

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 21 de mayo al 3 de junio de 2018 • Número 369 • www.saludediciones.com



Los Premios Profesor Barea galardonan una app del Hospital Inca

Pág. 5

Cáncer de colon:

consultar al médico sin perder la calma

Págs. 17-20

El IB-Salut no excluirá ningún candidato de las bolsas de trabajo por no haber presentado el certificado de catalán

Pág. 7

Entrevistas



Soledad Gallardo,
gerente del Hospital
comarcal de Inca

Pág. 4



Doctor Antoni
Mesquida, gerente del
Hospital de Llevant

Pág. 9



M.T. Moreno,
enfermera y directora
de Investen-ISCIH

Pág. 39

Editorial

// Está demostrado que gracias a las enfermeras el mundo es mejor". Son palabras de Amelia Amezcua, directora de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), pronunciadas estos días con ocasión de la reciente celebración, el pasado 12 de mayo, del Día Internacional de la Enfermería.

Este año, por decisión del Consejo Internacional de Enfermeras, el lema escogido fue el de 'La salud es un derecho humano y la atención a la salud debe ser accesible a todos'.

Diversas instituciones, como la Organización Mun-

La impagable labor de los profesionales de enfermería

dial de la Salud, coinciden con la directora de la FUDEN a la hora de apuntar que la labor de estos y estas profesionales es fundamental para garantizar el bienestar de las personas, y que, en consecuencia, la promoción y el refuerzo de su trabajo disminuyen el riesgo de padecer enfermedades.

Sin embargo, como dice la propia Amelia Amezcua, la labor de las enfermeras y los enfermeros no es del todo visible ni tampoco reconocida. Añade la repre-

sentante de la FUDEN que la población y las administraciones desconocen las funciones de

estos profesionales, y no tienen constancia de la incidencia directa de su labor en la salud de las personas.

Por todas estas razones, desde Salut i Força queremos alentar a los enfermeros y las enfermeras a que no dejen de elevar su voz, no sólo para hacer llegar al resto de la sociedad, las justas y legítimas reivindicaciones de estos profesionales, sino también a la hora de concienciarnos a todos de su aportación, absolutamente impagable.

Mientras **Patriciamiamor** toma el sol por prescripción facultativa de **Julielamoroso** en el silencio oscuro de su llorosa alcoba, la sanidad balear -paralizada de lengua para abajo- se queda muda. No es ya la imposición del catalán y la xenofobia que lo arrastra, no es ya la traición hacia un pacto de gobierno ni el cumplimiento de una promesa electoral, es la inepticia inoperante de cuatro parias que jugando con la contratación del personal sanitario se están retratando.

Denunciar la mierda de lo que se habla no es peor que denunciar lo que se habla de la mierda que inunda el negociado de recursos humanos de ese decurso llamado **Gabriel Lladó**, que hay que ir poniendo cara a los responsables que merecen la incompetencia de su consellera. Vino regalado además de colocado, y ha demostrado que está a la altura de los gritos francinos que provoca en el Consolat de Mar, donde no solo no ha cumplido con la promesa de activar la contratación y las oposiciones sanitarias sino que tiene colapsado su departamento, que no ha movido ficha desde noviembre del pasado año y que hay quien lo sitúa ya en el prohibido alquiler vacacional de su cargo.

Hablar de las idas y venidas de todo su personal al mando es hablar de que no está solo, es decir de la deficiencia intelectual de los responsables, desde secretaria general, desde **Pulidos, Palominos y Aguilós** a toda la mamandurria de asesores jurídicos y de jefes y subjefes de servicio pasando por su mano izquierda, un tal **José María Bautista**. Nos hemos ganado el requisito de que los pongan a todos en la calle por sus méritos. Ni bolsa, ni oposiciones ni carrera profesional.

Leer los desmentidos publicados en el BOIB sobre las oposiciones del personal no sólo es la vergüenza administrativa de unos incompetentes, es la cara que debemos ponerle, que debe ponerle **Armengol** como última responsable, a toda la basura que han ido tapando con la lengua y sus infamias. Por recitar, recordemos que el Boib 52 para la contratación de celadores corregía al 49; el 53 sobre auxiliares administrativos corregía al 49, el de enfermería del Boib 46 de abril de este año corregía las inmundicias del 44, y así, sucesivamente.

La muda

Lástima que un corregido global no los ponga en la misma calle donde coincidirán con los pacientes cuando no haya quien les hable, ni sobre todo quien les cure.

Y como el colapso en la contratación no permite hablar de ella en presencia de Ella, **Pep** -técnico y amigo- me cuenta que a través de "Ib-Salut informa" han empezado los movimientos para hacer como que no saben qué hacer, una barra libre de requisitos y méritos que terminará en el idioma en el que nuestra predicción cumplida y por otras corrupciones dejó a los mismos y anteriores del PP- en los juzgados de vía Alemania.

El judicial es el verdadero dialecto de la consellería de Salut, la lengua del imperio de la incompetencia de nombrar a quien no sirve ni para contratar silencio. Mientras tanto, que la muda de Patricia siga tomando el sol.



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

The News Prosas Lazarianas

Verano caliente sanitario ¿está preparado el 061?

Este verano va ser de órdago a la grande y no lo digo por los turistas, ni por la temperatura, que también, sino como va a ser capaz de responder el sistema sanitario público balear a las demandas y la sobre exigencia a la que va a ser sometido. Si de forma recurrente los servicios de urgencias están entre saturados, colapsados y hacinados esta canícula podemos entrar en el record **Guinness**. Ningún servicio de urgencias se va a escapar de las intoxicaciones etílicas y que Son Espases ya ha elaborado un protocolo único en el mundo para tender a las víctimas de la estupidez anglosajona más grande que las pirámides, es decir el **balconing**, cuyo factores de riesgo son: ser británicos, jóvenes, desustanciamiento y estupidez pre mórbida, grandes borracheras y alteraciones neurobiológicas en las cuales hay una hipofrontalización masiva con una gran impulsividad. De ahí la gran imprudencia de una decisión fatídica que acaba con la vida de muchos. La gran borrachera es el precipitante pero, ¿cuál es el pretexto y el contexto?...

Por cierto enhorabuena al colega **Juan José Segura** del servicio de Cirugía de **Son Espases** que ha realizado un mag-

nífico estudio de las variables del balconing y de un video, con fines preventivos, que ha alcanzado gran notoriedad en el Reino Unido.

Pero hablando de las intoxicaciones etílicas que saturan Son Espases, ¿Deberían todos ir allí? Muchas veces en vez de haber ido a su hotel a dormir los han llevado al hospital de referencia. Alguno de ellos se intoxica mezclando grandes cantidades de alcohol con otros tóxicos. Parece ser que son los trastornos de conducta, la agitación que presentan o bien el grado de inconsciencia que presentan es lo que motiva que se les derive al servicio de Urgencias. Esto implica que el 061 y el servicio de ambulancias intervengan de forma muy frecuente.

Se podría extrapolar el método que practican en ciertas zonas de Ibiza, donde se instala un "hospital de campaña" a modo de carpa, donde equipos especializados en el manejo de estas intoxicaciones de tóxicos, gestionan de forma muy eficientemente este tipo de emergencias.

Parece ser que su experiencia es muy positiva ya que son contratados desde hace varios años por los empresarios de cierta zona de Ibiza. Parecer ser que han

disminuido las llamadas al 061 y la derivación a Urgencias hospitalarias. Solo un 4 % de las intoxicaciones acaban en el hospital.

¿Podíamos hacer más prevención? ¿Qué particularidades tienen estos territorios? ¿Qué subgrupo de turistas disfruta bebiendo sin límites? ¿Porque eligen ciertas zonas? ¿Deben considerarse urgencias hospitalarias las intoxicaciones etílicas? ¿Podríamos copiar el modelo de cierto municipio de Ibiza, para gestionar este tipo de situaciones? ¿No deberían implicarse, de forma privada, los ayuntamientos en los que se da este tipo de intoxicaciones? Se recoge lo que se siembra y publicita. No solo es un problema sanitario. Es un problema sociológico y local.

¿Es ético que estas intoxicaciones consuman recursos sanitarios de urgencias (061, ambulancias y Urgencias de Son Espases), necesarios para atender otro tipo de Urgencias más prioritarias?

¿Ha contratado el **Ib Salut**, los recursos humanos suficientes, para reforzar la atención sanitaria de Urgencias? ¿Está preparado sobre todo el 061? ¿Es consciente su gerente, el dr. **Antonio Bellver**

y el **Ib Salut** de que todas las ambulancias deben de contar con un médico? ¿Porque ha dimitido el jefe de servicio el **dr. Unzaga**? ¿Van a cubrir la plaza de Jefe de Servicio, y la

de central de coordinación del 061? ¿O van a amortizarlas? ¿Van a dejar descubiertas amplias zonas turísticas de Mallorca por falta de provisión de médicos? ¿Es consciente el **Dr. Fuster**, del malestar de los médicos del 061? ¿Es sabedor el Dr. Fuster de que teniendo las mejores ambulancias de Europa, con una tecnología puntera, es posible de que queden sin la dotación médica adecuada? ¿Pondrán en marcha los mecanismos, propuestos por **Simebal**, para evitar esta situación? ¿Gasta la gerencia del 061 todos los recursos económicos que posee en resolver esta situación o ahorra en base a una mal entendida eficiencia? ¿Hay que recordar que la dotación de las ambulancias de soporte vital avanzado se compone de médico, enfermero y técnico en emergencias?

Seguiremos informando.

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



Éxito.

