”

La doctora Margalida Vicens, ginecóloga experta en reproducción en el Instituto de Fertilidad, explica las consecuencias para la mujer cuando aparece esta tumoración benigna

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Doctora, para que todo el mundo lo entienda, ¿qué es un mioma?

R.- Un mioma uterino es un tumor benigno y no canceroso que crece en el tejido muscular del útero o miometrio en las mujeres. El mioma es el tumor ginecológico, benigno, más frecuente en las mujeres. Se estima que hasta el 70% pueden desarrollarlo a lo largo de su vida

P.- ¿Es cierto que solo un 0,5% son malignos?

R.- Sólo un 0,5 por ciento de los miomas se convierten en tumores malignos en las mujeres (sarcomas). Los sarcomas son cánceres que se originan en los tejidos de los músculos, la grasa, los huesos y algunos tejidos fibrosos.

P.- ¿Cuáles son las causas que lo originan y en qué edades suele aparecer?

R.- Estos fibromas surgen en el tejido muscular del útero de la población femenina y aunque las causas de la formación se desconocen, los miomas sufren un considerable impacto por parte de las hormonas femeninas, dado que estimulan su crecimiento. Suelen diagnosticarse durante la edad fértil de la mujer. Pero, en realidad, los mecanismos por los cuales se producen los miomas están por esclarecer. Aunque frecuentemente asintomáticos, causan síntomas en el 25% de las mujeres en edad fértil.

P.- ¿Cómo se diagnostica y qué tratamiento hay que seguir en la mayoría de los casos?

R. Para hacer el diagnóstico de miomas, la exploración ginecológica sigue siendo de gran utilidad aunque las técnicas complementarias actuales sean muy precisas en el diagnóstico. La valoración del tamaño, consistencia, movilidad y forma uterinas, la asociación con dolor a la palpación, dan una idea inicial del proceso que puede padecer la paciente. Las técnicas complementarias más utilizadas incluyen: ecografía transvaginal y/o abdominal, resonancia magnética nuclear.



Ante la presencia de miomas, se suele instaurar tratamiento en los siguientes casos: cuando dan síntomas, cuando tienen un tamaño muy grande y cuando crecen rápidamente.

Los miomas que no producen clínica y que son de pequeño tamaño no requieren ningún tipo de tratamiento y solamente es necesario realizar controles.

Su tratamiento puede ser médico (tratamientos hormonales) o quirúrgico (cirugía que se puede llevar a cabo vía abdominal o bien vía vaginal o histeroscópica según la localización de los miomas)

P.- ¿Cómo afecta el mioma a la fertilidad de la mujer?

R.- Normalmente los miomas uterinos no tienen repercusión sobre la fecundidad, pero hay ocasiones en que se produce esterilidad por compresión y alteración en el fun-

cionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes, o en otros casos si alteran la cavidad endometrial, impidiendo la correcta implantación y crecimiento del embrión.

La sintomatología del mioma uterino depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. Aproximadamente en la mitad de los casos son asintomáticos

► “Ante la presencia de miomas, se suele instaurar tratamiento en los siguientes casos: cuando dan síntomas, cuando tienen un tamaño muy grande y cuando crecen rápidamente”

y no constituyen ningún riesgo para la mujer. En el resto de mujeres, estos suelen ser los síntomas que presentan hemorragias ginecológicas, dolor, síntomas de compresión. Hoy día existe consenso en que la localización de los miomas y su relación con la cavidad uterina son los factores claves de la influencia negativa de los mismos sobre la fertilidad.

Las tasas de aborto son superiores en las mujeres con miomas submucosos o intramurales. En conjunto, las mujeres con miomas presentan el doble de riesgo de aborto que aquellas sin miomas (7% frente al 14%).

P.- ¿Qué porcentaje de mujeres estériles tienen miomas?

R.- Con el éxito de las técnicas de reproducción asistida cada vez más mujeres de edad avanzada buscan gestación, por lo que el número de muje-

res con deseo genésico y miomas está aumentando. Los miomas pueden ser identificados en un 5-10% de pacientes estériles, pero la esterilidad solo puede ser atribuida a los mismos en un 2-3% de los casos. Hoy día existe consenso en que la localización de los miomas y su relación con la cavidad uterina son los factores claves de la influencia negativa de los mismos sobre la fertilidad.

P.- ¿Por qué los expertos dicen que el tratamiento depende de si la mujer quiere o no tener más hijos una vez detectado?

R.- Porque una de las opciones terapéuticas quirúrgicas es la extirpación del útero (histerectomía), lo que supone no poder tener (más) hijos. La miomectomía o exéresis sólo del mioma manteniendo el útero es el procedimiento quirúrgico de elección para mujeres sintomáticas con deseo genésico o que desean conservar su útero. El procedimiento se puede llevar a cabo mediante laparotomía, laparoscopia, histeroscopia (en miomas submucosos) o vía vaginal. Pero aun así no debe realizarse sin una indicación clara y una evidencia de beneficio

P.- ¿Por qué los expertos como ustedes en Instituto de Fertilidad apuestan por la histerosonografía? ¿Qué aporta esta prueba y cuánto dura? ¿Es molesta?

R.- La ecografía con infusión salina intracavitaria (histerosonografía) mejora la definición del contorno del mioma submucoso que protruye en la cavidad uterina y nos facilita su clasificación según la Sociedad Europea de Histeroscopia. Tampoco debemos olvidar el papel de la histeroscopia, pues dicha prueba permite la visión directa de la cavidad uterina mediante una óptica. La sensibilidad y especificidad para detectar miomas submucosos es superior con la histerosonografía y con la histeroscopia diagnóstica que con la ecografía transvaginal. Son procedimientos ambulatorios que duran varios minutos y se pueden practicar sin apenas molestias para la paciente.

Los expertos en enfermedades raras ven posible alcanzar el diagnóstico en menos de un año

El IRDiRC comenzó sus trabajos, en 2011 con para contribuir al desarrollo antes de 2020 de 200 terapias y métodos para diagnosticar gran parte de las enfermedades raras

JUAN RIERA ROCA

Un centenar de expertos se reunieron en la Jornada sobre Investigación en Enfermedades Raras organizada por el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, y con la colaboración de la Asociación de Medicina de la Industria Farmacéutica y la Federación Española de Enfermedades Raras.

Esta Jornada -en la que se ha visto posible que se llegue a alcanzar el diagnóstico en menos de un año- se enmarcó en los actos del Día Mundial de las Enfermedades Raras que pretende concienciar sobre las enfermedades poco frecuentes y situarlas como una priori-

dad en agendas políticas y sanitarias.

Los participantes en el encuentro consideran que este objetivo, marcado por el Consorcio Internacional de Investigación en Enfermedades Raras (IRDiRC), para el período 2017-2027, es bastante factible. La Jornada reunió en el ISCIII a expertos entre investigadores, pacientes, familias y empresas.

El director del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras del ISCIII, Manuel Posada, dijo que la colaboración internacional ha hecho posible dar un gran paso en el abordaje de este tipo de patologías: "El Consorcio Internacional de En-

fermedades Raras consiguió un éxito importante para el primer periodo 2011-2020".

"Estos objetivos se alcanzaron en apenas seis años. Desde el principio ha habido consenso y se ha visto la necesidad de trabajar hacia la mejora del diagnóstico rápido de las enfermedades raras", dijo también Manuel Posada, experto del ISCIII en estas enfermedades. Y añadió:

"En este momento, el retraso está entre cinco y diez años, quizá más en los casos más complejos, pero es viable lograr, en un futuro próximo, para una gran parte de los pacientes, un diagnóstico inferior a un año". Para alcan-



zar este objetivo, no solo es necesario un trabajo multidisciplinar.

El experto apostó por evitar la dispersión de la información y por seguir aumentando los presupuestos de investigación en enfermedades raras. El IRDiRC comenzó sus trabajos, en 2011 con para contribuir al desarrollo antes de 2020 de 200 terapias y métodos para

diagnosticar gran parte de las enfermedades raras.

Estos objetivos prácticamente ya se han alcanzado en la actualidad. Ahora, y como resultado de un proceso de colaboración de un año de duración entre todos los agentes implicados, el Consorcio ha anunciado sus objetivos para el período 2017-2027: el diagnóstico para todos los pacientes en un año.



SIGNA Explorer

NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA

de última generación

Solicita cita llamando al: 971 767 070

Hospital Juaneda Miramar

Eficiente
Mejor precisión diagnóstica

Rápida
Menor tiempo de realización

Avanzada
Mejor calidad de imagen

Cami de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA

juaneda 



La Facultad de Medicina abre un “hospital de osos de peluche” para acercarse a los niños

180 escolares de de 4 y 5 años acudieron a un improvisado hospital donde un muñeco hizo de paciente / Actividad organizada por los estudiantes de las diversas carreras sanitarias de la Universitat

J. R. R.

Entre el lunes 5 y el jueves 8 de marzo, en sesiones de 10.00 a 11.30 y de 11.30 a 13.00 la Facultad de Medicina ha desarrollado la actividad «Hospital de Osos de Peluche», con el objeto de acercar los estudios de Medicina y la actividad hospitalaria a los más pequeños: casi 200 escolares de entre 4 y 5 años.

