

El Hospital de Manacor extiende el proceso Piel con Piel también a los partos con cesárea

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 7 al 20 de mayo de 2018 • Número 368 • www.saludediciones.com



Manuela García Romero, proclamada presidenta electa del COMIB

Págs. 4-5



El gran vuelo de Adolfo

Págs. 10-11

Tiroides: los peligros de la glándula con forma de mariposa

Págs. 17-20

Entrevistas



Juana Mª Román,
pediatra, académica,
cooperante, humanista

Págs. 8-9



Antoni Real Ramis,
presidente del Colegio
de Farmacéuticos

Pág. 12



Virgilio Moreno Sarrió,
alcalde de Inca, en su
primera legislatura

Pág. 45

Editorial

Como cada año, el pasado 1 de mayo tuvo lugar la celebración del Día Internacional del Trabajo, una oportunidad adecuada para reivindicar la necesidad de encontrar soluciones y alternativas a los principales problemas que tienen que ver con el entorno laboral.

Una de estas asignaturas pendientes es, sin duda, la salud laboral, ligada tanto a las enfermedades profesionales como la siniestralidad. Desgraciadamente, los accidentes en los lugares de trabajo siguen siendo una moneda común en España, y también en las Islas Baleares, que registran uno de los peores índices del Estado en el ámbito de la siniestralidad laboral.

El 1 de Mayo tuvo un recuerdo especial para la salud laboral

Un buen paso adelante en este sentido ha sido la aprobación, durante el Consell de Gobierno inmediatamente anterior a la celebración del 1 de Mayo, del proyecto de ley de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo de Balears, promovido por la Conselleria de Treball, Comerç i Indústria.

Entre las actuaciones que el proyecto de ley enuncia cabe destacar la creación del Instituto Balear de la Seguridad y la Salud Laboral, que en su calidad de organismo autónomo, con personalidad jurídica propia, nace con el doble propósito de reducir la siniestrali-

dad y, a la vez, analizar a fondo las enfermedades profesionales.

Dentro del marco de sus atribuciones, este nuevo organismo realizará una tarea eminentemente preventiva, asesorando la Administración y prestándole el apoyo técnico y pericial que necesite.

Por supuesto, desde Salut i Força, nos felicitamos por el hecho de que, poco a poco, la salud laboral vaya siendo una prioridad para las instituciones. No se puede esperar otra cosa si tenemos en cuenta que el lugar de trabajo representa el escenario de gran parte de las patologías y los accidentes que afectan a una persona a lo largo de su vida.

Llegar a la cima por decaimiento es un principio imposible en el alpinismo. La montaña nunca viene a ti, por mucho que Mahoma nos viniera con el cuento fácil a través de la fe. Lo que se antojaba posible para el moro es de obligado cumplimiento para la niña de los peines, para la reina mora a la que ahora llamamos presidenta. Lo que la fe no puede conseguir lo consigue la inercia, y ha sido posible para el Colegio de Médicos de las Islas Baleares. Una mujer, sevillana y capaz (o viceversa) será su próxima presidenta. En la prensa ha dicho que será la primera mujer, pero a nosotros nos da igual su puesto ordinal pudiendo saber el cardinal. Enhorabuena.

Autopsiar la defunción de los presidentes machos de la institución permite entender que Manuela no es la primera mujer en llegar a lo más alto de la institución. Nunca una estrangulación testicular de sucesor a antecesor dejó de tener ese tono sibilino, inteligente y femenino. Si al César lo del César, estaremos pendientes de cómo mata Manuela.

Que sea búlbara o zíngara o con tintes de rumana no tiene demasiada importancia cuando eres mujer y anestesista. Aquí la noticia no es cómo ni cuándo ni dónde llega una mujer a un sitio. Aquí la noticia es el decaimiento

La presidenta

del hombre, la caída de Roma del hombre pecador y roquero; la hecatombe de la norma, la imposibilidad administrativa y -sobre todo- la caída al abismo de que no hubiera otra sola mujer en ese espacio listado y contrario dispuesta a ser presidenta por aclamación.

Nadie necesita a una mujer violando el espacio que ocupa otra mujer, ni siquiera el difunto presidente Bennassar.

Algo grave pasa en esta comunidad autónoma cuando el socialismo controlador y manipulador de siempre, ese medio misas / medio masas no apuesta por subir a la cumbre del colegio a recoger los frutos cosechados por el resto de los hombres. Algo pasa en este lugar cuando este socialismo que controla la universidad, la facultad, las jefaturas de servicio de los hospitales públicos y -ahora transitoriamente- sus gerencias, no aspira al colegio, no aspira a ponerse la coleta con las manoleñas puestas.

Nadie cree en el socialismo balear que olvida la falda escocesa. Nadie se acuerda de unos acaparadores que confunden el concepto de violación por el de agresión o

el de abuso, con lo claro que está. Lo nuestro de cerrar hospitales, lo nuestro del inhumano recurso utilizado llamado Gabriel Lladó (un día le pondremos cara y voz desde aquí al artífice de toda esa basura antidemocrática de la imposición del catalán), lo nuestro del tonto útil que siempre necesita un mamachicho como Juli Fuster el amoroso, todo eso, Manuela, eso es violación y es abuso y es sobre todo agresión. Entrás con los deberes puestos.

Manuela García Romero es la presidenta del Colegio de Médicos, y lo peor, lo más importante, es que no sabemos cuándo felicitarla. Ahora, después, el día de su graduación o el día después al de la imposición de las manos sobre su corona. Que sea ahora o que calle para siempre.



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

The News Prosas Lazarianas

Últimamente en el espacio mediático, el titular que ha colapsado otros acontecimientos de nuestro entorno han sido las declaraciones de un político que **todavía-, adverbio-, es ministro** y que debería ser **ex-prefijo-, ministro**. Solo los políticos tienen el poder de invertir la relación entre el ex y el todavía. Tiene auténtico pavor al prefijo y el adverbio cuando lo conjugan es a través de las puertas giratorias. Es un adverbio eléctrico o tecnológico. Los seres humanos abundamos más de es-tupidez (al ser tupido no vemos lo obvio) que de maldad. No entrare en comentar la sentencia de la llamada "la manada" que más bien sería la "jauría", solo diré que cada vez estoy más convencido de nuestro primitivismo resistente a la evolución homínida, de que descendemos de un mono asesino y que algunos no fueron vacunados suficientemente en su infancia. Todos somos agresivos pero no hay que olvidar que la violencia es un fenómeno cultural. Y por otra parte aprovechemos la idiosincrasia de la sentencia y contextualicemos el código penal con el fin de procurarnos una sociedad más justa y respetuosa que no siga generando agravio, desigualdad y discriminación en las víctimas. Después del tsunami emocional límbico colectivo es la hora del reflexivo lóbulo prefrontal de políticos y jueces.

La singularidad se manifiesta en muchas

Aúpa la singularidad en la pluralidad

facetas de nuestra vida no solo en una decisión por muy desacertada que sea. Me encanta mi singularidad única. Me encanta mi narcisismo, mis egos, mi ombligo, mis mocos, mis tripas, el olor de mi mierda, mi mediocridad, mi envidia, mis celos, mi generosidad, mis miedos, lo que digo, lo que me callo, mis meadas, mis cagadas, mis pedos, mis ruidos intestinales, mi sudor, mis eructos, mis olvidos, mis recuerdos, mi hipocresía, mi empatía, mis rejonazos, mi ambioma, mi genoma, mis lunes melancólicos, mis renuncios, mi colesterol, mi estrés, mis autoengaños, mis manías, mis obsesiones, mi cultura omeprazólica, mi adicción al espidifen, mi perímetro abdominal, mi neuroplasticidad, mis redes sociales, mi rechazo al requisitazo, mis rencores, mis ex amig@s de los que elegido distanciarme, mi media hora semanal de despellejamiento al prójimo, mi profesionalidad, mi familia, mi empatía, mis creencias cristianas, mis ausencias, mis presencias, mis paranoias, mi compasión, mi capacidad para perdonar, mi tierra turolense, mi hábitat mallorquín, mis redes sociales, mi cocido en Can Juanito, el albariño Pazo de Rubianes, el Son Prim mallorquín etc... Sé que no meo colonia, no cago perlas, no sudo chanel ten por lo que acepto que no podré vivir de mis secre-

ciones. Me acepto fruto de mil casualidades y del azar y a veces pienso que desayuno con Dios y luego bajo a la tierra. Me sigue jodiendo aprender sufriendo, aunque esto estimule mi neuroplasticidad. Sé que el auto estigmatización es un tipo de automaltrato muy frecuente y que estigmatizar a alguien por su "singularidad" es un acto deshumanizador y excluyente que solo "quiere señalar y marcar" socialmente al otro. Ya saben que el animal preferido por el hombre y sobre todo por la secta política es el chivo ex-piatorio. Solo desde la omnipotencia infantil y megalómana con dosis hipoputáticas se puede nombrar despersonalizándolo la singularidad del prójimo. Somos y nos comportamos como proyectores con patas y es obvio que nos confesamos cuando hablamos de los demás. Todos podemos descompensarnos, nadie es inmune a que su singularidad se exprese a través de experiencias subjetivas que están preñadas de lo más intrínseco y esencial que es nuestra naturaleza humana. Un acto humano sea o no acertado no es la singularidad de un ser humano. Una decisión no me define como ser humano. Todos somos responsables de nuestras elecciones. Todos tenemos antecedentes o mojonos, afortunadamente, porque la vida está construida

con múltiples experiencias vividas pero estos, no predeterminan nuestras elecciones del presente. Conviene recordar que somos el tiempo que nos queda por vivir por lo que no renuncie a su singularidad.

Todos estamos predeleitantes, predepresivos, preadictivos, prebipolares y por supuesto todos somos terminales. Nunca reduzcan su singularidad y así nunca jibarizarán la del prójimo.

Hoy más que nunca hay que reforzar el derecho que tenemos todos a una identidad cerebral diferente, que no deficiente. Hoy hay que reconocer e integrar nuestra neurodiversidad. No hay cerebros normales o anormales, lo neurotípico (aunque sean los más numerosos) solo es uno entre muchos cerebros diferentes.

Viva nuestra singularidad que está compuesta por nuestra neurodiversidad y nuestra biosociabilidad.

Humanicemos el estigma. ¿Cómo?: quitándole la g.

Ya saben en derrota transitoria nunca en doma.



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

SIN ANESTESIA

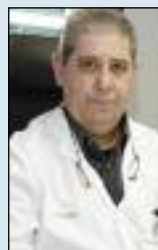


Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Poco a poco se va desojando la mar-garita. O lo que es lo mismo, *tira a tira* el doctor **Pep Pomar**, gerente de Son Espases *va fent camí*. Es decir, cumple con su principal cometido, dar salida a las 13 jefaturas de servicio que heredó descabezadas de su antecesora **María Dolores Acón**, a quien su incapacidad para convocar dichos concursos le costó la guillotina laboral. Recuerde amigo lector, dónde lo leyó. La Gerencia de Son Espases va a proponer casi con total seguridad a la doctora **Marta de la Cruz** como subdirectora médica del área quirúrgica, mientras que el doctor **José Valdivia** continuará al frente de la coordinación de quirófanos. Ni mucho menos es oficial, es información porque aún no ha salido la convocatoria.



Nombrada.



Sigue..



Los traumafinalistas.



nológico de exposición, que no de puntuación final, que conste en acta. Por cierto que el orden fue absolutamente por sorteo, como en los toros. El papel dictó el orden de salida para torear a por la plaza. Pronto se dilucidará el veredicto. Uno alzaré la Copa Orejona de la Champions League de las jefaturas de **Son Espases** y los otros dos veremos como encajan el resultado. Atención que no acaba aquí la gran terna. Ya está en marcha el concurso para las jefaturas de **Medicina Interna y Nefrología**. Próximamente harán lo mismo las de **Oftalmología y Maxilofacial**. Seguiremos informando. Suerte a todos los aspirantes.

● Tic tac, tic tac... se acerca, se aproxima, se percibe, se nota, se siente, se huele... llega la hora de la verdad, el momento del juicio final. En la **Champions League** de las jefaturas de Servicio... solo puede quedar uno. Nos referimos a la archiconocida y archicompetida **jefatura de Traumatología**. El cargo que muchos anhelaban pero solo tres han tenido el arrojo y el nivel de llegar hasta el final. La plaza que genera todo tipo de suspicacias, de enfados, de sensibilidades cuando publicamos algo al respecto. Pues bien. Por este orden, expusieron la presentación de su candidatura ante el gran tribunal los doctores **José Luis Suárez**, **José María Rapariz** y **Antoni Bennassar**. Orden cro-

● Los **párquines de Son Espases** y de **Can Misses** podrían estar más cerca de ser gratis. El **Parlament** aprobó una propuesta no de ley que insta al **Govern** a que los aparcamientos del hospital de referencia de las islas y de la isla de Ibiza, sean gratuitos antes de que acabe 2018. Queda por ver si el **Govern** y expresamente **Francina Armengol**, cumplirá con su



¿Para cuándo?

palabra de lograr la gratuidad antes de que se agote una legislatura a la que le quedan escasos 11 meses. La palabra de la presidenta está en juego. Veremos.

● Las buenas relaciones **Govern, Conselleria, IB-Salut** con la **UIB** son muy evidentes. Desde la apuesta del ejecutivo por implantar los estudios de **Medicina** en Palma, todo ha ido muy rodado. **Govern** y **UIB** trabajan en buena sintonía. Tanto es así que se ha constituido en la sede del Servicio de Salud la Comisión Mixta de seguimiento del convenio entre el **Govern**, el Servicio de Salud y la Universidad para la participación de las instituciones sanitarias en la investigación y la docencia de las enseñanzas relacionadas con las ciencias de la salud. Esta Comisión Mixta, creada para interpretar el convenio y velar por su cumplimiento, tiene una composición paritaria. Y fíjese el lector en los integrantes de la misma, no daremos nombres por si nos dejamos alguno que se pudiera ofender pero en su amplísima mayoría el nivel es altísimo. Las comisiones y reuniones adquieren importancia en base a sus integrantes y aquí los hay y buenos.



Nivel.

Líderes que meditan y mejoran. Trabajadores que cambian y consiguen éxitos

Hace varios años, un director de una organización que había recibido bajas calificaciones sobre su compromiso y la eficacia de su liderazgo intentó cambiar, ya que nada parecía funcionar. A medida que crecía su frustración, comenzó a llevar un registro del tiempo que pasaba con cada uno de sus trabajadores más directos. Cada vez que recibía comentarios negativos, mostraba estos datos y exclamaba: "¡Pero mira cuánto tiempo paso con todos!"

Las cosas mejoraron cuando empezó a practicar mindfulness durante 10 minutos todos los días. Después de un par de meses, la gente le encontraba más simpático e inspirador y disfrutaba más trabajando con él. Los resultados le dejaron sorprendido y eufórico. La verdadera sorpresa llegó cuando sacó su registro de seguimiento del tiempo y vio que estaba dedicando un 21% menos de tiempo medio a tratar con su personal porque Él estaba más presente.

Llegó a entender que, aunque estaba en la misma habitación con alguien, no siempre estaba completamente presente. Se permitía preocuparse por otras cuestiones o dejaba que su mente se desviara a otras cosas. Sobre todo, escuchaba su voz interior ("Ojalá dejara de hablar"; "sé lo que va a decir a continuación"; "ya he escuchado todo esto antes"; "me pregunto si

José habrá respondido a mi mensaje") cuando alguien estaba hablando. Esta falta de presencia motivó que las personas no se sintieran escuchadas y se frustraran.

Para realmente involucrar a otros seres humanos y crear conexiones significativas, necesitamos silenciar nuestras voces internas y estar completamente presentes, con una presencia más consciente es la estrategia óptima para involucrar al personal, conectar mejor y estimular el rendimiento.

En otra encuesta se descubrió que entre 33 rasgos de liderazgo (que incluyen la creación de objetivos convincentes, la expresión clara de ideas y la receptividad a la participación) la capacidad de estar conscientemente presente (el estado de estar centrado) es uno de los más esenciales de todas.

Las investigaciones también sugieren que existe una correlación directa entre la atención plena de los líderes y el bienestar y el desempeño de su gente. En otras palabras, cuanto más presente esté un líder, mejor será su desempeño. Como líder, tu papel puede ser simplemente crear un espacio seguro para que las personas transmitan sus frustraciones y procesen sus problemas.

Cultivar nuestra capacidad de ejecutar procesos de pensamiento de mayor rendimiento nos da acceso a la sabiduría que proviene de una mayor conciencia, la

compasión que proviene de una mayor apertura y la confianza. La buena noticia es que podemos entrenar a nuestros cuerpos para experimentar una relajación, en lugar de una actitud defensiva cuando se disparen los niveles de estrés.

Y para terminar, cambiamos algo con los trabajadores en una empresa. Los empleados que trabajaban de cara al público se encontraban de vez en cuando con la dificultad añadida de tener que lidiar con clientes complicados, algo que repercutía en un peor servicio y en la apatía de los profesionales. Entonces, surgió la idea de dar el premio al peor cliente a final de cada semana. No se le daba al usuario, lógicamente, sino al empleado que contaba la historia más divertida o curiosa de sus experiencias durante la semana. Así, cuando llegaba un cliente difícil, todos querían que se quedase en su mostrador y le atendían gustosamente. La idea trascendió en convertir algo estresante en una tarea divertida, consiguiendo además un mejor servicio.

Algunas ideas que cambian el sentir de los jefes. Algunas ideas que cambian el hacer de los trabajadores. Cuanto cambio es necesario!!!



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

“La mujer se incorpora con fuerza a la profesión médica y toca tener representación en los órganos de gobierno”

La doctora Manuela García Romero se convierte en presidenta electa del COMIB

El próximo 16 de mayo no se celebrarán las elecciones a la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). El motivo es que solo ha habido una única candidatura, liderada por la doctora Manuela García Romero, quien ya ha sido proclamada presidenta electa por parte de la Junta Electoral. Días antes de conocerse dicha noticia, concedió su primera entrevista en este proceso de comicios a Salut i Força de Canal4 Televisión.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Qué opina de la polémica suscitada una vez más en unas elecciones a la presidencia del Comib?

R.- Creo que hay que considerar que el colectivo médico es muy amplio y siempre que hay elecciones puede haber discordancia pero hay un órgano independiente como es la Junta Electoral, que es el que tiene que dirimir la legalidad y los estatutos en este proceso y no creo que haya que darle más importancia de la que tiene.

P.- ¿Qué motivos la han llevado a presentarse a la presidencia?

R.- Llegué al Colegio hace 8 años, tiempo que llevo como secretaria general, y he conocido muchos de los programas que tiene la institución y he participado de ellos y en el desarrollo de nuevos. Eso me ha llevado a un conocimiento de la institución bastante importante pero sobre todo tengo ilusión de poner en marcha proyectos nuevos. Tengo un equipo de personas que me apoyan y con los que quiero desarrollarlos y son los culpables de mi candidatura.

P.- ¿Le parece que su lista es continuista y oficialista y la que lideraba Pere Riutord era rupturista? ¿O no está de acuerdo con esos calificativos?

R.- No sería justo si no reconociera lo hecho por la candidatura anterior. En primer lugar porque cuando te presentas a un reto como este, debes analizar qué cosas aprovecha-



► “Durante el mandato del Dr. Bennàssar se han hecho proyectos positivos: organización del Congreso del PAIME en Balears, que además fue el I Encuentro Iberoamericano, se han mantenido y potenciado los premios hacia los MIR y se han reformado las sedes de Menorca y Palma”

bles hay, y que cosas hay que mejorar. Durante el mandato del doctor Antoni Bennàssar se han hecho proyectos positivos. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a la organización del Congreso del PAIME en Balears, que además fue el I Encuentro Iberoamericano, donde nuestros compañeros americanos vinieron a aprender un programa que está desde 1989. Es un programa en el que el médico cuida del médico pero a la vez también del paciente. Se han mantenido y potenciado los premios hacia los MIR, compañeros que una vez terminada la residencia y la formación, quieren aprender otras nuevas técnicas lejos de España y tienen que asumir un esfuerzo a nivel de coste. Se han creado los casos clínicos para los residentes, lo que fomenta su formación. También se ha creado a través de la labor del Dr. Alfonso Ballesteros, un Premio de Humanidades Médicas, que es el Camilo José Cela. Se han creado los Premios de Cooperación gracias a la Obra Social La Caixa. Se han hecho

► “Creo que la sanidad balear tiene una gran calidad, con servicios sanitarios adecuados para la población, pero las condiciones laborales de los médicos son francamente mejorables”

obras en la sede Menorca y Mallorca. Creo que esta Junta ha trabajado mucho.

P.- ¿Cuáles son los puntos fuertes del programa electoral que usted llevará a cabo tras las elecciones?

R.- Debo decir que no soy yo la responsable. Somos un equipo toda la candidatura, que hemos estudiado y preparado una serie de propuestas. Dicho esto, una de las propuestas es un derecho de la mujer que se basa en la demografía médica y en la feminización médica de la carrera y de la profesión. Debemos

tener una representación institucional acorde a nuestra colegiación. Debemos mejorar el punto de la normalización lingüística. Los colegiados deben poder dirigirse al Colegio con la lengua que utiliza y la web debe estar escrita en versión tanto castellano, como catalán. Para eso haremos un esfuerzo por la normalización lingüística. No me quiero olvidar de lo que suponen nuestros médicos jubilados. Ellos crearon y formaron la entidad colegial, debemos aportarles un asistente social a su servicio. Queremos destacar que tiene un conocimiento potencial que hay que aprovechar, conjuntamente a las asociaciones de pacientes. Queremos médicos jubilados con ganas de fomentar la salud a nuestra población. Y ellos tienen ganas. Tampoco me olvido de los médicos de la sanidad privada, queremos hacer grupos de trabajo con un objetivo común que les sitúe cerca del Tribunal de la Competencia para saber qué pueden hacer y qué no.

P.- ¿Qué busca con su candidatura?

R.- Mi candidatura es paritaria. Tiene el 50% de hombres y el 50% de mujeres. La edad de muchos de la candidatura es joven, que tienen ilusión y fuerza para tirar del carro. Es un buen conjunto. Es una candidatura renovadora, dos tercios jamás ha estado en el Colegio y como savia nueva tienen ganas de ponerse a trabajar.

P.- ¿Qué le parece ser la primera mujer que presidirá el Colegio?

R.- Si analizas la demografía médica, a partir de 50 años hay un tercio de mujeres y dos tercios de hombres pero de 30 a 40 años es a la inversa. La mujer se incorpora con fuerza a la profesión médica y lo que toca es que tengamos representación en los órganos de gobierno.

P.- ¿Qué balance hace de sus 8 años como secretaria general?

R.- No me toca a mí juzgar mi gestión. Pero sí quiero hablar de simbiosis. He conocido la calidad, la responsabilidad social corporativa, el equipo de trabajadores del Colegio que respetan y aman las estructuras colegiales. Humanamente también he recibido muchísimo de la institución.

P.- ¿Qué opina del requisito del catalán en la sanidad pública?

R.- Desde el absoluto respeto en la comunicación médico-paciente, que va más allá del idioma, considero que el catalán debe valorarse como un mérito, nunca como un requisito. Y eso lo baso en cifras. Más del 50% de la colegiación en Balears tiene más de 50 años, lo que en 15 años se renovará y no hay una garantía de renovación de ese número de colegiados. Ese problema existe en otras comunidades con las mismas especialidades. Por eso mi candidatura apoya que sea un mérito y no un requisito.

P.- ¿Qué relaciones institucionales espera?

R.- Le pediría a la Administración y a Sindicato Médico que mantengan una relación con el Colegio. Somos una

fuente de datos y para la buena gestión es indispensable contar con el Colegio. Tenemos todos los datos, tanto de la sanidad pública, como de la privada.

P.- ¿Debe ser aún obligatoria la colegiación?

R.- Ahora es obligatoria en todas las comunidades. En Andalucía lo hicieron ilegal. Me pregunto quién es mejor que los médicos para regular a los propios médicos. Con eso está todo dicho.

P.- ¿Cómo fomentará la participación colegial?

R.- No me preocupa tanto el que se acerquen a las Asambleas pero sí que es cierto que percibo subjetivamente que las cosas que va haciendo el Colegio van llegando poco a poco. Pero tenemos que hacer mucho más para llegar a los médicos. Hay que aprovechar las redes sociales y el marketing, todos los Colegios de Médicos tienen esa asignatura pendiente.

► **“Desde el absoluto respeto en la comunicación médico-paciente, que va más allá del idioma, considero que el catalán debe valorarse como un mérito, nunca como un requisito”**

P.- ¿Qué futuro le depara al Comib?

R.- Veo un futuro con liderazgo, porque la profesión va cambiando continuamente de

valores, de estructuras y debe liderar la feminización, el cuidado del paciente y la seguridad del paciente. Líder en la certificación de los profesionales. Las tareas del colegio son cambiantes. Facilitar un programa de autocuidado del médico es la única manera de humanizar la medicina con tanta tecnología.

P.- ¿Qué visión tiene de la sanidad balear? ¿Déficits y carencias?

R.- Creo que la sanidad balear tiene una gran calidad, con servicios sanitarios adecuados para la población. Las condiciones laborales de los médicos son francamente mejorables, hay una presión importante en atención primaria en cuanto a número de pacientes que se ven, como pasa también en el área quirúrgica. Gracias al esfuerzo de todos los sanitarios, no solo los médicos, intentamos dar una sanidad de calidad, pero hay falta de personal, claro.

CARLOS HERNÁNDEZ

La Junta Electoral del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), en sesión celebrada el pasado 2 de mayo, acordó por unanimidad de sus miembros, declarar electa a la presidencia de la Junta de Gobierno colegial la lista encabezada por la doctora Manuela García Romero, una vez confirmada la retirada en todos sus extremos de la candidatura encabezada por la doctora Josefa Terrasa Pons. Según un comunicado del propio Comib, “al ser la única candidatura en liza a presidir la Junta de Gobierno del Comib, la Junta Electoral ha decidido proclamar electa la lista de la doctora García Romero. De igual modo, al no haberse presentado otras candidaturas alternativas a las Juntas Insulares del Comib en Menorca y Eivissa-Formentera, esta Junta Electoral también ha acordado por unanimidad declarar electas las únicas candidaturas presentadas”. En Menorca queda proclamada para presidir la Junta Insular la

La Junta Electoral del Col·legi de Metges proclama presidenta electa a la Dra. Manuela García Romero

La lista liderada por la anestesista para presidir la Junta de Gobierno es la única, tras la retirada de la otra candidatura, convirtiéndose en la primera presidenta



La doctora Manuela García Romero.

lista encabezada por el doctor Francisco Luis Navas Casals, mientras que en Eivissa-Formentera queda proclamada para presidir la Junta Insular la lista encabezada por el doctor Luis Cros Trujillo. Con la proclamación de las candidaturas a presidir la Junta de Gobierno y las Juntas insulares del Comib, al no haber concurrido otras listas, culmina el proceso electoral para la renovación de los cargos de la institución colegial, por lo que no se realizarán las votaciones que estaban previstas para el próximo 16 de mayo. Manuela García Romero ya es presidenta electa del Comib, convirtiéndose en la primera mujer que presidirá la institución colegial que representa a más de 5.000 médicos.

Candidatura única a la elecciones a la presidencia del COMIB

1. Manuela García Romero
2. Juana Mª Más Cànaves.
3. Rosa Mª Robles González
4. Fernando José Rodríguez Segura
5. Enrique Álvarez Porta
6. Alfonso Bonilla Pérez
7. Rocío Ameza Martínez
8. Carles Recasens Laguarda
9. Marta Alamar Cervera
10. María del Mar Guillén Castillo
11. María del Mar Gómez del Valle
12. José M. Valverde Rubio
13. Teo Cabanes Martín
14. María Nieves Monroy Fuenmayor
15. Antonio Bennàssar Arbós

La primera mujer que presidirá el Colegio

Nacida en Sevilla en 1964, desarrolló su carrera profesional en Mallorca desde 1987. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en 1987, es especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.