● Éxito una vez más en la fiesta del **COIBA**. El Día de Enfermería logró reunir a un gran elenco del sector de la **Enfermería**, además de la investigación y expertas en asistencia y cuidados. Un gran día para la profesión que sirvió de reivindicación en un colectivo cada día más imprescindible en nuestra sanidad.

● Fue el conseller apodado el breve porque solo estuvo al frente de la **Conselleria de Salut** cerca de 3 meses. Nos referimos al doctor **Antoni Mesquida**, actual gerente del Hospital de Llevant. La entrevista que concedió hace unos días a **Salut i Força** en **Canal4 Televisió** no dejó indiferente a nadie. Se lee entre líneas su decepción y hartazgo con la política, dedicación que abandonó por no dejarle trabajar el Govern de **José Ramón Bauzá**. Bien es cierto que **Mesquida** es una rara avis, un profesional que no entiende de colores políticos ni



Personalidad.

de prioridades de programa electoral y sí del interés general y que tampoco echa su brazo a torcer ante nada. Pero que desde presidencia y vicepresidencia no le dejen hacer su equipo, no le quitan ojo intentar limitar sus decisiones y su oposición absoluta al cierre de los hospitales Joan March y General, fueron los detonantes para dimitir. Por cierto, una anécdota. Los dos ex consellers de Salut que coincidieron en el plató de Canal4, esto es el propio Antoni Mesquida y el actual vicepresidente primero del Parlament, el Dr. Vicenç Thomàs no se saludaron. Más bien hicieron todo lo posible por no mirarse a los ojos, no guardan buena relación.

● Seguimos con personalidades de fuerte carácter. **Úrsula Másaró** y su **Plataforma Mos Movem** no se rinden. Tanto es así, que la empresaria menorquina ha declarado que impugnará el decreto del catalán. De momento, la plataforma sigue batallando mediáticamente cada que se conoce cualquier novedad relacionada con contratación o bajas por el tema lingüístico.



Impugna.

● El **Pacte** no quiere que el metro llegue a **Son Espases**. Así lo votó hace unos días en el Parlament. El **PP**, de la mano de la diputada **Mabel Cabrer**, presentó una moción para instar a que dicho transporte llegue hasta



Sin metro.

el hospital de referencia, con el fin de descongestionar el tráfico de la zona, permitir que trabajadores y pacientes puedan ir en metro hasta **Son Espases** y se ponga fin al problema del parking. Los partidos de izquierda que conforman el Pacte votaron **NO**.

● Interesante entrevista la que concedió el **Dr. Pablo Escrivá** a nuestros compañeros de **Última Hora**. El científico ha pasado un año terrible de acoso mediático por su caso **Minerval**, donde la justicia, de momento lo ha archivado a nivel penal. Veremos qué sucede en cuanto a sanción económica. De momento, el titular que dio Escrivá es que el rector de la **UIB**, **Llorenç Huguet**, permitirá que el curso que viene vuelva a la docencia.



Docencia.

● El doctor **Federico Fiorentino** no suele hacer operaciones de radio a sus pacientes. De hecho, su especialidad es la neumología, y ejerce, concretamente, en el Hospital **Son Espases**. Sin embargo, la radio (no el hueso, sino la radio de toda la vida) le encanta a este joven y activo neumólogo. Con ocasión de su participación en la sesión informativa de la aecc Balears sobre el cáncer de pulmón, el doctor Fiorentino acudió a **Canal 4** para ser entrevistado en el programa **Salut i Força**, y no dudó en declarar su pasión por las ondas radiofónicas, y especialmente por los programas musicales. Tanto fue así que incluso acogió de mil amores la invitación de conocer de cerca cómo se hace, desde el control técnico, un espacio de radio. Así que ya saben, si alguna emisora, Canal 4 incluido, busca médico aficionado a la música para presentar un programa, el doctor Fiorentino es su candidato.

Decía un amigo:

"Tras meses de tratamiento mi pelo se ha rendido. Me lo he tenido que cortar. Es un problema pequeño, el drama auténtico es que hace tiempo que tengo que mirar la muerte de cara, y no con qué cara lo hago, pero este cambio de imagen forzado, a pesar de ser banal, superficial, anecdótico, lo he vivido como un pequeño luto. Una derrota triste. Porque no era ninguna decisión, era una nueva renuncia, una prueba más de que no tienes la vida bajo control. Otro aprendizaje en la aceptación de la nueva realidad.

Volví de la peluquería preocupado por mis orejas, que aprovechan la ocasión para exhibir sin reparos su tamaño y separación. Y tuve la suerte impagable que el primero de recibirme en casa fue mi hijo pequeño. "¡Pero qué guapo que quedas con la gorra, papá, qué envidia!", exclamó con unos ojos brillantes y una sinceridad entrañable. Me cayó la lagrimita, y era de alegría. Los adultos me hacen cumplidos amables, él expresaba su verdad íntima. Después le dijo a su madre: "¡Vaya morro que tiene papá: desde lo del cáncer se compra ropa chulísima que le queda súper bien!". Se refiere a las camisetas afelpadas para no pasar frío con las quimios de invierno, las camisas blancas de manga larga cuando en verano no me podía tocar el sol, pan-

La suerte de que te miren con buenos ojos o no siempre

talones con goma para la colostomía: ropa que compro por prescripción médica, no estética, y que a él le enamora porque la lleva su padre.

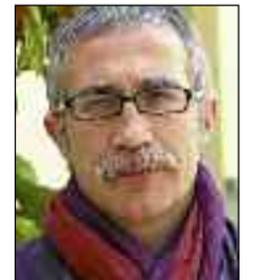
Ya lo he entendido, y espero que para siempre, y deseo con el alma que "siempre" sea mucho tiempo. La belleza está en la mirada, y no hay privilegio más hermoso que ser observado desde el amor incondicional y la alegría de vivir, como hace esta criatura dulcísima, que es ante mi corazón y mis ojos la belleza absoluta.

Invertimos en peluquería, cremas, ropa y gimnasio, y bien hecho está, porque hay que cuidar el cuerpo, y necesitamos gustarnos para agradar. Pero no hay ninguna inversión más segura y rentable que rodearnos de personas que nos quieren tal como somos, que nos encuentran guapísimos al margen de lo que dicte el espejo. Porque nos miran siempre con buenos ojos".

Y esta historia es una historia de verdad. Una historia basada en la vida. Una historia que tiene mucho corazón y alma. Una historia de todos los días. Una historia para leer y comprender. Una historia que emociona, aunque él ya no esté.

Mientras otros dicen: "Lo único que quiero es trabajar y sentirme útil", "En las noches no duermo. La morfina ya no me hace efecto. No me puedo incorporar el trabajo en mi situación, y eso me agobia más", "La única certeza que tengo es que mi quimio no me curó y que los médicos no saben explicarlo" o "Se ve que en lugar de asignarme al grupo que recibía ese medicamento que necesitaba, me integraron en el grupo que recibía placebo. Por lo tanto, desde diciembre a febrero, mi oncólogo percibía que no tenía síntomas de recuperación, el tiempo avanzaba y yo no mejoraba. A partir de ahí empecé a moverme más para conseguir estos nuevos medicamentos que estaban en nivel 3 de ensayo clínico, que era bastante".

Opciones positivas y otras a mejorar. La desigualdad existe y cada vez es más importante. Mucho por hacer.



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.saludediciones.com

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

SOLEDAD GALLARDO / GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

“El hospital está en una cultura de calidad y esos servicios reconocidos por la ISO ofrecen la mejor atención posible”

El Hospital Comarcal de Inca está de enhorabuena. El pasado 3 de mayo, se entregó a este centro hospitalario los certificados ISO que premian la calidad en la prestación de los servicios asistenciales y que se otorgan en función de las auditorías efectuadas por la empresa Bureau Veritas. En esta nueva edición, han obtenido la certificación ISO dos nuevos servicios del Hospital de Inca: los de Anatomía Patológica y el de Hematología y Banco de Sangre. Y, por otra parte, los servicios de Farmacia, Nefrología, Rehabilitación, Radiología y Psiquiatría Hospitalaria han conseguido revalidar la certificación que ya consiguieron en otras ediciones.

JOAN CALAFAT

P.- Son un total de 7 servicios del Hospital de Inca que han obtenido o revalidado el certificado de calidad ISO. ¿Qué significa este reconocimiento para los directivos y profesionales del centro que usted dirige?

R.- Para nosotros es el reconocimiento a un trabajo intensivo que se inició desde la gerencia anterior ahora hace 4 años. El hospital entró en una dinámica de compromiso intensa. Significa que cumplimos unos estándares de calidad. Lo que lleva detrás es un trabajo de análisis de cuáles son las mejores prácticas, los mejores circuitos, las mejores soluciones para los pacientes. La ISO en las últimas versiones incluye de forma obligatoria la opinión de los pacientes, ya no es un objeto pasivo, se debe incluir su opinión y sus sugerencias. El hospital está en una cultura de calidad y que esos servicios ofrecen la mejor atención posible.

P.- ¿Qué aspectos valora exactamente el certificado ISO y qué criterios sigue la empresa Bureau Veritas a la hora de efectuar sus auditorías?

R.- Hemos acreditado por la última versión de la norma 90002015. Son estándares internacionales de obligado cumplimiento para todos los servicios que se acreditan.

P.- Dos nuevos servicios se han incorporado a las áreas que ya habían recibido anteriormente el certificado ISO. Una de ellas es el servicio de Anatomía Patológica. ¿Qué trabajo se ha efectuado desde el Hospital de Inca para conseguir esta acreditación?