Esta iniciativa está promovida por la Asociación de Estudiantes de Ciencias de la Salud

de las Islas Baleares (AECS), formada por estudiantes de Psicología, Enfermería, Fisioterapia y Medicina, en el programa «La Universidad de los niños» del Programa de Orientación y Transición la Universidad.

El HOP 2018 ha consistido en montar un pequeño hospital donde los niños han podido jugar, entender y aprender el funcionamiento y los cuidados que reciben de los profesionales de la salud, todo ello

mediante juegos participativos y divertidos especialmente diseñados para esta franja de edad.

El objetivo ha sido concienciar a los niños de que los hospitales, el personal sanitario y el trabajo que desarrollan, «no dan miedo». Han participado los colegios Gabriel Janer Manila y Felip Bauzà, ambos de Palma, Ses Rotes Velles de Calvià y Gabriel Comas y Ribas, de Esporles, aportando un total de 180 escolares.

Una de las aulas se ha dividido en dos piezas. Una es una sala de espera donde se explica con dibujos y juegos información básica la importancia de la higiene, la nutrición saludable y el ejercicio físico, de modo que los escolares adopten medidas básicas de salud.

El aula se convirtió también en sala de operaciones, para quitar el miedo a las inyecciones, a los vendajes, al fonendoscopia y todos los procedimientos que se efectúan en

una consulta médica. Se explicaron los órganos y qué función hacen. Junto con ello, se realizó un trasplante de corazón a un osito de peluche.

Un área se disfrazó de urgencias. Allí los niños vieron un diagnóstico simulado a un osito de peluche, con una radiografía ficticia y un tratamiento. Con esta actividad se intenta promover desde la infancia la importancia de un estilo de vida saludable, con una dieta equilibrada y ejercicio físico.



Unidad de Estética ubicada en la segunda planta de la Clínica Rotger.

Salud y Estética en la Clínica Rotger

La cirugía plástica, estética y reparadora, así como los tratamientos dermatológicos y vasculares corrigen la apariencia física en partes del cuerpo, mejorando la autoestima del paciente y su bienestar personal, social, psíquico y emocional

ALFREDO MANRIQUE

La Clínica Rotger cuenta con un equipo multidisciplinar de especialistas con la formación y la experiencia acreditadas para el estudio de la mejor opción de tratamiento y la propuesta del procedimiento más adecuado para cada paciente.

En su catálogo integral de servicios y especialistas la Unidad de Estética de la Clínica Rotger, cuenta con: tratamientos de dermatología avanzada para conseguir una piel sana, joven y radiante.

El doctor Antoni Bennàssar y la doctora Elena Manubens son especialistas en Dermatología Avanzada. Formados para la aplicación de los tratamientos

dermatológicos más avanzados para el cuidado y mantenimiento de una piel sana.

Vanguardia

La unidad cuenta con la plataforma Nordlys- SWT. Un equipo de última generación, para el tratamiento global de manchas y rojeces y de forma segura de los signos de envejecimiento cutáneo, facial y cor-

poral. Mediante un sistema de luz intensa pulsada, se pueden tratar también las manchas y rojeces de la piel. Finalmente, este equipo cuenta con un láser Frax 1550nm que permite abordar la piel desde las capas más profundas, mejorando la flacidez, las arrugas finas y las cicatrices inestéticas, tales como acné, queloides, cirugías, quemaduras y estrías.

Los especialistas médicos de

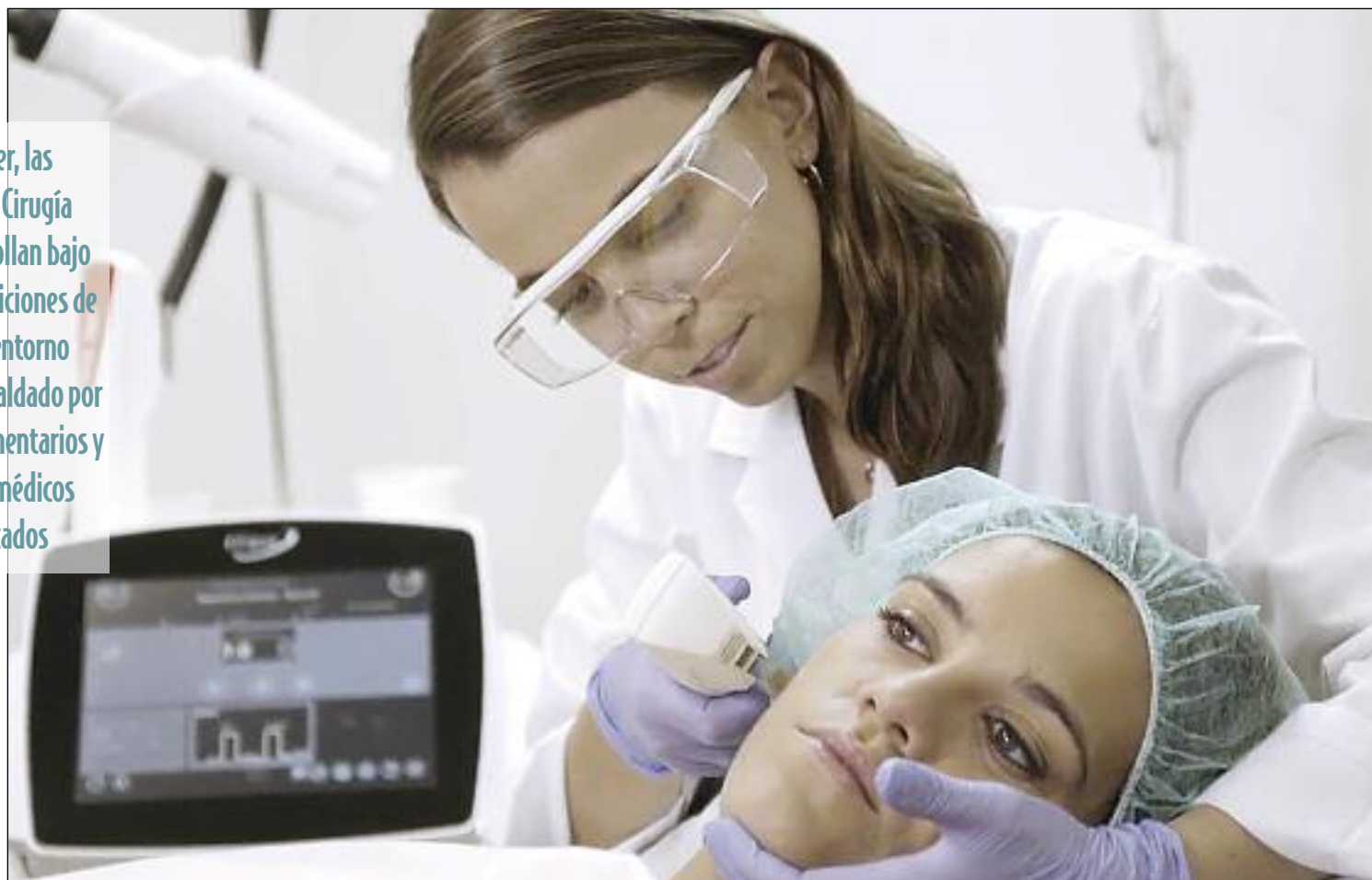
la unidad también son expertos en la aplicación de tratamientos con rellenos con ácido hialurónico, una molécula que está presente en la piel, de forma natural y que, entre sus funciones, sirve para hidratar la piel y proporcionarle volumen y elasticidad. Una inyección cutánea de ácido hialurónico ofrece una respuesta inmediata para la pérdida de hidratación y volumen, así

como reparación de arrugas y surcos. Se trata de un procedimiento que permite realizar una corrección tridimensional de la estética facial, mínimamente invasivo y sin cicatrices.

Cara

La mesoterapia facial consiste en la infiltración de vitaminas, ácido hialurónico o factores de crecimiento que estimu-

► En la Clínica Rotger, las intervenciones de Cirugía Plástica se desarrollan bajo las máximas condiciones de seguridad, en un entorno hospitalario, respaldado por servicios complementarios y con especialistas médicos expertos y cualificados



La Dra. Manubens, en una intervención.



El doctor Óscar Merino, en una imagen donde se emplea el láser de cirugía vascular.

► El equipo de dermatólogos de la Clínica Rotger ofrece un abordaje integral del tratamiento de la piel, desde la dermatología clínica, la dermatología oncológica y la dermatología estética

aumento volumétrico moderado, que cuenta con la ventaja de que se evitan reacciones adversas de rechazo de la prótesis, las cicatrices son menores y menos visibles y se consigue un efecto más natural.

Los especialistas en cirugía plástica, estética y reparadora de la Clínica Rotger también están formados para intervenciones relacionadas con el remodelado del contorno corporal, tratamientos de abdominoplastia, liposucción, lifting de piernas y brazos, así como procedimientos para corregir los efectos de la pérdida masiva de peso, bien sea por dietas o por una cirugía bariátrica.

Tratamiento de las varices y el resto de las patologías venosas y arteriales

Los equipos de la Unidad de Estética de la Clínica Rotger, ofrecen el tratamiento de las patologías estéticas y de salud relacionadas con venas, arterias y vasos linfáticos.

El doctor Óscar Merino y el doctor Miguel Blanquer son especialistas con trayectoria acreditada y experiencia en el tratamiento de la insuficiencia venosa, que se manifiesta de forma más visible en las varices y las arañas vasculares. Aunque también, hay otros síntomas que deben ser observados, como, por ejemplo, hormigueos, calambres, sensación de piernas cansadas e inquietas y especialmente, cambios en la coloración de la piel y aparición de úlceras.