Trayectoria colegial:

- * Secretaría General del Comib desde junio de 2010.
- * Coordinadora del grupo de trabajo de la OMC sobre “Registro de la Colegiación”.
- * Responsable de la Oficina de Cooperación Internacional de Balears.
- * Responsable de Calidad y RSC del Comib.
- * Responsable Autonómica del PAIME en Balears.

Datos académicos

- * En 1987 verificó el examen de licenciatura obteniendo la calificación de sobresaliente.
- * Médico especialista en Anestesiología y Reanimación desde 1997.
- * En 1996 finalizó el programa de doctorado “Actualizaciones

en Cirugía” del departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Sevilla

- * En 2010 obtuvo el título de Especialista Universitario en Gestión de Enfermedades, por la Universidad de Valencia.
- * Título de Master en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud por la Universidad Politécnica de Valencia, con 1250 horas lectivas el 4 de mayo del 2011.
- * Titulación de “Experto en metodología aplicada a la ventilación mecánica no invasiva” en 2012.
- * Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología en diciembre de 2015. * Miembro de la SBARTD desde 1998.
- * De 2006 a 2017 fue presidenta de la Sociedad Balear de Anestesiología y Reanimación.
- * Representante de la en la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas.
- * Investigadora en el proyecto LEX 209

Experiencia profesional

* Desarrolla su labor desde 1997 en el Hospital Universitario Son Dureta como Facultativo Especialista de Área en Anestesia y Reanimación, con plaza en propiedad en el Hospital Universitario Son Espases desde 2005.



Los doctores Pere Riutord, Josefa Terrasa y Francisca Sastre.

La Junta Electoral del Comib declara “inelegible” a Pere Riutord “al no reunir los requisitos

El organismo colegial no aceptó que la número 9 de la lista del estomatólogo, la Dra. Francisca Sastre, pudiera liderar la candidatura y el candidato denunciará “nulidad”

CARLOS HERNÁNDEZ

La Junta electoral, compuesta por el presidente, Juan Antonio Pérez Artigues; la secretaria, Sandra Ferrer Gelabert, y tres vocales, médicos colegiados elegidos mediante sorteo, tras la deliberación y análisis de la documentación aportada, concluyeron que Pere Riutord no reúne los requisitos para ser electo, en concreto por no estar en ejercicio de la profesión, como así lo exigen los

Estatutos del Comib.

En un comunicado, defendieron que de la documentación aportada por el propio interesado, se deduce que “la actividad que realiza tiene un carácter adjetivo y ocasional, que no puede ser considerada en el sentido estricto como ejercicio de la profesión médica”, han argumentado desde la Junta Electoral.

Según fuentes de la propia Junta Electoral, los estatutos del Comib señalan que cuan-

do un miembro de la lista electoral es eliminado por no cumplir los requisitos o renuncia al puesto, el siguiente en dicha lista ocupa su lugar.

En este caso, la candidatura iría directamente encabezada por la doctora Josefa Terrasa Pons. Tal y como se ha sanido, Terrasa rechazó tal objeto. Además, la Junta Electoral del Comib acordó proclamar, por unanimidad, las dos candidaturas presentadas para presidir la Junta

de Gobierno del Comib y las dos únicas candidaturas presentadas para elegir a los representantes de las Juntas insulares del Comib en Menorca y Eivissa-Formentera.

Según ha podido saber Salut i Força, tras la renuncia de la actual número dos de la lista de Riutord, la doctora Josefa Terrasa, a encabezar la candidatura en los comicios, se sopesó otro cabeza de cartel.

En ese caso, se intentó que fuera la número 9, la doctora

Francisca Sastre, opción que la Junta Electoral también desestimó en base a los estatutos colegiales.

El doctor Pere Riutord asegura que “es nulo el proceso electoral por incumplimiento de los estatutos colegiales, al proclamar las candidaturas fuera de plazo máximo establecido de siete días. Por eso presentaremos recursos de alzada ante el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España”.

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiólogía
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Audiología
- Medicina laboral
- Pediatría médica
- Unidad de neurología

Gracias por su confianza

C/ Ramón Boreuq III • 3 bajos • 07000 • Palma de Mallorca • Tel. 971 49 87 50 • Tel. 971 49 87 87

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREIR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLOGÍA

TÍTULOS OFICIALES

- PRÓTESIS DENTAL
- HIGIENE BUCCODENTAL
- DIETÉTICA
- SALUD AMBIENTAL
- ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS
- AUXILIARES DE ENFERMERÍA
- AUXILIARES DE FARMACIA Y PARAFARMACIA

25 años adema ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Rossinyol
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA
Carrer Passamaners, 11, 1ª Palma
Teléfono: 871 770307
Email: info@ademaeu.es

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

Acuerdo Sanidad-CCAA para regular homeopatía y prescripción enfermera

REDACCIÓN

El Consejo de Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó el pasado 24 de abril la modificación del Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, según informó Antonio María Sáez Aguado, consejero de Sanidad de Castilla y León, en los pasillos del Ministerio de Sanidad tras salir de la reunión que mantienen



Patricia Gómez, junto a Carmen Montón

los demás consejeros autonómicos con Dolors Montserrat.

Por lo tanto, el Consejo Interterritorial acordó la aprobación de la prescripción enfermera, aunque no se sabe la fecha de su puesta en marcha, a pesar de que se había hablado del mes de mayo.

Sáez Aguado también apuntó que ha existido acuerdo en este punto, pero que ha habido "algo de debate", una situación que confirmó Patricia Gómez, consellera de Salut del Govern. "No estamos contentos con el tema de la prescripción enfer-

mera, han surgido dudas acerca de los protocolos y eso pasaría por modificar la ley del medicamento, para que pasen a formar parte de los profesionales que ya prescriben en el marco de sus competencias, como los podólogos, y no iniciar un camino que no se sabe muy bien a dónde va a llegar", dijo Gómez.

Un extremo que ha compartido Carmen Montón, consellera de Sanitat de la Comunidad Valenciana. Se aprobó también, aunque con ciertas reticencias, el Proyecto de Orden que regula los medicamentos homeopáticos, ya que "se trata de una transposición de la Unión Europea" que no se podía eludir y a la que "el Ministerio ha querido dar respuesta".

CARLOS HERNÁNDEZ

Siete servicios asistenciales del Hospital Comarcal de Inca han obtenido el certificado de calidad ISO 9001:2015. Se trata de los servicios de Anatomía Patológica y de Hematología - Banco de Sangre, que lo obtienen por primera vez, y los de Farmacia, Nefrología, Psiquiatría, Radiología y Rehabilitación, que lo han renovado. Estos certificados son una apuesta por implementar una política de mejora continua y de excelencia en el Hospital.

El director de Certificación de Bureau Veritas, Roberto Berra, entregó los certificados a los responsables de estos servicios: Sandra Gené, jefa del Servicio de Anatomía Patológica; Manel Pinteño y Antonia Rosa Campaner, jefe y supervisora del Servicio de Farmacia, respectivamente; Cristina Guañabens y Mariana Capa-

Siete servicios del Hospital de Inca reciben el certificado de calidad ISO 9001:2015

Farmacia, Nefrología, Psiquiatría, Radiología y Rehabilitación lo renuevan y Anatomía Patológica y Hematología - Banco de Sangre lo obtienen por primera vez



Profesionales de los 7 servicios, junto a la dirección del hospital, en una foto de celebración.

rrós, jefa y supervisora del Servicio de Hematología - Banco de Sangre, respectivamente; Antonio Planas y Marga

March, jefe y supervisora del Servicio de Nefrología, respectivamente; Carme Bosch y Carmen Gonzalvo, jefa y su-

pervisora del Servicio de Psiquiatría, respectivamente; Ramón González, Francisco Forteza y Ernesto Díaz, del Servicio de Radiología, y Belén Sánchez y M. Bel Palau, jefa y supervisora del Servicio de Rehabilitación, respectivamente.

Calidad

Durante el acto de entrega, la gerente del Hospital, Soledad Gallardo, afirmó que "estos certificados suponen una apuesta firme y decidida por la calidad del servicio que el centro ofrece y el apoyo a la lí-

nea abierta desde hace cuatro años, que busca identificar, establecer y consolidar las estrategias que permitan reducir riesgos y ofrecer las mejores condiciones posibles en la asistencia de nuestros pacientes, mientras que a la vez nos ayudan a seguir impregnando el Hospital con la cultura de la mejora continua". También han estado presentes el director médico, Onofre Pons; la directora de enfermería, Concepció Zaforteza; el director de Gestión, Xisco Ferrer, y la responsable de la Unidad de Calidad y de Formación Continua, Joana Maria Martorell.

BLANQUEAMIENTO DENTAL

hasta 20% de descuento

Udemax

Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)

971 767 522

Emardental

C/Alfons el Magnànim,
2, bajos

971 753 101

Arcdental

Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

971 254 626

GRUPO
udemax

udemax.com

JUANA MARIA ROMAN / PEDIATRA, ACADÉMICA, COOPERANTE, HUMANISTA, MUJER CONTRA LA CORRIENTE

“Entrar en la Academia o montar un hospital en el Amazonas... Podemos porque creemos que podemos”

Cuando a mediados de los años 50 entraba esta mujer en la Facultad de Medicina de Granada algunos ya debieron imaginarse el torbellino de fuerza, inteligencia, amor a los demás, valor y pasión que se estaba desatando, que iba a ayudar a cambiarlo todo en los años siguientes. La humildad de esta cartaginesa afincada en Mallorca —afincada en el mundo sería mejor decir— le impide hablar demasiado de sus logros médicos, humanos, personales. Pero ahí están, escritos en sus ojos: Lo hecho, lo por hacer: desde un premio de Medicina con su nombre a un hospital en el Amazonas Juana María Román, médico pediatra, impulsora del Servicio de Pediatría de Son Dureta que es hoy —ya en Son Espases— una de las mejores del mundo, primera mujer académica de España, fundadora de la Fundación Amazonía... “Podemos porque creemos que podemos”, dice. Y Juana María Román cree.

JUAN RIERA ROCA

P.—Esto de ser mujer, no es nada fácil, ¿verdad?

R.—Pues no. Es una trayectoria difícil, es romper barreras continuamente, aunque tiene su gracia y su encanto.

P.—Usted estudió Medicina en los años 50. ¿Cómo se le ocurrió a aquella chica, en aquellos tiempos, meterse a estudiar Medicina, y no algo “más femenino”?

R.—Pues ese fue un planteamiento que ya me hizo mi padre. Me decía que, de estudiar Medicina, nada, que eso era “carrera de hombres”. Entonces el primer año era común entre Medicina y Farmacia y me tuve que matricular en Farmacia. Tuve la suerte de tener unas notas muy brillantes y le pude decir a mi padre que no seguía en Farmacia, que no me gustaba, que lo que quería era estudiar Medicina. El pobre hombre cedió.

P.—¿Fue especialmente difícil la Universidad para una chica, en esa carrera?

R.—Fácil no fue. Se sumaron varios factores, como la dureza de las asignaturas que suponía un contraste importante para cualquiera que viniera de un colegio de monjas; pero, sobre todo, el machismo imperante. En mi curso éramos cinco mujeres y 200 chicos. Sufrimos resistencia y falta de aceptación. Un ejemplo: Un día el cátedro de anatomía dijo que “mañana que no asistan las señoritas a clase porque la lección versará sobre el aparato genital masculino”. Ese era el nivel. Era una cerrera de hombres y lo nues-

tro fue forzar la situación y un desafío... ¿Esas chicas que se creen? Y no era nada personal, sino la estructura del momento, cuando las mujeres eran solo objeto decorativo al servicio del hombre y a su uso.

P.—¿Y a la hora del servicio clínico?

R.—Pues también fue difícil. Cuando empezabas a ejercer había que pacientes que preguntaban: ¿oiga, no va a venir el médico? Porque “el médico” siempre tenía que ser un hombre y al verte había una duda, un recelo, porque el arquetipo del médico era masculino y cambiar eso tenía que ganarse a fuerza de empatía y de muchos otros factores.

P.—Usted llega a Son Dureta a principios de los 1970. ¿Qué se encuentra?

R.—Me dio la impresión al llegar a Son Dureta de que era un hospital que iniciaba su desarrollo, con estructuras deterioradas y recursos escasos. No había nada estructurado. Se hacía un tratamiento sintomático. Las estructuras eran muy rígidas, con muy pocos recursos. Lo de Son Dureta fue un proceso impresionante, viéndolo desde que entré al momento en que salí: el desarrollo de las especialidades, la evolución de la administración, el nacimiento de esta gran Medicina pública que tenemos ahora. Todas las especialidades se desarrollaron con ímpetu y con un gran espíritu de sacrificio, de compromiso, de entrega por parte de la gente que lo dio todo.

P.—Austedes les tocó montar

ese gran Servicio de Pediatría que ahora tiene su reflejo en Son Espases. ¿Cómo fue ese proceso?

R.—Fue el doctor Rul-làn el verdadero promotor, yo llegué después. Fue una andadura apasionante. En enero de 1978 se inauguraba en nuestra comunidad el hospital infantil, en el que tuve el privilegio de participar, único hospital público en la isla de Mallorca y centro de referencia de las islas del archipiélago, uno de los hospitales de vanguardia de nuestra geografía, gigante científico y asistencial capaz de competir con cualquier estructura sanitaria.

P.—¿Y qué destacaría de ese proceso?

R.—Empezó con la formación, con el desarrollo de las especialidades, se crearon las unidades de oncología, la UCI que no existía, la escuela de Enfermería, la formación de los residentes, la neonatología, el trabajo de Neumología en el tema del asma con ese programa con Primaria para Baleares, la participación en la investigación con los primeros conciertos y entrar en líneas de investigación... el secreto fue trabajo de gente muy valiosa, esfuerzo, formación, estudio. Fue una etapa de ímpetu, de desarrollo, de consolidación basado en todo eso, con el apoyo de las autoridades sanitarias, aunque con paradigmas diferentes a los de ahora. Fue la etapa más fecunda: partíamos de cero.

P.—Y la relación con los enfermos...

R.—Antes los niños se hospitalizaban solos prohibiendo a los padres acompañarlos,



para evitar contagios. Había que superar eso, esa angustia de los padres al separarse del niño. Pusimos en marcha la unidad de crónicos, para esos niños que viven dependientes del respirador, que estaban todos mezclados en la UCI, aislados de sus padres. Por eso se creó una Unidad Pediátrica de Crónicos, con cuatro camas y un servicio de Enfermería continuo, donde los padres podían estar todo el día con su hijo. Eso fue un hito, la primera de estas unidades en España.

P.—¿Cómo fueron sus relaciones con la Enfermería?

R.—Concebimos la Enfermería no como algo al servicio del médico, sino como una coparticipación. En ese proceso se sentaron las bases de lo que es hoy la Enfermería y que hoy se ha desarrollado ya en la Universidad como lo que tiene que ser, y que antes no existía. Creo que la clave de todo, no solo de esto, fue la formación. Yo venía de una estancia de un año en un hospital del Norte de Alemania, en la ciudad de Münster, y eso me ayudó, con nuevos planteamientos, dejando en segundo lugar viejos paradigmas heredados. Hoy el servicio de Pediatría está a niveles mundiales de atención, especialización, investigación, actualización y es una garantía.

P.—¿Cómo fue entrar en la Academia de Medicina de Baleares?

R.—Acaban de cumplirse 40 años. No fue fácil. Había que romper moldes, otra vez. Yo tenía 40 años. En la Academia todo eran personas mayores que yo. Y hombres. Lo mío fue una irrupción. Te tienen que presentar tres académicos. Uno fue Paco Medina, un pediatra que fue presidente del Colegio de Médicos; otro el doctor Fernández Vila, un famoso otorrino, y el doctor Llobet. A ellos doy mi agradecimiento emocionado. Mi llegada fue una bomba. Había que hacer entrevistas con los académicos, alguna de las cuales tengo muy guardada: Existía en ese olimpo de la academia el interrogante de cómo podía aspirar una mujer un sillón reservado hasta ahora a los hombres. No salí elegida por unanimidad, sino por mayoría. Al principio hubo esa resistencia, aunque luego fui muy bien acogida y muy querida.

P.—Y la primera mujer académica...

R.—Yo entré en febrero de 1978 y aún en toda España no había académicas, a pesar de que había mujeres fenomenales, mujeres a las que se pusieron dificultades para entrar en las academias. Pero al mes siguiente entró Carmen Conde

ENTREVISTA

en la Academia de la Lengua, que como yo había nacido en Cartagena. Recuerdo que tras nuestros nombramientos empezamos un paseo por toda la geografía española, como dos bichos raros. Nos reuníamos con feministas, en mesas del Ministerio de Cultura. Aquello era un notición. Me hicieron Hija Ilustre de Cartagena. Fue todo muy interesante.

P.—Y luego llega la Fundación Amazonia.

R.—Construimos un hospital en la Amazonia, en Nuevo Aripuaná, junto a un afluente del Río Amazonia. ¡Hacer un hospital en la Amazonia! Eso era una utopía, un imposible, pero yo creí. Tuvimos que trasladarlo todo por barco desde Manaos, incluso las vigas para la construcción. Y preguntarnos con cierto miedo, ¿todo esto en qué se va a quedar? Pues no: hace poco me encontré con el aparejador de aquel proyecto y me dijo: Vengo del Amazonas, me puse enfermo y me llevaron al hospital y todo funcionaba muy bien, con una gran coordinación... ¡Y nosotros que temíamos que se lo acabara comiendo la selva! Pues ahí está. Funcionó el triunvirato que montamos, entre el Gobierno,



la Alcaldía y las monjas.

P.—¿Por qué crea esa ONG, hoy a pleno rendimiento?

R.—Cuando estaba en el hospital pensé que se le podía entregar los conocimientos, la ilusión, la pasión, el esfuerzo, pero que no podía meter el alma ahí, porque llega un momento que te la fagocitan. Y dije: mi alma no se queda aquí, esa va a otro sitio, a disminuir

el sufrimiento ajeno. Aquí ya había cumplido mi misión, ya no hacía demasiada falta. Y decidir en ese momento podía plasmar mis ideas en ese proyecto me hizo completamente poderosa. Podemos porque creemos que podemos.

P.—De la creación de servicios sanitarios salta a ayudar a los niños de la calle en Bolivia.

R.—Tuvimos tres etapas: la

primera en la Amazonia brasileña con ese hospital, una segunda etapa, cuando el Huracán Mitch, enviada por el presidente del Gobierno para valorar proyectos y donde tuvimos mucha acción; y una tercera etapa en Bolivia, donde estamos ahora, con los niños de la calle... Llegas con todo tu bagaje y te das cuenta de que los hidrocarburos van por delante de los niños. Están tirados por las calles, aspirando pegamento, explotados, esperando que por la noche lleguen los octogenarios para vender su cuerpo, que es lo

único que tienen. Con familias desestructuradas, sin futuro. Con el azote del alcohol, de los malos tratos, los echan de todas partes, se forman pandillas...

P.—¿Y qué puede hacerse?

R.—Pues empezamos a crear centros de acogida, guarderías, centros de formación profesional (de panadería, concretamente). Y hoy tenemos ya seis de esos chicos de la calle en la Universidad. Y queremos hacer más, tenemos mucha prisa. No queremos esperar, no podemos esperar.

Pediatría, de (casi) cero, a cien

Durante el mandato de la doctora Juana María Román como jefa de Servicio de Pediatría de Son Dureta tuvo lugar la gran transformación del hospital infantil, lo que ella recuerda como "un trabajo intenso pero apasionante". El hospital infantil incorporó en su área docente la formación MIR y la enfermería pediátrica, se crearon las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, se potenció la unidad de neonatología, se puso en marcha el programa de lactancia materna y se creó el Banco de Leche. En ese mismo periodo se dio el desarrollo de las especialidades pediátricas, se creó un hospital de día pediátrico, se desarrolló del plan de urgencias pediátricas, se crearon la unidad de transporte neonatal y la unidad de pacientes semicríticos. En ese mismo periodo se puso en marcha el programa de detección precoz de enfermedades hereditarias y se creó y desarrollo el plan de asma infantil de las Baleares.

MarimonTcuida
Marimón | Farmaestética & spa
Estética - Nutrición - Fisioterapia

Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas de una forma saludable

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

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



Llegada del avión hospital del Ejército del Aire procedente de Madrid.



Parte de cola y acceso al avión hospital.



Dr. Kay Boris explicando la situación al equipo

El gran vuelo de Adolfo

El Hospital de Son Espases y el SAMU-061 han llevado a cabo con éxito el primer traslado aéreo en toda España de un bebé enfermo de los pulmones atendido por primera vez en las Islas en el caso de un paciente pediátrico con la técnica de oxigenación extracorpórea ECMO

JUAN RIERA ROCA

Una sola vida no tiene precio. Esta máxima se cumplió el lunes 23 y el martes 24 de abril, cuando el bebé de 14 meses, Adolfo, fue tratado en Son Espases de una gravísima afección pulmonar y trasladado luego en un avión hospital del Ejército a Madrid con un inusitado despliegue profesional.

Fue la primera vez que un traslado de este tipo se realizaba en España. Ambulancias, un avión airbús militar, más de 50 profesionales, servicios médicos, enfermería, especialistas... la vida de Adolfo no tenía precio y no se escatimaron recursos. El resultado: un éxito clamoroso de la sanidad pública.

El Hospital Universitario Son Espases (HUSE) y el SAMU-061 llevaron así a cabo con éxito el primer traslado aé-

reo en toda España de un bebé, atendido con la técnica de oxigenación extracorpórea (ECMO). Además, por primera vez en Baleares se aplicó esta técnica a un paciente pediátrico.

De Palma a Madrid

El enfermo atendido fue un niño de 14 meses, víctima de una afectación pulmonar grave. El paciente salió en la madrugada del martes 24 de abril de la UCI pediátrica del Hospital de Son Espases a las 0200 am y fue hospitalizado pocas horas después en la UCI pediátrica del 12 de Octubre, en Madrid.

Adolfo, había llegado el lunes 23 a las Urgencias del Hospital de Son Espases con los pulmones colapsados por lo que luego se supo que era una neumonía. En seguida, se vio

la necesidad de trasladarlo al 12 de Octubre, pero antes había que realizarle en Palma una ECMO.

Tal como explicaría luego a Salut i Força el doctor Juan Carlos de Carlos, jefe de la Unidad de Críticos de Son Espases, la ECMO consiste en una oxigenación extracorpórea de la sangre de un paciente cuyos pulmones enfermos no pueden realizar esa función natural. Sucede pocas veces, pero sucede.

En ese momento se puso en marcha una maquinaria compleja y precisa de coordinación, ya que el equipamiento adecuado para un bebé y los profesionales especialistas había que traerlos del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, a donde posteriormente sería trasladado e ingresado el bebé enfermo.

En una primera fase los pro-



Momento de la evacuación del bebé tratado en Son Espases.



Actividad en el interior del avión hospital.



Un militar y un sanitario contemplan el avión desde la popa.

REPORTAJE



Los equipos de transporte pediátrico llegan al aeropuerto de Palma y se procede al traslado del bebé en la camilla especial



Los profesionales de avión y sanitarios trabajando en la ultimación de los detalles previos al despegue.

fesionales trasladados sometieron al paciente a la ECMO, y en una segunda fase se lo trasladó al 12 de Octubre. Para ello fue necesaria la participación de la Unidad de Transporte Pediátrico Balear, del SAMU-061, el SUMMA 112 (Madrid) y el Ejército del Aire (UMAER).

En una cooperación coordinada desde el Gesaib y Son Espases, el Ministerio de Defensa puso al servicio de la sanidad pública balear su avión ambulancia Airbus A310 del 45 Grupo de Ejército del Aire, con el que se trasladan heridos graves desde conflictos lejanos: es un verdadero hospital con alas.

Airbus A310

El Airbus A310 está mucho mejor dotado que el avión ambulancia que ofrece este servicio para enlazar Baleares con la península. De hecho, ese fue el avión en agosto de 2014 repatrió desde Liberia al religioso español Miguel Pajares y al la monja Juliana Bohi, ambos afectados por el ébola.

Previamente, la ECMO había dado al bebé soporte cardiaco y respiratorio —sustituyendo la función de los pulmones y del corazón en la

oxigenación de la sangre— mediante la introducción de una cánula en la vena femoral o la yugular y otra en la arteria carótida, generando un circuito de entrada y salida.

La sangre es impulsada por una bomba y conectada a un oxigenador que realiza la oxigenación antes de reintroducirla, otra vez, en el organismo. Así, del mismo modo que la diálisis sustituye la función del riñón insuficiente, este proceso suple la insuficiencia del pulmón deteriorado por la enfermedad.

El doctor De Carlos destacó la colaboración y dedicación de profesionales multidisciplinares de la UCI de Pediatría, Cardiología Pediátrica, Cirugía Cardíaca, Cirugía Pediátrica, y Radiología, perfusionistas o instrumentistas de cirugía cardíaca y el personal de la Unidad de Transporte Pediátrico.

Una vez estabilizado el niño el médico del HUSE Kay Boris Branstrup, responsable de la Unidad de Transporte Pediátrico de Baleares y la enfermera del 061 Inma Bianchi, procedieron a la asistencia y cuidados del bebé en el avión ambulancia del Ejército, gracias a una coordinación muy compleja.

Miguel Navarro, director de la unidad operativa de la Ge-

saib, la empresa pública de gestión recientemente creada para desarrollar la actividad del servicio de transporte público de enfermo de las islas, explicó a esta revista como se actuó evitando distraer medios a la atención normal de esos momentos.

La Gerencia del 061 facilitó las informaciones entre los diferentes niveles asistenciales, CCAA y Ejército) y también la parte logística aportando vehículos y medios para dar apoyo al traslado de los equipos y del paciente hasta la evacuación. Una dotación extraordinaria coordinó el operativo.

Dotación

Esta dotación estuvo integrada por un vehículo de soporte vital avanzado preparado especialmente para este traslado, equipado con un técnico especialista, dos vehículos de intervención rápida y una unidad de logística. Gesaib evitó el uso de los medios ordinarios para garantizar la atención normal.

Con esos medios extraordinarios se dejó al bebé en el avión. Entre tanto la Gesaib ya se había coordinado con el SUMMA 112 de Madrid, cuya unidad móvil especialmente dotada esperaba

al enfermo a pie de pista en el aeropuerto militar de la Base Aérea de Torrejón.

“Las alarmas habían saltado en el centro de coordinación del 061 —explicaría Miguel Navarro tras este brillante operativo, que supuso muchas horas seguidas— cuyo personal hizo un gran trabajo: operadores de emergencias, médicos reguladores, enfermeros reguladores, que enlazaron a las partes.”

Con el enfermero especialista en traslados del 061 Andreu Mascaró y otros profesionales ya en marcha, Miguel Navarro recuerda como “se nos planteó el reto de este traslado no habitual, en el que teníamos que disponer de medios para mover a todo ese equipo de personas y materiales especiales.”

“Eso generó —continúa Navarro— un dispositivo especial compuesto por varias unidades que dieron soporte a esas necesidades especiales. Estuvimos casi todo el día con Andreu y con el resto del equipo de responsables del 061, el centro coordinador y la Gesaib para preparar la logística necesaria.”

“Desde que supimos de este caso le dimos un tratamiento extraordinario —añadiría Andreu Mascaró— siendo conscientes de la sensibilidad y del alto nivel de criticidad

de ese traslado. Por esas razones le dimos un soporte máximo, dado que además era el primero de este tipo en toda España.

Unidad muy veterana

“Y sin olvidar —destacó Navarro— que la Unidad de Transporte Pediátrico de Baleares tenía ya muchísima experiencia en traslado de niños enfermos críticos había que afrontar unas necesidades logísticas muy peculiares. Lo primero fue afrontar que no había aviones civiles capaces de este viaje”.