R.- La acreditación exige un trabajo documental intensivo, enorme. Hay que escribir absolutamente todo, cualquier protocolo o procedimiento, la

relación con otro servicio y demostrar que lo que has escrito es así. En Anatomía Patológica es un servicio muy adecuado para certificar por una norma de este tipo: cualquier acción, la traza de la muestra que no se pierda, que esté vinculada a un paciente... es decir hay un trabajo detrás increíble.

P.- El otro servicio que se ha sumado a las áreas certificadas por ISO es de Hematología y Banco de Sangre.

R.- Me gustaría decir que tanto Anatomía Patológica como el Banco de Sangre son pequeños, hay poca gente y el trabajo se distribuye en pocas personas. Todavía hay que agradecerles más el esfuerzo que han hecho. En el Banco de Sangre el trabajo de manejar muestras como las bolsas de sangre requiere de un conocimiento exhaustivo desde el principio y hasta el final. Y la norma aporta eso.

P.- La aplicación informática de gestión de catástrofes a través del teléfono móvil, desarrollada por el Hospital de Inca, ha ganado el Premio Profesor Barrea, en su modalidad de Innovación Digital, convocado por la Fundación Signo. ¿En qué ha consistido?

R.- Es una historia curiosa porque a partir de los atentados terroristas de Niza, cuando dejamos de pensar que éramos inmunes y eso pasaba lejos de casa, en ese momento nos pusimos a revisar los procedimientos a requerimiento del IB-Salut. Y la primera reflexión es que este procedimiento, si sucedía en algún momento dado un accidente así con muchas víctimas, los profesionales, rápidamente debían tener un lugar dónde recopilar y acceder a los datos y a la información. Porque lo que nunca puede suceder en ese momento es una pér-



dida de tiempo. Son situaciones que pasan muy esporádicamente y es muy difícil que todo funcione de forma rodada. Es una tecnología portable, deslocalizada, lo llevamos encima y queríamos una app que fuera inteligente ante la toma de decisiones. De tal manera que la tenemos instalada en el móvil todos los responsables y en el momento que la gerencia activa la alarma no hay pérdidas de tiempo, es sincrónica porque salta a todos a la vez reflejando la acción de cada uno. Hay llamadas automatizadas, retorna información de las víctimas en función de la gravedad, etc.

P.- ¿Qué sensaciones experimentó durante la celebración de este evento?

R.- Mucha emoción confesable. El hospital es muy pequeño pero tiene la ventaja de tener un nexo de unión importante, porque nos representa a muchos. El contexto de allí nos emocionó al pensar que hemos llegado hasta aquí, competíamos contra más de 100 trabajos. Llegar a la final ya suponía ganar pero en el momento que van cantando los accésits y luego el primer premio para nosotros fue una gran emoción.

► **“Para nosotros la opinión de los usuarios es muy importante e incorporamos sus sugerencias. Nos sentamos al menos dos veces al año con los alcaldes de la comarca”**

Ellos nos dicen esto no va así. Nos queda mucho recorrido.

P.- ¿Hay problemas de listas de espera o de saturación de la demanda hospitalaria en algunas especialidades concretas del Hospital de Inca?

R.- Hay especialidades que tradicionalmente siempre tienen mayor lista de espera que otras, como por ejemplo Traumatología. Estamos revisando toda la acción dentro del hospital respecto a esto y nuestras listas de espera no son mayores que las de los demás. Si nos preocupa las segundas, hemos hecho el esfuerzo para reducir la primera visita pero ya nos esforzamos para rebajar la segunda. Cuando está el paciente dentro del sistema debemos mejorar esa espera de la segunda visita.

P.- El hecho de situarse en la capital de una comarca, otorga al Hospital de Inca una gran responsabilidad, no sólo con los vecinos de este municipio, sino con los residentes de toda su área de influencia. ¿De qué manera condiciona este hecho el día a día del hospital?

R.- Para nosotros la opinión de los usuarios es muy importante e incorporamos sus sugerencias. Nos sentamos al menos dos veces al año con los alcaldes de la comarca. En verano por ejemplo aumentamos mucho nuestra población, hasta en un 30%. Tenemos dos picos, en invierno por la gripe y los crónicos y en verano derivados del turismo. Tenemos una muy buena relación con los municipios. Los alcaldes nos llaman directamente y la relación es exquisita.

P.- Por cierto, y ahora sí que acabamos, ¿cuál es la situación de los profesionales de enfermería en el Hospital Comarcal de Inca? ¿Están satisfechas sus compañeras?

R.- Están en efervescencia, hay tal cantidad de proyectos en marcha que nos permite estar en buen momento. El personal de Enfermería inicia procesos de humanización en urgencias, prevención de infecciones, úlceras, etc. Nuestra directora de Enfermería es un espíritu inquieto que se ha comprometido a desplegar los proyectos que se preparan.

P.- Queda claro, por tanto, que el Hospital de Inca se encuentra en un magnífico momento. Pero incluso en los mejores momentos hay siempre cuestiones y necesidades pendientes. ¿Qué retos de mejora está afrontando ahora mismo el hospital para seguir caminando hacia la senda de la excelencia en materia de asistencia sanitaria?

R.- Tenemos muchas cosas por mejorar, sería absurdo que dijera lo contrario porque trabajamos con personas. Nuestras listas de espera son muy buenas pero pensamos que aun así lo podemos hacer mucho mejor. A la vez analizamos cómo mejorar la atención al paciente de medicina interna, y en cuanto a asistencia sanitaria analizamos cada una de las sugerencias que nos llegan, nos interesa mucho lo que opinan los ciudadanos.



Gallardo con el premio junto a Ana Pastor.



Marta Torres y Soledad Gallardo.

Los Premios Profesor Barea galardonan una app del Hospital Inca que guía a los profesionales ante una catástrofe extrema

Obrar de forma ordenada y planificada permite atender al mayor número de pacientes posible en un breve lapso de tiempo y más eficazmente

CARLOS HERNÁNDEZ

Una aplicación para dispositivos móviles desarrollada por el Hospital Comarcal de Inca que sirve de guía a los profesionales del centro para actuar en caso de catástrofe ha sido galardonada en la decimosexta edición de los Premios Profe-

sor Barea, en la categoría de "Innovación digital". Por su parte, el Hospital Universitario Son Espases ha sido finalista con un proyecto que pretende dar respuesta a todos los profesionales involucrados en un evento adverso. Los Premios Profesor Barea reconocen el esfuerzo de instituciones públi-

cas y privadas por implantar sistemas de gestión sanitarios innovadores que permitan dar respuesta tanto a la sostenibilidad del sistema como a una atención sanitaria de calidad.

En toda situación de emergencia sanitaria, los hospitales deben estar preparados para dar asistencia al mayor número

de heridos posible en el lapso de tiempo más breve y de la forma más eficiente; por ello han de disponer de un protocolo de actuación. Dado que se trata de situaciones muy poco frecuentes, es probable que los profesionales no recuerden el protocolo, y de ahí surgió la idea del Hospital Comarcal de

Inca de desarrollar esta aplicación, que pretende servirles de guía y como lista de verificación de las acciones que deben llevar a cabo en tiempo real, siempre teniendo en cuenta el número de heridos y la capacidad del Hospital en el momento preciso, con el fin de ser lo más eficientes posible.

App

La aplicación, que se ha diseñado para que sea lo máximo posible de visual, intuitiva y práctica, tiene tres apartados básicos: Información, relativa a los aspectos que hay que tener en cuenta dependiendo de la fase activada; Tareas, que permite llevar un control de las acciones ejecutadas y de las que se van a ejecutar, y Contadores, que prevé el número de profesionales necesarios. Todos los cambios realizados en cualquier momento en la aplicación se actualizan inmediatamente en todos los dispositivos móviles que la tienen instalada.

El diseño y el desarrollo de la aplicación han sido posibles gracias al trabajo en equipo y a la implicación de muchos profesionales de diferentes categorías.



Son Espases, finalista por un programa de apoyo a los profesionales en caso de evento adverso.

Se trata del programa "Respuesta hospitalaria ante los acontecimientos adversos: apoyo a los profesionales implicados", en la categoría de "Desarrollo profesional para la mejora de la atención sanitaria". Este programa se enmarca en la apuesta del Hospital para fomentar la cultura de la seguridad de los pacientes, la transparencia y la comunicación en el Hospital. El programa, liderado por la Unidad de Calidad de Son Espases, se ha creado para dar respuesta a todos los profesionales involucrados en un evento adverso, es decir, un incidente imprevisto relacionado directamente con la atención o con los servicios que se prestan al paciente. Dichos incidentes pueden ocasionar un impacto emocional grave en el profesional. Por ello se han constituido dos grupos de profesionales voluntarios: el Grupo de Apoyo de Segundo Nivel y el Grupo de Gestión de Riesgos Clínicos, cuyo objetivo es establecer una respuesta adecuada y útil para los profesionales y ayudarles en la descarga emocional, a minimizar el impacto y a valorar a las posibles repercusiones personales y profesionales causadas por la situación (absentismo, abandono profesional, desmotivación o inseguridad).



Profesionales del hospital, trasladados a Madrid a recoger el premio.