Tratamientos con tecnología láser

En la consulta de la Clínica Rotger, los doctores Óscar Merino y Miguel Blanquer disponen de los sistemas de láser más avanzados del mercado. La combinación de la Plataforma láser Etherea con el láser de Nd-Yag y luz pulsada de alta intensidad, permite conseguir unos resultados excelentes en el tratamiento de las arañas vasculares. En caso de requerirse una intervención, el Doctor Merino aplica técnicas de micro-cirugía, que no requieren hospitalización, ni puntos de sutura. Entre otras ventajas acortan los plazos de recuperación y reducen las molestias del proceso postoperatorio.

lan la síntesis de colágeno, hidratan la dermis y mantienen el equilibrio natural de la piel. Está indicada para revitalizar, hidratar y tonificar la cara, el escote, el cuello y las manos. Con esta técnica, se obtiene luminosidad e hidratación profunda de la zona tratada.

Finalmente, los tratamientos con toxina botulínica se utilizan para el abordaje de las arrugas de expresión en la frente, el entrecejo y las patas

de gallo, con un tratamiento eficaz y seguro, que se aplica en la consulta.

Técnicas más avanzadas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Equipos de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora formados por los doctores Mariano Rovira y Ángel López, así como los cirujanos Iván Monge, Oriol Roca, Begoña Martí-

nez. Todos especializados en las técnicas más novedosas de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Intervenciones de aumento de pecho, mediante las técnicas más modernas, como los

► La incorporación de tecnología láser para el tratamiento de las varices permite intervenciones rápidas, mínimamente invasivas y muy efectivas

implantes mamarios con las prótesis de alta calidad o los injertos de tejido adiposo autólogo o Lipofilling.

Una técnica que consiste en la infiltración de la propia grasa de la paciente, en la zona que se quiere tratar. Para esta técnica, se aspira la grasa propia, se procesa y se injerta en la zona deseada. Principalmente las mamas, la cara, las manos o los glúteos. Se trata de un procedimiento indicado para un



Los doctores Mariano Rovira y Ángel López.



¿Por qué debemos introducir fibra en nuestra alimentación?

PEDRO MARIMÓN CLADERA

Todos hemos escuchado hablar de que la fibra es saludable, de que va bien para esto o para aquello ¿verdad? Pero ¿por qué es tan importante la fibra en mi dieta? Que hace a parte de quedarse entre los dientes o ayudarme a ir a ver Chicago (chistaco).

En primer lugar hay que decir que los españoles suspendemos en el consumo de fibra dietética, según el estudio ANIBES (Anthropometric data, macronutrients and

micronutrients intake, practice of physical activity, socioeconomic data and lifestyles), los españoles consumimos una media de entre 12-15g de fibra al día, muy lejos de los 25-30g al día que recomienda la EFSA (European Food Safety Authority) y el IOM (Institute of Medicine of the United States), en pocas palabras nos estamos convirtiendo en un atajo de estreñidos.

Bromas aparte, la fibra juega un rol muy importante en nuestra salud empezando desde la boca (ahí va un tip para tu dentista), y es que seguir una alimentación rica en fibra produce que tengamos que masticar más, como cuando se nos pone cara de rumiante al comer espárragos, esto hace

que debemos salivar en mayor cantidad mejorando nuestra higiene bucal (eso sí llévate contigo siempre un cepillo interdental para los palugos).

Capacidad de absorción

Otra propiedad intrínseca de la fibra es su capacidad de absorción de agua, por lo que aumenta incluso hasta el doble de su tamaño, provocando un enlentecimiento del vaciamiento gástrico produciendo una gran sensación de saciedad, que se ve potenciada por el efecto de tener que masticar aún más lo que comemos, vamos que nos ayuda a disminuir la ansiedad durante las comidas tal cual como si te hubieras atravesado un cochinillo entre pecho y espalda.

Además gracias a esta magnífica capacidad para absorber agua como un buen inglés hace con la cerveza a las 3 de la tarde en un chiringuito de playa, hace que aumente la capa de agua que existe sobre la membrana de los enterocitos (intestino), disminuyendo la absorción de glucosa y lípidos.

Por tanto el consumo adecuado de fibra ayuda a regular la glucemia, por lo que puede ofrecer grandes beneficios



para los diabéticos, igualmente también ha demostrado que disminuye los niveles de colesterol, es tan efectiva que existen fármacos que se componen por fibratos (fibra).

Asimismo actúan disminuyendo la síntesis de ácidos biliares, formando un menor número de micelas, absorbiéndose menos grasa, por lo que ayuda a disminuir el tamaño de nuestros michelines.

Pero ahora llega el listo de turno que nos quiere fastidiar la fiesta de la alcachofa y dice: ¿Pero el consumo de fibra no puede interferir en la absorción de ciertos nutrientes como

el calcio, hierro, cobre y zinc?

Pues mira tú por donde va ser que no. Si es verdad que la fibra forma un entramado de filamentos que puede captar gran parte de nutrientes como es el caso del calcio, hierro, cobre y zinc, pero al ser uno de los alimentos preferidos por las bacterias de nuestra flora intestinal, estas al digerir en el colon parte de las fibras, provocan la liberación de estos minerales con lo que no se produce ninguna deficiencia al respecto, incluso teniendo en cuenta que la absorción en el colon es mucho más lenta.

Microorganismos

Y ahora hablando de microorganismos, sabemos que en personas que consumen un aporte suficiente de fibra tienen una buena flora intestinal, esto nos favorece en una reducción de la inflamación, sobre todo a nivel intestinal previniéndonos de colitis ulcerosa, diverticulitis y ni hay que decir sobre el estreñimiento o la diarrea y otras afecciones del aparato digestivo.

En resumen la fibra no solamente sirve para poder visitar con más frecuencia el trono,

sino que nos sirve para prevenir enfermedades cardiovasculares, disminuye el colesterol, ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre y tiene un efecto muy saciante que nos puede servir de muchísima ayuda a la hora de no picotear alimentos procesados entre horas.

Si quieres que tu dieta sea rica en fibra y beneficiarte de sus efectos, cambia el arroz blanco y pastas refinadas por sus variedades integrales, consume al menos 5 raciones al día entre frutas (como postre después de comer y cenar, y no, no fermentan ni otras perogrulladas), verduras y hortalizas y no te olvides de las legumbres de 3 a 4 días a la semana.

Pedro Marimón Cladera
Licenciado en Farmacia
Graduado en Nutrición Humana y Dietética
nºcol: IB00130
Nutricionista en MarimónTCuida

Bibliografía

1. González-Rodríguez L, Perea Sánchez J, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, Serra-Majem L et al. Intake and Dietary Food Sources of Fibre in Spain: Differences with Regard to the Prevalence of Excess Body Weight and Abdominal Obesity in Adults of the ANIBES Study. *Nutrients*. 2017;9(4):326.
2. Escudero Álvarez E, González Sánchez P. La fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*. 2006;21(supl 2):61-72.
3. Hjorth M, Ritz C, Blaak E, Saris W, Langin D, Poulsen S et al. Pretreatment fasting plasma glucose and insulin modify dietary weight loss success: results from 3 randomized clinical trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;106(2):499-505.
4. Matos-Chamorro, A, Chambilla-Mamani E. Importancia de la Fibra Dietética, sus Propiedades Funcionales en la Alimentación Humana y en la Industria Alimentaria. *Revista de Investigación en Ciencia y Tecnología de Alimentos*. 2010;1(1).
5. Zamaratskaia G, Johansson D, Junqueira M, Deissler L, Langton M, Hellström P et al. Impact of sourdough fermentation on appetite and postprandial metabolic responses - a randomised cross-over trial with whole grain rye crispbread. *British Journal of Nutrition*. 2017;118(09):686-697.
6. Schwingshackl L, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knüppel S, Iqbal K, Andriolo V et al. Food Groups and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Studies. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 2017;8(6):793-803.
7. Davis C, Bryan J, Hodgson J, Woodman R, Murphy K. A Mediterranean Diet Reduces F 2-Isoprostanes and Triglycerides among Older Australian Men and Women after 6 Months. *The Journal of Nutrition*. 2017;147(7):1348-1355.

Abordaje monitorizado del cáncer de próstata para evitar el sobretratamiento en casos poco agresivos

El doctor Juan Benejam, jefe de Servicio de Urología del Hospital de Manacor y de Red Asistencial Juaneda de Palma explicó en la RAMIB la alternativa para evitar la cirugía en la mitad de los casos de este cáncer

JUAN RIERA ROCA

¿Cómo atacar un cáncer de próstata cuando se detecta? El doctor Joan Benejam, jefe del Servicio de Urología del Hospital de Manacor y jefe de Servicio de Urología de la Clínica Juaneda de Palma, explicó el martes 6 de marzo en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares las nuevas técnicas de monitorización este cáncer.

Ante la detección de un cáncer de próstata la intervención quirúrgica con extirpación del órgano ha sido la respuesta tradicional al problema y la forma segura de evitar la extensión del mal y la muerte prematura del enfermo. Sin embargo, la idoneidad de esta solución genérica es discutible.