Por eso, como también es habitual en otros países, hubo que pedir la colaboración del Ejército del Aire. “Esto fue clave —relata Mascaró— ya que ellos, desde el primer momento nos dieron todo su apoyo e hicieron todo lo necesario y a las siete o las ocho de la tarde tenían ya preparado el avión”.

Una avión, como ya se ha dicho, de última generación, con una tripulación de la Unidad de Aero Evacuación Médica del Ejército del Aire, un equipo altamente cualificado, que se ocupa de hacer evacuaciones de soldados y civiles en condiciones especiales, como los afectados por el ébola.



Estabilizando el material con el niño en el avión.



ANTONI REAL / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE BALEARS

“Lo digo por primera vez públicamente, muy alto y muy claro: después de 18 años, esta es mi última legislatura”

Nacido en Lloseta en 1958, Antoni Real Ramis preside el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Balears desde hace 18 años. Entró a formar parte de la estructura directiva del COFIB en 1994, como vocal de Ortopedia, y asumió la presidencia en el año 2000

JOAN CALAFAT

P.- Doctor Real, ¿cuál es el secreto de su longevidad como presidente del COFIB?

R.- Antes de nada, me gustaría resaltar que estoy muy orgulloso de haber sido el presidente de una institución tan importante durante todos estos años. El secreto de la longevidad, como usted dice, reside en que he contado siempre con equipos de trabajo que me han puesto las cosas muy fáciles. Normalmente, cuando se permanece tanto tiempo en un cargo es fácil que surjan conflictos, y a veces muy serios, pero en mi caso jamás he dejado de tener la colaboración de los miembros de las diferentes juntas que he presidido. En otras palabras, el mérito no es mío.

P.- El COFIB no acostumbra a ser noticia por sus conflictos internos. ¿Quiere ello decir que los farmacéuticos conforman un colectivo especialmente unido?

R.- No es que estemos especialmente unidos. O, al menos, no más ni menos que otros grupos profesionales. Tal vez, la causa es que no somos tan mediáticos como otras instituciones, y también se debe a que hemos sabido derivar los problemas a los cauces correspondientes y tratarlos de manera interna. Por supuesto, no es que haya habido un afán de ocultación, ya que las asambleas del COFIB son públicas y cualquier farmacéutico puede asistir. Pero ha sido siempre en ese escenario, las asambleas, donde hemos discutido las



posibles divergencias. Y la verdad es que en ocasiones he tenido que escuchar en esas mismas asambleas intervenciones nada elogiosas hacia mi labor, casi hasta llegar al insulto, a veces. Pero incluso con estas personas la relación ha seguido siendo cordial, porque hemos tenido claro que el debate debía producirse en la asamblea, y nunca fuera de ella.

P.- De todos los proyectos y actuaciones que ha impulsado a lo largo de su presidencia, ¿de cuáles se siente más satisfecho?

R.- Posiblemente, el momento más emotivo coincidió con mis inicios como presidente. Ya se podrá imaginar que éramos un equipo absolutamente novato en estas lides, y tuvimos que afrontar nada menos que la organización de los actos de celebración del centenario del Colegio, porque aunque los farmacéuticos, como profesión, existimos desde mucho tiempo antes, la creación de la institución como tal llegó después. La verdad es que estábamos muy nerviosos. Hoy, 18 años después, recuerdo esos momentos con una gran emotividad, sobre todo por lo que significó el acto a la hora de recoger y aprovechar el testimonio de los farmacéuticos más veteranos.

P.- ¿Hasta qué punto ha evolucionado la figura del farmacéutico a lo largo del tiempo?

R.- Hemos vivido muchas etapas. Hace 50 años, el farmacéutico elaboraba personalmente casi todos los productos que dispensaba en su establecimiento. Eran los tiempos de la farmacia artesanal, que más tarde dio paso a la farmacia industrial, en la que el componente artesano perdió claramente su protagonismo. Hoy en día, el rol del farmacéutico es la especialización. Ese es el camino a seguir, porque solo así podremos aspirar a cumplir con garantías el papel de consejeros de salud, siempre en directo contacto con el paciente, que la farmacia del siglo XXI está destinada a abordar.

P.- ¿Son rentables en la actualidad las oficinas de farmacia?

R.- Entre finales de los ochenta y a lo largo de la década de los noventa, la farmacia era una actividad sumamente rentable, pero a partir de los años dos mil

entró en vigor un mecanismo regulador del Gobierno central, a través de un Real Decreto, que impuso márgenes mucho más estrictos a nuestro crecimiento como sector, restringiendo márgenes económicos. Tanto es así que puedo asegurarle que con la venta de determinados medicamentos no se obtiene ningún beneficio, y en algunos ellos incluso se pierde dinero. Claro que es posible vivir dignamente de nuestro trabajo. Por otro lado, la farmacia es un sector sumamente heterogéneo. Hay muchos tipos de farmacia, y dentro de esta diversificación hay establecimientos más rentables que otros.

P.- También, y no hace demasiado tiempo de ello, los farmacéuticos afrontaron una crisis muy dura, al igual que el resto de la sociedad...

R.- Fueron unos tres años difíciles, pero en los que aprendimos mucho. Por supuesto, hubo un antes y un después de la crisis. Si un año antes de que el declive económico hiciera mella en el sector nos hubieran dicho que los pagos de los medicamentos se iban a retrasar por espacio de diez días, hubiéramos puesto el grito en el cielo. Pues bien, en los momentos más duros de la crisis, los retra-

sos llegaron a prolongarse hasta seis meses. Y al problema de los impagos se unió una seria recesión en las ventas. Fue una lección para todos de la que hemos sacado muchas enseñanzas.

P.- Balears fue la primera Comunidad Autónoma que implantó la receta electrónica, pero está siendo la última en activar la interoperabilidad de este sistema. ¿A qué causas se debe este retraso?

R.- En efecto, las islas se adelantaron a todos los otros territorios autonómicos a la hora de poner en marcha, al cien por cien, la receta electrónica. Sin embargo, la crisis económica paralizó las inversiones y el proyecto de interoperabilidad se frenó. Aun así, me alegra poder decir que si las previsiones se cumplen ya será una realidad a mediados o, como mucho, a finales del mes de junio, de manera que un ciudadano de otra Comunidad podrá retirar sin más trámite sus medicamentos en las oficinas de farmacia de Balears. E, igualmente, los residentes de las islas podrán hacer lo mismo cuando se encuentren en cualquier otro punto del país.

P.- Empezábamos la entrevista hablando de su longevidad como presidente del COFIB, y si usted lo permite la acabaremos con este mismo tema. ¿Hasta cuándo durará su larga etapa al frente del Colegio de Farmacéuticos?

R.- Mi actual mandato finaliza dentro de dos años y medio. Y aprovecho la oportunidad que me brinda Salut i Força para anunciar, muy alto y muy claro, y es la primera vez que lo hago públicamente, que no volveré a presentarme al cargo. Mi tarea ha finalizado, y es hora de dar entrada a otras personas. En el COFIB actual, y, de hecho, en la misma junta de gobierno, hay farmacéuticos absolutamente preparados para coger el relevo. Es mi última legislatura, eso es seguro.

► “Mi longevidad en el cargo no es mérito mío, sino de la colaboración que siempre he encontrado en las juntas que he presidido”

► “La crisis económica fue un momento muy difícil, pero aprendimos muchas enseñanzas de ella”

► “La farmacia actual ha debido optar por la diversificación y la especialización. Es un sector muy heterogéneo”

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.

FRANCESC PÉREZ PASTOR / JEFE DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ODONTOLOGÍA ADEMA

“Contamos con profesores con un bagaje investigador envidiable y otros con experiencia para situar a Odontología en primera línea”

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA acaba de cumplir un año desde su inauguración y se abre camino en el sector de la educación de calidad en Baleares. Mira por el retrovisor un año de logros y de dar primeros pasos pioneros en Baleares y perfila ya su segundo curso para formar a los mejores profesionales con la máxima calidad, de la mano de una metodología innovadora basada en el aprendizaje basado en proyectos de investigación, fortaleciendo el espíritu emprendedor y apostando por la proximidad profesor alumno. Francesc Pérez Pastor, jefe de estudios de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, y con un currículum brillante tanto a nivel académico como de docente e investigador, desgrana las líneas maestras y los grandes pasos que está dando una Escuela Universitaria que apuesta por colocarse como un referente nacional.

ALFREDO MANRIQUE

P.- Se acaba de cumplir un año de la apertura de una Escuela Universitaria de Odontología que costó abrir en Mallorca. ¿Qué balance haría en el primer aniversario?

R.- La instauración de unos nuevos estudios, sean los que sean, siempre lleva consigo una carga de incerteza, de dudas y temores hacia lo desconocido. En el caso de Odontología, cabe añadir el hecho de que son unos estudios muy especializados y que requieren la realización de muchas prácticas, tanto de laboratorio como clínicas. Son estudios muy profesionalizantes, en un ámbito en gran parte de práctica privada que requiere unas infraestructuras, instalaciones y dispositivos muy costosos. En este entorno, la apertura de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA ha supuesto un reto para todos los que nos hemos implicado en el proyecto y es hoy una realidad. Pienso que el balance está siendo muy positivo ya que todos hemos remado en la misma dirección.

P.- ¿Cómo es el equipo docente?

R.- El nivel del profesorado es excelente. Contamos, por un lado, con distintos profesores colaboradores de la Universitat de les Illes Balears (UIB), con una dilatada experiencia en la docencia y con un bagaje investigador envidiable. Por otro, con profesionales procedentes de la Odontología que están demostrando un más que notable nivel docente, lo cual nos indica que la docencia también es un área donde se pueden desarrollar profesionalmente los odontólogos. Estamos en una fase precoz en el desarrollo de los estudios, esperamos que se unan

muchos más para formar un equipo excelente con el objetivo de sacar lo mejor de cada uno de profesionales que van a dar servicio a la población balear. Su talento es nuestra gran razón de ser y tenemos ganas que la Escuela esté entre las mejores.

P.- Usted está en contacto en el día a día con los alumnos como profesor. ¿Cómo definiría a los alumnos de la Escuela y cuáles son sus inquietudes?

R.- Son jóvenes muy activos, muy dinámicos, saben lo que quieren y van a por ello. Tienen un gran interés por los estudios, son exigentes y esto es un aval positivo porque también nos estimulan a nosotros, por lo que se crea un conjunto de sinergias de trabajo que nos llevan a mejorar continuamente. Lógicamente, el primer curso del Grado de Odontología supone la adquisición de unos conocimientos básicos, transversales en todas las áreas de las Ciencias de la Salud. Estos conocimientos no están propiamente dirigidos a la Odontología, pero son necesarias para la comprensión global del funcionamiento normal del organismo humano, en el cual está inserto el sistema estomatognático. Su inquietud e interés por el contacto con pacientes les llevaría a quemar etapas. Sin embargo, las prácticas preclínicas y de laboratorio, que duran varios cursos académicos, son necesarias antes de llegar al tratamiento de pacientes. Una de nuestras funciones como docentes y tutores de los alumnos es

► “Los alumnos son jóvenes muy exigentes, que saben lo que quieren, y nos estimulan para estar siempre aprendiendo”

reconducir ese ímpetu y orientarlo hacia la maduración, adquisición de criterios y conocimientos adecuados para el trato de los pacientes como personas humanas y no como meros clientes. Nuestros valores, pensar en las personas, es sin duda nuestro mejor compromiso.

P.- ¿Nos puede adelantar las líneas futuras de trabajo?

R.- Estamos a punto de terminar el primer curso, en una carrera que consta de cinco años, por lo tanto podemos decir que todavía estamos en fases iniciales. El trabajo de futuro me recuerda el poema de Miquel Martí i Pol, que dice: *Posem-nosdempeus altra vegada i que se senti la veu de tots solemnement i clara. Cridem qui som i que tothom ho escolti.*

I en acabat, que cadascú es vesteixi com bonament li plagui, i via fora!, que tot està per fer i tot és possible.

Por tanto, *tot està per fer i tot és possible*. Sólo hemos dado el primer paso y hay muchos caminos por recorrer, como son consolidar los estudios durante los próximos años, la internacionalización de la escuela, establecer post-gradados, formación continuada, líneas de investigación, formar en el doctorado a los docentes y a todos aquellos profesionales que estén interesados, establecer relaciones educativas y formativas con otros centros nacionales e internacionales... El futuro se abre con optimismo y con grandes dosis de innovación en un campo vital para Baleares.

P.- ¿Cómo podría valorar las perspectivas de trabajo para los futuros dentistas?

R.- La Odontología es una carrera muy concreta, específica, profesionalizante. Afortunadamente es uno de los estudios con



► “La internacionalización de la Escuela es otro de nuestros grandes retos de futuro”

► “Son unos de los estudios con mejores perspectivas de trabajo hoy en España”

mejores perspectivas de trabajo, en este momento en España, una vez terminada la carrera. De una forma u otra los recién titulados encuentran empleo en menos de tres meses después de terminar, la desocupación es muy baja. Aunque lo normal es la incorporación a la práctica privada, ya sea en colaboración o práctica asociada, también existen otras salidas profesionales como la docencia, el trabajo en la asistencia pública, la investigación, la contratación con empresas comerciales, organizaciones no gubernamentales... Por otra parte, muchos de los que terminen el grado pensarán en formarse en determinadas especialidades, que más pronto que tarde acabarán creándose y poniéndose en marcha. La especialización y profundización en determinados conocimientos es indispensable hoy en día para una correcta atención a los pacientes que van a atender, en beneficio de la sociedad.

P.- Ya trabajando con ahínco en el segundo curso, imagino.

R.- Una vez visto lo que ha ocurrido durante el primer curso, esperamos con ilusión el segundo, con mayores esperanzas. Estamos terminando de perfilar el cuadro docente, recibiendo los currículums de los interesados en participar en un proyecto ambicioso y con grandes expectativas. Nuevas asignaturas y también con un nuevo grupo de futuros docentes que van a iniciar el primero. Doblabamos la cifra actual, hasta ahora sólo eran alrededor de 30 alumnos, en el próximo año, estarán la treintena del primero y los del segundo. Es un número bajo de alumnos que nos permite conocerlos perfectamente. Son unos estudiantes prácticamente tutorizados. La proximidad alumno-profesor nos permite un mejor control de los conocimientos adquiridos por el alumno, al contrario de las otras facultades donde la proporción alumno/profesor es muy alta.

El médico puede seguir ejerciendo por cuenta propia una vez ha accedido a la pensión pública de jubilación

REDACCIÓN

Por regla general, no se ha permitido compatibilizar el cobro de la pensión de jubilación con cualquier tipo de trabajo que implicara el alta en alguno de los regímenes públicos de la Seguridad Social. Sin embargo, en el caso de los médicos, como no han tenido, históricamente, la obligación de estar dados de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), porque disponen de su propia mutualidad alternativa, que es Mutual Médica, se les ha permitido compatibilizar el cobro del 100% de la pensión de jubilación y el ejercicio privado de la medicina, siempre y cuando no estuviesen dados de alta en el RETA, sino en su mutualidad.

Tras la reforma del Régimen de Autónomos, ahora también es compatible el cobro del 100% de la pensión con el trabajo por cuenta propia en el caso de estar dado de alta en el RETA, aunque solo si el médico acredita tener contratado, al menos, un trabajador por cuenta ajena; antes del cambio de normativa, solo era compatible con el cobro del 50% de la pensión.

Gracias a la mutualidad de los médicos, hoy día muchos médicos españoles jubilados del



Régimen General compatibilizan el cobro de su pensión completa con el ejercicio privado.

Pensionista

Además, una vez el médico tiene la condición de pensionista, en Mutual Médica puede continuar realizando aportaciones a los seguros de la mutualidad para cubrir contingencias como jubilación, muerte, invalidez y dependencia. Y si quiere continuar ejerciendo la actividad privada, a pesar de que los seguros de ahorro para la jubilación hayan llegado a vencimiento, es posible realizar una ampliación del contrato hasta los 70 años. También está permitido cobrar un seguro de jubilación que no ha llegado a vencimiento, siempre y cuando se haya jubilado o haya dejado de ejercer la actividad privada, y percibir de ellos los ingresos por

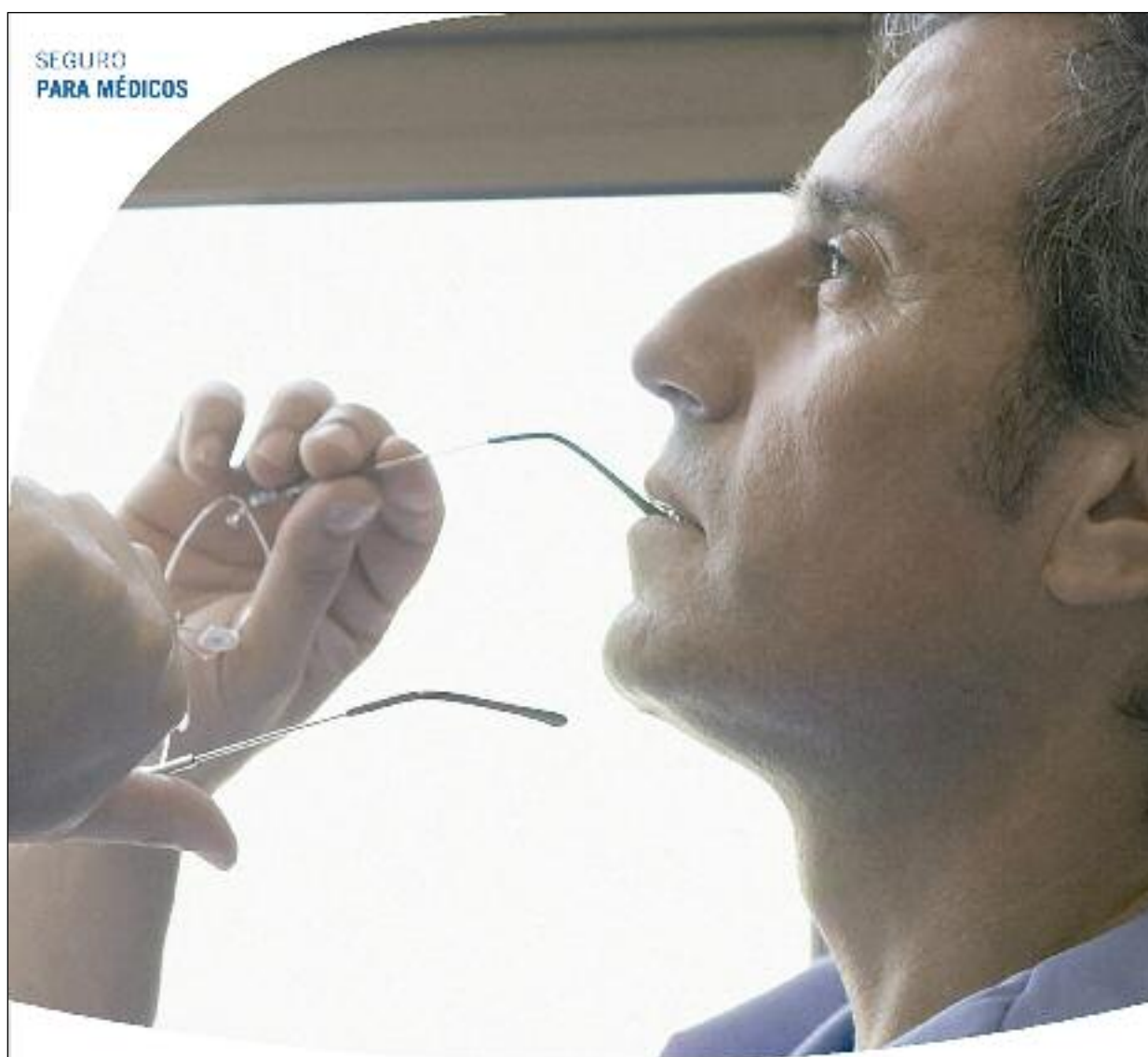
actividades económicas.

Otro de los beneficios que ofrece la alternativa a autónomos es que las aportaciones realizadas no solo, son desgravables del IRPF con los mismos límites y condi-

ciones que las aportaciones a planes de pensiones y planes de previsión social asegurados (hasta 8.000 €), sino que además las aportaciones se pueden desgravar como gasto deducible de la actividad hasta un límite de 13.500 € en todo el territorio estatal y foral, a excepción de Navarra.

Las aportaciones a la alternativa a autónomos siempre suman, nunca se pierden

Como ya saben, la Seguridad Social establece un máximo para la pensión pública, que en el año 2018 se establece en 2.580,13 €/mes brutos. Si el médico ha cotizado a máximos por su trabajo en la sanidad pública y tiene cubierta la actividad privada con el RETA, no sumará las aportaciones realizadas al RETA a esta pensión máxima, porque no puede exceder esta cantidad. No pasa lo mismo si ha cubierto su trabajo por cuenta propia con la alternativa a autónomos, ya que, en tal caso, además de cobrar la pensión pública máxima, contará con el compromiso de la mutualidad de los médicos, que le pagará la prestación contratada sin restar ni un solo euro a lo establecido en el momento de la contratación.



Si es usted
médico, somos
su mutualidad

En Mutual Médica le ayudamos a **ahorrar** para que en el futuro pueda mantener el nivel de ingresos de su vida en activo.

MutualMédica @MutualMédica

www.mutualmedica.com
informutual@mutualmedica.com • 901.215.216



la mutualidad de los médicos

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

**PORQUE
ERES ÚNICO,
TE MERECE UN
SEGURO ÚNICO**

Lo hacemos todo por ti,
podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



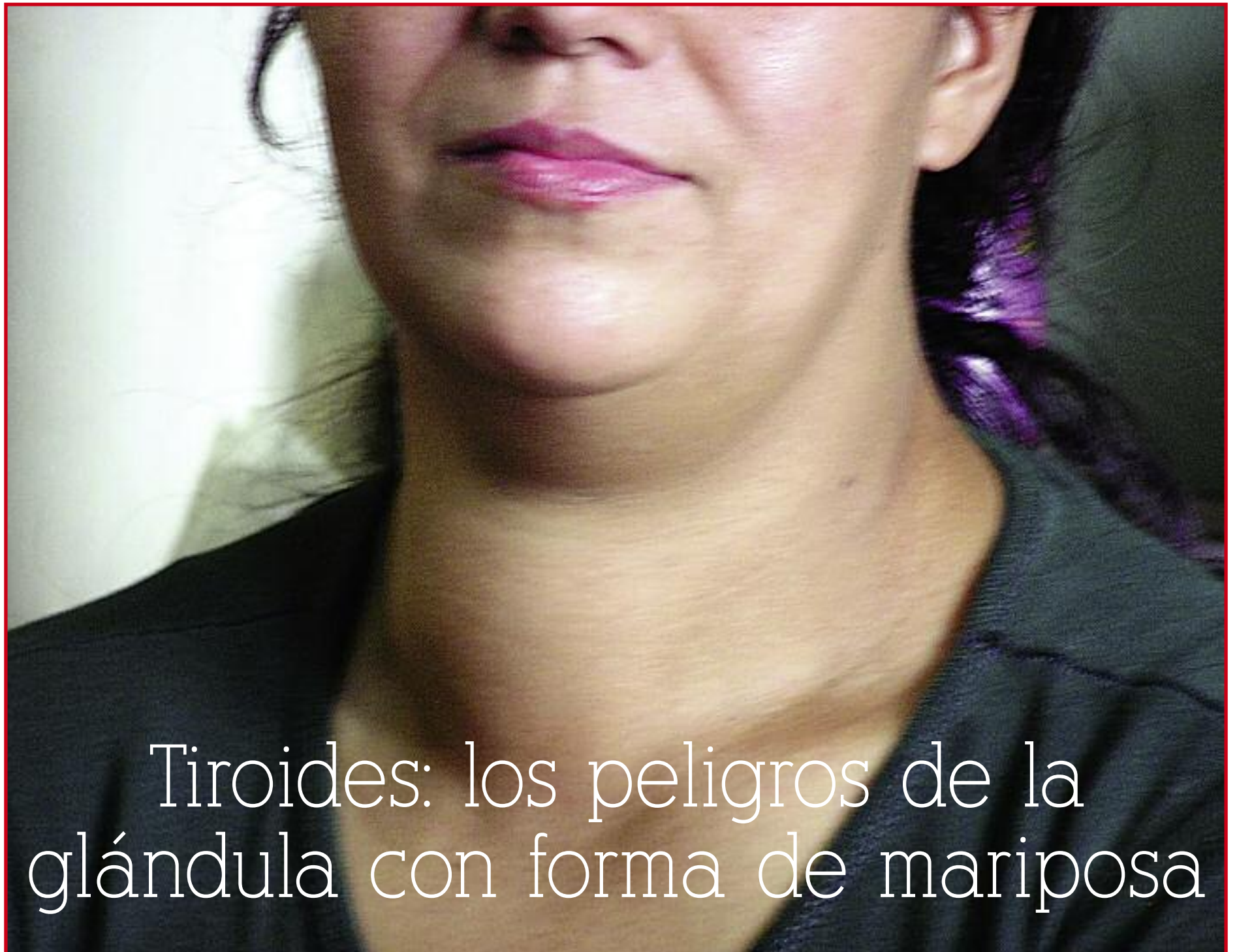
El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos

 **UNITECO
PROFESIONAL**
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid • Tel.: 91 504 55 16
informacion@uniteco.es • www.unitecoprofesional.es



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.



Tiroides: los peligros de la glándula con forma de mariposa

JUAN RIERA ROCA

La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en el cuello, justo sobre la clavícula, más o menos por debajo de eso que llamamos 'la papada' y que en enfermedades antes muy frecuentes, como el bocio, se hinchaba y colgaba de forma característica por debajo de la barbilla.

Es una de las glándulas del sistema endocrino y como tal se encarga de producir hormonas, las llamadas, precisamente, hormonas tiroideas, que controlan el ritmo de múltiples funciones corporales, como la velocidad con la que

se queman calorías o la lo rápido que late el corazón.

Todas estas actividades componen el metabolismo del cuerpo. El funcionamiento incorrecto de la tiroides puede generar enfermedades de muchos tipos, tanto por exceso (hipertiroidismo) como por defecto (hipotiroidismo), desde el gigantismo a la obesidad, con un cáncer específico.

Estas posibles enfermedades se pueden agrupar en seis epígrafes: el Bocio es el agrandamiento de la tiroides (muy frecuente en siglos anteriores en el norte de España), el hipertiroidismo, el hipotiroidismo, el cáncer de tiroides, los nódulos

o bultos en la tiroides y la tiroiditis, hinchazón de la tiroides.

El bocio es el aumento de tamaño de la glándula tiroides. Se traduce por una tumorción en la parte antero-inferior del cuello justo debajo de la laringe. Existen varios tipos desde el punto de vista morfológico: bocio difuso, uninodular o multinodular. En Asturias y Cantabria fue muy frecuente.

EL PAPO DEL NORTE

La causa más común es idiomática, es decir, que no se asocia a ninguna patología o problema definidos. La segunda causa es la deficiencia de yodo o bocio endémico (y que era el

propio del norte de España). El tratamiento y curación consiste en un suplemento en la alimentación con yodo.

Hoy constituye un problema únicamente en los países más pobres que carecen de recursos para reforzar los alimentos con esta sustancia como parte del programa de alimentación. El bocio llegó a ser tan frecuente en el norte español que se incorporó este refrán: «el que no tiene papo no es guapo».