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREIR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA

TÍTULOS OFICIALES

- PRÓTESIS DENTAL
- HIGIENE BUCODENTAL
- DIETÉTICA
- SALUD AMBIENTAL
- ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS
- AUXILIAR DE ENFERMERIA
- TÉCNICO DE FARMACIA Y PARAFARMACIA



25 años
adema
ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Rossinyol
Escola Universitària de Odontologia ADEMA
Carrer Passadissers, 11, 1^a - Palma
Teléfono: 871 771107
Email: info@adema.es | escuelauniversitaria.com

Campus Ciutat
Joaquín María Bover, 3 Bajos - Palma
Teléfono: 971 771131
Email: secretaria@adema.com

Refuerzo de tres nuevos inspectores de seguridad alimentaria para hacer más controles sanitarios

El Consejo de Seguridad Alimentaria se reúne tras las redadas contra empresas cárnicas, causa en la que se personará la CAIB por el volumen de toneladas de género en mal estado

ALFREDO MANRIQUE

La consellera de Salut, Patricia Gómez, presidió el Consejo de Seguridad Alimentaria -órgano de participación en el que se integran representantes de varias administraciones públicas, patronales y colegios profesionales, y asociaciones de consumidores y usuarios- que se reunió al objeto de tratar de forma participativa y transversal varios asuntos relacionados con la normativa autonómica que se encuentra en fase de tramitación o con la consolidación de la colaboración entre ayuntamientos y Govern y las patronales. Se repasó la situación actual en materia de seguridad alimentaria en Balears y Gómez aprovechó para resaltar la labor que realizan los profesionales del Ser-



Un momento de la reunión.

vicio de Seguridad Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Asimismo, durante el encuentro, se aprobó la modificación del Decreto regulador del Consejo de Seguridad Alimentaria para incluir la participación de la figura del jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria.

Se abordaron el proyecto de decreto por el que se regulan aspectos para una alimentación saludable en los centros escolares y sanitarios, basados en la dieta mediterránea, y el proyecto de decreto sobre el registro autonómico de empresas y establecimientos minoristas del sector alimentario sujetos a control ofi-

cial y registros municipales, y la regulación del procedimiento de comunicación previa al inicio de la actividad alimentaria.

Empresas cárnicas

Existen 492 empresas de distribución de alimentación en Balears. Ante los dos últimos ca-

sos de empresas cárnicas que vendían género caducado, se apostará por crear tres nuevas plazas de inspectores de seguridad alimentaria que aumenten los controles y doten de seguridad al ciudadano, muy impactado por estas noticias. Existen en la actualidad 30 inspectores que controlan las empresas de distribución, restaurantes y comedores, que pronto serán 33, además de los 15 inspectores que se encargan de supervisar los mataderos. Patricia Gómez, realizó declaraciones en el acto: "Afortunadamente no ha habido un riesgo para la salud de la población en los dos casos de empresas cárnicas, pero la cantidad de carne era importante, hablamos de toneladas y por eso nuestra comunidad se personará en la causa".

Once residentes de salud mental han completado su formación en Balears

Dos se han especializado en psicología clínica, cinco en enfermería de salud mental y cuatro en psiquiatría

A.M.

Once residentes de salud mental han completado su formación en las Balears en las especialidades de psicología clínica, enfermería de salud mental y psiquiatría. El acto de graduación tuvo lugar en el Hospital Psiquiátrico y fue or-

ganizado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de las Islas Baleares (UDMSM). Es la primera vez que se hace un acto de despedida a los residentes de salud mental, ya que antes se integraban en las diferentes unidades de docencia de los hospitales.

Asistieron la directora general

de Acreditación, Docencia e Investigación, Marga Frontera; el gerente del Hospital Universitario Son Espases, Josep Pomar; el coordinador autonómico de Salud Mental, Oriol Lafau, y la jefa de estudios de la UDMSM, M.^a Luz Pradana. Una vez finalizada la presentación, se entregaron las orlas conmemorativas



Josep Pomar y Marga Frontera, junto a los residentes.

y obsequios a los once residentes. En toda la UDMSM hay treinta y dos residentes, once de los cuales han completado este año su formación. La UDMSM se considera multiprofesional

porque forma residentes de tres especialidades (psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental). Se acreditó como tal en Balears en septiembre de 2010.

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

udemax

udemax.com

El IB-Salut no excluirá ningún candidato de las bolsas de trabajo por no haber presentado el certificado de catalán

Mos Movem tilda de "masacre" que inicialmente el 64% de los técnicos sanitarios se excluyera por ese motivo

CARLOS HERNÁNDEZ

Recientemente se han publicado cuatro listas, dos de definitivas y dos de provisionales, relativas a cuatro categorías de técnicos especialistas (radiodiagnóstico, laboratorio, radioterapia y anatomía patológica). En cuanto a las categorías de radioterapia y de anatomía patológica, una vez publicadas las listas definitivas y vencido el plazo de 10 días hábiles para presentar la documentación, atendiendo a las necesidades asistenciales el Servicio de Salud incorporará todos los candidatos que no hayan acreditado la capacitación lingüística y abrirá un plazo para presentar documentación. Con relación a las categorías de laboratorio y de radiodiagnóstico, de las que ya se han publicado las listas provisionales, se publicarán las listas definitivas con el mismo proceso seguido para las otras dos categorías. Por tanto, una vez completado el proceso también se incorporarán todos los candidatos que no hayan acreditado la capacitación lingüística. En todas las convocatorias de personal sanitario que se publiquen después de la aprobación del Decreto 8/2018, de 23 de marzo, se admitirán directamente



todos los candidatos que cumplan los requisitos aunque no tengan el certificado de conocimientos de catalán.

1.145 técnicos sanitarios

Esta aclaración del IB-Salut nace tras los resultados preliminares de las pruebas para acceder a diferentes plazas de técnico sanitario en el IB-Salut: de las 1.776 personas que se han presentado, 1.145 han sido excluidas de las bolsas de trabajo al no cumplir el requisito del catalán y sólo se han aceptado 631. Ello supone que el 64,4%. La plataforma

Mos Movem considera "una masacre".

La consellera Patricia Gómez afirma que los profesionales "no dejarán de venir a las islas por la exigencia del conocimiento del catalán". Desde Mos Movem consideran que "difícilmente se

cubrirán los servicios de Balears". Por su parte, el sindicato CSIF lamentó que se excluya, por no disponer de título de catalán, a seis de cada diez técnicos sanitarios.

4.600 en las oposiciones de enfermería

Por otra parte, el Govern tiene previsto sacar más de 5.000 plazas, con el objeto de estabilizar los puestos de trabajo de la red sanitaria pública. Unas 4.600 personas se han inscrito en la oferta de empleo público del Servicio de Salud

de las Illes Balears en la categoría de enfermería, conforme a los datos facilitados por este organismo, que hoy ha cerrado el plazo para registrar solicitudes. A esta cifra hay que añadir todavía las inscripciones que se hayan realizado por correo. Los candidatos optan a 1.268 plazas (1.021 de turno libre y 247 de promoción interna), lo que supone unas 3 personas por puesto de trabajo ofrecido. Por islas, en Mallorca se han inscrito 3.551 personas; en Menorca, 685, y en Eivissa y Formentera, 349. También están aprobadas en Mesa Sectorial, pero pendientes de convocatoria, 559 plazas de auxiliar de enfermería. Asimismo, continúan abiertos los plazos para optar a 115 plazas de técnico/a en laboratorio; 91 plazas de técnico/a en radiodiagnóstico; 2 plazas de técnico/a en radioterapia; 32 plazas de técnico/a en anatomía patológica; 450 plazas del grupo auxiliar de la función administrativa; 45 plazas del grupo administrativo de la función administrativa y 351 plazas de celador/a. Las plazas convocadas corresponden a las ofertas de empleo público de los años 2015, 2016 y 2017. Del total, se reserva el 7% para las personas con alguna discapacidad.

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

Los sanitarios reclaman a Son Espases 146.000 horas "trabajadas de más"

Los sindicatos tildan de 'déspota' a la Dirección mientras que Gerencia asegura que tratará el problema en la junta de personal

CARLOS HERNÁNDEZ

Los sindicatos han estallado contra la Dirección de Enfermería de Son Espases. Según denuncian en un comunicado, el hospital adeuda 146.000 horas a sus trabajadores, de las cuales 76.000 son de enfermeras, matronas, fisioterapeutas y especialistas en salud mental y casi 55.000 a Técnicos en

Cuidados Auxiliares de Enfermería. Desde el sindicato de Enfermería Satse indicaron que la comisión permanente de la Junta de Personal del Área de Ponent ha dicho 'basta' ante la "actitud déspota y autoritaria" de los responsables de la Dirección de Enfermería.

Además de las miles de horas que afirman que se les

debe, aseguran que la Gerencia del Hospital deniega sistemáticamente días de libre disposición, docencias, permisos por enfermedad grave y vacaciones. "Esto vulnera los derechos de los trabajadores en dicha materia", apuntan. Además, protestan por "la ausencia de contrataciones nominales para cobertura de bajas" que se traduce en un au-



Juan Manuel Gavala.

mento de la carga del trabajo de los profesionales. "Se ven

obligados a venir a trabajar en sus días libres, con el consiguiente desgaste que ello ocasiona".

Salut i Força ha contactado con Son Espases y según apuntan diversas fuentes, Gerencia está dispuesta a hacer una reunión monográfica sobre este problema en la próxima junta de personal. Según aseguran desde el hospital, "la deuda horaria es un hecho habitual y responde básicamente a prolongaciones de jornada para garantizar la asistencia sanitaria. Son Espases cuenta con una plantilla de Enfermería de las más dotadas de España", defienden.