En primer lugar, no todos los cánceres de próstata son igual de agresivos. Algunos evolucionarán tan lentamente que el afectado tendrá una vida de duración natural y fallecerá por otras causas. Por otra parte, la extirpación de la próstata puede ocasionar impotencia sexual e incontinencia urinaria.

En base a evitar en la medida de lo posible estas importantes reducciones de la calidad de vida de los afectados, el doctor Benejam explicó en la RAMIB los resultados de las técnicas de monitorización del cáncer de próstata que pusieron en marcha hace 15 años en la Clínica Mayo



(EEUU) y en Toronto, Canadá.

Las técnicas de abordaje monitorizado del cáncer de próstata consisten, explica el doctor Benejam en no operar y sí monitorizar si ese cáncer en particular cumple una serie de requisitos que lo conforman como menos peligroso: estar muy localizado, tener indicadores PSA menores de 10 y un gleasom menor de 6.

«En esos casos, y realizándose una serie de controles, como un nuevo PSA y un tacto rectal

cada seis meses y una biopsia cada tres años para confirmar que el cáncer sigue siendo poco agresivo, se puede evitar la intervención quirúrgica o el abordaje radioterápico o determinarlos si se ve que es necesario», asegura.

El abordaje monitorizado del cáncer de próstata —desarrollado desde principios de siglo en EEUU y Canadá— ha mostrado cifras de éxito impresionantes: solo un 1% de mortalidad, en los afectados

que «pese a que han tenido que aprender a vivir con el problema» se han evitado la cirugía y sus consecuencias.

«Este cáncer —recuerda el doctor Benejam— es el más frecuente entre los varones, pero el que tiene menos mortalidad dado que si se hace una detección precoz el paciente puede vivir muchos años. Hay que hacerse PSA y otros controles, pero no hacer un sobretratamiento. No tratarlo puede ser lo más ético en muchos casos».

El reconocido especialista aboga por el diagnóstico precoz, que permita detectar el cáncer en sus estadios iniciales y conocer su grado de agresividad, «pero si se detecta que se trata de un tumor de baja agresividad es más adecuado instaurar una vigilancia activa», tal como explicó a los reunidos en la RAMIB.

Frecuencia

En Baleares el cáncer de próstata —como en el resto de nuestro entorno— es el más frecuente entre varones. En las Islas se detectan 300 nuevos casos cada año. Y los casos acumulados son numerosos precisamente porque se dan muchos casos de pacientes que viven muchos años y fallecen por otras causas.

Ante la necesidad de hacer detecciones precoces de los ca-

sos de este cáncer, el doctor Benejam explica que «uno de nuestros caballos de batalla es si hacer o no screenings poblacionales generales a partir de cierta edad, con lo que estoy en desacuerdo; creo que hay que hacer un screening oportunisto del paciente, pero no general.»

PSA

Benejam no es partidario, de realizar el PSA a todos los varones a partir de los 50. Este marcador tumoral específico de la próstata es «muy sensible, pero muy poco específico» y pese a que ofrece falsos positivos su aparición ha evitado que, como sucedía hace un tiempo, el cáncer se detectaba y operaba cuando ya era tarde.

Es por ello que el especialista reivindica su uso para buscar señales de alarma, pero alerta al mismo tiempo contra la imposición de medidas que puedan suponer un sobretratamiento. El paciente candidato a un abordaje monitorizado puede suponer nada menos que el 50% de los casos totales de este cáncer.

En España este procedimiento se impone poco a poco. Distintos centros asistenciales del país tienen en estos momentos monitorizados a 1.800 pacientes con tumores de próstata cancerosos, pero de bajo nivel. En Baleares se aplica solo en el Hospital de Manacor, en el que hay ya 25 pacientes monitorizados.

Cuando un varón sobrepasa los 50 es muy probable que su médico comience a hablarle de una serie de temas que tal vez marquen años venideros. La próstata, esa glándula que hay en el conducto génito-urinario, de la que probablemente se habrá oído hablar poco, comienza a ser algo a tener en cuenta.

La historia natural normal de los varones hace que con la edad la próstata crezca, en cualquier caso. En algunas personas ese crecimiento no tendrá consecuencias. En otros varones podrá dificultar la acción de orinar si crece demasiado y en algunos casos si se desarrolla un tumor habrá un problema de verdad.

Pero el cáncer de próstata se puede prevenir desde mucho antes de que sea un problema sin solución. Para eso se ha

Si tiene 50 años, bienvenido al PSA

desarrollado la medición del marcador PSA que, aunque es poco específico es muy sensible y ayuda a dar una voz de alarma que luego, el tacto rectal y una biopsia pueden descartar o confirmar.

El antígeno prostático específico, o PSA (por sus siglas en inglés), es una proteína producida tanto por las células normales como por células malignas de la glándula prostática. El análisis mide la concentración del PSA en la sangre de un hombre. Los resultados se dan en nanogramos por mililitro de sangre (ng/ml).

La concentración del PSA en la sangre es frecuentemente elevada en hombres con cáncer de próstata. El análisis del PSA fue originalmente

aprobado por la FDA de los EEUU (referente mundial) en 1986 para observar el avance del cáncer de próstata entre hombres que habían sido ya diagnosticados.

En 1994, la FDA aprobó el uso del análisis del PSA en combinación con el examen digital del recto (DRE) para examinar si hombres asintomáticos presentan cáncer de próstata. Los hombres maduros que presentan síntomas prostáticos (normalmente problemas miccionales) se hacen el análisis del PSA.

Esta prueba, junto con el tacto rectal, ayuda a los médicos a determinar la naturaleza del problema. Además del cáncer de próstata, algunos estados benignos pueden aumentar el PSA. Es

el caso de son la prostatitis (inflamación de la próstata) y la hiperplasia benigna de la próstata o agrandamiento de la próstata.

Un PSA mayor de 4 puede inducir al médico a pensar que algo va mal. En las primeras etapas de esta prueba, en EEUU se indicaba la biopsia en esos casos. Hoy, sin embargo, ante la posibilidad de falsos positivos derivados de otros factores, se prefiere hacer estudios más en profundidad antes de la biopsia.

El PSA es un control que cualquier varón de más de 50 años debería hacerse al menos cada 12 meses. Y especialmente los hombres de raza negra o aquellos que hayan tenido ascendientes con cáncer de próstata. Tener un PSA alto no supone una sentencia. Al contrario: detectarlo ha salvado miles de vidas.

La mobilització
solidària per
les persones
en situació
vulnerable

**MAGIC
LINE** /
**SANT JOAN
DE DÉU**

MALLORCA
15.04.2018



la Solidaritat és el camí



Participa a la #MagicLine 2018

Inscripcions a magiclineSJD.org

   @magiclineSJD

Amb el suport de:

Ajuntament  **de Palma**

 Departament de
Cultura, Patrimoni
i Esports
Consell de Mallorca

 **Obra Social "la Caixa"**



Solidaritat
Sant Joan de Déu

Hospital Sant Joan de Déu
Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials
Mallorca



Alfonso Muriel, de la Unidad Bioestadística del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid). Javier Zamora, de la Unidad Bioestadística del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid). Luis Mayero, consejero de la Fundación Asisa. Francisco Kovacs, Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE). Víctor Abaira, asesor científico de la Unidad de Bioestadística del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid). Ana Royuela, del Instituto de Investigación sanitaria del Hospital Puerta de Hierro (Madrid). Jesús Seco, del Instituto de Biomedicina de la Universidad de León.

Spinal Cord publica el primer estudio en España sobre el dolor de cuello y espalda en personas con paraplejia y en sillas de ruedas

El trabajo científico ha logrado identificar varios factores asociados a las dolencias de cuello y espalda en los usuarios permanentes de sillas de ruedas, el 76% de los cuales las padece

REDACCIÓN

Las personas con paraplejia señalan que una de sus necesidades prioritarias no cubiertas es la resolución del dolor de cuello y espalda pues ese dolor reduce significativamente la calidad de vida y, en su caso concreto, les obliga a vivir encamados y les impide llevar una vida social y laboralmente activa. De ahí que varias de sus Asociaciones representativas pidieran a la principal entidad investigadora del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda que estudiara esas dolencias específicamente en su caso. A raíz de esa petición, la Fundación Kovacs impulsó una línea de estudio que la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) inició en 2006 y que, desde que en 2016 se extinguió la Fundación Kovacs, ha financiado la Fundación Asisa.

Esta línea de investigación acaba de ser refrendada por Spinal Cord, la principal revista científica internacional en el campo de la lesión medular. Sus resultados muestran que el 76% de las personas que utilizan sillas de ruedas de for-



Dr. Francisco M. Kovacs, junto a Luis Mayero.

ma permanente sufre dolor en algún nivel de la columna vertebral; el 56% en el cuello; el 54% en la columna dorsal y el 45% en la lumbar. Además, reflejan que padecer dolor a cualquier nivel de la columna se asocia a una peor calidad de vida, e identifican varios factores que se asocian a un mayor riesgo de padecerlo, lo que constituye el primer paso para desarrollar medidas efectivas para prevenirlo.

El estudio demuestra que padecer dolor a un nivel de la columna (cervical, dorsal o lum-

bar) se asocia a un mayor riesgo de padecerlo en los demás. Además, se asocian a un mayor riesgo de padecer dolor:

- En algún nivel de la columna vertebral: ser mujer, vivir solo, y usar una silla de ruedas manual (no eléctrica). La asociación entre dolor y depresión no alcanzó la significación estadística ($p \leq 0,050$), aunque la rozó ($p = 0,053$).