En la actualidad el bocio se debe a un factor hereditario o a fisiológico (en la pubertad). Generalmente no da sintomatología y cuando se presenta la

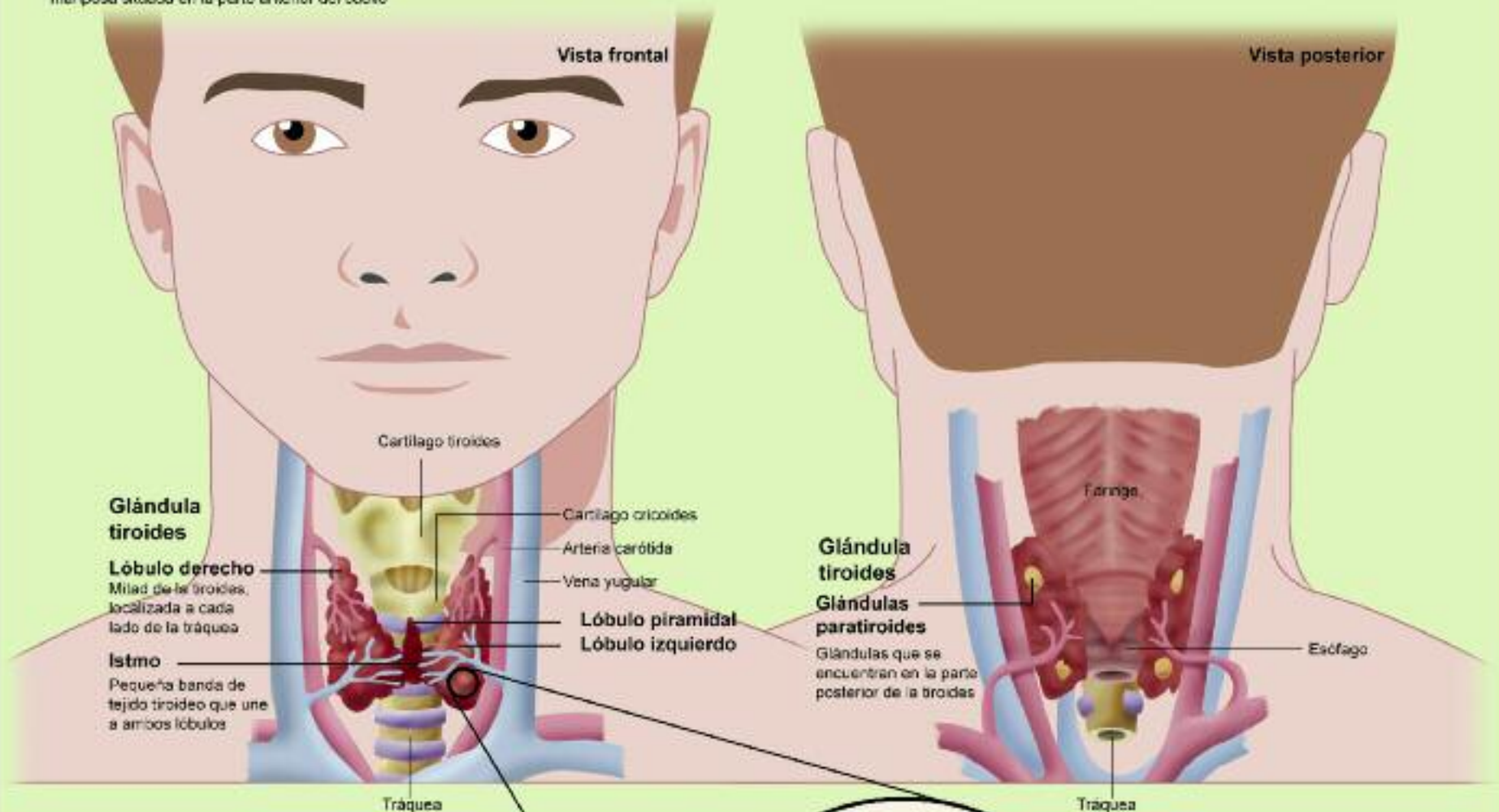
más frecuente es consecuencia de la compresión de la tráquea y de la ronquera. Múltiples factores que intervienen en su desarrollo.

El tratamiento del bocio es obligado si existe hipotiroidismo. Normalmente se disminuye la secreción de TSH mediante administración de hormonas tiroideas (levotiroxina) en los estados iniciales. Cuando el tratamiento médico es eficaz no reincidirá con su retirada salvo que persista la causa.

El hipertiroidismo es más común en mujeres, en enfermos de otros problemas de la misma glándula y en mayores de 60. La enfermedad de Gra-

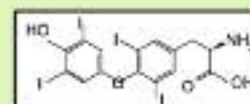
LA GLÁNDULA TIROIDES

Pequeña glándula endocrina con forma de mariposa situada en la parte anterior del cuello

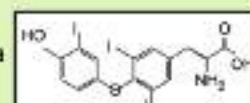


La tiroides está compuesta por múltiples sacos pequeños de paredes delgadas llamados folículos. Los folículos están revestidos por células productoras de hormonas tiroideas.

Tiroxina (T4)



Triyodotironina (T3)



Célula folicular tiroidea

1 La célula tiroidea absorbe desde la sangre el yoduro que ingresa con los alimentos y lo combina con el aminoácido tirosina para producir a estas dos hormonas tiroideas

2 Estas hormonas son incorporadas dentro de la molécula de tiroglobulina (Tg) y se almacenan en folículos

3 Cuando el organismo necesita hormonas tiroideas, se liberan al torrente sanguíneo y son transportadas por proteínas a cada célula del organismo

FUNCIÓN DE LA TIROIDES

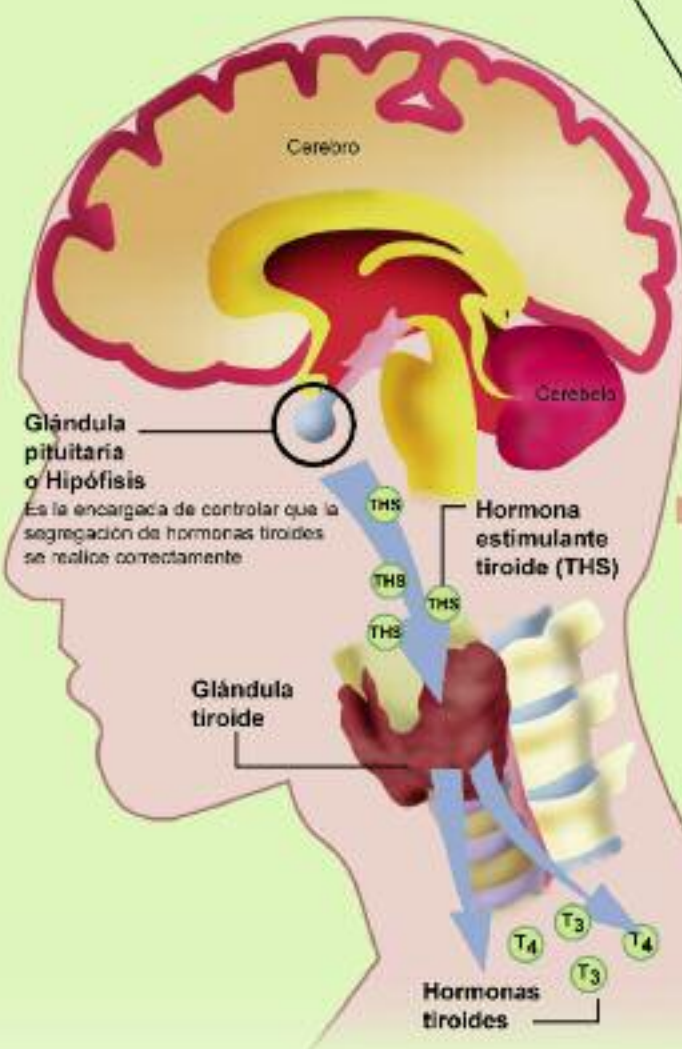
La función primaria de la tiroides es producir, almacenar y liberar cantidades suficientes de las 2 hormonas tiroideas

Las hormonas tiroideas afectan a:

- Frecuencia cardíaca
- Nivel de colesterol
- Peso corporal
- Nivel de energía
- Fuerza muscular

Regulan el metabolismo corporal y la función de los órganos. Cada una de las células depende de las hormonas tiroideas para su crecimiento normal y desarrollo, y para regular funciones tales como la producción de energía y calor.

- Fuerza muscular
- Condiciones de la piel
- Regularidad menstrual
- Memoria
- Otras funciones



ve, un trastorno autoinmune, es la causa más común. Otras causas: nódulos tiroideos, tiroiditis, el consumo excesivo de yodo o de hormona tiroidea sintética.

SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas pueden incluir: estado nervioso o irritado, cambios de humor, fatiga o debilidad muscular, intolerancia al calor, dormir mal, temblor en las manos, latidos cardíacos rápidos o irregulares, movimientos intestinales frecuentes o diarrea, pérdida de peso y/o bocio.

El diagnóstico puede incluir pruebas como la de tiroxina (T4) o la del TSH, además de una serie de exámenes clínicos y la elaboración de una completa historia por parte del médico especialista y antes por parte del médico general al que probablemente se acudirá en primer lugar.

Los tratamientos y terapias pueden incluir la cirugía de la tiroides, una dieta ajustada en yodo, terapia de yodo radioactivo y otros medicamentos anti-tiroideos, que se recetan durante meses o incluso años. En ocasiones, las personas los toman para prepararse para el yodo radioactivo o cirugía.

El hipotiroidismo es también

más común en las mujeres, en afectados por otros problemas de la tiroides y en mayores de 60 años de edad. La enfermedad de Hashimoto, un trastorno autoinmune, es la causa más común. Otras causas son los nódulos tiroideos, tiroiditis, el hipotiroidismo congénito.

También pueden ocasionarlo como efecto secundario, la extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad de la tiroides, el tratamiento de radiación de la tiroides y algunos medicamentos. Los síntomas pueden variar e incluir fatiga, aumento de peso, hinchazón de la cara, intolerancia al frío.

DOLOR ARTICULAR

También, dolor en las articulaciones y los músculos, estreñimiento, piel seca, cabello fino y seco, disminución de la sudoración, períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas de fertilidad, depresión, y disminución del ritmo cardíaco, según detallan los especialistas.

El tratamiento se realiza con una hormona tiroidea sintética que se toma todos los días. En este sentido, el tratamiento puede instaurarse de por vida, como en el caso en el que un paciente ha visto extirpada su glándula tiroides. Es una toma

sencilla y sin demasiadas complicaciones, pero debe darse una adherencia correcta.

Es posible desarrollar cáncer de tiroides, del que hay varios tipos. La franja de vida de mayor incidencia de este cáncer entre los 25 y los 65 años, Es más frecuente en la mujer y en las personas de origen asiático. Naturalmente, hay que tener en cuenta los factores hereditarios.

Hay que consultar a un médico si se nota un nódulo o una inflamación en el cuello (síntomas éstos que pueden serlo de otras decenas de enfermedades). En caso de que el especialista sospeche se realizaran las habituales pruebas de diagnóstico por imagen y biopsia.

El tratamiento del cáncer de tiroides depende del tipo y de la diseminación de células tumorales. Muchos pacientes reciben una combinación de tratamientos, incluyendo cirugía, yodo radioactivo, radioterapia, quimioterapia o terapia dirigida con sustancias que atacan solamente las células malignas.

BUEN PRONÓSTICO

La mayoría de los cánceres de tiroides se curan, especialmente si no se ha producido la diseminación metastásica. Si el cáncer no se puede eliminar, el objetivo del tratamiento po-

Centro neurálgico

Sin hormonas tiroideas no se puede vivir. Una producción hormonal excesiva puede matar. Como en tantos órdenes de la vida, en el término medio esta la virtud.

Para que el organismo funcione con normalidad, la concentración de tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), las dos hormonas activas, tienen que mantenerse en unos rangos estrechos.

Desde la cara anterior del cuello, la glándula tiroidea regula el crecimiento y el desarrollo fetal. Ayuda a utilizar la energía corporal y uniforma la que debe consumir. Regula la temperatura y el peso corporal y ayuda al funcionamiento de los órganos más importantes del organismo como son el cerebro, el corazón y los músculos.

Las hormonas tiroideas viajan por la sangre y llegan a todo el cuerpo. Ejercen múltiples funciones reguladoras. A la especial forma de actuar se le une una especial forma de enfermar. El tiroides crece, se desarrolla, genera quistes y nódulos, algunos con hiperfunción y otros sin ella, se atrofia y además puede degenerar.

Poco tiene que ver la actual forma de enfermar con las epidemias de hipotiroidismo por dietas deficitarias en yodo -bocio endémico-. La talla baja y el cretinismo era bastante común. A principios del siglo XX, el propio Rey Alfonso XIII acompañado de nuestro maestro Gregorio Marañón, viajó a las Hurdes para sensibilizar y tratar a poblaciones enteras con suplementos alimentarios.

Actualmente, la fiabilidad, rapidez y precisión de los sistemas de control analítico facilitan y simplifican su control. La glándula es fácilmente accesible y su función de sencilla sustitución.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

HIPERTIROIDISMO

Se caracteriza por la elevación de los niveles de hormonas tiroideas en sangre, lo que produce una aceleración generalizada de las funciones del organismo.

CAUSAS



Enfermedad de Graves

Enfermedad en la que toda la glándula está aumentada de tamaño de forma difusa, y que asocia tres componentes clásicos: hipertiroidismo, exoftalmia (ojos saltones) y lesiones de la piel.

Nódulos tóxicos

La glándula tiroides a veces contiene nódulos. Un nódulo puede hacerse hiperactivo y producir un exceso de hormonas tiroideas. Si el nódulo es único, se trata de un adenoma tóxico, y si son muchos, bocio multinodular tóxico.

Hormonas tiroideas

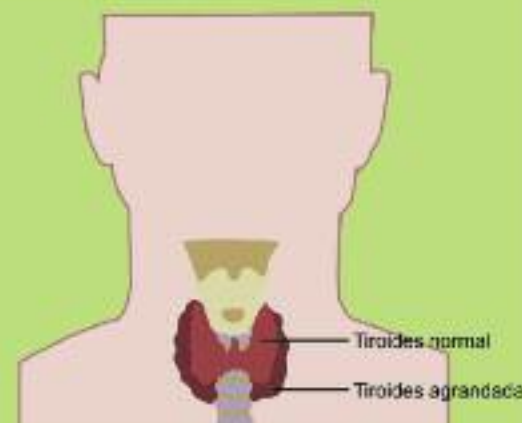
Una sobredosis de hormonas tiroideas puede causar hipertiroidismo.

Yodo

Un exceso de yodo puede causar hipertiroidismo, sobre todo si hay un tiroides anormal previo, como por ejemplo, un bocio. Se encuentra yodo en grandes cantidades en algunos medicamentos, como la amiodarona que se utiliza para tratar arritmias cardíacas.

Tiroiditis

Inflamación de la tiroides, que puede ocurrir tras un embarazo o una enfermedad vírica. En ambos casos puede llevar a un estado temporal de hipertiroidismo, tras el cual el paciente suele quedarse con una función baja de la glándula.



SÍNTOMAS

Síntomas frecuentes son nerviosismo, temblores, pérdida de peso a pesar de un aumento de apetito, sudoración, palpitaciones, intolerancia al calor y tendencia a la diarrea.

Otros síntomas incluyen cansancio, debilidad, insomnio y pérdida de pelo. Las mujeres pueden presentar alteraciones menstruales.

TRATAMIENTO

Debe tratarse ya que si no, puede llevar a enfermedades graves del corazón.

CIRUGÍA

La extirpación total o parcial del tiroides puede conseguir un nivel normal de hormonas. Sus principales complicaciones son el hipotiroidismo, la parálisis de cuerdas vocales y la extirpación accidental de las glándulas paratiroides.

YODO RADIOACTIVO

Se toma en forma de cápsula de una vez solo. Radia directamente al tejido tiroideo, destruyéndolo. El paciente recupera una función tiroidea normal entre 8 y 12 semanas después. Está contraindicado en embarazadas y lactancia.

MEDICAMENTOS

Los fármacos anti-tiroideos bloquean la producción de hormonas. Los más usados son metimazol y propiltiouracilo.

dría ser destruir tanto cáncer como sea posible y evitar que crezca, se propague o regrese y se reproduzca por el mayor tiempo que sea posible.

Algunas veces el tratamiento está dirigido a paliar (aliviar) los síntomas, como el dolor o los problemas para respirar y tragar. Algunos tratamientos para este cáncer pueden afectar la capacidad reproductiva. Si se quiere tener hijos y se padece esta enfermedad hay que hablarlo con el médico.

Según la American Cancer Society, los cánceres tiroideos se dan tres veces más en mujeres que en hombres. Para ellas —con más frecuencia están en las edades de 40 a 59 años en el momento del diagnóstico—, el riesgo está en su punto más alto más jóvenes que para ellos, de los 60 a los 79 años.

Una serie de enfermedades hereditarias se han asociado con dife-



rentes tipos de cáncer de tiroides, como antecedente familiar. Aun así, la mayoría de las personas que padece cáncer de tiroides no presenta una afección hereditaria o un antecedente familiar de la enfermedad.

LA HERENCIA

Entre las afecciones hereditarias que podrían influir se encuentra el cáncer medular tiroideo. Se estima que 8 de cada 10 carcinomas medulares de tiroides son consecuencia de heredar un gen anormal, según la American Cancer Society. Es el carcinoma medular de tiroides familiar o FMTC.

La combinación de FMTC con tumores de otras glándulas endocrinas se conoce como neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2), de la que además se han descrito dos subtipos, la MEN 2a y la MEN 2b, ambas causadas por mutaciones en un gen llamado RET, según los datos de la American Cancer.

En estas formas hereditarias del carcinoma medular de tiroides, las afecciones se dan con cierta frecuencia

durante la infancia o en adultos jóvenes. El carcinoma medular de tiroides es más agresivo en el síndrome MEN 2b. Si un familiar presenta MEN 2a, MEN 2b o FMTC aislado, el riesgo es muy alto.

Es por ello que desde la American Cancer Society se aconseja a todas las personas con casos familiares de esta enfermedad que consulte con su médico, solicite análisis de sangre regulares o exámenes de ecografía preventivos, así como sobre la probabilidad de realizarse pruebas genéticas.

Entre los factores de riesgo que si se pueden intentar controlar se encuentran una alimentación baja en yodo (Una alimentación baja en yodo también puede aumentar el riesgo de cáncer papilar si la persona también está expuesta a radioactividad) o la exposición a radiaciones.

Los tratamientos de radiación dirigidos a la cabeza o al cuello durante la infancia constituyen un factor de riesgo de posterior desarrollo de cáncer de tiroides. El riesgo depende de la cantidad de radiación administrada y de la edad del niño, se advierte desde la American Cancer Society.

HIPOTIROIDISMO

Se produce una cantidad insuficiente de hormonas tiroideas circulantes, generalmente debido a una glándula tiroides que funciona por debajo de lo normal. El hipotiroidismo es la enfermedad más frecuente del tiroides, afectando a 3-5 % de toda la

CAUSAS



Falta de yodo

En áreas del mundo donde existe deficiencia de yodo en la dieta o en zonas montañosas como los Andes y el Himalaya, puede ocurrir hipotiroidismo severo en 5-15 % de la población. Por este motivo suele añadirse yodo a la sal de mesa.

Tiroiditis

Inflamación autoinmune de la glándula tiroides. Esta enfermedad es 5-10 veces más frecuente en mujeres, y cursa con niveles muy altos de anticuerpos antitiroideos.

Tiroidectomía

La cirugía del tiroides o su ablación con yodo radiactivo puede producir hipotiroidismo.

Fármacos

Además de los fármacos antitiroideos, pueden producir hipotiroidismo el litio (usado en enfermedades mentales), y paradójicamente, ciertos fármacos muy ricos en yodo, como la amiodarona.

Hipotiroidismo congénito (cretinismo)

Los niños nacidos sin glándula tiroides pueden desarrollar retraso mental y del crecimiento, salvo que la situación se detecte y se trate lo antes posible. Por eso, por rutina se miden las hormonas tiroideas en sangre en todos los recién nacidos.

SÍNTOMAS

Iniciales

Ser más sensible al frío
Estreñimiento
Depresión
Fatiga o sentirse lento
Períodos menstruales abundantes
Dolor muscular o articular
Palidez o piel reseca
Cabello o uñas quebradizas y débiles
Debilidad
Aumento de peso (involuntario)

Tardíos (sin tratamiento)

Disminución del sentido del gusto y el olfato
Ronquera
Hinchazón de la cara, las manos y los pies
Discurso lento
Engrosamiento de la piel
Adelgazamiento de las cejas

TRATAMIENTO

El hipotiroidismo se puede tratar con éxito, y debe tratarse, ya que si no se trata, puede llevar a enfermedades graves del corazón así como a una situación gravísima que se llama coma mixodematoso.

Consiste en la reposición de las hormonas tiroideas con la hormona sintética levotiroxina. El objetivo del tratamiento no es tanto mantener un nivel normal de hormonas tiroideas, como mantener un nivel normal de TSH, que es lo prioritario.

La dosis se administra por vía oral una vez al día en ayunas. Una vez establecida la dosis adecuada por el médico, los controles que permiten el ajuste se basan en la evaluación clínica y la determinación de T4 y TSH.

El coma mixodematoso requiere tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos, con hormonas tiroideas intravenosas.

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

“La única manera de superar una adicción es averiguar qué causas la motivaron”

El tratamiento de una adicción no se acaba con el control de una crisis aguda. Eso es solo el inicio del camino, como indica el director general de Clínica Capistrano, el doctor José María Vázquez Roel. El trabajo del terapeuta deberá consistir, en este sentido, en ayudar al paciente a averiguar qué causas ocasionaron que en un momento determinado cayera bajo las garras opresivas del comportamiento adictivo.

ÁNGELES FOURNIER

P.- Doctor, ¿cuál es el patrón que sigue una adicción?

R.- Más allá de que se trate de una u otra adicción, el patrón de una adicción es el déficit estructural de la persona afectada. O, dicho en otras palabras, las disfunciones que existen en su psique, en su continente y contenido emocional, en su visión de sí mismo y de su entorno. Esas circunstancias, que en ocasiones provienen de episodios muy remotos de la infancia que el cerebro guarda en su interior y que revive periódicamente, empujan a estos hombres y mujeres a renunciar a su libertad, atándose de pies y manos a una determinada adicción, o en ocasiones a varias, que les impiden ser felices, sentirse autónomos y disfrutar del patrimonio más importante de cualquier ser humano: la libertad. La labor del terapeuta, en este sentido, será detectar estas situaciones para tener la oportunidad de aplicar el tratamiento más correcto y efectivo.

P.- ¿Piensa que la medicina y la psiquiatría modernas plantean el tratamiento de la adicción en los términos correctos?

R.- En mi opinión, no, al menos en la medida que sería deseable. Pongamos el ejemplo de un alcohólico, por citar una dependencia muy generalizada y sobradamente conocida. ¿Qué es lo que tiene claro la medicina en relación a este paciente alcohólico? Pues, básicamente, que ha de ayudarlo a superar una crisis, proporcionándole las herramientas necesarias para que pueda mantenerse alejado de la bebida, como mínimo durante el tiempo necesario para superar el momento más crucial o crítico. Ahora bien, en cuanto este objetivo se ha conseguido, ¿qué opciones ofrecen la medicina o la psiquiatría tradicionales? La verdad es que ninguna. Y no las ofrece, porque no las tiene.

P.- Así pues, el paciente adicto que ha remontado la crisis continúa estando en una especie de callejón sin salida...

R.- Más bien, digamos que en un callejón sin alternativas plausibles. Porque la única manera de dejar atrás, para siempre y de manera definitiva, su adicción es averiguar qué causas la empujaron a ella. Es decir, qué hay en el trasfondo de su personalidad, de su carácter, de

su biografía, de su trayectoria como ser humano, de su visión del mundo, de su concepto sobre él mismo, para que, un buen día, cayera en las garras del alcohol, o de cualquier otra dependencia. Si no determinamos, describimos y valoramos todos y cada uno de estos aspectos, y lo hacemos, además, de forma fehaciente, objetiva y rigurosa, la superación de una crisis no equivaldrá, necesariamente, a la superación definitiva del problema.

P.- ¿Cuáles han de ser las primeras medidas de apoyo a un adicto para que pueda dejar atrás su problema?

R.- En primer lugar, ha de transcurrir una primera fase de tiempo en la cual el paciente no tenga la opción de relacionarse con su adicción bajo ningún concepto. Mi planteamiento, sin embargo, es que ese es el inicio del camino, no el final. Y ahí es donde difiero de otros planteamientos. Tenga en cuenta que muchas veces el hecho de que una persona sea adicta al alcohol, al juego, a Internet, al sexo, o a otras situaciones igual-



mente condicionantes y perturbadoras, depende de determinadas circunstancias presentes en su vida, en su entorno, en su lugar de trabajo, en su círculo de amigos o en su propia familia. Incluso en su lugar de residencia. Por tanto, hay que seguir trabajando con esa persona, en su entorno, en sus valores, en su estado psicológico y emocional, para que la adicción se convierta algún día en un mal recuerdo.

P.- Doctor, últimamente están surgiendo nuevas adicciones que no parecían existir anteriormente. ¿Realmente era así, o es que no se hablaba de ellas?

R.- No cabe duda que con la irrupción y el creciente protagonismo de las nuevas tecnologías se han originado comportamientos adictivos que, antes, no eran efectivamente posibles. El ejemplo más claro es el de la adicción a Internet. Hasta hace unos años, ninguno de nosotros había oído hablar de la red, y ahora mismo todos dependemos de ella, aunque solo sea para realizar nuestro trabajo. En cambio, hay adicciones que se hallan entre nosotros desde hace mucho tiempo, solo que a la sociedad le interesaba encubrir las, o bien la interpretación moral que se hacía de las mismas era muy distinta a la de hoy. Por otro lado, existen adicciones que se refuerzan unas a otras, es decir, que emergen y ganan protagonismo de manera claramente sinérgica.



► “Las disfunciones existen en la psique del adicto, en su visión de sí mismo y de su entorno”

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

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

La mejor gafa de sol, para ti

El equipo de Optimetría de Oftalmedic Salvà explica cómo elegir las mejores gafas de sol

INÉS BARRADO CONDE

En verano, la radiación ultravioleta que llega a nuestros ojos es hasta tres veces mayor que en invierno. Aunque el ojo tiene sus propios mecanismos de protección frente a los rayos solares (la pupila se contrae con el aumento de la luminosidad y el cristalino actúa como filtro natural), en muchas ocasiones estos no son suficientes.

Por este motivo, las optometristas de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda) nos explican la importancia de hacer un buen uso de las gafas de sol, y nos ayudan a escoger las más adecuadas para cada caso particular.

La elección correcta

Cuando decidimos comprar unas gafas de sol nos encontramos ante una gran variedad de modelos con características muy diversas, y en muchas ocasiones desconocemos cuáles son las mejores para nosotros. Algunas de las cuestiones que debemos tener en cuenta a la hora de elegir las son el filtro y el color de sus cristales.

Filtro

No por ser más oscuras, las gafas ofrecen más protección. Lo verdaderamente importante es verificar la calidad de la lente solar. Deben llevar escritas las siglas CE (Comunidad Europea), UV (protección rayos ultravioleta) y la referencia de la normativa que cumplen, junto al nivel de protección o filtro:

• **Filtro 0:** para actividades co-

tidianas (0%-20% de absorción de luz)

• **Filtro 1:** para actividades cotidianas (20%-56% de absorción de luz)

• **Filtro 3:** para actividades diarias y deporte (57%-81% de absorción de luz)

• **Filtro 4:** para actividades exteriores (82%-91% de absorción de luz)

• **Filtro 5:** para alta montaña y deportes acuáticos (92%-97% de absorción de luz). Estas lentes también se llaman polarizadas y no son recomendables para la conducción.

Cuando compramos unas gafas que cumplen estos requisitos, nos aseguramos de que nos están protegiendo realmente de los efectos de la luz solar.