El doctor Suárez gana el concurso y será el jefe de Traumtología de Son Espases

El traumatólogo competía en la final contra el Dr. José María Rapariz y el Dr. Antoni Bennassar

REDACCIÓN

Por fin se desojó la margarita. La jefatura que más expectación había generado por la alta competencia y preparación de sus tres candidatos ya tiene deliberación. El nuevo jefe de Traumtología del Hospital Universitari de Son Espa-

ses es el Dr. José Luis Suárez. Ha quedado mejor puntuado que los doctores El traumatólogo Suárez llevaba coordinando este servicio desde hace más de tres años, desde la jubilación de la persona que anteriormente se encargaba de liderar la jefatura, el Dr. Miquel Rubí. Ha logrado ganar el con-

curso ante los otros dos candidatos, los doctores José María Rapariz y Antoni Bennassar. Bennassar, hasta hace pocos días presidió la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Baleares durante los últimos ocho años y es el actual jefe de Servicio de Traumtología del Hospital Comarcal



El Dr. José Luis Suárez.,

de Inca. Falta el trámite administrativo de su publicación en el BOIB. Ahora hace más de un año, Josep Pomar, gerente de Son Espases, tomó las riendas del hospital con un objetivo claro: sacar a concurso las 13 jefaturas pendientes de nombrar responsable que no hizo su antecesora M. Dolores Chacón. De momento ya se han ocupado Cirugía Cardíaca, Ginecología, Hematología, Cardiología, Inmunología y Traumtología y pronto se resolverán las de Medicina Interna y Nefrología, quedando todavía varias por convocar.



Medicina Esportiva del Consell de Mallorca, buscó el récord Guinness de las RCP.

El Departament de Medicina Esportiva del Consell de Mallorca, de la mano de la Conselleria de Salut del Govern, y con el apoyo del Comib, con los doctores Bartomeu Marí y Teo Cabanes al frente, organizaron el pasado 19 de mayo, las jornadas Cardioprotecció a l'Esport. A través de ponencias y de clases prácticas de cómo debe hacerse una reanimación cardiopulmonar (RCP) Medicina Esportiva del Consell, trató de concienciar a la población sobre la importancia de esta práctica que salva vida, a la vez que intentar superar el récord Guinness de 2.000 RCP. El acto fue dirigido a niños y niñas mayores de 14 años y también a adultos. Participaron cerca de un millar de personas, que trabajaron durante toda la jornada con alrededor de 500 maniqués. Lamentablemente el récord guinness no se logró al no haber un jurado acreditativo de la organización mundial, pero sí que se hizo un récord en presencia de maniqués pediátricos.



ANTONI MESQUIDA / GERENTE DEL HOSPITAL DE LLEVANT

“Apostamos por buenos profesionales, con calidad humana y sensibilidad pero sin dejar de lado la buena calidad asistencial”

El Hospital de Llevant, ubicado en Porto Cristo está integrado en el denominación "Complejo Sanitario de Levante" que cuenta también con una residencia geriátrica con capacidad para 80 residentes y 20 usuarios en centro de día. Es un centro hospitalario de titularidad privada que tiene como finalidad la prestación de asistencia médica y quirúrgica, incluyendo la atención ambulatoria en consultas externas y de urgencias. Con una amplia cartera de servicios y equipamiento tecnológico de última generación, está permanentemente abierto al público, 24 horas al día, 365 días al año. Su gerente, el doctor Antoni Mesquida, visitó Salut i Força en Canal4 Televisió.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Qué significó para usted asumir la gerencia del Hospital de Llevant?

R.- En mis 27-28 años de médico de cabecera me han currido, me han permitido mucha sensibilidad y estoy muy orgulloso. El hospital de Porto Cristo es un reto, queremos que sea referencia en la comarca para la gente, para los seguros, para las mutuas. Queremos dar la máxima calidad asistencial y humana.

P.- ¿Qué servicios engloba el complejo?

R.- Está la parte hospitalaria y la parte de residencia. Tenemos servicio hasta de Nefrodialisis aunque hay servicios imposibles de tener como ciertas cirugías pero Consultas Externas, Pediatría, Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía Vascular, Nutrición, Fisioterapia... tenemos de todo a nivel de servicios. Intentamos abarcar una serie de campos y de paso dar todo lo que podemos. Siempre intentamos mejorar.

P.- ¿En qué condiciona su ubicación en un núcleo tan turístico como Portocristo?

R.- Todo el mundo sabe que se creó inicialmente como una residencia exclusivamente. Después se hizo una remodelación con TAC's, resonancias, quirófanos, etc... para darle recorrido como hospital. Al estar en una zona cercana a Cala Rajada, Cala Mesquida, Illot, Sa Coma, Cala Murada, Canyamel... hace que sea necesario.

P.- ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años?

R.- Un bebé va creciendo y creciendo. Desde que estoy de gerente esto es muy reciente. Vamos evolucionando y detectando en qué podemos mejorar, por supuesto. Para hacerlo todo bien necesitamos buenos profesionales sanitarios, que tengan una carga imprescindible de calidad humana y que se den cuenta a la sensibilidad de acoger un enfermo. Sin dejar de lado la buena calidad asistencial, que es básica. Queremos estar orgullosos de lo que hacemos.

P.- Ha dicho que Hemodinámica y Cirugía Cardíaca no la encontraremos en el Hospital de Llevant, pero ¿cuáles son los servicios más importantes?

R.- En primer lugar Radiología. Hace poco compramos un TAC con pocas radiaciones. Tenemos un servicio básico como es la Medicina Interna, en el que hemos ido incorporando profesionales que no los cambiaría por nadie, por ejemplo el que era jefe del Hospital de Manacor. Tenemos también una UCI porque es completamente necesaria y está dotada de 6 camas.

P.- El Hospital de Llevant es una iniciativa del Sr. Gabriel Uguet. ¿Cuál fue su contribución a hacer realidad este proyecto?

R.- Antes le comenté que fue un emprendedor, me refería a él, claro está. Tuvo una valentía impresionante porque montar las obras para hacer el hospital

y empezar poco a poco pero sin saber exactamente qué te entrará por la puerta. Y genera estrés porque cada mes hay que hacer frente a gastos e ir creciendo.

P.- ¿Qué previsiones tienen para 2018?

R.- Tener un aumento de ciudadanos y para eso hemos ido aportando nuevos traductores que hablen idiomas. Nuestras perspectivas son muy buenas. A veces tenemos problemas por falta de honestidad de compañías de seguros extranjera que engañan al usuario. Pero estamos acostumbrados. También las denuncias falsas de abogados por falsas gastroenteritis.

P.- ¿Condiciona que esté en Portocristo la organización del hospital?

R.- Está claro que sí. Estamos pensando en qué la estacionalidad no tiene por qué afectarnos. Debemos tener credibilidad para que fuera de temporada alta, al final de temporada, no le afecte. Si tenemos para abrir la segunda planta, lo haremos, dispondremos de personal. La capacidad vendrá dada si hacemos buen trabajo.

► **“Biel Uguet tuvo una valentía impresionante porque montar las obras para hacer el hospital y empezar poco a poco pero sin saber qué te entrará por la puerta”**

P.- ¿Qué papel ocupa el Hospital de Llevant dentro del mapa hospitalario y asistencial de Mallorca?

R.- En este momento debemos ser el único hospital independiente. Nunca sabes si es bueno o malo. Si tienes un solo hotel es peor que 20, porque no puedes negociar. Pero de momento es una ventaja ser nosotros, depender de nosotros y no de Madrid a la hora de comprar nada. Nosotros llevamos meses haciendo el



programa de cribado de cáncer de colon. Si hay que comprar el mejor aparato para colonoscopias, lo hacemos.

P.- ¿Y cómo analiza la situación de la sanidad privada en Palma?

R.- Está completamente abierto, hasta en algún momento hay quien piensa que pudieran sobras camas. No lo sé. En Palma hay dos grupos, tal vez se podrían unificar en muchas cosas. Porque tener servicios costosísimos es complicado. Todos los hospitales tienen muchos trabajadores, que dependen de ese trabajo. El gestor lo primero que debe pensar no es en beneficios sino en no perder dinero.

P.- ¿Funciona la ¿Aún existe estigmatización?

R.- Siempre damos apoyo al hospital de Manacor sin decir “ahora nos necesitas”. Tenemos una relación excelente con el Hospital de Manacor, ahora hacen obras y si tienen la UCI llena nos derivan a nosotros. Estamos abiertos a esta colaboración, nos interesa generar recursos económicos pero es que en la pública es lo mismo porque vienen de los impuestos. Nos interesa reinvertir en nuestros servicios para mejorar la tecnología y el capital humano.

P.- Usted fue conseller de Salut

durante tres meses y se opuso al cierre de los hospitales Joan March y General. El tiempo le he dado la razón.

Siempre pensé que no se podían cerrar sin abrir un hospital de crónicos en Son Dureta. La misma gente de esos hospitales hubiera dicho “vamos a Son Dureta”. En este país la cultura de la dimisión no existe. Hubo un señor en 2012 que me dijo “haces currículum siendo conseller” y a mis más de 50 años en ese momento, le dije mejor me voy. Los políticos se creen que les debes el mundo. Me encuentro más a gusto en la gestión médica, no me merezco volver a la política, no concibo que se tomen decisiones como políticas de partido. Las decisiones se deben tomar en beneficio de todos los ciudadanos, yo chirriaba en política.

P.- Otra faceta suya, “Llevant en marcha”. ¿Qué retos afronta?

R.- Ahora nos esforzamos en mantener un hospital en Etiopía, es una maravilla pero su viabilidad estaba muy tocada. Lo que nos lleva ahora es su gestión pero seguimos haciendo pozos, superar crisis de alimentación, ahora iniciaremos un proyecto como es el 90% de niñas mutiladas en esa zona. Queremos ayudar en eso, que no se casen con 10 años y que con 14 años tengan tres hijos.