- En el cuello: haber padecido una lesión medular cervical, y usar un cojín más fino en la silla de ruedas.

- En la columna dorsal: ha-

ber padecido una lesión medular dorsal y tener un mayor índice sagital (que corresponde a un mayor grado de curvatura tras la fractura de las vértebras dorsales que ha provocado la lesión medular).

- En la columna lumbar: haber padecido una lesión medular dorsal o lumbar, y mantener cierto grado de sensibilidad tras la lesión.

El Dr.

Francisco M. Kovacs, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) y primer autor del artículo, señala que "como muchos médicos, durante años he creído que, una vez que una persona había quedado parapléjica, los investigadores en el campo del cuello y la espalda ya no podíamos serle útil. Fueron los propios afectados quienes nos sacaron de nuestro error. A todos los investigadores que hemos

participado en este estudio nos ilusiona que esta línea de investigación les termine permitiendo reducir el impacto que estas dolencias les causan".

Para Luis Mayero, consejero de la Fundación Asisa, "este trabajo tiene una gran relevancia, por tratarse de uno de más extensos que se ha realizado a nivel mundial y por la trascendencia de sus resultados. Para

la Fundación Asisa es un orgullo haber sucedido a la Fundación Kovacs en el patrocinio de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda y en la financiación de este estudio en concreto, con-

vencidos de que el conocimiento obtenido podrá servir para mejorar la calidad de vida de los usuarios de sillas de ruedas. Una vez más, este trabajo liderado por el Dr. Kovacs muestra la utilidad práctica del esfuerzo dedicado a la investigación".

► El estudio ha sido financiado por la Fundación Kovacs y la Fundación Asisa y ha contado con la participación de investigadores pertenecientes a relevantes hospitales españoles, incluyendo los principales especializados en la asistencia a personas con paraplejia

Natalia Romero es profesora de Fisioterapia en la UIB, investigadora... y plata en 800 metros

Esta docente e investigadora demuestra que la actividad científica es compatible con el deporte / Además de entrenar y dar clases estudia un grado en Ciencias del Deporte y un curso de Experto Universitario

JUAN RIERA ROCA

Natalia Romero es fisioterapeuta, profesora de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears, estudiante de Ciencias del Deporte y aún encuentra tiempo para ser subcampeona de España de atletismo, con una reciente medalla de plata en los 800 metros del Campeonato de España.

La doctora Romero entrena cada día antes de ir a la UIB a dar sus clases y desarrollar su actividad universitaria. «La base de todo es que me gusta mucho todo lo que hago. Invertir mi tiempo en todo lo que me gusta hacer, es la mejor manera que se me ocurre de pasar el día», señala. Y añade;

«Por ejemplo, yo las tardes nunca miro la televisión, porque me pongo a investigar o

hago clase, pero para mí eso no me resulta nada pesado, porque me encanta. Por las mañanas entreno en el Príncipes de España y luego doy clase en Fisioterapia, Psicología y el Máster Universitario en Investigación en Salud y Calidad de Vida».

Además, también investiga, cursa un título de Experto Universitario y el grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de manera semipresencial en una universidad de Burgos. Y todo ello, sin haber interrumpido nunca su actividad como atleta que empezó a los ocho años:

«No he parado en ningún momento. No he faltado ni un día a clase ni al entrenamiento. De hecho, en 2009, 2010 y 2011 el Consejo Superior de Deportes me dio el Premio Mujer y Deporte haciendo un baremo

entre el expediente académico y los resultados deportivos», recuerda esta docente y deportista.

Y sin que haya cundido el desánimo: «Para mí hacer deporte es activarme para hacer el resto de cosas que tengo que hacer a lo largo del día. Y si decidiera sólo entrenar, me quedaría corta. Jugar todo a una sola carta supondría demasiada presión y demasiadas horas de trabajos dedicadas a lo mismo.»

La doctora Romero ya competido en la categoría de 800. Antes fue dos veces campeona de España en la categoría de 400 y ha sido muchas veces internacional con la selección. Ahora en el ámbito académico quiere «seguir publicando mi investigación, aprendiendo y formándome», y añade:

«En lo deportivo, este año



Natalia Romero.

quisiera poder asistir al Campeonato de Europa de Atletismo al aire libre, en Berlín; los Juegos Mediterráneos, en Tarragona; y en el Campeonato

Iberoamericano, en Perú». Todo un ejemplo para quien diga que no tiene tiempo para hacer deporte porque se lo quitan los estudios.



ÚNICO
HOSPITAL PRIVADO
DE MALLORCA
CON UNIDAD DE
DIÁLISIS

**NUEVA UNIDAD DE
DIÁLISIS**

Infórmate llamando al:

971 767 000

Hospital
Juaneda Miramar

Más de **40 años** de experiencia
en técnicas de diálisis

- Monitores de diálisis Cordiax 5008 de Fresenius
- Hemodiafiltración on-line
- Técnica de unipunción y bipunción
- Unidad ubicada en recinto hospitalario con todas las especialidades
- Nefrólogo
- Atención multilingüe
- Catering
- Fácil acceso para personas con discapacidad
- Sillas de ruedas
- Televisión
- Acceso a internet

Camí de la Vileta, 30
07011 PALMA DE MALLORCA

BÁRBARA DUQUE GONZÁLEZ / DIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD DE MENORCA

“El reconocimiento de la RNAO ha dado visibilidad internacional a las enfermeras de Menorca”

Bárbara Duque González, directora de Enfermería del Área de Salud de Menorca, nació en Barcelona donde estudió la carrera de Enfermería. Ha trabajado en los Hospital Cruz Roja, Santa Creu i Sant Pau y en el Instituto Guttman de Barcelona. Desde junio de 1995 trabaja en el Hospital de Menorca donde ha ejercido como enfermera en el bloque quirúrgico y en la unidad de Traumatología. Ha ocupado el cargo de supervisora de la unidad de Medicina Intensiva y del Bloque Quirúrgico-Obstétrico y en Reanimación y ha desarrollado funciones de dirección entre los años 2009 y 2011 y desde 2015 hasta la actualidad.

JUAN RIERA ROCA

P. — Usted dirige la enfermería de un área de salud comunitaria y hospitalaria que en el caso de Menorca e Ibiza están integradas. ¿Cómo se coordinan las acciones de cuidados en hospital y centros de salud en una isla como Menorca?

R. — Creo que es más fácil coordinar un área de salud integrada porque siempre estás más en contacto con los dos niveles asistenciales. Tenemos una buena comunicación en continuidad asistencial. En 2016 desarrollamos una aplicación informática que ha mejorado muchísimo el trabajo de la continuidad asistencial. Así hemos aumentado un 135% la solicitud de visitas de continuidad asistencial entre los niveles.

P. — ¿Qué especialidades o especificidades enfermeras se han creado o visto reforzadas en estos años en el Área de Salud de Menorca?

R. — Hemos creado dos plazas de matrona, una en Primaria y otra en el hospital. Promovemos con ello la oferta de educación grupal en las escuelas de padres, en apoyos en la lactancia. Con el programa de continuidad asistencial evitamos que se pierdan cuidados en el puerperio. En el hospital tenemos una matrona en planta que revisa a las gestantes que están en proceso de parto, apoyan la lactancia y realizan los monitoreos fetales, evitando desplazamientos entre planas a las gestantes. Además, hemos conseguido que las matronas den el alta a las 4 horas de parto normal y hemos puesto un teléfono

no de consultas urgentes para lactancia y puerperio inmediato que está activo desde las 8 de la mañana hasta las 8 de la tarde todos los días del año.

P. — ¿Más proyectos?

R. — Sí. Otro proyecto ha sido ampliar el horario de hospital de día desde este mes de febrero, con una ampliación de 3 enfermeras en hospital de día, un auxiliar y una enfermera en farmacia. De este modo el hospital de día funciona de lunes a jueves hasta las 21.00 y el viernes hasta las 15.00, lo que permite hacer dar una mejor calidad asistencial y a nivel de

enfermería nos permite desarrollar una mejor dedicación. En la consulta de enfermería del

paciente oncológico hay un tiempo específico para la instalación de las vías centrales que les ponemos para sus tratamientos, además de mejorar la accesibilidad para los usuarios, que pueden venir a ponerse sus tratamientos en un horario de tarde y no interferir tanto en su vida personal y laboral.

P. — ¿Cómo se desarrolla en el Hospital la colaboración interprofesional, en general y especialmente en aspecto como la cronicidad, los cuidados paliativos, etcétera?

R. — La colaboración interprofesional está mejorando a todos los niveles y cada vez la diferencia entre las categorías es menor. En cuanto a los cuidados paliativos, disponemos de un equipo que compuesto por dos médicos y dos enfermeras y una psicóloga que trabajan juntos todos los días, ejemplo de esa colaboración in-



terprofesional. Tengo que destacar que las enfermeras de paliativos hacen una gran labor con estos pacientes, además de la atención domiciliaria y hospitalaria. Colaboran con el Consell Insular y con las escuelas dando apoyo a los niños sobre el afrontamiento del duelo.