Color

En el momento de escoger unas gafas de sol también hay que tener en cuenta el color de sus cristales. ¿Cuál es el color más adecuado en cada caso?

► **En verano la radiación ultravioleta es hasta tres veces mayor que en invierno**



Para saberlo, debemos conocer las características propias de cada uno de ellos:

• **Marrón:** aporta la máxima protección y es con el que tenemos mejor contraste, aunque altera los colores. Este es aconsejable para deportes de montaña.

• **Gris:** es el que menos filtra pero el más cómodo de llevar, porque es el que menos distorsiona los colores. Es ideal para la conducción y para exposiciones prolongadas al sol (aunque no extremas).

• **Verde:** altera muy poco los colores y es recomendable para cualquier actividad.

• **Amarillo:** mejora el contraste y se aconseja para algunos deportes como el esquí o el tiro.

• **Rojo:** es un color incómodo al

uso, pero es idóneo para personas con ciertas patologías oculares.

• **Rosado:** es excelente en situaciones de baja iluminación, para días grises.

• **Cristal espejado:** principalmente se elige por estética, aunque ayuda a bloquear parte del deslumbramiento.

• **Cristal degradado:** no es recomendable en ciertas situaciones (agua, nieve...).

► **Desde Oftalmedic Salvà advierten de la necesidad de utilizar protección solar siempre que se realicen actividades en el exterior**

• **Cristal fotocromático:** se oscurece o aclara en función de la luz y es muy útil para las personas que usan gafas graduadas.

Ojo con el sol

La acción de la radiación UV, tanto sobre la piel como sobre los ojos, es acumulativa: se suma a lo largo de los años y el daño no aparece hasta la edad adulta.

Desde Oftalmedic Salvà advierten de la necesidad de utilizar protección solar siempre que se realicen actividades en el exterior. Si bien es cierto que en la mayoría de casos no se producen lesiones irreversibles (más bien molestias, problemas leves o trastornos visuales transitorios), sí nos podemos encontrar con casos de pterigión, queratitis, dolores de cabeza, conjuntivitis y fotofobias, que podrían haberse evitado con una correcta prevención.

Más información:

CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1

971 730 055

www.clinicasalva.es

Para usuarios de lentillas...

El uso de gafas de sol es imprescindible para las personas que usan lentes de contacto.

Algunos modelos de lentillas cuentan con protección UV, pero esta no es suficiente ya que no protege el contorno de los ojos ni los párpados.



Equipo de optimetría de Oftalmedic, Clínica Salvà.

Para los más peque...

¿Es adecuado el uso de gafas de sol por los niños? No solo es adecuado, sino que es necesario. En los niños, el cristalino-filtro natural- no está completamente formado: antes de los 12 años el 60% de los rayos UV llegan directamente a su retina y, por tanto, se debe tener especial atención.



Los Doctores Jordi de Otero y Hernán Pra

Hospital de Llevant refuerza su servicio de Medicina Interna para ofrecer una atención integral al paciente

Los Doctores se incorporan al equipo de internistas con el fin de “mejorar cada día más el servicio que prestamos, a través de una atención integral a nuestros pacientes”

REDACCIÓN

Hospital de Llevant ha reforzado su servicio de Medicina Interna con la incorporación de los Doctores Jordi de Otero y Hernán Pra, ambos con una dilatada experiencia y reconocimiento en su especialidad.

“El objetivo de estas nuevas incorporaciones es poder atender de manera eficaz el aumento de este tipo de demanda asistencial”; se afirma desde la Dirección Médica del hospital.

El Servicio de Medicina Interna ofrece un enfoque integral de los pacientes durante su ingreso en el área de hospitalización. En la figura del internista recae la atención clínica del paciente; asesorando, guiando y atendiendo sus necesidades durante su enfermedad, supervisándolo diariamente.

Un diagnóstico diferencial, la asistencia al paciente con múltiples patologías simultáneas, o el tratamiento de enfermedades infecciosas son algunas de las principales funciones de la Medicina Interna después de la hospitalización.

Equipo

Eva Talavera, Jordi de Otero y Hernán Pra forman ahora el equipo de Medicina Interna del Hospital de Llevant. Se trata de un equipo multidisciplinar con visión integradora que coordina, distribuye y a la vez, asume la responsabilidad asistencial plena de sus pacientes, en colaboración constante con otros especialistas del cuadro médico del centro.

“Desempeñar su labor profesional en un Hospital es una gran ventaja, ya que permite que los

internistas trabajen y tengan contacto directo con especialistas de todos los ámbitos, y por tanto, que el paciente pueda recibir una asistencia mucho más completa”; manifiesta la Dirección Médica del hospital.

El Servicio de Medicina Interna del Hospital está estructurado en dos áreas: Hospitalización y Consultas Externas. En esta última, los especialistas atienden a todas aquellas personas que requieren un seguimiento de su patología una vez finalizado su proceso hospitalario.

Hospital de Llevant pretende no sólo mantener sino aumentar su nivel de calidad en la asistencia a sus pacientes, convirtiéndose en referente en su zona de influencia también para quienes precisen ser atendidos por esta especialidad.

¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

Hospital de Llevant también te atiende sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital. Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.

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

HOSPITAL DE LLEVANT
 Nos acercamos a ti



Dos momentos de la inauguración de la nueva sede, a la que asistieron la alcaldesa de Maó y la consellera insular de Benestar Social

La junta comarcal de Maó estrena nueva sede en la calle Bisbe Server

REDACCIÓN

Tras quince años en la antigua dirección de la calle Pintor Calbó, y con el objetivo de dar una respuesta eficaz a la demanda actual y de futuro de los usuarios y acoger los servicios que la AECC ofrece en Menorca, la AECC ha estrenado nueva sede en Maó.

El local se halla ubicado en la calle Bisbe Server 1A, una de las principales vías de la ciudad, frente a la estación de autobuses de Maó, circuns-

tancia que supone una ventaja considerable para los beneficiarios que se trasladan desde otros municipios de Menorca.

La nueva sede cuenta con un espacio más acogedor, funcional y abierto, absolutamente propicio para que las dependencias se conviertan en el centro neurálgico de la actividad de la AECC y con la posibilidad de aumentar los servicios que se ofrecen. En este sentido, las instalaciones de la calle Bisbe Server aspiran a erigirse en un lugar de en-

cuentro y acogida de personas afectadas por cáncer y sus familiares, además de profesionales y voluntarios.

La inauguración oficial se celebró el pasado 4 de mayo y contó con la asistencia y el apoyo institucional de la alcaldesa de Mahón, Conxa Juano-la, y de la consellera de Benestar Social i Família del Consell de Menorca, Maria Cabrisas, quienes fueron recibidas por el presidente de la AECC Balears, Javier Cortés, y el presidente de la Junta Co-

marcal, Josep Pons. También estuvieron presentes los profesionales y voluntarios de la AECC Maó y numerosos simpatizantes de la entidad que quisieron compartir la satisfacción por la apertura de las nuevas dependencias. Entre estos asistentes cabe destacar la presencia del prestigioso oncólogo Xavier Bosch.

En la nueva sede de la AECC se seguirán prestando los servicios principales que hasta el momento figuraban en la cartera de prestaciones de la orga-

nización solidaria, como soporte psicológico y la atención social, todo ello, como siempre, de forma completamente gratuita.

Durante el último año, en la sede de Mahón se atendieron más de 80 usuarios y se realizaron más de 100 intervenciones en el ámbito social y psicológico; el objetivo de la Junta Comarcal es seguir incrementando el número de beneficiarios, especialmente para aquellas personas que tienen un alto nivel de vulnerabilidad social.

AECC Baleares y Cancer Support Group suman esfuerzos en la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

La atención a los pacientes oncológicos y sus familias, junto con la educación en salud y el apoyo firme a la investigación de calidad, son los objetivos neurálgicos de la labor que desarrolla la Asociación Española Contra el Cáncer. Ahora, gracias al convenio de colaboración firmado con Cancer Support Group, se complementarán los servicios que ofrecen ambas entidades para atender a la comunidad extranjera residente en Mallorca que padece cáncer, así

como a sus familiares y su entorno más cercano.

El acuerdo de colaboración, que firmaron el presidente de la AECC Balears, Javier Cortés, y la presidenta de Cancer Support Group Mallorca, Christine Ann Hocht Hyer, tendrá una duración de un año, que se prorrogará tácitamente por sucesivos periodos anuales. La cooperación girará principalmente en torno a la derivación recíproca a la cartera de servicios de las dos asociaciones con la finalidad de facilitar de manera inmediata que el beneficiario dis-

ponga de los recursos existentes de atención psicológica, social, informativa y/o específica en relación con la situación de su enfermedad.

Ambas organizaciones también impulsarán conjuntamente el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud (deshabitación tabáquica y alimentación saludable), divulgación de buenos hábitos y medidas de prevención del cáncer, mediante la celebración de jornadas, el lanzamiento de campañas y la distribución de material divulgativo.



Ann Hocht Hyer y Javier Cortés, durante la firma del convenio

Eivissa se moja contra el cáncer con la cuarta edición del desfile organizado a beneficio de la AECC

REDACCIÓN

El Palacio de Congresos de Eivissa acogió el pasado 29 de abril la cuarta edición del desfile solidario 'Contra el cáncer nos mojamos todos', a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Un total de 13 diseñadores participaron en un evento que nació como homenaje y en recuerdo de Lali Ferrer, madre de la organizadora, Laura Ferrer, que falleció afectada por esta enfermedad en 2011.

El evento, que ya se ha consolidado como una de las citas solidarias más destacadas de Eivissa, fue un gran éxito. Ante la gran demanda de entrada, la organización tuvo que ampliar el aforo en cien sillas adicionales en la sala anexa al escenario y desde donde se pudo seguir en directo el desfile a través de una gran pantalla.

Los trece diseñadores que



La modelo ibicenca Laura Ferrer, organizadora del evento, desfilando con su hija.

Fotografía: Saskia Bauer Photography.

formaron parte de la gala fueron Vintage Ibiza, Lella Matta, Marisa Cella, Etikology, Mónica Maxim, Tizor con accesorios de Kukhadas Ibiza, Aló, Savage Culture, World Family, Tony Bonet, Ushuaia, Isabel Castellar y UniqueShoes.

El Ayuntamiento de Santa Eulària colaboró con la cesión del Palacio de Congresos, mientras que los gastos derivados de la puesta en marcha del desfile corrieron a cargo de la Fundación Abel Matutes. Gracias a ello, la recaudación obtenida de la venta de entradas pudo destinarse íntegramente a la lucha contra el cáncer.

Laura Ferrer quiso destacar, durante su intervención, que "contra el cáncer nos mojamos todos. No se trata únicamente de un reconocimiento a mi madre, si bien esa fue la idea original de esta iniciativa benéfica, sino que lo hacemos

para ayudar a todas las personas que pasan por esta experiencia tan dura".

Los profesionales y voluntarios de la AECC en Eivissa no faltaron a esta cita tan especial y colaboraron en la organización del desfile y la posterior rifa benéfica. El presidente insular de la AECC Eivissa, Joan Bufí, agradeció el trabajo de todos los participantes implicados en esta iniciativa, ya que, según indicó, "realmente contra el cáncer mantenemos una lucha que tiene que ser la de todos; de una manera u otra, lo sufrimos directa o indirectamente y tenemos que concienciar a la sociedad y agradecer el esfuerzo realizado".

En el caso de Eivissa, la AECC ofrece a los pacientes oncológicos y a sus familiares servicios gratuitos de atención psicológica, atención social y atención sanitaria y de servicios.

El prestigioso oncólogo del Hospital 12 de Octubre Luis Paz-Ares intervendrá en la sesión informativa sobre el cáncer de pulmón

REDACCIÓN

El doctor Luis Paz-Ares, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario 12 de Octubre, en Madrid, será el invitado estelar de la sesión informativa sobre el cáncer de pulmón que la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer ha organizado para el 17 de mayo, a las 19 horas, en el salón de actos del Colegio de Abogados (La Rambla 10, Palma).

El ponente, que también es presidente del comité técnico nacional de la AECC, pronunciará la conferencia titulada 'La medicina personalizada en el cáncer de pulmón', y posteriormente participará en un debate sobre este mismo tema en el que también tomarán parte el doctor



SESIÓN INFORMATIVA
CÁNCER DE PULMÓN
"LA MEDICINA PERSONALIZADA EN EL CÁNCER DE PULMÓN"

A cargo del Dr. Luis Paz-Ares
Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). Presidente del Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Jueves 17 de Mayo de 2018, a las 19 horas
Salón de Actos
del Ilustre Colegio de Abogados de las Illes Balears
(La Rambla, 10, Palma)

Hernán Gioseffi, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Manacor y de la Unidad de Oncología Quirón-Rotger, además de vocal técnico del Consejo Ejecutivo de la junta de Balears de la AECC; el doctor Federico Fiorentino, neumólogo adscrito al servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Espases; y Enrique Lestón, ex fumador y beneficiario del programa terapéutico de deshabituación tabáquica de la AECC.

La jornada es gratuita y abierta a la participación de todas las personas que lo deseen, si bien, al tratarse de un aforo limitado, conviene confirmar la asistencia poniéndose en contacto con el teléfono de la asociación (971 244 000) o escribiendo al correo electrónico balears@aecc.es



Recepción presidencial en el Consolat de Mar a la AECC Balears.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, recibió el pasado 25 de abril en audiencia al presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, Javier Cortés; y la gerente, Ana Belén Velasco. Durante la recepción los representantes de la entidad explicaron los proyectos de investigación, los planes para mejorar la calidad de vida de los enfermos y las preocupaciones de los cerca de tres mil asociados con que cuenta esta organización en Mallorca. La AECC en Balears diversifica su área de acción en tres grandes ejes: la prevención, mediante la organización de jornadas y actos que pretenden divulgar entre la sociedad los hábitos saludables que contribuyen a prevenir la aparición de enfermedades oncológicas; la investigación, tarea para la cual la entidad destina un amplio presupuesto al apoyo de proyectos científicos que permitan hallar nuevas fórmulas curativas del cáncer; y el apoyo a los pacientes y sus familiares, mediante un amplio abanico de actividades gratuitas y un asesoramiento personalizado a cargo de los profesionales de la AECC. Por otro lado, durante la audiencia, los representantes de la asociación dieron a conocer a la presidenta del Govern la programación del primer congreso de enfermos oncológicos y familiares que tendrá lugar en Mallorca, los días 30 de noviembre y 1 de diciembre.

Gran afluencia de público al acto inaugural del IV Sine Dolore World Park 2018 Sant Lluís

REDACCIÓN

La eurodiputada popular, Rosa Estaràs y el presidente de la Fundación Sine Dolore, Jordi Moya, presentaron la cuarta edición del parque temático del dolor 'Sine Dolore World Park 2018' en el Parlamento Europeo, que se celebró en Menorca del 1 al 6 del próximo mes de Mayo. Además, le acompañaron importantes expertos de la salud de numerosas nacionalidades, que han destacado la necesidad de fomentar este tipo de actividades. Durante la presentación, Estaràs puso de manifiesto que "el dolor crónico es una enfermedad en sí misma que altera la calidad de vida de 60 millones de europeos". Por esa misma razón, defendió, "es importante participar en talleres formativos e informativos como el Sine Dolore World Park, potenciar la atención primaria y la unidad del dolor hospitalaria, además



La eurodiputada popular, Rosa Estaràs y el presidente de la Fundación Sine Dolore, Jordi Moya, presentaron la cuarta edición.

de continuar trabajando por la investigación y el desarrollo de nuevos proyectos".

Asimismo, ha recordado que "los afectados por los dolores crónicos no son casos aislados, sino que hablamos de la primera causa de baja laboral en la UE, con más de 500 millones

de días de baja laboral al año en la Unión, lo que provoca un coste económico de casi 35 millones de euros". Pero sobre todo, ha incidido, "se trata de un problema personal que tenemos que revertir".

La eurodiputada balear ha agradecido a todos los menor-

quines y menorquinas la labor de apoyo y generosidad por la calidad de vida los pacientes con dolores crónicos. Numeroso público mostró interés por conferencia magistral "El dolor reflejado en la Sábana Santa", impartida por el Dr. Ignacio Velázquez, vicepresidente de la



El Dr. Ignacio Velázquez.

Sociedad Andaluza del Dolor. Sin duda alguna, la disertación del Dr. Velázquez no dejó indiferente a nadie, con episodios en los que ha puesto de manifiesto que "la iconografía cristiana no se corresponde en algunos aspectos con los estudios de los arqueólogos".

AGENDA DOCENT



Cursos

XII Curs d' Actualització Diagnòstica i Terapèutica
Servel de Cardiologia del Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 9 de gener al 26 de juny

XXXIII Curso de Electrocardiografía Clínica
Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. Del 7 al 15 de mayo

II Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 9 de mayo al 4 de julio

Seguridad del paciente
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 10 y 11 de mayo

X Curso de Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
COMIB. Palma. Del 13 al 29 de junio

Curso de Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
Hospital Can Missos. Mòst. Del 21 al 23 de junio

Conferencias

"La medicina personalizada en el cáncer de pulmón"
Junta Provincial de Baleares de la AECC
Colegio Oficial de Abogados de las Illes Balears.
Palma. 17 de mayo a las 19h

Premios / Becas

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

Premis de recerca 2017
Acadèmia Mèdica Balear
Data límit de presentació: 25 de maig

Beques per a la rotació de residents 2018
Acadèmia Mèdica Balear
Data límit de presentació: 25 de maig

Programa de premios curso académico 2018
Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Fecha límite de presentación: 31 de octubre

Congresos

XV Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor
Sociedad Española del Dolor
Palacio de Congresos. Palma. Del 23 al 26 de mayo

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

Jornadas

ESalud: "Mucho más que Tecnología". I Jornadas Nacionales
Esaludato
COMIB. Palma. 18 y 19 de mayo

Jornada Científica Alimentación y salud
Health & Science Agency
ColxaForum. Palma. 19 de mayo a las 9h

La Psicoterapia: Indicaciones y utilidad en la salud pública
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 31 de mayo a las 17h

Reunión Balear de Suelo Pélvico
HUSE y Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia
Auditorium de Palma. 8 de junio a las 9h

DR. ALEJANDRO LA ROTA / ALERGÓLOGO DE HOSPITAL JUANEDA MIRAMAR

“La alergia al sol no existe”

De todos los periodos estacionales, el verano es el último al que se suele asociar mayormente con las alergias. En general se las vincula más con el otoño o la primavera. Sin embargo, hay algunos tipos de alergias, explica el Dr. Alejandro la Rotta, alergólogo de Hospital Juaneda Miramar, que se presentan en la estación veraniega debido al incremento de las actividades al aire libre, la exposición solar y la proliferación de insectos.

REDACCIÓN

P.- Se acerca el verano, aumentan las temperaturas y hay más luz solar. Algunas personas experimentan reacciones al sol ¿Existe la alergia al sol?

R.- Cuando hablamos coloquialmente de la alergia al sol, hablamos de un grupo con numerosas enfermedades que en su mayoría no son verdaderas alergias. Generalmente nos estamos refiriendo a las fotodermatitis o enfermedades por fotosensibilidad, en las que existe una reacción anormal o adversa de la piel a la luz Ultravioleta o la luz visible. Además, hay patologías cutáneas que pueden ser desencadenadas por otros factores que no sea la luz solar o patologías cutáneas en las que por ejemplo el calor es un agravante, y que podemos confundir con el sol, y no es lo mismo.

P.- Usted habla de patologías cutáneas... ¿Cuáles son?

R.- En el grupo de las fotodermatitis encontramos: las medidas por una base inmunológica (como la urticaria solar o la erupción solar polimorfa), la fotosensibilidad inducida por agentes exógenos (pueden ser por medicamentos o sustancias químicas), las dermatosis fotoagravadas (enfermedades que empeoran con la exposición solar) y las poco frecuentes fotodermatitis hereditarias. Nosotros tenemos una serie de patologías, entre otras las urticarias, en las que la lesión básica, típica, es la aparición de ronchas (habones), que tienen como ca-

racterística que son evanescentes, es decir, aparecen y desaparecen en un tiempo determinado, normalmente no duran más de 24 horas.

P.- Hay muchos tipos de urticarias, ¿Cuál afecta más en verano?

R.- Es verdad que hay varios tipos de urticarias, por alergia, físicas,... pero nos interesa, por ejemplo, las urticarias físicas. Estas urticarias no son mediadas inmunológicamente, no son alergias (aunque sean muy parecidas a una urticaria por alergia), no hay un anticuerpo que medie la reacción, que produzca la lesión. Dentro de las urticarias físicas, muchas de las que se terminan acusándose como la alergia al sol son las urticarias colinérgicas. Aparecen ronchas con el calor, una cosa muy importante es que no necesitan la luz solar para agravarse, las lesiones aparecen con el calor. Característicamente son habones (ronchas) pequeños, también evanescentes y muy pruriginosas.

P.- ¿Y la urticaria crónica?

R.- La urticaria crónica espontánea es muy compleja. Se sabe que puede haber una base inmunológica de tipo auto-inmunidad, y son pacientes que no sufren de una alergia de base, pero, tienen urticaria más o menos activa durante periodos de tiempo muy prolongados, estamos hablando de meses o años, y que cursa con periodos de mayor intensidad o menor intensidad. La urticaria crónica se puede agravar con el sol y el calor, es decir, si el paciente se va a tomar el sol, no sería raro que se desencadenará un brote o recaída de su urticaria y que empeorará. También hay que añadir que este tipo de urticarias puede empeorar con los anti-inflamatorios o con un estímulo físico sobre la piel, como aplicar cremas o lociones sobre la piel afectada.

P.- ¿Cómo afecta el sol a las pieles más sensibles?

R.- Los pacientes que tienen dermatitis de base, como la dermatitis atópica, suele empeorar en la primavera con la sudora-



► “La dermatitis atópica termina mejorando en pleno verano, en la mayoría de los casos, ya que en verano llevamos más manga corta, hay buena evaporación y la piel puede transpirar bien”

ción, ya que aún solemos vestirnos con ropa de manga larga y de tejidos calientes y empieza a llegar el calor. La dermatitis atópica termina mejorando en pleno verano, en la mayoría de los casos, ya que en verano llevamos más manga corta, hay buena evaporación y la piel puede transpirar bien. En resumen, en este caso la luz solar les podría venir bien. Existen muchas otras fotodermatitis que pueden empeorar sin ser enfermedades alérgicas (por ejemplo: el lupus, dermatomiositis,

la queratosis folicular).

No olvidemos tampoco a las fotosensibilidades inducidas por agentes exógenos. Como pueden ser las reacciones de fototoxicidad que den algunos medicamentos sean tomados o aplicados sobre la piel. O de verdaderas fotoalergias que pueden ser a agentes que se apliquen sobre la piel (llamadas fotoalergias de contacto) o en el caso de las fotoalergias sistémicas en las que por ejemplo se es alérgico a un medicamento pero la alergia se mani-

fiesta solo tras tomarlo y si se expone a la luz solar.

P.- Con la llegada del verano proliferan los insectos y se incrementan sus picaduras

R.- Hasta hace unos años no teníamos una incidencia muy alta de picaduras de himenópteros, avispas o abejas, pero en los últimos años han aumentado considerablemente. Es cierto que el año pasado y el anterior hemos tenido más pacientes con picaduras de avispa y con más sensibilizaciones, parece que están proliferando algo más y eso aumenta el riesgo de picaduras y de que los pacientes se vuelvan alérgicos, sobre todo en las zonas más rurales. Incluso se ha triplicado la frecuencia de picaduras alérgicas de avispas.

P.- ¿Puede ser grave la picadura de un insecto?

R.- Cuando hablamos de picaduras de insectos, en el caso himenópteros, podemos tener una reacción local por culpa del veneno, las toxinas, pero el problema está cuando el sistema inmunológico reconoce al veneno y forma anticuerpos convirtiendo a la persona en un alérgico a ese veneno, en este caso según el grado de alergia la persona podrá sufrir desde reacciones únicamente locales hasta síntomas más severos que afecten varios órganos en los más alérgicos. El caso más grave serían las anafilaxias y el shock anafiláctico en los que corre verdadero riesgo la vida del paciente. Estos casos deben identificarse de manera adecuada para instruir en el modo de actuación en caso de picadura, en la correcta administración de medicación (antihistamínicos, corticoides, adrenalina). Y si lo tiene indicado pues hacer inmunoterapia, que son las vacunas de alergia para los himenópteros.

Otro motivo frecuente de consulta durante el verano, son de pacientes que presentan habones grandes o reacciones locales importantes por picaduras de mosquito, especialmente del mosquito tigre. La reacción varía según la persona. En estos casos analizamos si el paciente es alérgico a alguna proteína que esté en la saliva del mosquito, si tiene alguna patología base como dermatitis atópica para tomar las medidas de evitación o realizar los cuidados pertinentes que disminuyan la intensidad o la frecuencia de estas reacciones.

DR. GERT REMMERIE / ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL E INTEGRATIVA Y MAESTRO DEL REIKI, DE INTERNATIONAL MEDICAL CENTER JUANEDA

International Medical Center incorpora el Reiki como complemento a la medicina convencional

Hoy día, más y más personas recurren a métodos más naturales que brindan beneficios a su salud física. En un mundo como en el que vivimos, con estrés, ansiedad... contar con una opción no invasiva y natural es un privilegio. Para el Dr. Gert Remmerie, especialista en medicina general e integrativa y maestro del reiki, de International Medical Center Juaneda, el Reiki es complemento de la medicina convencional, que en los últimos años se ha incorporado en hospitales a nivel nacional e internacional.

REDACCIÓN

P. ¿Qué es el Reiki?

R.- Es una terapia alternativa, se trata de una canalización de energías del ser humano en situaciones de enfermedad o búsqueda de armonía entre el cuerpo y el alma. Esta terapia cambió mi visión de la medicina vistos los resultados obtenidos. Mi sorpresa fue tan grande y tan importante, que decidí conocer y aprender esta técnica tan conocida en el mundo, pero tan desconocida por los médicos en Europa. Así cursé, entre 2001 y 2004, mis estudios con iniciaciones en REIKI grado I, II, III, convirtiéndome en maestro-profesor de esta terapia energética. Hay que dejar claro que es un complemento a la medicina convencional, que no tiene efectos adversos y que no se conocen contraindicaciones, no es invasivo.

P. ¿Qué significa la palabra Reiki?

R.- La palabra "Reiki" es una unión de dos palabras japonesas: Rei, o UNIVERSAL, y Ki, o ENERGÍA.

P. ¿Hay muchos pacientes que acuden al Reiki para sanar sus enfermedades?

R.- Según un estudio en 2007 de "National Health Interview Survey", más de 1.2 millones de adultos en Estados Unidos, han utilizado esta técnica de Energy Healing Therapy. También se ha podido constatar que más de 161 mil niños han recibido esta terapia. Hay que



decir que en Norteamérica, el Reiki forma parte de la medicina complementaria y está identificado como medicina alternativa. También está reconocido por el Instituto de la Salud Mundial como terapia complementaria.

P. ¿Ha habido un 'boom' de esta terapia complementaria?

R.- Aquí cada vez es más común que en clínicas y hospitales ofrezcan esta terapia a sus pacientes. Como profesional aplico mis conocimientos de medicina y el Reiki para conseguir el máximo beneficio

► "La palabra "Reiki" es una unión de dos palabras japonesas: Rei, o UNIVERSAL, y Ki, o ENERGÍA"



para mis pacientes de International Medical Center.

P. ¿En qué beneficia el Reiki a los pacientes de una clínica/hospital?

R.- Sobre todo se utiliza para reducir los efectos adversos de la quimioterapia en pacientes oncológicos y para relajar y aumentar el bienestar del paciente durante una convalecencia. También vemos una gran mejoría y rápida en pacientes con ansiedad, estrés, trastorno de sueño y depresión. Según mi propia experiencia, con más de mil pacientes, también hay una mejoría rápida sobre el cuerpo: inflamaciones óseo-articulares: rodilla, cadera, peri-trocanteritis, sacroileítis, tendinitis..., infecciones, asma, dolores de diferentes orígenes agudos y crónicos, cólicos intestinales o de otros órganos, rehabilitación y convalecencia post-operatoria, consolidación de fracturas, quemaduras...