Miembros de la Junta Permanente del Comib: Juana Mas, José Manuel Valverde, Manuela García Romero, Rosa Robles y Carles Recasens.

Primera reunión de la nueva Junta de Gobierno del Comib. El primer pleno de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), surgido de la convocatoria electoral (aunque realmente no hubo elecciones al no existir más que la candidatura liderada por la doctora Manuela García Romero) que ha concluido este mes de mayo, se reunió el día 16 para designar a los vocales y representantes de las diferentes secciones colegiales. Echa a andar de esta manera la legislatura 2018-2022 del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears con su nueva Junta de Gobierno al frente, que será presidido por primera vez en su historia por una mujer, la doctora y anestesista del Hospital Universitario de Son Espases, Manuela García Romero, al haberse proclamado ganadora tras el proceso electoral para renovar los cargos de la Junta de Gobierno colegial.

NUEVA JUNTA DE GOBIERNO DEL COMIB

NOMBRE	CARGO
Dra. Manuela García Romero	Presidenta de la Junta de Gobierno
Dra. Rosa María Robles González	Secretaria General de la Junta de Gobierno
Dr. José Manuel Valverde Rubio	Vicepresidente Primero de la Junta de Gobierno
Dr. Carles Recasens Laguarda	Vicesecretario General de la Junta de Gobierno
Dra. Juana María Mas Cánaves	Tesorera-Contadora. Vocal Médicos Hospitalares.
Dr. Fernando José Rodríguez Segura	Vocal Medicina privada por cuenta propia
Dr. Enrique Álvarez Porta	Vocal de Atención Primaria Urbana
Dr. Alfonso Bonilla Pérez	Vocal de Medicina privada por cuenta ajena
Dra. Rocío Amézaga Menéndez	Vocal de la Junta de Gobierno
Dra. Marta Alamar Cervera	Vocal de Médicos jóvenes y promoción de empleo
Dra. María del Mar Guillén Castillo	Vocal de Atención Primaria Rural
Dra. María del Carmen Gómez del Valle	Vocal de la Junta de Gobierno
Dr. Teo Cabanes Martín	Vocal de Médicos Jubilados
Dra. M ^a Nieves Monroy Fuenmayor	Vocal de Médicos Administraciones Públicas
Dr. Antoni Bennasar Arbós	Vocal de la Junta de Gobierno
Dr. Francisco Luis Navas Casals	Vicepresidente 2º por Menorca de la Junta de Gobierno
Dra. M ^a Ángeles González López	Secretaria General de la Junta Insular de Menorca
Dr. Luis Alberto Cros Trujillo	Vicepte 2º por Ibiza y Formentera de la Junta de Gobierno
Dra. Montserrat Viñals Gigena	Secretaria General de la Junta Insular de Ibiza y Formentera

AGENDA DOCENT



Cursos

- XII Curso de Actualización Diagnóstica i Terapèutica. Servei de Cardiologia del Hospital U. Son Espases. HUSE. Palma. Del 9 de gener al 26 de juny
- Curso de Asistencia a la Investigación en los centros sanitarios. Acadèmia Mèdica Balear. COMIB. Palma. 22 i 23 de maig
- Curso presentación Menopausa AEEM. Fundación Española para el Estudio de la Menopausa y Asociación Española para el Estudio de la Menopausa. Hospital Joaneda Miramar. Palma. 31 de mayo
- X Curso de Soporte Vital Avanzado. Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC. COMIB. Palma. Del 13 al 20 de junio
- Curso de Soporte Vital Avanzado. Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC. Hospital Can Meses. Ibiza. Del 21 al 23 de junio

Conferencias

- International Conference on Pediatric Anesthesia. European Society of Anesthesiology y Sociedad Balear de Anestesiologia y Reanimación. COMIB. Palma. 5 de mayo a las 10h

Premios / Becas

- 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 premis curso académico 2018. Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears. Fecha límite de presentación: 31 de octubre

Jornadas

- 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
- IV Jornada de actualización en paciente politraumatizado. Hospital U. Son Espases y SOBAC R. HUSE. Palma. 15 de junio a las 9h

Congresos

- XV Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor. Sociedad Española del Dolor. Palacio de Congresos. Palma. Del 23 al 26 de mayo
- 10º Congreso Nacional de SEMERGEN. SEMERGEN. Palacio de Congresos. Palma. Del 17 al 20 de octubre
- 2nd International Conference of the Quarantine Studies Network. BARRIERS WITHOUT BORDERS: Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout history. Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB. UIB. Palma. 7 y 8 de noviembre

Sesiones científicas

- "Eligen apuntes en catalán a las personas con necesidades especiales. Una vida académica". Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic del COMIB. COMIB. Palma. 30 de maig a les 19:30h

Deporte sin adjetivos en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma

REDACCIÓN

Más de 20 pacientes y usuarios del programa de promoción y mantenimiento de la autonomía personal (PROA) del Hospital Sant Joan de Déu de Palma asistieron a la charla "Deporte sin adjetivos" impartida por el nadador Xavi Torres.

Haciendo gala de su habitual sentido del humor, el deportista compartió su experiencia como deportista de élite, pero hubo mucho más, compartió una filosofía de vida que sirvió de inyección de motivación para los usuarios.

Así, Xavi Torres hizo un énfasis muy especial en el concepto de ganar o perder, del que aseguró "tenemos muy equivocado". "Tenemos que aprender a ganar a nosotros mismos".

Uno de los momentos más impactantes fue cuando Xavi Torres animó a los asistentes a



Xavi Torres, durante su conferencia.

derribar sus propios muros internos, "hay que darle un buen golpe a esos muros, seguramente nos haremos daño,

pero hay que acabar echándolos abajo".

La conferencia "Deporte sin adjetivos" se enmarca en el ciclo

de talleres de salud organizados por el Programa de promoción y mantenimiento de la autonomía personal (PROA) que se de-

sarrolla en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma.

Este programa va dirigido a personas mayores de 16 años, con discapacidad física sobrevenida igual o superior al 33% de más de un año y medio de evolución y con posibilidades en su mejoría.

El Programa PROA busca la mejora en la funcionalidad de la vida cotidiana de personas con discapacidad sobrevenida, a través del trabajo por proyectos y talleres, para conseguir su plena participación en la vida social y comunitaria.

Este programa cuenta con la financiación del Institut Mollorquí d'Afers Socials. El programa PROA trabaja desde la valoración de las dificultades específicas de cada usuario, teniendo en cuenta sus intereses e inquietudes, se establece un plan individualizado basado en actividades de la vida diario que busca fomentar al máximo las potencialidades de las personas.

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, 3D
PALMA DE MALLORCA

Juaneda 100 años

16 de los 18 médicos de familia que han completado su formación en Mallorca se quedan a trabajar en la isla

14 de los que han escogido Mallorca como destino profesional son de fuera de Balears

REDACCIÓN

16 de los 18 médicos/médicas de familia que han completado su formación en Mallorca han decidido quedarse a trabajar en la isla. Del total de facultativos que han escogido las Islas Baleares como destino profesional, 14 son de fuera. Estos forman parte de los 20 residentes (18 médicos/médicas y dos enfermeros/enfermeras, todos de atención primaria) que participaron en el acto de graduación de medicina y enfermería familiar y comunitaria en Can Campaner.

Los 20 residentes graduados este año han completado su formación en los centros de salud Trencadors (S' Arenal de Llucmajor), Sa Torre (Manacor) y Camp Redó, Coll d'en Rabassa, Escola Graduada, Sant Agustí, Son Pisà y Son Serra - La Vileta, todos ubicados en el municipio de Palma.



Acto de graduación de medicina y enfermería familiar y comunitaria en Can Campaner.

Por otra parte, los 4 residentes graduados en medicina familiar y comunitaria en Menorca y en las Pitiusas también han decidido quedarse a trabajar en dichas islas, concretamente uno en Menorca y tres en las Pitiusas.

Así pues, 20 de los 22 médicos/médicas de familia que se han formado en las Islas Bale-

ares han decidido quedarse. Al acto de graduación han asistido el gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey; la directora médica de Atención Primaria, Antònia Roca, y el jefe de estudios y la presidenta de la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente Multiprofesional de

Atención Familiar y Comunitaria, Manuel Sarmiento i Jerònia Miralles, respectivamente. Una vez finalizada la presentación, se han entregado a los residentes las orlas conmemorativas y diversos obsequios.

La formación de los médicos internos residentes (MIR) dura cuatro años, mientras

que la de los enfermeros internos residentes (EIR) dura dos.