P. — Las enfermeras de Menorca acaban de ser reconocidas por la RNAO, institución de origen canadiense, pero de reconocimiento internacional, como Centro de Excelencia en Cuidados por su aplicación de varias guías de práctica clínica. ¿Qué supone para usted y para las enfermeras de Menorca en general este reconocimiento, pionero en Balears?

R. — El logro más importante de este proyecto es el beneficio para nuestros usuarios. Esta

distinción ha supuesto un reconocimiento a tres años de mucho trabajo que han realizado 43 profesionales, entre enfermeros y auxiliares de enfermería, trabajando a pie de cama. Y todo para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los usuarios, basándose en la evidencia científica. Quiero destacar todo este trabajo lo han realizado fuera de su horario laboral, invertido muchísimo tiempo, formándose, informándose y elaborando protocolos, registros, circuitos y, lo más difícil, implantándolo en la práctica diaria.

P. — Todo un hito.

R. — Y además gracias este proyecto se ha despertado el gusanillo de la investigación en la enfermería de Menorca. Se han elaborado 9 posters y otras comunicaciones y artículos, tanto en jornadas y congresos nacionales e internacio-

nales. A nivel del hospital se han elaborado 6 protocolos y registros y una aplicación para móvil. Se han obtenido premios en diferentes foros que nos han hecho visibles a nivel internacional.

P. — Con gran beneficio sobre los pacientes, imagino...

R. — Sí, por ejemplo, los pacientes oncológicos pueden escoger ahora qué tipo de acceso vascular central quieren para su tratamiento y se ha abierto una consulta de enfermería de ostomías donde se recibe un trato personalizado y una educación sobre la nueva situación de salud. Dos auxiliares y una enfermera organizado en un grupo de autoayuda para pacientes ostomizados donde los protagonistas son los propios usuarios quienes han montado una asociación en Menorca. En cuanto al área de pie diabético, este trabajo nos ha permitido unificar criterios entre los centros de salud, incluso con la participación de los facultativos. Se han hecho sesiones formativas a todos los profesionales de atención primaria. Los resultados se verán a más largo plazo cuando podamos comprobar que las complicaciones del pie diabético han disminuido.

► “Las enfermeras de paliativos hacen una gran labor con estos pacientes, además de la atención domiciliaria y hospitalaria”

► “Las matronas dan el alta a las 4 horas de parto normal y hemos puesto un teléfono de consultas urgentes para lactancia y puerperio”

► “En 2016 desarrollamos una aplicación informática que ha mejorado muchísimo el trabajo de la continuidad asistencial”

“Cuanto antes aprenda un niño a entender la pérdida, más sano será en la infancia y en el futuro”

La enfermera Rosa Rodríguez presenta el 26 de marzo en el COPIB ‘¡Gracias, vida!’, un cuento que explica a los pequeños el significado de la muerte y el proceso del duelo para superar el dolor y la tristeza

¡Gracias, vida! es el título del cuento con el que Rosa Rodríguez Téllez, enfermera de profesión, se adentra en el mundo de la literatura para tratar de explicar a los más pequeños un tema tan complejo como es la muerte. Basado en una experiencia personal y con un lenguaje cercano, Rodríguez habla del inmenso dolor que provoca la pérdida de un ser cercano y de cómo se puede superar a través del recuerdo de todas las cosas bellas que la vida nos ha ofrecido en cada momento ya que quedan grabadas en nuestro corazón y en nuestra mente. Lo hace a través de una historia protagonizada por Alba, una niña de 7 años que vive feliz con su familia hasta que el cáncer irrumpe de forma brusca en su vida provocando la muerte de su madre. Su padre, Andrés, tratará de explicarle a su hija el significado de la muerte a partir de un lenguaje sencillo y afectuoso, con el objetivo de que ambos puedan iniciar juntos el duelo. Finalmente, Alba comprende el proceso de la muerte y de esta forma los dos, padre e hija, comienzan a superar el duro revés a través del recuerdo de todas las cosas bellas que la vida nos ofrece a cada instante. La autora presentará su publicación el próximo 26 de marzo, en un acto que presentará el decano de la institución colegial, Javier Torres, en la sede palmesana del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), a las 19:00 horas.



muerte, del duelo y de todas las emociones que pueden sobrevenir? Tristeza, dolor, añoranza...

R.- Porque está demostrado que si se comparte el dolor es menos dolor. Hablarlo o escribirlo hace que pase del hemisferio izquierdo del cerebro al derecho y que se enfríe el dolor.

P.- Para escribir el cuento, ¿ha tenido que documentarse antes con lecturas específicas sobre el duelo, técnicas de afrontamiento...?

R.- Lo cierto es que me he ido documentando después de haber escrito el cuento. Antes, sí fui a la Asociación del Duelo de Ibiza y también consulté con mi psicóloga. Ellos me ayudaron a entender que compartir el dolor era más que necesario.

P.- ¿Qué es o qué representa la muerte para usted?

R.- Representa la mayor enseñanza de la vida. Para mí han sido bofetones de consciencia. Consciencia de que hay un aquí y ahora y que sólo somos dueños de eso. Vivir soltando apegos y sintiendo que cada momento es único. Para mí, no obstante, no hay muerte. Hay mudanza. Yo creo en las energías. Pero esto es un tema muy personal.

P.- ¿Ha sido difícil explicar algo tan complejo como la muerte y lo que representa con un lenguaje fácilmente comprensible para los niños?

R.- Nada difícil. Los niños han sido mis auténticos maestros. Sólo he tenido que prestarles más atención y escucharlos muy activamente. Mis sobrinos fueron mis mayores maestros en este proceso.

P.- ¿Cuál es el primer paso para afrontar la muerte en el sentido más amplio?

R.- El amor y la unión. La unión hace la fuerza y sin amor es difícil seguir el día a día.

R.- ¿Tiene algún nuevo proyecto en mente?

R.- Me gustaría que los profesionales de la psicología me ayudaran a entender cómo podríamos ayudar a niños con discapacidad intelectual. Me gustaría profundizar y conocer más acerca de este tema.

ALFREDO MANRIQUE

P.- ¿Cómo surge la idea de ¡Gracias, vida!?

R.- ¡Gracias, vida! surge de mi propia experiencia personal. El 20 de agosto de 2015 mi cuñada murió dando a luz a mi tercera sobrina. Mi hermano se quedó viudo con 32 años y tres niños: una recién nacida, un pequeño de 4 años y una niña de 7 años. Mi cuento narra exactamente lo que vivimos en ese momento con mis sobrinos. Sólo cambio la forma de la muerte de la mamá.

P.- ¿Qué mensaje o mensajes encierra el cuento?

R.- El mensaje principal es: por favor, sentemos con los niños a hablar de la muerte y del duelo. No aislemos a los niños y niñas del duelo porque ellos siguen igual que los adultos todas las etapas del duelo. Y por otro lado aprender a valorar el aquí y el ahora con las personas que amamos porque eso es lo que realmente te queda cuando alguien se muere.

P.- En general, las personas adultas evitan hablar de la muerte a los menores. ¿Considera que es un mecanismo para proteger al niño/a o por el contrario, de autodefensa de la

persona adulta para no tener que afrontar la muerte en sí?

R.- Ambas afirmaciones son acertadas. Por un lado, el adulto es un adulto insano porque de pe-

queño seguramente no ha tenido esta enseñanza emocional. Y por otro lado el afán excesivo del adulto a no querer ver sufrir al niño y de protección extrema. Pero no podemos evitar lo inevitable. Sufrir y llorar forma parte de la vida del mismo modo. Cuanto antes aprenda un niño a entender la pérdida, más sano será en la infancia y en su futuro.

Compartir el dolor, siempre es menos dolor.

P.- ¿Por qué es importante hablarle a los niños de

► “No aislemos a los niños y niñas del duelo porque ellos siguen igual que los adultos todas las etapas del duelo”





Un paciente ingresado en la Unidad de Paliativos del Hospital General ha muerto debido a un incendio provocado en su habitación. Un paciente ingresado en la Unidad de Paliativos del Hospital General, con un proceso muy avanzado, murió el pasado 4 de marzo, como consecuencia de un fuego provocado en su habitación. El médico responsable del paciente informó en todo momento a los familiares del paciente y, desde el Hospital, se dio parte al juzgado de guardia. Enseguida que se provocó el incendio, un familiar de la habitación de al lado avisó al personal y ha cogió un extintor para apagarlo. El personal de seguridad controló el fuego y, posteriormente, avisó a los Bomberos y a los servicios de emergencia del SAMU-061. Mientras tanto, los profesionales del centro cogieron al paciente, que estaba en el suelo, y lo trasladaron a otra habitación para atenderlo.



Más de 180 personas, en la Ruta Saludable con motivo del Día de las Islas Baleares. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 36 y los 86 años en la Ruta Saludable organizada por la Dirección General de Salud Pública, la Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud y el Instituto Municipal de Deportes, enmarcada en la celebración del Día de las Islas Baleares. Los participantes llegaron al punto de encuentro en Dalt Murada desde diferentes centros de Salud de Mallorca; CS Santa Maria del Camí, CS Son Rutlan, CS Son Pisà, CS Santa Catalina, CS Valldar-gent, CS Campos, CS s'Excorsador, CS Escola Graduada, CS Son Cladera, CS Esporles y CS Rafal Nou. Entre los asistentes se encontraban la consejera de Salud, Patricia Gómez, la directora general de Salud Pública y Participación, María Ramos; el gerente de Atención Primaria, Miquel Caldentey y su equipo, además de médicos, enfermeras y fisioterapeutas. El objetivo de la Ruta Saludable es impulsar la actividad física como hábito saludable. En este sentido, la Consejería de Salud tiene entre sus principales prioridades la promoción de la vida saludable: no fumar, comer fruta y verdura a diario, y la práctica de actividad física regular, que son los principales ejes para una vida saludable.