P. ¿Cómo se aplica la terapia?

R.- Durante una sesión de Reiki, el paciente está acostado o sentado en una camilla o silla, con ropa y sin objetos metálicos. El practicante pone sus manos encima del paciente, o cerca de su cuerpo dentro el campo energético, utilizando diferentes posiciones. Cada posición se mantiene un tiempo hasta que el practicante siente que el flujo energético ha parado o disminuido. El paciente siente la zona tratada más caliente, e incluso siente una sensación de tranquilidad, alivio, ligereza, liberación de dolor, sensación de "flotar"...

P. ¿Cuántas sesiones son necesarias?

R.- Depende del estado del paciente y de su necesidad. Siempre recomiendo la realización de un mínimo de cuatro tratamientos, pero también hay pacientes que necesitan este tratamiento durante un tiempo prolongado para conseguir un equilibrio estable. Estas sesiones deben de realizarse en un máximo de 3 días entre uno y otro tratamiento, lo ideal son dos o tres sesiones a la semana.

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)

Telf. 971 730 055

Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)

Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

 **OFTALMEDIC**
SALVÀ

Científicos de la UIB avanzan en la predicción de la predisposición a padecer síndrome metabólico

El grupo de investigación en Nutrigenómica y Obesidad de la UIB ha detectado que ciertas restricciones dietéticas en una madre durante el embarazo predisponen a la obesidad a la obesidad a su proge-

JUAN RIERA ROCA

El síndrome metabólico (antes "síndrome X") es una alteración metabólica que se manifiesta cuando se da la aparición simultánea de una serie de síntomas, como pueden ser la hipertensión, la hipercolesterolemia, la intolerancia a la glucosa (estadío de prediabetes), la obesidad visceral.

El grupo de investigación en Nutrigenómica y Obesidad de la UIB ha obtenido el premio a la mejor comunicación oral en el área clínica del XIV Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Este grupo ha trabajado en nuevos elementos para la predicción de este síndrome.

El director de estas investigaciones es el profesor Andreu Palou, Catedrático y Director del LBNB (Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología) y del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Obesidad y Nutrición (CIBERObn) de la Universitat de les Illes Balears.

"Estamos muy satisfechos con este premio, gracias a la brillante presentación de uno de nuestros doctorandos, Sebastián Galmés, sobre una de



las líneas de investigación de nuestro grupo que trata de identificar la relación entre el genotipo y el desarrollo de de-

terminadas enfermedades", ha dicho Palou.

Estas enfermedades son, añadió el doctor Palou: "Prin-

cialmente, el síndrome metabólico, la obesidad y la diabetes. En este caso -continúa- el estudio se centró en identificar qué variantes genéticas predisponen más al desarrollo de una respuesta inflamatoria de bajo grado pero crónica."

Ácidos grasos

Esto ocurre, dijo el científico, en muchos casos de obesidad y es "el estadío precursor de alteraciones posteriores más importantes." El trabajo desarrollado por su equipo ha identificado estas variantes genéticas en unos estudios pilotos sobre la respuesta anti inflamatoria de los ácidos grasos:

"Esta respuesta causada por los ácidos grasos Omega 3, que son ingredientes funcionales de los alimentos, muy interesantes, se ha visto al tiempo que se ha comprobado que esta combinación de variantes genéticas es predictiva de una mayor predisposición al desarrollo del síndrome metabólico."

Esta afirmación se ha comprobado sobre un grupo poblacional mallorquín de 400 personas que se ha genotipado y estudiado en el Laboratorio de Biología Molecular, Nutri-

ción y Biotecnología de la Universitat de les Illes Balears, que dirige el doctor Palou, responsable además del CIBERObn.

El síndrome metabólico es una enfermedad de alta prevalencia en nuestro entorno "muy ligada al desarrollo de obesidad visceral", señala el investigador de la UIB. Y destaca que "lo que es interesante es poder predecir la predisposición, antes de que aparezcan todos esos síntomas, para poder tomar medidas."

El equipo de Palou desarrolla una línea de investigación que "es el futuro de la medicina: la medicina de precisión, conocer antes de que aparezca la enfermedad los factores de riesgo clásicamente considerados, como puede ser un colesterol alto, una respuesta incorrecta a la ingestión de glucosa, etcétera."

Uno de los factores estudiados en esta medicina preventiva de precisión es la alimentación de la madre que puede ser determinante para la predisposición de sus hijos ya que parece que las restricciones dietéticas en el embarazo generan predisposición a la obesidad en la proge-

Un graduado de la UIB queda entre los 10 primeros del examen estatal del psicólogo interno residente

Sergio Littarelli ha quedado el noveno entre cerca de 4.200 aspirantes a conseguir una de las 135 plazas de PIR lo que le ha permitido elegir formarse como especialista en Psicología Clínica en Son Espases

J. R. R.

Sergio Littarelli, graduado en Psicología por la UIB, ha quedado entre los 10 primeros clasificados del examen estatal del Psicólogo Interno Residente (PIR) entre 4.200 aspiraban a conseguir una de las 135 plazas para desarrollar esta especialización en un hospital público del Sistema Nacional de Salud.

En concreto, ha quedado noveno en la clasificación después de haber estado un año y medio preparando una prue-

ba con mucha competencia. Dentro de esta competencia académica Littarelli ha obtenido una nota de un 95,36, lo que le ha sorprendido: "Mi objetivo era quedar entre los cincuenta primeros".

Solo con eso ya podría haber optado a una buena plaza de PIR "ya que de las 135 plazas que se ofrecían, en realidad la mayoría sólo podíamos optar a 126 porque había nueve que están reservadas a personas con discapacidad. Haber quedado tan arriba es maravilloso. Mu-

chos no lo han conseguido."

Gracias a esta alta cualificación Littarelli ha podido elegir la plaza del Hospital Universitario Son Espases, "que era la que yo quería. Me estuve informando bien de los posibles destinos y decidí que quedaría aquí. Son Espases es muy buena opción: tiene muy poco que envidiar al resto de centros porque tiene unos residentes muy buenos."

Littarelli decidió dedicarse a la psicología clínica "gracias a los consejos de algunos profe-



Sergio Littarelli, graduado en Psicología por la UIB

sores, como Miquel Tortella, que me animaron a emprender este camino. Actualmente la única manera de capacitarse

para ser especialista en psicología clínica es superando el programa de cuatro años del PIR."

Un medicamento auto inyectable, nueva opción para tratar la obesidad como enfermedad crónica

La "I Mesa Redonda de Obesidad" organizada por la RAMIB, analizó las nuevas perspectivas que el doctor Lluís Masmiquel cifra en nuevos fármacos y en la precisión de las técnicas de cirugía bariátrica

JUAN RIERA ROCA

Una inyección diaria puede convertirse en la solución médica contra la obesidad, considerada ésta como una enfermedad crónica que debe tratarse a lo largo de toda la vida. La farmacología ya ha desarrollado un fármaco en esa línea que debe ser auto inyectado por propio el paciente.

Este fue uno de los avances presentados en la "I Mesa Redonda de Obesidad" organizada por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, con el doctor Lluís Masmiquel, jefe de Endocrinología del Hospital de Son Llàtzer y académico numerario, que moderó la mesa junto con el doctor Andrés Cifuentes.

Fue el doctor Javier Salvador, profesor de la Universidad de Navarra y director Departamento de Endocrinología de la Clínica Universitaria de la Navarra, ex presidente de la Sociedad Española de Endocrinología, quien habló de este nuevo tratamiento y de las recomendaciones para su éxito.

"Siempre ha habido fármacos para la obesidad -explicaría el doctor Masmiquel tras la mesa redonda, en un resumen de sus conclusiones- pero muchos tenían efectos secundarios importantes. Y es que la obesidad no se veía realmente como una enfermedad, aunque las cosas han ido mejorando.

"Ahora tenemos nuevos fármacos -añadió el especialista- que hay que conocer y utilizar bien. Si se utilizan como toca estos fármacos son efectivos y sus efectos secundarios son controlables. Los análogos de GLP 1 porque además tienen



beneficios metabólicos y cardiovasculares."

Se trata de una inyección diaria que se tiene que dispensar el propio paciente "pero ello no es una barrera importante ya que se trata de una inyección que se pone con un dispositivo precargado que es muy fácil de utilizar. Con su uso los pacientes ven que con este tratamiento pierden peso y mejoran".

Cirugía bariátrica

Otro de los temas tratados en esta jornada fue la cirugía bariátrica. La doctora Salvadora Delgado, experta en la materia, jefa de Cirugía del Hospital Mutua de Terrasa y profesora de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona habló de los avances en Cirugía Metabólica y de la Obesidad.

El doctor Masmiquel recuerda al respecto de la presenta-

ción de los últimos avances que "esta cirugía provoca un cambio en el tubo digestivo, normalmente en el estómago, aunque puede afectar a otros tramos. Esta cirugía reduce el apetito porque produce cambios hormonales y neurológicos importantes."

Añade el doctor Masmiquel que "hay que dejar claro que, como dijo la doctora Delgado, que es una gran experta en cirugía mínimamente invasiva, que esta cirugía tiene que indicarse bien, determinar la técnica adecuada a cada paciente y éste comprometerse a hacer un seguimiento serio y de por vida."

Esta cirugía, que suele implicar una reducción del estómago, lo que permite ingerir menos alimento "puede ser la técnica más eficaz para perder grandes cantidades de peso y mejorar las expectativas del paciente", ya que la moderna medicina considera la obesi-



El doctor Lluís Masmiquel, jefe de Endocrinología de Son Llàtzer y académico numerario.

dad como una enfermedad crónica.

El doctor Masmiquel cree que "el futuro de la obesidad está mejorando, aunque tenemos en contra la constatación epidemiológica de que la obesidad entre la población está creciendo. Creo que la CAIB tendría que establecer un plan autonómico de lucha contra la obesidad con todos los implicados".

Implicación profesional

El especialista y científico aboga por implicar en este plan a "médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, cirujanos, también a los agentes del mundo de la cultura y por supuesto a la voluntad política de desarrollar este plan. Es más importante prevenir la obesidad que tratarla".

"En cuanto al tratamiento -sigue explicando el doctor Masmiquel- las técnicas qui-

rúrgicas están mejorando muchísimo. La morbilidad quirúrgica es cada vez menor, siempre que las técnicas las desarrolle un equipo multidisciplinar, con experiencia, cumpliendo unos protocolos de seguridad."

La mortalidad y la tasa de complicaciones de esta cirugía es "bajísima", según el especialista. Al tiempo, siguiendo con las perspectivas de futuro, medicamentos como el GLP 1 y la Naltrexona Bupropión o la combinación del GLP 1 con diversas hormonas ofrecen grandes perspectivas.

► "Ahora tenemos nuevos fármacos que si se utilizan como toca son efectivos y sus efectos secundarios son controlables"

► "Médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, cirujanos, agentes culturales y políticos han de desarrollar un plan para prevenir la obesidad"



Los doctores Miguel Tejero y Marcelo Meli del Hospital Comarcal de Inca y de la Clínica del Dolor Aliviam.



Marcelo Meli.

El Hospital de Inca acoge la prestigiosa Spine Intervention Society

Es una sociedad científica con base en Estados Unidos que soluciona el dolor de columna

CARLOS HERNÁNDEZ

La Spine Intervention Society (SIS) aterrizó por primera vez en España para ofrecer su primer curso en el país. Este se impartió los días 5 y 6 de mayo en Mallorca, en concreto en el Hospital Comarcal de Inca.

La SIS es una sociedad científica con base en Estados Unidos e integrada por 2.600 afiliados -en su gran mayoría estadounidenses-. Su misión es evaluar todos los procedimientos que se realizan para solucionar el dolor de columna, y avalar sólo los que demuestren tener una base científica sólida y que hayan pasado el filtro de la evidencia.

Por otro lado, cuenta con un amplio programa de formación -a través de cursos teóricos y prácticos- sobre las técnicas de tratamiento del dolor de columna que han demostrado ser realmente eficaces.

En la actualidad, la SIS provee a la comunidad científica y médica de las líneas guías

más seguras y eficaces para las técnicas espinales en tratamiento del dolor. Aunque su vocación sea asumir un alcance global, actualmente su presencia en Europa se reduce a Holanda, donde imparte dos cursos al año.

Terapias

Este curso, cuyo objetivo es proveer a los médicos que tratan el dolor lumbar de las herramientas terapéuticas más eficaces y seguras, va dirigido a especialistas en tratamiento del dolor que en esta ocasión provienen de Mallorca y de todo el mundo.

Gracias al impulso y a la actuación de los doctores Miguel Tejero y Marcelo Meli del Hospital Comarcal de Inca y de la Clínica del Dolor Aliviam, de Palma, la SIS llega por primera vez a España para ofrecer el curso: Lumbar Hands-On Lab, que tendrá lugar entre los días 5 y 6 de mayo en el Hospital Comarcal de Inca (Mallorca).

A través de esta iniciativa,

Mallorca, e Inca específicamente, se situaron durante los dos días de duración del curso como Centro de Referencia en la formación del más alto nivel en dolor de columna. Lo cual supone para la joven Unidad del Dolor de este hospital un

► Los habitantes de la comarca pueden sentirse orgullosos por recibir la atención médica en dolor del más alto nivel

reconocimiento a su trabajo y compromiso tanto a nivel local como internacional. Los habitantes de la comarca pueden sentirse orgullosos por recibir la atención médica en dolor del más alto nivel.

Récord Guinness de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). El Departamento de Medicina Deportiva del Consell de Mallorca, en colaboración con la Conselleria de Salut del Govern, se ha marcado como reto el próximo 19 de mayo superar las 2.000 reanimaciones cardiopulmonares, y hacer de esta manera, todo un récord mundial con el que concienciar a la población de la importancia de formarse en este tipo de salvamento que es crucial en el primer minuto que del shock del paciente cuando lo sufre.

**DE L'R.C.P.
DE LES ILLES BALEARS**

RCP 

Data: dissabte, 19 de maig de 2018.

Horari: 10:30 h – 14:00 h **Lloc:** Palma Aren

Inscripcions: gratuïtes Pàgina Web Conselleria de Salut, plataforma ELITECHIP

Possibilitat de realitzar el Record Guinness.

Cada vez más mujeres apuestan por la ciencia para ser madres solteras

La clínica líder en reproducción asistida, Instituto de Fertilidad, organiza una charla destinada a aclarar dudas de mujeres solteras, interesadas en cumplir su sueño de ser madres

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 25 de abril, la clínica líder en reproducción asistida, Instituto de Fertilidad (IFER), organizó una charla coloquio destinada a todas aquellas mujeres que desean ser madres solteras. Cada vez más mujeres demandan cumplir su sueño de tener descendencia y bien porque no encuentran pareja, bien porque prefieren educar a su bebé sin la necesidad de la figura paterna o (o materna en caso de ser lesbiana), no esperan más tiempo y se ponen en manos de expertos. Y ahí es donde entra en juego la importancia de recibir tratamiento de la mano de los mejores especialistas, como es el caso de Instituto de Fertilidad.

Cerca de una veintena de mujeres asistieron a la conferencia impartida por las doctoras **Joana Amengual** y **Margalida Vicens**, ginecólogas especialistas en fertilidad de IFER. El complemento ideal de este encuentro lo aportó Mari Carmen, una madre soltera a quien Instituto de Fertilidad le cambió la vida. Cumplió su sueño de ser mamá de una nena pre-



Mari Carmen dio su testimonio de madre soltera.

ciosa ahora hace tres años.

Mari Carmen asegura que entrar en IFER “fue un flechazo, me entendí enseguida con las doctoras y rápidamente se ganaron mi confianza. Cuando me sometí al tratamiento para ser madre le di sentido a mi vida. A partir de los 40 se me despertó de golpe y de repente el deseo de ser madre. Me

emociono al recordarlo”.

La paciente **Mari Carmen**, expuso en la charla a otras mujeres que ella siempre contó con el apoyo de su familia, imprescindible cuando se desea ser madre soltera. Tener el soporte de la familia tanto a nivel anímico, como con ayuda para compatibilizar la vida laboral y familiar, es crucial. “Mi padre estuvo todos los días pendiente, no faltó ni a una ecografía o visita ginecológica, siempre me acompañó. También mi madre y mi hermana pero mi padre estuvo hasta en el parto”, comentó a las mujeres asistentes Mari Carmen.

¿Pero la sociedad evoluciona tan rápido como la ciencia? ¿Se entiende, se comparte y se apoya con decisiones empresariales a aquellas madres que cumplen su ilusión de ser madres sin pareja con la que convivir y compartir tareas? ¿Se ha aceptado suficientemente hoy en día? Responde **Mari Carmen**: “La figura paterna o materna en caso de los hombres o mujeres lesbianas no es necesaria. Es algo que tenemos nosotros en nuestra mente asimilado y debemos ir cambiando. Tenemos trabajo por delante”.

El momento de la noticia

“Me emocioné muchísimo al saber que estaba embarazada. Aún lloro al recordarlo. Fue

resadas en ser madres solteras.

“Intentar quitar miedos y decirles a aquellas pacientes que tienen interés, se lleven la información más objetiva posible sobre el tratamiento que necesitan. El perfil de mujeres que quieren ser madres solteras cada vez es más alto, va en aumento. A la gente no le gusta hablar de problemas de fertilidad. La fertilidad sigue siendo un tema tabú. Cada vez pacientes más jóvenes consultan por estos temas y más tabú es si vienes sin pareja”, reconoció la doctora. **Joana Amengual**.

Técnicas y preocupación

“Es el resultado de una reflexión de mucho tiempo. Se han cansado de esperar tener la pareja adecuada. Es una idea muy reflexionada. Necesitan sentirse acompañadas, es una mezcla de sentimientos. Al llegar aquí sienten nervios pero que hagamos esta charla les sirve para ver que no son las únicas, a pesar de tener muchas inquietudes. Les preocupa mucho saber el origen del gameto”, explicó la doctora **Margalida Vicens**.



La doctora Joana Amengual.



La doctora Margalida Vicens.



El Dr. Álvaro Merino en la sala de hemodinámica de Clínica Rotger.

Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas activan un nuevo sistema de alerta de Código Infarto

El procedimiento está operativo 24 horas cada día y 365 días al año y atiende en sus renovadas salas de hemodinámica y de forma urgente, cualquier sospecha de infarto agudo

CARLOS HERNÁNDEZ

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han activado un complejo dispositivo de respuesta coordinada para la atención inmediata de pacientes con sospecha de Infarto.

Los equipos de cardiología de ambos centros, liderados por el doctor Álvaro Merino y Norberto Herrera en la Clínica Rotger y los doctores Vicente Peral, Armando Bethencourt, y Alfredo Gómez en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, contarán con especialistas de guardia permanente, 24 horas al día y 365 días al año.

Ante la sospecha de un infarto agudo de miocardio, se activará a un experto equipo formado por cardiólogos hemodinamistas, enfermería y técnicos especializados para dar una respuesta

inmediata frente a una urgencia vital.

De esta forma, a la llegada del paciente al centro hospitalario, se le traslada a la sala de hemodinámica, donde los especialistas en Cardiología Intervencionista, le aplican los tratamientos de reperfusión o recanalización de la circulación de la sangre, eliminando la placa aterosclerótica que provoca la oclusión de una arteria coronaria.

Avanzados Sistemas de Reperfusión

La reperfusión mecánica mediante el intervencionismo coronario percutáneo (ICP), consiste en realizar una angioplastia coronaria con implantación

► **Ambos servicios de Cardiología coordinan sus recursos para implantar el primer sistema de alerta en centros privados de Balears**

o no, según convenga de un stent.

Existe también, una segunda opción de reperfusión farmacológica con agentes fibrinolíticos, que se aplica según lo establecido en los protocolos de la

Sociedad Europea y Española de Cardiología, bajo criterio médico y atendiendo al cuadro clínico y la patología de base que presenta el paciente.

Contar con un equipo de médicos, especialistas en cardiología con amplia experiencia en la atención urgente del infarto de miocardio, enfermería específicamente formada y un equipamiento tecnológico completamente renovado, permite ofrecer una asistencia de máxima calidad, acortar los tiempos de

reacción y adecuarlos a los protocolos internacionales.

En la Clínica Rotger y en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, las salas de hemodinámica más avanzadas, están siempre operativas para activarse frente a una alerta de Código Infarto.

Una vez completada la dotación técnica y coordinados los diferentes especialistas, la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, se convierten en dos centros hospitalarios, ubicados estratégicamente e idóneos para el tratamiento urgente del Infarto Agudo de Miocardio.

Una patología en la que la rápida capacidad de actuación y la reducción de los tiempos que se precisan para actuar y resolver el problema son fundamentales, puesto que repercuten directamente en las posibilidades de recuperación del paciente.



Equipo de cardiólogos de Hospital Quirón Palmaplanas, realizando una intervención.



El doctor Álvaro Merino.



El doctor Norberto Herrera.



El doctor Vicente Peral.



El doctor Armando Bethencourt.



El doctor Alfredo Gómez.

Una vez completada la dotación técnica de ambos hospitales y sincronizada la actividad de los diferentes especialistas, la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, se convierten en dos centros hospitalarios, estratégicamente ubicados e

idóneos para el tratamiento urgente del Infarto Agudo de Miocardio. Un experto equipo de especialistas, formado por el doctor Álvaro Merino y el doctor Norberto Herrera en Clínica Rotger y los doctores Vicente Peral, Armando Bethencourt y

Alfredo Gómez en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, está siempre operativo 24 horas al día, los 365 días del año, para ofrecer la respuesta más rápida y efectiva frente a una activación de alarma por Código Infarto.



Una madre tras la cesárea amamanta a su hijo, un padre sustituto del «piel con piel», la adecuación a una buena lactancia es uno de los objetivos del proceso.

El Hospital de Manacor extiende el proceso Piel con Piel también a los partos con cesárea

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor desarrolla desde hace tiempo el procedimiento Piel con Piel, colocando al recién nacido sobre el vientre de la madre, lo que genera grandes beneficios a ambos. Más recientemente este procedimiento se ha hecho extensivo, con alguna variante, a los partos instrumentales o con cesárea.

“Los humanos somos animales mamíferos y estamos genéticamente programados para desarrollar ciertos procedimientos de adaptación del medio, la privación de los cuales puede generar problemas. Colocar al bebé recién nacido, piel con piel, sobre el vientre de la madre ayuda a poner en marcha esos códigos”, explica Isabel Rodríguez.

Y sin embargo, algo tan sencillo no se hace o se hace de un modo insuficiente en muchos hospitales del primer mundo y en muchos más del tercero. No es el caso del Hospital de Manacor donde el protocolo del Programa Piel con Piel se aplica desde hace una década y ahora se hace extensivo a las cesáreas.

Enfermeras comadronas como Isabel Rodríguez, Pilar Romero o Cristina Pintos, o la actual directora de Enfermería del Hospital de Manacor, Francisca Rosa Rosal, han liderado y apostado fuerte con su impulso y trabajo el desarrollo del Programa Piel con Piel y su extensión ahora a los partos instrumentales y con cesárea.

“El sistema Piel con Piel— explica la comadrona Isabel Rodríguez, gran conocedora del tema— consiste en colocar inmediatamente al recién nacido, antes incluso de cortarle el cordón umbilical, sobre el



Laura (auxiliar de enfermería), Isabel Orell (comadrona), Alex (enfermera), Magdalena (auxiliar), Isabel Rodríguez (comadrona) y Clemente Roldán (supervisor del partorio).

vientre de la madre, en una posición acurrucada, similar a la que mantenía en el interior del útero materno.”

Este procedimiento, que se aplica en el Hospital de Manacor en todos los casos, a excepción de aquellos en los que el bebé precise reanimación, “supone una serie de beneficios tanto para el niño como para la madre e intensifica la formación del vínculo entre ellos e incluso con el padre si está presente.”

Según explica la comadrona y experta en este procedimiento, e deja al bebé sobre la madre

durante un periodo de dos horas. El bebé mantiene así su temperatura —ya que por sí solos los recién nacidos tienen problemas termorreguladores— y poco a poco levanta los ojos y busca los ojos de su madre, produciéndose el primer contacto.

El bebé busca a la madre

Luego, el bebé se arrastra con los codos y las rodillas y va reptando sobre el abdomen en busca del pecho de la madre, escala hasta él y realiza de forma natural una primera y

larga toma, perfectamente acoplado. Cuando ha hecho eso se duerme profundamente. Es entonces cuando se lo separa de la madre unos instantes para pesarlo.

“Hay que tener en cuenta que el bebé está de ese modo siempre en su hábitat natural, del interior del vientre de su madre al exterior y puede de ese modo seguir con su programación biológica, que es lo más adecuado para su adaptación al medio”, explica la comadrona Isabel Romero, sobre la base científica de este procedimiento.

“Si no se hace así, si se lo separa demasiado pronto de la madre nada más nacer, el bebé sufre una pequeña desesperación y shock y llora. Ello le puede llevar a experimentar dificultades respiratorias y un estrés por tener esas dificultades que le lleve a consumir demasiado azúcar, lo que puede hacerle presentar hipoglucemia”.

Añade la experta que si el bebé no es colocado sobre la madre, siguiendo lo que deberían ser las pautas naturales, entra en un “modo desconexión” que supone que “el recién naci-

REPORTAJE



La colocación del bebé en las mujeres que han sido intervenidas por cesárea es especialmente vigilada por los profesionales sanitarios.

do “pasa”, se calla y desconecta. Esto puede tener consecuencias como que luego haya más problemas para coger el pecho en la primera toma”.

Sin embargo, si mediante el procedimiento Piel con Piel se sigue el proceso “el bebé culmina durante una dos horas con su estado natural de “alerta tranquila”, se adapta mejor, regula mejor su temperatura corporal gracias a la transmisión de calor de la madre y no se estresa ni ve alterado su ritmo metabólico.”

Beneficios más amplios

Pero los beneficios del sistema Piel con Piel son mucho más amplios y complejos. “Es importante el efecto psicológica. En primer lugar el bebé sale del interior de su madre y si se coloca sobre su vientre él encuentra lo que busca, que es precisamente el cuerpo de su madre. De ese modo nota que todo está bien y se tranquiliza.”

Si se lo separa demasiado pronto “se rompe el nexo biológico, el nexo que se tiene con la madre por ser un animal”, explica la experta, quien añade que esa ruptura luego se sustituye por un vínculo psicológico, aunque no es tan fuerte o de carácter tan “animal”, como si el proceso se desarrolla de acuerdo a los patrones naturales.

La comadrona Isabel Rodrí-

guez hace especial hincapié en que el sistema Piel con Piel favorece el “enamoramiento entre el bebé y su madre”, ya que en el momento del nacimiento son muy altos los niveles de la hormona oxitocina, que en esos momentos tiene muchas funciones, una de las cuales es ese enamoramiento.

Esto es tan así, explica la experta, que ese proceso natural de enamoramiento sucede entre el recién nacido y su madre pero también entre el recién nacido y su padre si este está presente y próximo durante el parto. Y más aún si por problemas de la madre que se explicarán, es el padre el que ha de recibir en su piel al bebé.

Las madres también obtienen beneficios directos del Piel con Piel: “Tienen un mejor vínculo con el recién nacido, se empoderan más, la toma del pecho cuando se produce por primera vez dentro de esas dos primeras horas tiene muchísimas más probabilidades de éxito con una agarre de calidad que luego no hay que forzar.”

Una ventaja muy directa en la salud de la madre de este procedimiento es que “si el pico de oxitocina es más elevado la mujer va a sangrar menos. Esto es importante para cualquier mujer. En países del tercer mundo, donde las condiciones sanitarias son peores, no se usa el Piel con Piel y las hemorragias post parto son más graves.