Centros de salud

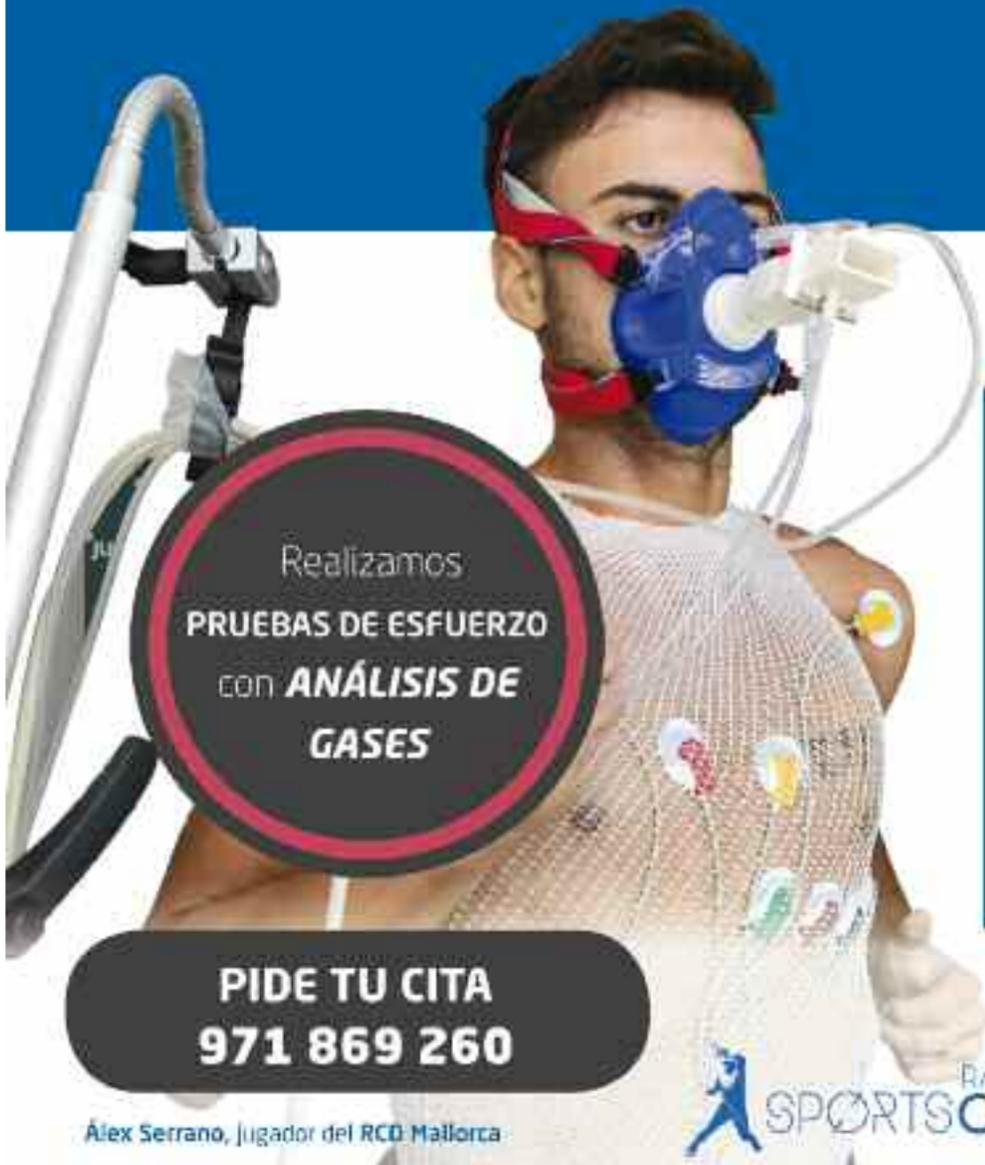
Durante el tiempo de formación, el itinerario comprende rotaciones, cursos, sesiones clínicas y trabajos de investigación, de salud pública y de educación para la salud, siempre tutorizados por el tutor clínico del centro de salud.

La Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca se creó en 1979 con la primera promoción española de especialistas en medicina familiar y comunitaria que se formaron por el sistema MIR. En 2011 se acreditó de forma provisional como unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria, lo que permitió que el año siguiente Mallorca pudiera formar enfermeros en esta especialidad.



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



Realizamos
PRUEBAS DE ESFUERZO
con **ANÁLISIS DE GASES**

PIDE TU CITA
971 869 260

Ubicado en:
RAFA NADAL
SPORTSCENTRE

Alex Serrano, jugador del RCD Mallorca

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

Si es médico, participe

PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN

MUTUAL MÉDICA 2018

Entre en nuestra web y acceda a las bases de los Premios



Fecha limite de entrega: 28 de setembre de 2018.

www.mutualmedica.com



infomutual@mutualmedica.com · 901 215 216

Fundación

Mutual Médica

la mutualidad de los médicos

ADEMA organiza una jornada de formación sobre venopunción para la mejora de tratamientos odontológicos

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA apuesta por poner en marcha acciones de formación especializada en técnicas innovadoras para que los profesionales estén a la vanguardia de las nuevas tecnologías del sector. El próximo día 26 de mayo, se llevará a cabo una jornada de formación sobre

venopunción en colaboración con el Biotechnology Institute (B.T.I, director científico doctor Eduardo Anitua). En este curso, los odontólogos recibirán conocimientos para poder realizar una correcta extracción sanguínea y la optimización del protocolo para la obtención del plasma rico en plaquetas a través de la tecnología PRGF®-Endoret®. Esta tecnología se

basa en la obtención de un preparado de proteínas con actividad biológica a partir de la sangre del propio paciente, con diferentes aplicaciones médicas, como por ejemplo cicatrización de úlceras de origen vascular, tratamiento de quemaduras, fijación de prótesis, implantes dentales etc. La jornada estará impartida por dos reconocidos profesionales como son los doc-



José Ignacio Iriarte.



David Collados.

tores David Collados y José Ignacio Iriarte. Para inscribirse en

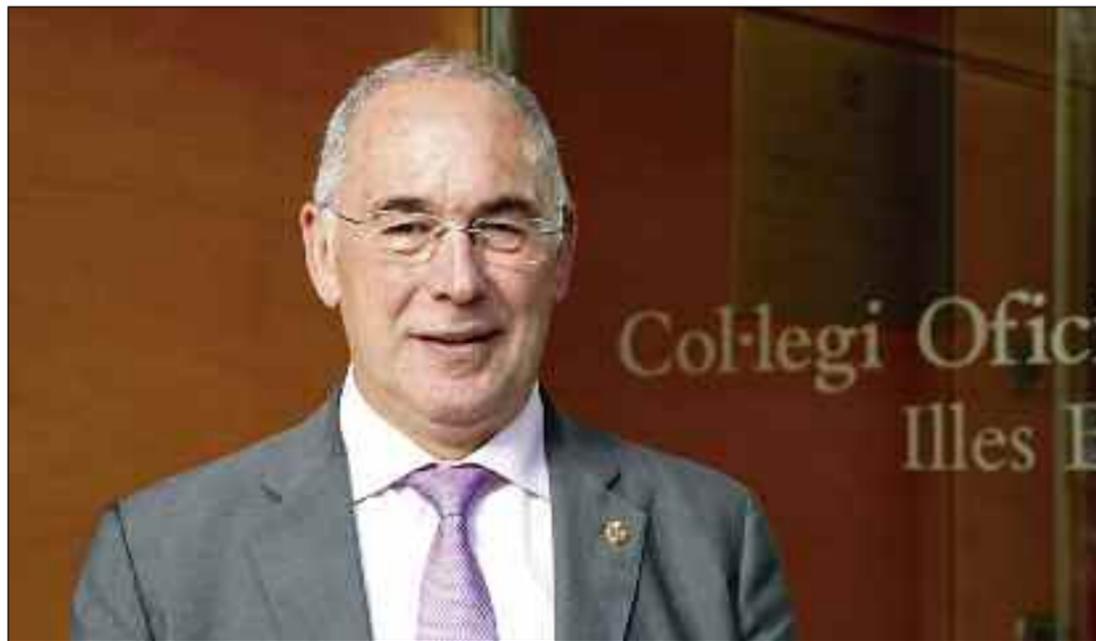
la página de www.ademaescuelauniversitaria.com.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos analiza en el Col·legi de Metges la situación de la carrera profesional

REDACCIÓN

Los representantes de los diferentes Sindicatos Médicos de España, englobados en la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), han participado en la Jornada organizada este 18 de mayo en la sede del Col·legi Oficial de Metges para analizar la actual situación de la carrera profesional de los médicos en España.

Los representantes de las distintas Comunidades Autónomas han expuesto cómo se está aplicando este incentivo en cada región. Según ha explicado el secretario general de CESM, el Dr. Francisco Miralles Jiménez, "es necesario



El Dr. Francisco Miralles Jiménez.

homogeneizar la Carrera Profesional ya que hay muchas diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas".

La carrera profesional se ha desvirtuado totalmente en relación a su objetivo inicial, según ha manifestado Miralles, ya que "no está siendo la recompensa a la mejora continua del médico a lo largo de su carrera profesional", el hecho de que se haya extendido a otras profesiones "la ha desvirtuado totalmente", añade. El encuentro estuvo presidido por el representante del Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL), el Dr. Miguel Lázaro, y durante el mismo también se celebró la reunión del Comité Ejecutivo Federal de CESM.

Tecnología. Una veintena de profesionales han participado en las Jornadas eSalud: Mucho más que Tecnología, que tuvieron lugar los días 18 y 19 de mayo en la sede del Col·legi de Metges. La imperiosa necesidad de formar a los diferentes profesionales sanitarios en el manejo adecuado de herramientas que les capaciten para el desarrollo adecuado de la eSalud, ha sido el principal objetivo de estas Jornadas, en las que se han abarcado diferentes ámbitos relacionados con la eSalud en base a la experiencia aportada por reconocidos profesionales: Blogs para profesionales, dinamización de comunidades, pacientes y web 2.0 o gestión sanitaria con 2.0. Entre los ponentes estuvieron los doctores Joan Carles March, Rosa Taberner, Miguel Ángel Máñez y Teresa Pérez Jiménez. Los promotores del encuentro han sido la doctora Soledad Gallardo, gerente del Hospital de Inca; Xisco Ferrer, responsable de proyectos e Innovación del Hospital de Inca; e Higinio Salgado, director de eSaludate



Contrate una póliza y podrá disfrutar durante 1 año de un *10% dto. adicional* en la contratación de la *Segunda póliza*



**PACK
MULTIPÓLIZA
10%
D.T.O.
ADICIONAL**

Seguro de Hogar
Hasta un **25%*
D.T.O.**
+10%

Multirriesgo de Accidentes
Hasta un **25%*
D.T.O.**
+10%

Seguro de Motos
Hasta un **75%*
D.T.O.**
+10%

Seguro de Auto
Hasta un **60%*
bonif.**
+10%

www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 971 71 49 82

Síguenos en      

Y en nuestra APP 



(* Promoción válida para presupuestos de nueva contratación. Consultar fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

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

PUBLICIDAD



**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



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 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.985-2, tomo 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79225395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal - en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.