Sant Joan de Déu estrena un vídeo sobre la importancia de la atención integral durante todo el ciclo de vida de la persona.

Coincidiendo con la solemnidad de San Juan de Dios, el próximo 8 de marzo, la Provincia de Aragón-San Rafael, de la Orden Hospitalaria, estrena un video protagonizado por personas atendidas en nuestros centros y donde expresan el valor añadido que supone para ellas ser atendidas en San Juan de Dios durante todos los ciclos de su vida y en todas las dimensiones de la persona. El objetivo es ofrecer una verdadera atención centrada en la persona: acompañando al paciente, empoderándolo, velando por su autocuidado y respetando su entorno emocional, entre otros, y hacerlo favoreciendo el trabajo en equipo y la cooperación interdisciplinar; así como fomentando la participación, la motivación de los profesionales y la reflexión ética. Estos son algunos de los principios en los que se fundamenta la atención integral y que ahora se han recogido en un vídeo con la voz de pacientes y usuarios de los centros de la Provincia de Aragón-San Rafael. Así nos lo explican: "Me han hecho sentir como si yo fuera la única embarazada del mundo". Granada, futura mamá. "Aquí te respetan. En esta residencia somos buenos amigos". Esteban, usuario. "Estas en un ambiente que tú te puedes relajar y puedes pensar bien. Y eso te ayuda a conseguir el éxito". Cristina, usuaria. "Ten dan herramientas para ver las cosas de otra manera y eso te ayuda a soportar momentos de crisis. Nos ha salvado la vida, Sant Joan de Déu". Fina, madre de una paciente. "Lo que más valoro es la actitud personal, pero humana, que tienen con las personas que estamos aquí". Antonia, usuaria. Este vídeo está promovido por el Eje Provincial de Atención Integral, cuya misión es impulsar y avanzar en el desarrollo del modelo de Atención Integral, propio de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, una atención que va del inicio al final de la vida.



**CHICO JOVEN, 31 AÑOS,
SE OFRECE PARA CUIDAR,
ASISTIR Y ACOMPAÑAR
A PERSONAS MAYORES
O ENFERMAS.
EXPERIENCIA DEMOSTRABLE.
PROFESIONALIDAD Y SERIEDAD.
Tel contacto: 630 81 92 49**

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

Farmàcies obertes
més gràcies

Col·labora amb el
Sistema de Salut de les Illes Balears

El farmacèutic el prepara
la medicació

Quina Farmàcia és la més propera?

Consulta el teu
farmacèutic

A.M.A. ofrece dos nuevas prestaciones gratuitas para sus pólizas de automóvil.

A.M.A. Seguros, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, pone en marcha este año nuevos servicios totalmente gratuitos para sus seguros de Automóvil. La compañía, única especializada en ofrecer todo tipo de seguros para los profesionales sanitarios y sus familiares, está introduciendo constantes mejoras en sus coberturas para el automóvil. En este afán por seguir mejorando sus pólizas, A.M.A. pone en marcha este año dos nuevas prestaciones totalmente gratuitas para sus mutualistas: el "Manitas del automóvil" y un servicio para llevar el coche a la ITV y de gestión administrativa del automóvil. A través del servicio de "Manitas" un mecánico se traslada al lugar elegido por el mutualista para realizar aquellas pequeñas operaciones en las que no sea necesario acudir al taller (sustitución de bombillas, escobillas o fusibles; configuración de dispositivos electrónicos como bluetooth, navegador, TVs y DVDs; y ayuda en la instalación de determinados accesorios como portaesquís, barras de transporte, sillas para transporte de niños o remolques). Además el "servicio de cortesía" incluido en todas las visitas conlleva la comprobación de niveles e inspección de ciertos elementos de seguridad del vehículo. Los seguros a todo riesgo de A.M.A. han sido reconocidos recientemente entre los dos mejores del mercado, según la encuesta independiente de satisfacción realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), en la que 13.000 socios de la organización evaluaron 25 compañías de seguros de automóvil en España.



Diego Murillo, premio "Eugenio Espejo" en Ecuador. El Ilustre Colegio de Médicos de Pichincha (Ecuador) ha entregado al Dr. Diego Murillo, presidente de AMA América Seguros y presidente de la Fundación A.M.A. el Premio "Eugenio Espejo" en reconocimiento a su aportación al desarrollo de la comunidad médica en Ecuador.

Se trata de uno de los galardones más prestigiosos del país. En su representación, el premio fue recibido por Manuel Boullosa, Gerente General de AMA América. AMA América Seguros Ecuador es la única aseguradora especializada en ofrecer seguros a los profesionales de la Salud en Ecuador, con la mejor cobertura para el desempeño profesional. En los últimos tres años ha operado en el ramo de la Responsabilidad Civil Profesional (RCP) y ha asegurado ya a más de 30 sociedades sanitarias, entre las que destacan hospitales como Novaclinica, Hospifuturo, en Quito y Omnihospital y Aprofe en Guayaquil. Además, ha firmado más de 40 pólizas colectivas con importantes gremios del país, como los Colegios Médicos de Pichincha e Imbabura, la Federación Odontológica del Ecuador, el Consorcio Ecuatoriano de Oftalmólogos, la Sociedad Ecuatoriana de Angiología y Cirugía Vascular, la Sociedad Ecuatoriana de Traumatología y Ortopedia, las Sociedades de Anestesiología de Pichincha y Guayas, así como con las Universidades Tecnológica de Ecuador (UTE), San Francisco de Quito, Pontificia del Ecuador (PUCE) o Equinoccia. AMA América Seguros Ecuador ha comenzado también en 2018 a operar el ramo de Autos, con el objetivo de proteger a los profesionales de la salud ante cualquier incidente con su vehículo, con numerosas ventajas ofrecidas a sus asegurados frente a las otras ofertas existentes en Ecuador.



AGENDA DOCENT



Cursos

Curso de Metabolismo óseo y Osteoporosis

Acadèmia Mèdica Balear

COMIB. Palma. 22 de febrero, 22 de marzo y 26 de abril

Curso Genómica y Metagenómica.

Bases y aplicaciones clínicas

Acadèmia Mèdica Balear

COMIB. Palma. 14 y 15 de marzo

Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte

Vital Básico y Desfibrilación Externa Automática

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. 16 y 17 de marzo

I Curs d'actualització teòrico-pràctica en infecció pel VIH

Servei de Medicina Interna del Hospital U. Son Espases i Hospital Son Llàtzer

Hospital Son Llàtzer. Palma. 19 i 20 de març

Curso de Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma y Hospital Can Misses. Ibiza. Del 2 al 27 de abril

Curso de Urgencias 2018

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMES Balears

COMIB. Palma. Del 10 de abril al 3 de mayo

XII Curso Antibioterapia 2018: Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. 12, 13 y 14 de abril

Curso de Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. 4 de mayo

X Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SEMIUC

COMIB. Palma. Del 13 al 20 de junio

Premios / Becas

Premios Albert Jovell 2018

Convoca: Janssen

Fecha límite de presentación: 26 de marzo

Convocatoria de Ayudas a la Investigación en Salud

Convoca: Fundació Bancaria "la Caixa"

Cierre de la convocatoria: 16 de marzo

Premios de Investigación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Premio Camilo José Cela de Humanidades médicas 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Becas de Innovación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Certamen de casos clínicos para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB

Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Congresos

40º Congreso Nacional de SEMERGEN

SEMERGEN

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

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

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB

UIB. Palma. 7 y 8 de noviembre

Sesiones científicas

Sesión científica "El origen de la vida en la tierra... ¿o fuera de ella?"

Acadèmia Mèdica Balear

COMIB. Palma. 21 de marzo

La Gripe Española de 1.918. Causas y consecuencias

Acadèmia Mèdica Balear, Reial Acadèmia Medicina y Fundació Patronat Científic del COMIB

Ca'n Campaner, 4. Palma. 24 de abril

Jornadas

Jornadas de homologación a instructores CERCOP en Soporte Vital Avanzado

Sociedad Balear de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias

COMIB. Palma. 14 de marzo

Género y sexualidad saludable

Mujeres en igualdad

COMIB. Palma. 15 de marzo

Andratx licita la subsanación de las Normas Subsidiarias del municipio. E: Se buscará corregir las deficiencias halladas en la última revisión.

El importe total de licitación asciende a 72.000 euros y la fecha límite para la presentación de ofertas concluye el 9 de marzo. Se trata de un gran avance en la intención del consistorio de aprobar de manera definitiva las nuevas Normas Subsidiarias, uno de los grandes objetivos de esta legislatura, y que se encontraba bloqueado desde meses atrás. "Necesitamos desde hace tiempo las nuevas Normas Subsidiarias, por la estabilidad legal que otorgará al municipio y la seguridad jurídica que dará a todos los andritxoles, y éste es sin duda un gran paso para ello", afirma la alcaldesa de Andratx Katia Rouarch. Por su parte, el regidor de Urbanismo y Teniente de Alcalde Jaume Porsell ha afirmado que "esperamos poder resolver esta situación y tener las nuevas Normas a la mayor brevedad posible, ya que trabajaremos codo con codo con el Consell para solventar lo que es un problema de hace años", y que, además "este avance nos permitirá también agilizar todos los trámites desde Urbanismo".