Con todo -añade la comadrona- el proceso Piel con Piel no es tan simple de aplicar como pueda parecer: “No es como ponerse una camiseta, hay una técnica, un protocolo que hay que aplicar. Incluso cuando se pasa de una cama a otra a la madre se hace con el bebé encima, sin que cese el contacto piel con piel en esas horas.”

Diversos partos

Este sistema se realiza en Manacor si no hay complicaciones. Si por problemas al nacer hay que reanimar al bebé, esta operación prioriza al Piel con Piel y el bebé es sometido a las maniobras necesarias y, si es necesario, a respiración con oxígeno. Pero en el momento en el que supera eso se le coloca sobre la piel de la madre.

Tras afianzarse este procedimiento y ya más recientemente, se ha procedido a hacer extensivo el Piel con Piel a los partos con cesárea, siendo ésta la gran novedad del momento. Esta ampliación del protocolo a las mujeres que deben ser atendidas quirúrgicamente durante el parto se concibe como un plan de cesárea humanizada.

Cuando el parto es por cesárea hay, además de ginecólogos, anestelistas y enfermeras especializadas durante todo el proceso, un médico pediatra que valora la salud y el estado del bebé una vez ha nacido.

Este especialista comprueba que el bebé está bien y autoriza que se proceda a ponerlo sobre la madre.

Son embargo, el cuerpo de la mujer que ha sufrido una cesárea no se encuentra igual que la que ha experimentado un parto normal, ya que la parte abdominal y baja está cubierta de aislantes para garantizar la seguridad del procedimiento quirúrgico. En ese caso se coloca al bebé sobre la piel de la parte alta del pecho de la madre.

Allí -explica la experta- con vigilancia de los profesionales, el bebé está entre la cabeza y los pechos de la madre y el procedimiento es similar y tiene los mismos efectos beneficiosos. Como en un parto normal, el cordón umbilical no se corta de inmediato y el bebé se beneficia aún más tiempo de la sangre de la madre.

Puede darse el caso de que la madre que ha sufrido una cesárea no pueda por su estado de salud (si experimenta vómitos o sangrados) mantener al recién nacido sobre su pecho durante esas dos primeras horas de adaptación al entorno. En ese caso el Piel con Piel se puede llevar a cabo, si así lo desea, con el padre del recién nacido.

En ese caso es el papá el que hace de cuna humana dándole al recién nacido el calor que necesita para termorregularse y aunque los latidos del cora-

zón no tendrán la misma cadencia que los de la madre, escuchar el latido del padre hace que el bebé recuerde esos mismos latidos de su madre y se sienta igualmente bien.

Padre alternativo

Que sea el padre quien ofrezca su piel al bebé obedece a una circunstancia especial y no deseada, pero estos varones tienen la suerte de ofrecer y recibir de sus hijos algo extraordinario, generándose entre ellos un vínculo excepcional. Se da el caso, gracioso pero inocuo, de que los bebés también se agarran al pezón del padre.

El sistema Piel con Piel está ya completamente instaurado en el Hospital de Manacor y con un gran éxito. Los estudios muestran que la carga de trabajo de los profesionales que lo auxilian es la misma que si no se hiciera y que, por el contrario, los efectos en salud sobre madre e hijo son muy superiores.

De hecho, se sabe que una de las causas de un mal agarre al pezón u otras dificultades para el éxito del amamantamiento del bebé por el que luego se acude a la consulta del Hospital de Manacor, es precisamente que a la madre se le retirara el bebé demasiado pronto y no se le diera ese proceso de adaptación que supone el Piel con Piel.



A las madres que han experimentado cesárea se les coloca el bebé en la zona superior del pecho, ya que el vientre está vendado.



Distintos momentos del aprendizaje en el manejo en el uso del soporte Bankart-Arthrex para el posicionamiento quirúrgico de los pacientes que tienen que operar de un hombro mediante artroscopia

Los celadores del Hospital de Manacor se forman en el uso del soporte Bankart-Arthrex

El centro dispone de un soporte para el posicionamiento quirúrgico de los pacientes que tienen que operar de un hombro mediante artroscopia / Los celadores quirúrgicos recibieron entrenamiento específico

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor dispone de un soporte Bankart-Arthrex para el posicionamiento quirúrgico de los pacientes que se tienen que operar de un hombro mediante artroscopia. Este soporte es conocido como "caña de pescar" y su utilización hace preciso un entrenamiento para los profesionales que tendrán que hacer un uso práctico de esta herramienta: los celadores de quirófano.

Por esta razón los celadores del Área Quirúrgica del Hospital de Manacor han asistido a una sesión, dirigida por la Dra. Verónica Rico, sobre el uso de este apoyo, ya que requiere una colocación especial. El organizador de la sesión ha sido el encargado de turno del Área Quirúrgica, Loren González, con la supervisión del jefe de Personal Subalterno, Francesc Rosselló.

En el Hospital de Manacor es prioritaria la formación continuada del personal, a fin de garantizar a los pacientes una calidad asistencial óptima. El jefe de los celadores de este centro explicaba hace poco a Salut i Força las claves de este trabajo que hasta hace poco no había recibido la valoración y



Imágenes de los participantes en el curso que se ha llevado a cabo en el Hospital de Manacor.

la potenciación de la formación que precisa para una buena atención.

Francesc Rosselló explicaba que su cometido es la movilización del paciente. "Esa tarea es compleja y de un gran peso en lugares como el quirófano donde nuestro trabajo no es solo llevar al paciente sino también colocarlo en la postura quirúrgica que determine el cirujano, colaborando con el resto de profesionales del quirófano. Y

eso no es sencillo". Y añade.

"El celador es la primera persona que el paciente que llega a Urgencias por su propio pie verá en el Hospital. Hay que recibirlo, facilitarle una silla de ruedas si lo necesita, lo que sea necesario. Es el profesional que lleva al paciente al quirófano. Y es allí donde, a indicaciones del médico cirujano que va a intervenir el celador tendrá que colocar al paciente en la posición



quirúrgica adecuada".

Para ello son muy bien venidas herramientas como este soporte Bankart-Arthrex para el posicionamiento quirúrgico. No son las únicas de las que los celadores se sirven para posicionar al paciente en otros ámbitos (no solo en el quirófano) para garantizar la movilidad del enfermo, tal vez de movimientos limitados, y la seguridad del celador que es a la vez un plus para la del paciente.

"El hospital -explica el responsable de Personal Subalterno- cuenta con equipos como el 'patslide', una tabla especial para facilitar la transferencia de la cama a la butaca o viceversa. También, con un disco móvil sobre el que el paciente se sienta y que al moverse ayuda a su desplazamiento". Eso sin olvidar las tradicionales palas que se utilizan en urgencias para enfermos o accidentados.

El farmacéutico Tomás Muret Ramón, nuevo Vocal Nacional de Dermofarmacia

REDACCIÓN

El farmacéutico Tomás Muret Ramón vocal de dermofarmacia del COFIB, ha sido nombrado nuevo Vocal Nacional de Farmacéuticos de Dermofarmacia, del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Muret sustituye a Cristina Tiemblo al frente de la vocalía

de Dermofarmacia y ha sido proclamado electo a la vez que la candidatura liderada por Jesús Aguilar lo hacía a la presidencia del Consejo General.

Tomás Muret Ramón es licenciado en farmacia por la Universidad de Navarra, y muy pronto se interesó por el sector de la dermofarmacia. Tiene un postgrado en Formu-

lación Magistral y Cosmética y es máster en Dermofarmacia (Universidad de Barcelona) y en Atención Farmacéutica (Universidad de Valencia).

El nuevo vocal nacional colabora habitualmente en los medios de comunicación especializados en dermofarmacia y es autor de numerosas comunicaciones y publicaciones relacionadas con la



Tomás Muret.

profesión farmacéutica, ganando diferentes premios científicos en el apartado de dermofarmacia y atención farmacéutica.

Muret entró a la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares en 2005 y ha actuado como coordinador de las campañas de Prevención Solar que cada año organiza el COFIB, además de formar parte en los últimos años como miembro del Comité Científico y Ejecutivo de la Vocalía Nacional de Dermofarmacia.

Los doctores Jaume Pons y Vicente Peral, nombrados jefes de servicio de Inmunología y de Cardiología

CARLOS HERNÁNDEZ

El director gerente, Josep Pomar -acompañado por el director médico, Javier Murillas, y por la subdirectora médica del Área de Servicios Centrales, María Hernández-Coronado-, entregaron las resoluciones de los nombramientos de jefes de servicio de Inmunología y de Cardiología del Hospital, a los doctores Jaume Pons y Vicente Peral, respectivamente.

El Dr. Pons es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y doctor en Medicina por la Universidad de Alcalá. Hizo la residencia en el Servicio de Inmunología de Son Dureta y, tras cuatro años en la Unidad de Investigación, se incorporó al Servicio de Inmunología. Ha sido miembro de las comisiones de Docencia y de Investigación del Hospital y, actualmente, forma parte del Comité Asesor de Vacunas de la CAIB.



Josep Pomar, Javier Murillas y María Hernández, junto a los doctores Vicente Peral y Jaume Pons.

El nuevo jefe del Servicio de Cardiología, el Dr. Peral, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid y especialista en Cardiología por el Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.

Desde 1999, es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. En 1997 se incorporó como adjunto del Servicio de

Cardiología de Son Dureta y, desde el 2016, ha estado haciendo las funciones de coordinador del Servicio. Actualmente, el Dr. Peral es el coordinador autonómico de la Estrategia de Salud de Cardiopatía Isquémica de las Islas Baleares y miembro del Comité Institucional de Evaluación y Seguimiento de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Ministerio de Sanidad.

PP y Podemos reclaman al Govern que el metro llegue hasta Son Espases y el Ejecutivo asegura que lo "estudiará en profundidad"

REDACCIÓN

El Partido Popular apoyó al Govern que prolongue la línea de metro desde la UIB hasta el Parc Bit, pero cree que no es suficiente y exige también que éste llegue hasta el Hospital Universitari de Son Espases. La diputada popular Mabel Cabrer defendió en el Parlament que es "perfectamente asumible y urgente, son 5,5 kilómetros y no costará más de 20 millones de euros". Al parecer es una opción que baraja el Govern, según confirmó después Marc Pons. El conseller reconoció que el proyecto de prolongar la vía hasta el Parc Bit es sólo el primero de los proyectos ferroviarios que incluye un Plan de Movilidad "mucho más ambicioso" que no descarta que llegue hasta Son Espases. Aunque

el conseller no quiso confirmar que el metro llegará al hospital universitario, aseguró "no descartar ninguna opción" y estar "analizando y estudiando en profundidad" esa posibilidad. De hecho, no será hasta junio cuando el Govern dará a conocer los proyectos concretos de ampliación de la línea ferroviaria.

Podemos también apoyó la propuesta del PP, que el metro llegue al hospital de referencia balear. El portavoz del principal partido socio del Ejecutivo, Alberto Jarabo, aplaudió que la línea llegue también hasta Son Espases. Podemos hará llegar a Pons, en una reunión próxima, sus propias propuestas al Plan de Movilidad que el Govern tiene casi listo, con el objetivo de "fomentar el transporte público".



Patricia Gómez, y Antònia Martín, participaron en la presentación del circuito.

El Colegio CIDE presenta el circuito cidesaludable

REDACCIÓN

El colegio CIDE presentó el Circuito CIDEsaludable a las

instalaciones de la escuela. Se trata del primer circuito con zonas de ejercicios que se hace en el interior de una escuela en Balears.



Un momento del circuito en el CIDE.

540 metros señalizados con 3 zonas de ejercicios específicos.

La primera es amarilla y desde las escaleras de baloncesto hasta las gradas de fútbol. La segunda es roja y desde las gradas de fútbol hasta el campo de fútbol. Y la tercera es azul y desde el campo de

fútbol hasta el pabellón deportivo.

En cada una de ellas los ejercicios son diferentes y se han diseñado aprovechando parte del mobiliario escolar como escaleras, bancos, paredes, etc. El recorrido también incluye dos puntos de agua para garanti-

zar la hidratación mientras hacen ejercicio. El circuito también tiene el objetivo de ayudar a gestionar las emociones y ser una herramienta para combatir situaciones de ansiedad, tristeza, estrés, nervios, irritabilidad, muy habitual entre los alumnos de hoy en día.

El IB-Salut reduce el tiempo de espera para las intervenciones de reasignación de sexo

Hasta ahora, las personas transexuales solo podían operarse en el centro de referencia de Málaga, pero con tiempos de espera de hasta ocho años

REDACCIÓN

Las personas que están pendientes de una operación de reasignación de sexo en las Islas Baleares esperarán menos tiempo gracias a un procedimiento negociado suscrito por el Servicio de Salud con Barna-clínic (entidad del Hospital Clínic, de Barcelona) que permitirá operar a tres personas en las próximas semanas. Además, ha puesto en marcha un procedimiento abierto para operar al resto de personas que están en la lista de espera y prepara un acuerdo marco que incluirá la reasignación de sexo (vaginoplastias y falo-plastias). Así se podrán derivar estas intervenciones sin generar unas esperas tan largas, que crean situaciones de incertidumbre y angustia a las personas transexuales.

Hasta ahora, estas personas



Imagen de la reunión, liderada por el director general del IB-Salut.

solo podían acceder a estas operaciones mediante el CSUR (centro, servicio, unidad de referencia) de Málaga, donde se atienden la mayoría de peticiones de las comunidades autónomas, pero el tiempo de espera es de hasta ocho años. Este procedimiento ha sido comunicado a las aso-

ciaciones Ben Amics, Chrysalis i Abat (Associació Balear d' Adults/es Transsexuals).

Apuesta

Con estas acciones se da un paso más en la apuesta firme de este Gobierno para garantizar los derechos de lesbianas, gais,

transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI). En este sentido, en marzo de 2017 ya se dio la posibilidad a las personas transexuales de cambiar el nombre que figura en su tarjeta sanitaria, a fin de que su identificación sanitaria estuviera de acuerdo con su identidad de género. El Servicio de Salud creó un circuito para reconocer a las personas transexuales el derecho a usar el nombre sentido en los documentos identificativos y en los registros. Esta iniciativa afectó a la tarjeta sanitaria (o al documento de asistencia sanitaria equivalente) y a los registros clínicos. Actualmente, ya hay 89 personas que han decidido efectuar este cambio. Además, se creó la Unidad de Identidad de Género (UDIG) al Hospital Universitario Son Espases con el objetivo de orientar, asesorar e informar a las personas transexuales que soliciten este servicio.

Salut mantiene 12.000 tarjetas a 'sin papeles' en contra del Tribunal Supremo.

La consellera de Salut Patricia Gómez, pidió a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, que "deje de perseguir" a las comunidades autónomas que han decidido atender y conceder la tarjeta sanitaria a todos sus habitantes, incluidos los 'sin papeles'. "Estamos dando esta atención con nuestro presupuesto", no con los fondos del Ministerio, subrayó la consellera después de que el Tribunal Supremo haya avalado la nulidad del decreto del Govern que concede la tarjeta sanitaria a los 'sin papeles' de Balears.

En rueda de prensa, Gómez afirmó que existe una "persecución" por parte del Gobierno del Estado a todas aquellas comunidades que han decidido prestar asistencia sanitaria a todas las personas que viven en sus territorios.

Realizamos PRUEBAS DE ESFUERZO con ANÁLISIS DE GASES

PIDE TU CITA 971 869 260

Ubicado en RAFA NADAL SPORTS CENTRE

MANACOR
Ctra. Cales de Mallorca, s/n Km 1,2
07500 | Illes Balears | T. +34 971 869 260
sporthealth@juaneda.es

El centro médico de Grupo Juaneda especializado en la atención integral al deportista

- UNIDAD DE MEDICINA DEL DEPORTE Y TRATAMIENTO DE LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
- UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL DEPORTE
- UNIDAD DE PODOLOGÍA Y ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA PISADA
- UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
- UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- UNIDAD DE GENÉTICA
- UNIDAD DE PSICOLOGÍA

Àlex Serrano, jugador del RCD Mallorca

JUAN HERNÁNDEZ YÁÑEZ / SOCIÓLOGO EXPERTO EN SANIDAD

“Serán necesarias más y mejores enfermeras para a millones de personas frágiles y crónicas complejas”

JUAN RIERA ROCA

“Serán necesarias más y mejores enfermeras para atender en el futuro próximo a millones de personas frágiles y en situaciones crónicas complejas”. Esta es una de las conclusiones presentadas por el sociólogo Juan Hernández Yáñez, quien considera imprescindible reforzar los flujos de recursos humanos y económicos desde los hospitales hacia la Atención Primaria y desde la medicina (curar) hacia la enfermería (cuidar).

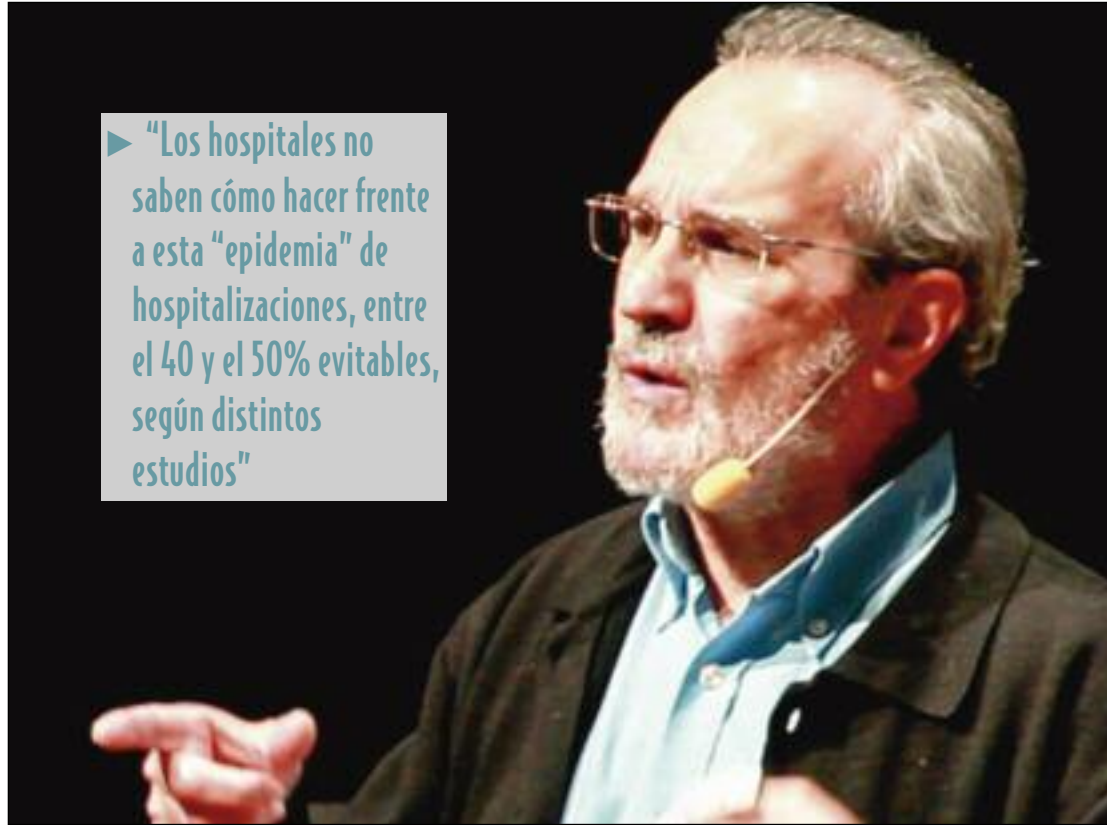
Las enfermeras de Balears, agrupadas en el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (Coiba) se suman a la campaña internacional "Nursing, now!" auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, que reclama mayor protagonismo de las enfermeras en los sistemas sanitarios. Para profundizar en estos temas el Coiba dedicó un #dijousinfermer a abordar principales retos en salud de la sociedad en un futuro inmediato y cuáles son las mejores estrategias para afrontarlos.

El sociólogo Juan Hernández Yáñez, especialista en temas sanitarios, defendió la necesidad de tener en cuenta el efecto que ha definido como “transición demográfica” que está sufriendo España, en concreto, y el mundo occidental en general y que está poniendo contra las cuerdas a los sistemas sanitarios en muchos países: “Cada vez hay más personas mayores y viven más, pero con años sometidos a enfermedades crónicas y dependencia, lo que genera de la necesidad de cuidados, de enfermeras”.

“En los últimos 15 años —dijo el sociólogo, en el #dijousinfermer y ante los micrófonos de Salut i Força Ràdio—, la población española creció un 14%, los mayores de 75 años un 50% y los mayores de 85 años, un 97%, según cifras del INE”. Pero esos años de mayor esperanza de vida no están exentos de problemas: “De los 23 años de esperanza de vida de una mujer española a los 65 años, solo pasará 9 libre de enfermedades crónicas, y de los otros 14 años, solo 7 sin dependencia total.

“Las cifras para los varo-

► “Los hospitales no saben cómo hacer frente a esta “epidemia” de hospitalizaciones, entre el 40 y el 50% evitables, según distintos estudios”



nes son 19 años de esperanza de vida a los 65, 8 de ellos sin y 11 con enfermedades crónicas, de los cuales 7 sin dependencia total”, dijo el experto, evidenciando que aunque una persona viva muchos años (muchos más que antes) si no le sale al paso una enfermedad grave o un accidente que le generen una muerte prematura, gran parte del tramo final de su vida va a ser, con toda probabilidad, paciente de una o varias enfermedades crónicas y/o dependiente de otras personas.

Ello conlleva, con el actual sistema sanitario, una saturación de los sistemas hospitalarios tradicionales, previstos para atender pacientes agudos (graves o complejos, pero de rápida resolución), a falta de un sistema de cuidados que el experto cree que tanto a nivel de atención primaria y domiciliaria u hospitalaria, deben liderar las enfermeras, “que

► “De los 23 años de esperanza de vida de una mujer española a los 65 años, solo pasará 9 libre de enfermedades crónicas, y de los otros 14 años, solo 7 sin dependencia total”

son las que están preparadas para ello, tanto para atender a esos pacientes en su casas, como en hospitales específicos de cuidados”.

Y es que, según explicó el experto, “esta transición demográfica ya ha dado paso a la existencia de cientos de miles de personas en situación de cronicidad compleja y fragilidad que son parte de nuestra sociedad y a quienes debemos atender”. Por ello, en la actualidad, aunque las personas mayores de 75 años representan solo el 9% de la población, suponen el 29% de los ingresos hospitalarios, causando además, estancias más largas.

“Los hospitales no saben cómo hacer frente a esta “epidemia” de hospitalizaciones, entre el 40 y el 50% evitables, según distintos estudios”. Y es aquí donde Hernández Yáñez destaca “la paradoja de que los hospitales se llevan una buena parte de la financiación y recursos, cuando en realidad es esencial que la cronicidad se aborde desde la comunidad, con más atención primaria, más atención domiciliaria, y centros especializados en cuidados a pacientes crónicos.”

Y eso, “tal como ya vieron hace años organizaciones y sistemas sanitarios más avanzados, la solución a estos problemas no pasa por más medi-

cina, sino por más y mejor enfermería”, como es el caso del Parlamento británico, una de cuyas conclusiones a ese análisis fue precisamente el lema “Nursing, now!” Y eso que Gran Bretaña es un país que debe importar enfermeras por carecer de suficientes de estos profesionales y que —brexit a parte— prefiere a las españolas por su altísima cualificación.

Hernández Yáñez señala, entre los indicadores más importantes a reforzar: “Reducir la presión hospitalaria a raíz de la cronicidad y fragilidad; fomentar una mayor atención y cuidados a las personas en su comunidad (Atención Primaria); prever unidades de hospitalización de enfermos crónicos (distintas a las de personas con problemas agudos); potenciar la hospitalización y la atención en el domicilio, con mayor presencia de profesionales, y que el cuidado no recaiga solo so-

► “La transición demográfica ya ha dado paso a la existencia de cientos de miles de personas en situación de cronicidad compleja y fragilidad que son parte de nuestra sociedad y a quienes debemos atender”

bre cuidadores informales.”

La hospitalización de pacientes crónicos —informa el sociólogo— complejos supone el 15% de las hospitalizaciones y causa el 30% de las estancias. Y las cifras van creciendo cada año. Enfrentados al resto de los problemas (como el crecimiento en el gasto de los tratamientos farmacológicos hospitalarios, oncológicos especialmente), los hospitales no pueden hacer frente a unas hospitalizaciones, de las cuales en torno al 40%-50% serían evitables, según estudios disponibles.

“Tendríamos —añade el experto— que reforzar los flujos de recursos humanos y económicos desde el hospital de agudos, que actualmente es el protagonista del sistema, hacia Atención Primaria; y desde la medicina (centrada en curar la enfermedad) hacia la enfermería, que busca cuidar a la persona”, aunque salvando una situación: “La enfermería española es una de las más prestigiosas y demandadas en Europa, mientras que en España sufre una situación laboral precaria, mal remunerada y poco reconocida.”

A esto se suman “la deficiente política de recursos humanos, el escaso desarrollo de las especialidades y la amplia variedad de competencias de las enfermeras que no pueden ejercer por falta de tiempo o por restricciones del entorno. Muchas enfermeras reconocen que hay cuidados que no pueden realizar por falta de tiempo, la infradotación de las plantillas puede llegar a ser peligrosa, y el principal perjudicado es el paciente. El actual —el agudo— y el futuro —el crónico—”.

Por otro lado, la presidenta del Coiba, Rosa María Hernández, señaló en el encuentro del sociólogo con las enfermeras, la necesidad de que los años ganados a la vida “no sean años de dependencia y discapacidad. Ello depende, en gran parte, de que sepamos poner en valor el cuidado profesional que proporcionan las enfermeras”. Hernández ha pedido a las autoridades que “no nos asusten más con la insostenibilidad del sistema. Pasen a la acción y actualicen la versión”.

El COPIB organiza cinco talleres de intervención psicológica en crisis, emergencias, y catástrofes en el marco de las IV Jornadas Nacionales

REDACCIÓN

En el marco de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes, que se celebrarán en Palma los días 25 y 26 de mayo, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha organizado cinco talleres específicos que se desarrollarán de manera simultánea durante la primera jornada del evento que acoge la Fundación Centro Cultural Sa Nostra Caixa de Balears.

Coordinados por especialistas en la materia, los talleres de carácter gratuito están dirigidos a profesionales de la Psicología, profesionales de la Salud, Técnicos de Emergencias, Cuerpo de Bomberos, Cuerpos de Seguridad y otros equipos de primera respuesta, así como docentes, estudiantes y todos aquellos colectivos que participan o se interesan en actividades relacionadas con la psicología aplicada a la prevención, respuesta y recuperación en situaciones críticas, emergencias y desastres.

Programa

- Autoeficacia y comportamiento humano en evacuaciones: incendio, terremoto, ata-



Imagen de las IV Jornadas Nacionales, en la que se observa a la psicóloga de emergencias.

- que armado y aglomeraciones, a cargo de Juan Manuel Fernández, psicólogo y coordinador del GIPEC COP Melilla y profesor de la Universidad de Granada (UGR).

- Primer impacto en la emergencia: primeros auxilios psicológicos, a cargo de Dolores Cañossantos Escalante, psicóloga, Vocal de la Junta de Gobierno y Coordinadora del Área del

Consejo General de la Psicología y coordinadora del GIPEC Ceuta y coordinadora de RIPE.

- Y después de la emergencia ¿qué hacemos? Postemergencia, apoyo e intervención psicológica con familiares de víctimas de suicidio, accidentes y asesinatos, a cargo de Alicia Liljedahl, psicóloga del Servicio de Postemergencia de la Conselleria de Serveis Socials

i Cooperació del Govern de les Illes Balears.