Los presupuestos de Andratx ascienden a 23.1 millones de euros, un 5% más que en 2017.

El pleno de la corporación del Ayuntamiento de Andratx ha aprobado en sesión plenaria extraordinaria los presupuestos para el ejercicio de 2018, que ascienden hasta los 23.1 millones de euros, un 5% más respecto al ejercicio de 2017, y un 15% más respecto a 2016, confirmando el crecimiento económico que vive el municipio en los últimos años. "Los ingresos continúan con la evolución prudente que estamos consiguiendo durante los últimos ejercicios, sin necesidad de incrementarse ni los precios ni las tasas ni los impuestos", declara la regidora de Hacienda y Economía del Ayuntamiento de Andratx Estefanía Gonzalvo, quien añade que "esto nos ha permitido incorporar cantidades importante a diferentes partidas que consideramos esenciales".

Andratx resuelve el 99% de sus incidencias en materia de Medio Ambiente.

Tras la implantación de Línea Verde en Andratx en 2015, los vecinos han demostrado una muy buena acogida del servicio con su uso continuado. De hecho, durante el último año los avisos de los vecinos de Andratx mediante la plataforma app crecieron un 8% respecto al año anterior. El tipo de incidencias que más se han comunicado son aquellas que hacen referencia a 'Basuras', seguido de 'Limpieza Viaria', 'Recogida de Muebles y Enseres' y 'Jardines'. Hasta la fecha se han recepcionado 829 incidencias, de las que un 99% han sido ya solucionadas. Unos datos que no hacen sino confirmar el interés de los vecinos del municipio para mantener un Andratx limpio y cuidado, y que mediante la utilización de Línea Verde pueden colaborar en el desarrollo de un municipio sostenible.



Inca a Mesa y las I Jornadas del Palo de Mallorca subrayarán la importancia de la gastronomía por la capital del Raiguer.

Con el nombre de Inca a Mesa, se han presentado unas jornadas gastronómicas que se realizarán en la capital del Raiguer desde el 22 al 25 de marzo. Además, conjuntamente, se llevará a cabo las I Jornadas del Palo de Mallorca, una oportunidad para descubrir esta bebida y todos los usos en la gastronomía y la coctelería. El Alcalde, Virgilio Moreno y el concejal de Comercio y Turismo, Jaume Tortella, acompañados de los representantes de la Asociación Balear de Sumilleres y la Asociación de Cocineros Internacionales de Baleares. Esta primera edición se contará con la participación de 16 restaurantes y bodegas de toda la ciudad. "Para nosotros es muy importante la gran respuesta que ha tenido entre los profesionales de los fogones y, si se continúa potenciando, puedes convertirse, con el tiempo, en un atractivo más para los visitantes", explicó Tortella.



Inca dedica todo un mes de actividades para reivindicar el papel de la mujer en la sociedad.

El Consistorio llegó a un acuerdo con los sindicatos por los servicios mínimos de la huelga del 8 de marzo. Desde el Ayuntamiento de Inca, conjuntamente con el Govern, el Consell de Mallorca, el Espacio Mujeres de Inca, la asociación de Mujeres de Inca y la empresa Quely, impulsaron un total de 17 actividades para celebrar el 8 de marzo, Día internacional de la Mujer. “Nuestro principal objetivo es que durante el mes de marzo los inquers y las inqueras participen de varios eventos donde se hable y se reflexione sobre el empoderamiento femenino y el papel de las mujeres en nuestra sociedad para alcanzar una igualdad real”, explicó Mari Carmen Osés, concejala de Igualdad de Inca. Desde la organización se ha planteado un programa en el que puedan participar vecinos de todas las edades; adaptándolo para visibilizar el papel de las mujeres en cada una de las etapas de la vida.



Binissalem pone en marcha el compostaje comunitario.

Dentro del interés del ayuntamiento de Binissalem para fomentar las acciones que están en su mano para generar conciencia ambiental a los vecinos de Binissalem y aumentar la biodiversidad en el pueblo, han puesto en marcha un proyecto de compostaje comunitario que quiere llegar a un buen parte de las familias de este municipio, empezando por los escolares. El ayuntamiento de Binissalem lleva más de 10 años apostando por la separación de residuos y el sistema de recogida puerta a puerta, siendo uno de los ayuntamientos pioneros en el reciclaje en Mallorca. De hecho, este municipio ha terminado el año 2017 con la mejor tasa de recogida selectiva de toda Mallorca, con un 79%, seguido de Esporles con un 75% y de Alaró con un 71%. Ahora, para dar un paso más en la política de reciclaje del pueblo, la concejala de medio ambiente Esperanza Argüelles, se ha comprometido a impulsar el compostaje comunitario, comenzando este año con el proyecto "Compostaje comunitario en los centros de educación primaria del pueblo".



Platos, dulces y tapas con nombre de mujeres ilustres, hechos en Binissalem.

El pasado 8 de marzo se celebró una ruta de tapas dedicada a las mujeres con talento de Binissalem. Así, se pudo pedir una tapa Carmen Gil, Doña Emilia o Alba Torrens, entre muchas otras elaboraciones que le ofrecieron los bares y restaurantes del pueblo y con un dulce Esperanza Munar. Catalina Wray, Catalina Torrens, Margalida Bibiloni, Esperanza Navidad, Catalina Fiol o Talento de Mujer son otras de las propuestas gastronómicas en forma de tapa, merienda, plato o pizza que se ofrecieron para conmemorar el Día internacional de la Mujer.



Vos recomanam un llibre...

Cultura popular i nacionalisme

Ramis Puig-gròs, Andreu

Col·l. Llibres de la Nostra Terra / 108. Pròleg d'Isidor Marí.

2017

120 p.. ISBN: 978-84-17153-08-3. 15,00 Euros

Contracoberta

En veure el títol d'aquest estudi d'Andreu Ramis, la gent

pot haver-ne fet interpretacions ben diferents, perquè —tal com explica el mateix autor— els conceptes de cultura popular i de nacionalisme han estat objecte de les més diverses consideracions. El desgast i fins i tot la tergiversació són problemes habituals en la terminologia de les ciències socials, sobretot quan es tracta de conceptes que tenen implicacions ideològiques i polítiques.

Què hem d'entendre —i què s'ha entès— per cultura popular? Andreu Ramis ho explica al llarg del seu treball de manera detallada. És la cultura del poble, naturalment. Però què entenem per poble?

[...] El llibre d'Andreu Ramis representa un panorama excel·lent i aclaridor del que ha representat i pot representar la nostra tradició popular en la construcció —tan legítima com qualsevol altra— d'un projecte de plenitud per a la nostra cultura nacional. (Del pròleg d'Isidor Marí)



El llibre d'Andreu Ramis representa un panorama excel·lent i aclaridor del que ha representat i pot representar la nostra tradició popular en la construcció —tan legítima com qualsevol altra— d'un projecte de plenitud per a la nostra cultura nacional. (Del pròleg d'Isidor Marí)

Què hem d'entendre —i què s'ha entès— per cultura popular? Andreu Ramis ho explica al llarg del seu treball de manera detallada. És la cultura del poble, naturalment. Però què entenem per poble?

[...] El llibre d'Andreu Ramis representa un panorama excel·lent i aclaridor del que ha representat i pot representar la nostra tradició popular en la construcció —tan legítima com qualsevol altra— d'un projecte de plenitud per a la nostra cultura nacional. (Del pròleg d'Isidor Marí)

Biografia de l'autor

ANDREU RAMIS PUIG-GRÒS (Lloret de Vistalegre, Mallorca, 1959). És antropòleg i gestor cultural, especialitzat en història, museologia i patrimoni etnològic, patrimoni documental i etnografia. Ha publicat, entre altres treballs, Els trinxers de Mallorca: estudi etnogràfic (1992); Lloret de Vistalegre. Guia dels pobles de Mallorca (2000); Cultura popular i nacionalisme (2002); El folklore i l'etnografia a les Balears. Segles XIX-XX (2002); El patrimoni de l'Església i el convent de Llorito (2004); Toponímia històrica i territori. Benigalip, Manresa, Llorito, Lloret (2008); La caracterització d'un paisatge. El sistema hidràulic del torrent de Llorac (Llorito) (2013); i Els Catàlegs municipals. La protecció del patrimoni immoble de Mallorca (2013). És doctor en història per la Universitat de les Illes Balears amb la tesi La museologia etnològica. El pensament antropològic a les Illes Balears (1992) i professor extern del Màster Universitari en Patrimoni Cultural: Investigació i Gestió d'aquesta universitat. Des de l'any 2015 és el president del Consell Assessor de Cultura Popular i Tradicional de les Illes Balears.



Adoptar un animal t'ensenyà a valorar
les coses importants de la vida
i a assumir que la teva pilota de la sort
és ara la seva jogueta favorita.

Adopta. Viu



GOVERN
ILLES
BALEARSES

Informa-te'n a adopcioanimal.caib.es