- Comunicación de malas noticias y preparación para reconocimiento de fallecidos, a cargo de Lourdes Fernández, psicóloga especialista en Emergencias y miembro de los Cuerpos de Intervención.

- Técnicas de movilización emocional para los intervinientes, a cargo de Pilar Barde-

ra, psicóloga de la Unidad Militar de Emergencias (UME) del Ministerio de Defensa.

Las plazas para asistir a estos talleres están limitadas al espacio. Las personas interesadas en asistir pueden reservar ya su plaza en <http://www.copib.es>.

Referencia

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), bajo el auspicio del Consejo General de Psicología de España, organiza las IV Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias. El evento de carácter gratuito reunirá a personalidades de referencia en la materia para analizar y reflexionar en torno a los 'Nuevos retos y realidades de las emergencias'. El objetivo es un construir un espacio de intercambio y aprendizaje sobre conocimientos, técnicas, investigaciones y experiencias en la atención de víctimas y el cuidado de los profesionales que intervienen en situaciones críticas, emergencias y desastres. Además de los citados talleres, el programa de las IV Jornadas incluye conferencias, mesas redondas, ponencias y comunicaciones impartidas por profesionales de referencia, de ámbito estatal y autonómico.

COPIB y la AUGC apuestan por sumar esfuerzos para investigar y prevenir la conducta suicida en la Guardia Civil

REDACCIÓN

El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió el pasado miércoles 18 de abril con el secretario general provincial de la Asociación Unificada de Guardias Civiles (AUGC), Zoilo Muñoz, para analizar distintas fórmulas de colaboración que permitan investigar y prevenir la conducta suicida en el cuerpo de la Guardia Civil. Al encuentro, que tuvo lugar en las dependencias del COPIB, también asistió Antonia Ramis, vocal de Psicología de Emergencias y coordinadora del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes, GIPEC IB.

La tasa de suicidio en la Benemérita –mayor que la de otros cuerpos de seguridad y de la población en general– es un tema que preocupa a nivel nacional y que ha hecho que la AUGC haya tomado cartas en el asunto promovien-



Antònia Ramis, Javier Torres y Zoilo Muñoz.

do una campaña institucional para abordar entre partidos, organizaciones y el conjunto de la sociedad el drama de los suicidios en la Guardia Civil. La Asociación también ha trasladado una petición formal al Ministerio de Interior para externalizar el servicio de

apoyo psicológico que reciben los profesionales del cuerpo y que hasta ahora realizan psicólogos y psicólogas que forman parte de la institución.

En Baleares, el COPIB y AUGC apuestan también por sumar esfuerzos y establecer una colaboración permanente que

permita promover medidas para luchar contra este grave problema de salud pública que constituye el suicidio entre los profesionales de la Guardia Civil.

Convenio

Con ese objetivo, durante la reunión se trató la posibilidad de firmar un convenio entre ambas instituciones para llevar a cabo, entre otras iniciativas, acciones divulgativas y de formación sobre el suicidio en la Guardia Civil, que favorezcan la visibilidad de la problemática y una mayor concienciación sobre la misma. Asimismo, ambas partes consideraron la importancia de realizar un estudio/investigación específico que pueda contribuir a un mayor conocimiento de problema y servir de base para avanzar en la búsqueda de otras medidas que puedan ayudar a prevenir y atajar la conducta suicida en la guardia civil.

El IdISBa ha solicitado la acreditación ante el Instituto de Salud Carlos III

ALFREDO MANRIQUE

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha dado un paso clave en su camino hacia la acreditación presentando esta semana la solicitud formal de acreditación ante el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), organismo dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, competente en esta materia.

La acreditación como insti-

tuto de investigación sanitaria es un objetivo estratégico tanto para el propio IdISBa como para la Conselleria de Salut, ya que la obtención de esta condición situaría al Instituto en el mapa de los centros de excelencia en investigación en salud del Estado y le permitiría el acceso a fuentes de financiación reservadas de forma exclusiva a estos tipos de centros.

Durante los últimos años, el IdISBa y la Conselleria de Sa-

lut han trabajado en el cumplimiento de los requisitos que establece el Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria, y en la preparación de la documentación necesaria.

Entre las acciones que se han llevado a cabo con esta finalidad, se incluyen la implantación de los estudios de medicina en la Universidad de las



Illes Balears durante el curso 2016-2017, la adecuación de la estructura organizativa del

Instituto o la puesta en marcha de un plan de apoyo a grupos emergentes.



A.M.A. y el Colegio de Farmacéuticos de Toledo renuevan su convenio de colaboración. El pasado 26 de abril, Ana María Rodríguez, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Toledo, firmó, a través de la Fundación A.M.A., la renovación del convenio de colaboración con la Mutua, que estuvo representada por su presidente, Diego Murillo. En el acto también estuvieron presentes Francisco Javier Jimeno, vicepresidente del Colegio; Luis Campos, presidente de A.M.A.; Francisco Herrera, consejero delegado y secretario general de A.M.A., y Álvaro Basilio, asesor de Presidencia y director de Comunicación y Márketing de A.M.A. En la reunión quedó patente la buena relación existente entre ambas entidades y los presidentes manifestaron su satisfacción por ampliar la colaboración entre las dos instituciones.

A.M.A. acerca la responsabilidad civil profesional a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

La Mutua de los Profesionales Sanitarios, participó en el III Congreso Anual LiveMed Iberia, en una muestra más de su implicación y colaboración en el desarrollo de la práctica médica. Durante su ponencia, A.M.A. acercó a los médicos la actualidad de la RCP, explicándoles la evolución de las posibles reclamaciones, centrándose en aquellas más habituales a los profesionales de atención primaria. Además de exponerles las características, elementos y objeto de este seguro. De este modo, se hizo hincapié los procedimientos a la hora de dar respuesta a las reclamaciones de los pacientes y plantear la defensa del médico frente a las mismas, las posibles vías de reclamación. Y ofreció a los asistentes consejos y recomendaciones para intentar evitar futuras reclamaciones, como por ejemplo, la importancia de la Historia Clínica como elemento fundamental para valorar la responsabilidad civil de los profesionales.



Pacient Actiu. El Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares ya cuenta con cuarenta pacientes activos formadores entre iguales desde que se puso en marcha, hace un año. Los grupos de formación entre iguales del Programa Pacient Actiu se dirigen a personas que sufren alguna enfermedad crónica para que puedan conocerla mejor y adopten hábitos o conductas que puedan mejorar su salud. Los pacientes activos formadores son los conductores de estos grupos de pacientes, es decir, que desempeñan el rol de educadores enseñando a sus iguales a comprender la enfermedad, a tomar decisiones y a ser responsables de su propia salud, siempre con el apoyo de un profesional sanitario.



**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 fins a les 24 hores

El farmacèutic et prepara la medicació

Quatre Farmàcies a la Ciutat de...

Consulta el teu farmacèutic



Star Wars y Batman, en Son Espases con los más pequeños de la casa. Las tropas imperiales de Star Wars visitaron a los niños ingresados en el Hospital Universitario Son Espases el pasado sábado 5 de mayo. Entretuvieron a los pequeños ingresados y causaron mucha expectación en los menores, sus familiares e incluso en los profesionales sanitarios. También se “coló” en la visita el personaje de Batman.

RESONANCIA MAGNÉTICA

DE ÚLTIMA GENERACIÓN

La tecnología está a tu lado

Hospital Juaneda Miramar

Eficiente
Mejor precisión diagnóstica

Rápida
Menor tiempo de realización

Avanzada
Mejor calidad de imagen

Solicita cita llamando al:

971 767 070

Camí de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA

juaneda

VIRGILIO MORENO / ALCALDE DE INCA

“Sabemos qué Inca queremos, Inca somos todos y deseamos volver a ser el referente de la part forana”

El alcalde socialista explicó en Canal 4 Ràdio los retos sociosanitarios de la comarca del Raiguer

El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, fue el invitado de Salut i Força en Canal4 Ràdio el pasado 20 de abril. Moreno repasó la actualidad de la capital del Raiguer, haciendo un balance de los tres años de su mandato e indicando qué le queda por lograr en el último año de legislatura.

JOAN CALAFAT

P.- Llegamos al último año de legislatura. ¿Qué balance hace de estos tres años de trabajo?

R.- Si tuviera que definirlo con una palabra sería esfuerzo. No solo esfuerzo del alcalde, del equipo de gobierno sino también de los ciudadanos. Hemos logrado recuperar ser la capital de la part forana. Hemos logrado inversiones y consensos económicos y continuaremos con ese objetivo porque Inca tiene una ventaja que debemos explotar como es estar en el centro de la isla. Debemos explotar dicha cualidad. No tenemos playa, pero estamos en el centro y es fácil llegar a nuestra ciudad. Queremos impulsar el proyecto de la Ronda Norte, potenciar el transporte público para que seamos el centro de transporte de Mallorca. También tenemos tres estaciones de tren en nuestro término municipal. Así que es fácil llegar a Inca.

P.- Y en este año que queda antes de las elecciones, ¿qué retos se plantea?

R.- Nos queda mucho por hacer. El primer año de legislatura fue de análisis, el segundo de preparación y ahora ya estamos ejecutando, tenemos muchos proyectos en obras, como he dicho de transportes, por ejemplo. Tenemos buena conectividad con el aeropuerto, la apertura del parking Antoni Mateu ayudará mucho a la zona comercial de la ciudad, etc. No dejamos de lado el Teatre Principal, que ansiamos que se inicien las obras, que se frenaron por el hallazgo del famoso pozo. Tenemos muchos proyectos que se deben visualizar a nivel sanitario como es la ampliación del hospital comarcal, la transferencia de la residen-



cia, el inicio de la construcción del Hospital Sant Joan de Déu, etc. Trabajaremos el año que queda para todos los ciudadanos, como lo hemos hecho siempre, desde la planificación.

P.- ¿Qué implica para Inca asumir la capitalidad de la comarca?

R.- Es asumir toda una serie de servicios que debemos dar a los inquers y a todos los de la comarca. Estamos en marcha de un plan de la policía local para saber sus necesidades y cómo será la policía local del futuro. Tenemos una población fija de 32.000 habitantes pero flotante cercana de 58.000 si se tiene en cuenta el ámbito comarcal. Eso afecta a nuestra educación, por ejemplo. Nuestros servicios hacen que venga gente a Inca y lo que queremos es potenciarlo. Ahora estamos hablando con el Consell de Mallorca para instalar en Inca el Servei de Medicina Esportiva y evitar que los jóvenes se vayan hasta Sa Pobla a hacerse las revisiones. Si vienen, además consumirán producto local.

P.- ¿Inca está bien tratado a nivel de recursos asistenciales sanitarios o tiene más necesidades?

R.- Siempre hay necesidades, a nivel sanitario es importante que todo el mundo tenga cubiertas sus demandas sani-

tarias. La construcción de un segundo centro de salud nos ha dado mayor cobertura. Siempre hemos apostado por la ampliación del Hospital de Inca, por mejorar el Servicio de Urgencias para que no se sature. Apostamos por siempre tener las mejores instalaciones posibles y que pronto tengamos un nuevo hospital cómo será el de Sant Joan de Déu, pues es muy positivo.

P.- ¿Cómo son sus relaciones con el equipo directivo del Hospital de Inca?

R.- Tengo una relación fluida con Soledad Gallardo. Los propios trabajadores nos transmiten que es una gran gerente. Lo más importante es que un hospital haga su función de atender a sus usuarios y que ningún servicio funcione mal. Los alcaldes de la comarca participamos periódicamente en las reuniones con el hospital donde se nos informa de los cambios, los avances... y como infraestructura tan importante que es, nos preocupa. Un tema como es el aparcamiento, donde se trabaja para poder ampliarlo. Hay que dar una solución definitiva pero debemos tener en cuenta que está construido donde está construido y eso no lo podemos cambiar. Pero hemos puesto en marcha este mecanismo de participación junto a todos los alcaldes de la comarca

y transmitimos lo que nos cuentan los ciudadanos.

P.- ¿Qué ha aportado el hospital a nivel de dinamización social y económica?

R.- Fue un punto de inflexión importante en 2007. Le dio un plus económico a nuestra actividad. La ciudad debe poner más medios para dar mejores servicios a esos ciudadanos que nos visitan de la comarca. Por eso queremos los mejores servicios sociosanitarios posibles que ayudarán a la recuperación económica. Por ejemplo la nueva residencia que será de índole comarcal nos aportará también mucho.

P.- De hecho, el Dr. Joan Carulla, gerente del Hospital Sant Joan de Déu, confirmó a Salut i Força que en mayo del año que viene se inaugurará.

R.- La gestión y todo lo que significan las obras depende de HSJD y nosotros queremos colaborar con ellos al máximo. Tienen la licencia para empezar las obras. La preocupación es que esa inversión de 12 millones de euros recale también en Inca. Estoy seguro que será así, no solo en sus inmediaciones sino para toda la ciudad y pueblos cercanos.

P.- ¿Cuál es el perfil de población de Inca?

R.- Somos una población envejecida. Las pirámides de población se invierten y tenemos un tanto por ciento de gente mayor con enfermedades crónicas. Cuando al principio de legislatura vimos que el Govern, a través de la Conselleria de Salut con Patricia Gómez, para impulsar un nuevo modelo de cronicidad, fuimos los primeros en levantar la mano. Lo hicimos para recordar que si querían hacer una prueba piloto, Inca era el lugar idóneo al tener un hospital comarcal, una residencia a través del IMAS y si se podía construir otra infraestructura, mejor. Y así ha sido.

P.- ¿Cuáles son los principales proyectos que desarrolla el Ayuntamiento en cuanto a promoción de la salud?

R.- La ley es muy clara y nos delimita las funciones que tenemos, que somos de salubridad a nivel de competencias. Si participamos en órganos de participación como le he dicho en el hospital comarcal. Siempre estamos dispuestos a colaborar con la Conselleria para las rutas saludables en nuestra ciudad.

P.- El Consell y el Ayuntamiento ya han acordado el traspaso de la gestión de la residencia Miquel Mir.

R.- Hemos trabajado mucho con la Conselleria de Serveis Socials para que la residencia Miquel Mir, con sus dependencias tan antiguas, necesitaban una inversión. Dijimos que teníamos dificultades para asumirlo y llevamos años negociando con el Consell de Mallorca para hacer realidad ese traspaso. Tenemos claro que los usuarios deben continuar aunque haya obras, se ha de planificar un traslado, y que los trabajadores se subroguen y pasen a ser trabajadores del Consell de Mallorca. Tendremos otro punto interesante de atención en nuestro municipio, dentro del nuevo modelo de cronicidad.

P.- ¿Qué Inca del futuro espera?

R.- Nuestro mensaje es claro. Sabemos qué Inca queremos, Inca somos todos y queremos que progrese para que vuelva a ser el referente de la part forana.



La Biblioteca Municipal de Inca celebra su 15 aniversario con una nueva imagen corporativa. Desde el área de Cultura se ha querido dar importancia a los primeros 15 años de la Biblioteca Municipal. Por este motivo, y con la coincidencia del día de Sant Jordi, se ha presentado una imagen corporativa para acercar más este servicio al gran público. “El objetivo es que la Biblioteca sea un eje de la vida cultural de nuestra ciudad y cada vez más responda a las diversas necesidades de la diversidad de usuarios que tiene y que puede tener”, declaró Antonio Rodríguez, teniente Alcalde cultura.



Inca celebrará la 1ª Feria de Mayores con el apoyo de la Federación de Personas Mayores de la Part Forana. Este evento se realizará en el marco del Jueves Gordo. El Alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la concejala de Mayores, Maricarmen Oses y la concejala de Promoción Económica, María José Fernández, se han reunido con la presidenta de la Federación de Personas Mayores de la Part Forana de Mallorca, Josefina Colom para poner sobre la mesa toda la oferta que se encontrará la gente mayor durante la feria. “Pensamos que es muy importante el apoyo que hemos recibido por parte de la federación y de las asociaciones locales de tercera edad para llevar adelante todos estos actos; ya que puede convertirse en un encuentro de referencia en nuestra isla”, comentó Moreno.

El Ayuntamiento coorganizará todas las fiestas de las barriadas de Inca. El área de Participación Ciudadana asumirá la coorganización de las diferentes fiestas que se realizan en las barriadas de Inca. Esta decisión se ha tomado a raíz de que desde el AV de Cristo Rey manifestaran las dificultades para poder llevar adelante las tradicionales fiestas de verano. A esta petición se han sumado otras asociaciones de vecinos de la ciudad; por esta razón se ha decidido, por parte del Ayuntamiento intervenir a todas. “A lo largo de los años las fiestas de los barrios se han convertido en un elemento dinamizador que hace pueblo, por parte del Ayuntamiento no podíamos permitir que se pierda todo esto y hemos dado este paso de ponernos al lado de las entidades para no dejar desaparecer estas tradiciones”, explicó el concejal de Participación Ciudadana, Antoni Peña.



Andratx incrementa el uso de bolardos móviles en lugares de gran afluencia. Todas las calles que dan acceso al mercado semanal contarán con esta medida de seguridad. Desde ahora las calles del núcleo poblacional de Andratx cuentan con una nueva medida de seguridad para evitar cualquier percance durante la afluencia masiva de gente que se produce los miércoles con motivo del mercado semanal. Desde hace algunos meses se habían incrementado los dispositivos policiales, así como los obstáculos móviles (generalmente coches) en estas calles durante los miércoles. Ahora éstos se sustituirán por unos bolardos móviles que se ubicarán en todos los posibles puntos de entrada al mercado.

COMFORT
IS THE NEW COOL

NUEVA BERLINA
CITROËN C4 CACTUS

Asientos Advanced Comfort
Suspensión de amortiguadores
progresivos hidráulicos™ (PHC)
Mirror Screen con Apple CarPlay™,
Android Auto™ y MirrorLink™
12 ayudas a la conducción
Caja automática EAT6
Citroën Connect Nav

DESDE
13.500€*

INSPIRED
BY YOU

CITROËN por el TOTAL

(*) PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 S&S Live 13.500€ (IVA, transporte y Operación Promocional incluido) para clientes particulares en Península y Baleares que entreguen un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que financien un capital mínimo de 4.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financia: 15.000€.

Modelo visualizado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 S&S en color azul sólido, financiado desde 15.950€. Equipamientos disponibles de opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 62 • 28007 Madrid. CIF: A6284-M73.

CONSUMO MIXTO (L/100 KM) / EMISIÓN CO₂ (G/KM): NUEVA BERLINA C4 CACTUS: 3,6-5,3 / 94-119

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

La presidenta del Govern, Francina Armengol, recibe al alcalde de Petra.

El primer edil de Petra, y ex conseller de Salut con el PP, Martí Sansaloni, fue recibido en audiencia en el Consolat de Mar por Francina Armengol. Según ha podido saber Salut i Força, la reunión fue cordial y el tema principal que se trató, fue la predisposición del Govern a dar salida de una vez por todas a los terrenos propiedad del Ejecutivo en favor de Petra, para llevar a cabo el centro sociosanitario en la comarca de Llevant.



Proyecto educativo.

El pasado día 3 de mayo se presentó a la comunidad educativa el proyecto de ampliación del Instituto de Binissalem. Esta intervención solucionará los problemas de espacio actuales y supondrá una inversión de 2,6 millones de euros y estará co-financiada por la Unión Europea a través del Fondo FEDER. Participaron Martí March, Conseller d'Educació; Miquel Coll, Gerent de l'IBISEC y Antonio Morante, Director General de Planificació que, junto con el equipo técnico, explicaron los detalles de las obras. El plan de ejecución será de 10 meses y los técnicos piensan que las obras podrían comenzar durante el verano, de cara a tenerlo terminado para el nuevo curso académico 2018-2019. El edificio se ampliará en 1.890 m2 y podrá dar cabida a 900 alumnos.



200 kilos de alimentación para Cáritas gracias a la Fira d'Andratx.

Una vez más, el municipio de Andratx mostró su faceta más solidaria, y esta semana ha hecho entrega a la Fundación Cáritas Andratx de más de 400 productos -unos 200 kilos- de alimentos no perecederos recogidos durante la celebración de la Fira d'Andratx 2018. Se trata de una iniciativa puesta en marcha hace ya cuatro años de manera conjunta por los departamentos de Servicios Sociales y de Promoción de Comercio, y que se basa en un concepto simple y conciso: para disponer de un stand en la Fira d'Andratx, una de las más visitadas en la primavera balear, no se debe pagar una cuota ni cantidad monetaria alguna, sino que se debe hacer entrega de un lote de alimentos de primera necesidad al departamento de Promoción de Comercio del Ayuntamiento de Andratx, regido por Gaspar Alemany.



Dolors Monserrat, en Ibiza.

La ministra de Sanidad, Dolors Montserrat estuvo el pasado 30 de abril en Ibiza participando en un acto del Partido Popular y no desaprovechó la ocasión para hablar del Decreto del catalán del Govern. Montserrat insiste en el criterio que mantiene su partido y el Gobierno Central en contra de esta medida en las islas... De hecho aseguró que "las lenguas no curan" y que no se puede poner trabas a un modelo sanitario que funciona en este país con este tipo de normativas.



Vos recomanam un llibre...

Les ciutats de les Balears

Processos d'urbanització i urbanisme

González Pérez, Jesús M.

Col·l. Llibres de la Nostra Terra / 106. 2017. 128 p. ISBN: 978-84-16554-97-3. 14,00 Euros

Contracoberta

Des de fa tres dècades hi ha un interessant debat territorial a les Illes Balears, la qual cosa es plasma en una legislació i planificació territorial abundants i en un moviment ecologista actiu i influent. En la dècada de 1980, els riscos de la turistització van generar un moviment important per a la protecció d'àrees naturals a les Illes Balears. En els anys 1990 i 2000 es van gestar plataformes ciutadanes per a la defensa del territori, especialment per posar fre a l'edificació del sòl rústic. Mentrestant, el model de ciutat no centra el debat acadèmic i ciutadà fins a dates molt recents (dècada 2010), fonamentalment a partir de l'estudi dels impactes socials que el turisme i el sector finaceroimmobiliari produeixen sobre la ciutat.

Així, l'objectiu central d'aquest llibre és estudiar el procés d'urbanització de les principals ciutats de les Illes Balears des del segle XIX fins a la segona dècada del segle XXI, període en què tenen lloc les transformacions més importants de les nostres ciutats.



Biografia de l'autor

JESÚS M. GONZÁLEZ PÉREZ. (A Ramallosa, Pontevedra, 1969). Doctor en Geografia per la Universitat de Santiago de Compostela i professor titular de la Universitat de les Illes Balears. És, a més, professor col·laborador al Màster de Planificació Territorial i Gestió Ambiental de la Universitat de Barcelona i ha estat Visiting Scholar (2015) i Visiting Professor (2016) a la Universitat de Stanford. Ha dut a terme estades a altres tretze universitats europees i llatinoamericanes.

És autor o coautor de més de cent publicacions científiques de caràcter nacional i internacional i ha format part com a membre d'equip investigador d'un total de trenta projectes d'investigació. Ha impartit un gran nombre de conferències i seminaris arreu d'Europa, Amèrica i Àsia.

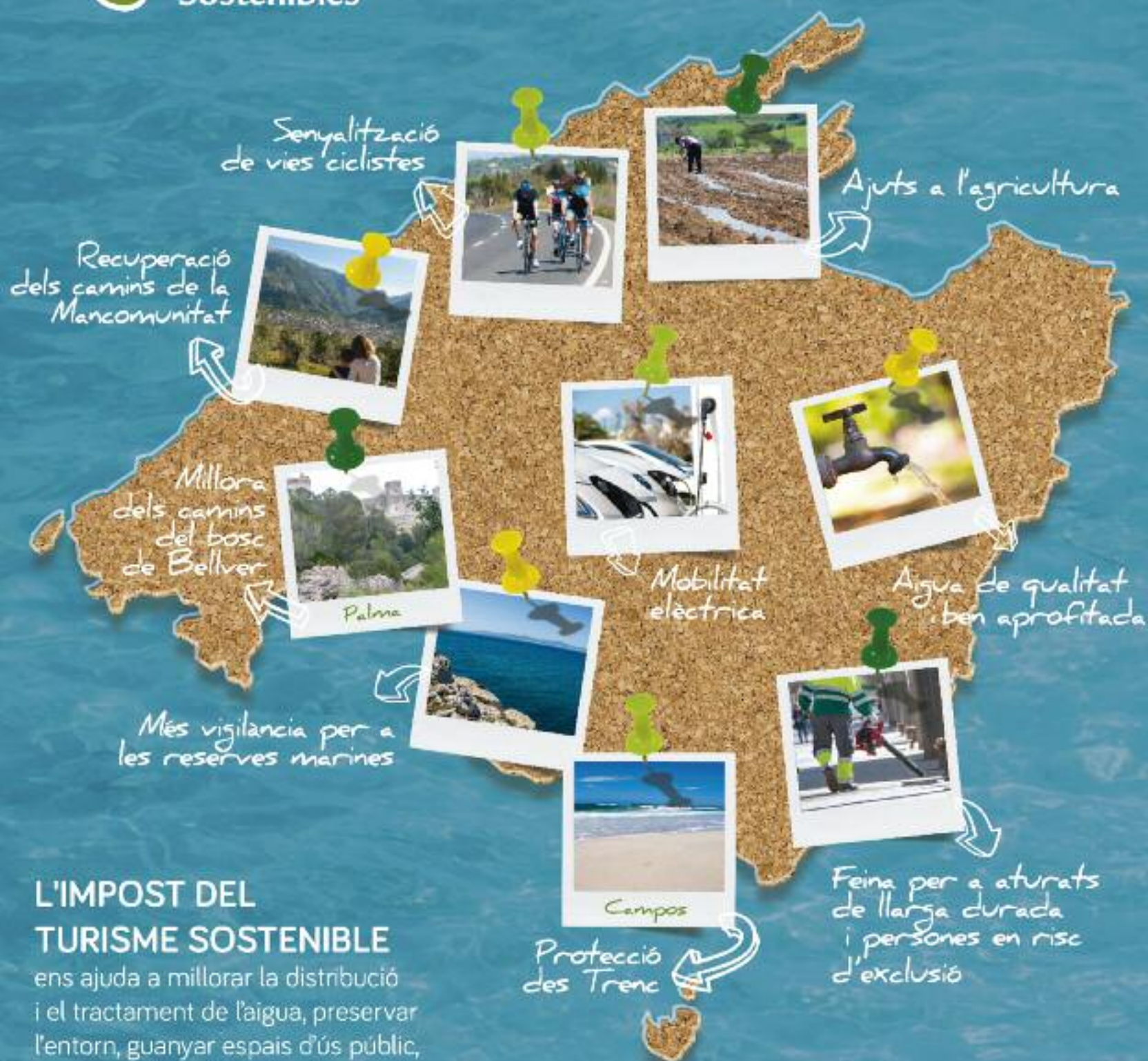
És president del Grupo de Geografía Urbana de la Asociación de Geógrafos Españoles i coordinador de l'àrea temàtica «Asentamientos Humanos» (Espacios Urbanos y Rurales) del nou Atlas Nacional de España (ANExxi) (Ministerio de Fomento).

Expert avaluador de projectes d'investigació del Pla Nacional I+D+i (Ministeri d'Economia i Competitivitat), de l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (Generalitat de Catalunya) i Candidat Expert Científic per la Comissió Europea, així mateix és avaluador de l'ANEP i expert del programa ACADEMIA de l'ANECA.





Illes
Sostenibles



L'IMPOST DEL TURISME SOSTENIBLE

ens ajuda a millorar la distribució i el tractament de l'aigua, preservar l'entorn, guanyar espais d'ús públic, promoure la mobilitat sostenible i oferir feina de qualitat



GOVERN
ILLES
BALEARIS

TURISME SOSTENIBLE. COMPENSA

Consulta tots els projectes a www.illessostenibles.travel