Cáncer de colon: consultar al médico sin perder la calma

JUAN RIERA ROCA

El cáncer de colon es una enfermedad oncológica en la que se forman células malignas en los tejidos del colon. En el caso de una detección precoz se puede evitar la diseminación de esas células por el resto del cuerpo y con ello que la enfermedad sea irreversible. Los antecedentes médicos afectan el riesgo de presentar cáncer de colon. Los programas de cribado se han revelado muy efectivos en la prevención de esta enfermedad en fases en las que el paciente tal vez no perciba los síntomas o

signos que deberían ponerle sobre alerta para acudir a la consulta del médico.

Los signos principales de la posible existencia de un cáncer de colon son la presencia de sangre en la materia fecal - a veces oculta, por lo que hay que realizar un análisis para detectarla- o cambios en los hábitos intestinales. Estos signos pueden serlo de otros problemas no tan graves, por lo que su aparición no debe alarmar al paciente, pero tampoco debe obviar la consulta inmediata al médico si se producen. Para detectar y diagnosticar el cáncer de colon, se

utilizan análisis de heces y pruebas que examinan el colon y el recto mediante colonoscopia.

Los factores de riesgo de que aparezca un cáncer colorrectal incluyen tener antecedentes familiares de este mismo cáncer; haber padecido el mismo paciente ya anteriormente un cáncer de colon, de recto o de ovario. También, tener antecedentes personales de adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales de más de un centímetro o con células sospechosas). Otro factor de riesgo es presentar anomalías heredadas en genes que

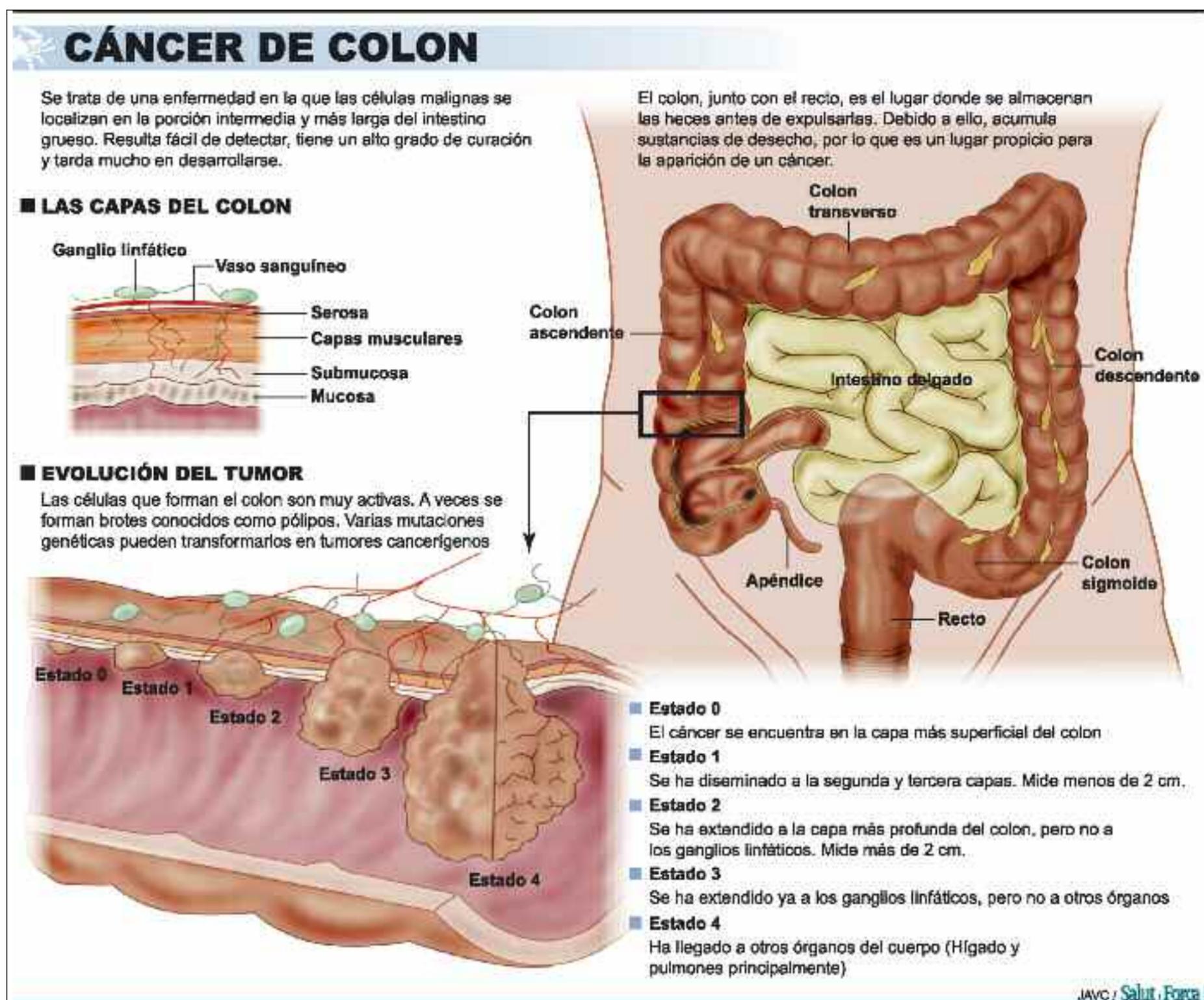
aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario).

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Hay que considerar también como factor de riesgo tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante ocho años o más. Se considera grupo de riesgo el de las personas que consumen tres o más bebidas con alcohol cada día, los fumadores, los obesos y las personas de raza negra. La edad avanzada es un factor de

riesgo importante para la mayoría de los cánceres, dado que la posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece por una reducción natural de las defensas propias del organismo que podrían contrarrestarlos.

Síntomas a tener en cuenta - que pueden ser de muchas otras afecciones, pero que hay que tener en cuenta- son los cambios de los hábitos intestinales, la aparición de sangre en las heces (de color rojo muy vivo o muy oscuro, la diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente, heces más



delgadas de lo normal, dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos, pérdida anómala de peso sin razón conocida, cansancio poco habitual, vómitos, problemas todos estos que pueden ser de otros orígenes.

Para detectar el cáncer de colon se procede a un examen físico y de antecedentes del paciente. Una de las pruebas principales es la detección de sangre oculta en heces ya que es posible que la sangre en la materia fecal sea un signo de pólipos, cáncer u otras afecciones. Los programas de cribado consisten en solicitar estos análisis de heces a todas las personas mayores de 50 años sin sospecha. Detectada la sangre -si la hay- se procede a una colonoscopia. Si ésta detecta un tumor una biopsia determinará si es maligno y las te-

rapias: cirugía, radio y/o quimioterapia.

GRANDES AVANCES

Un equipo liderado por el investigador ICREA (Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats) Eduard Batlle ha descubierto la eficacia de los tratamientos basados en potenciar el sistema inmunitario contra el cáncer de colon si se combinan con un neutralizador de la proteína TGF-beta. La inmunoterapia, es decir terapias basadas en activar el sistema inmunitario contra las células cancerígenas, se ha convertido en poco tiempo en un arma muy eficaz para tratar algunos tumores como el melanoma o el cáncer de pulmón. Ahora le llega el turno al cáncer de colon.

Hasta ahora, -según se informa desde el Instituto de Investigación Biomédica (IRB Bar-

celona) -la mayoría de los tumores del colon parecían insensibles a estas terapias y se había postulado que este tipo de tumor era invisible para el sistema inmunitario. El equipo liderado por Batlle ha en la revista Nature que la hormona TGF-beta es la responsable de que el sistema inmunitario sea ciego ante las células tumorales de colon: "Los ensayos clínicos de inmunoterapia con pacientes con el subtipo de cáncer de colon más frecuente no daban buenos resultados y no se comprendía por qué".

Los avances indican que neutralizando la acción del TGF-beta, las células del sistema inmunitario consiguen infiltrar y reconocer el tumor, combatir el cáncer e incluso prevenir la aparición de metástasis en hígado y pulmón, todo ello según un modelo preclínico en ratones que mi-

metiza la enfermedad en humanos. Además, combinando el inhibidor de TGF-beta con inmunoterapias ya disponibles, el efecto anti-tumoral se potencia y el sistema inmune elimina de forma eficaz las metástasis ya establecidas, que de otra forma matarían al individuo en pocas semanas.

MODELO ANIMAL

El científico Daniele Tauriello, investigador postdoctoral y primer autor del artículo, aplicó a ratones de laboratorio cuatro de las mutaciones genéticas más comunes presentes en los tumores humanos de colon avanzados: "La creación del modelo animal nos llevó cuatro años pero dimos en el clavo", explica este el investigador. Tras comprobar la similitud con los tumores humanos agresivos, crearon un banco de organoides

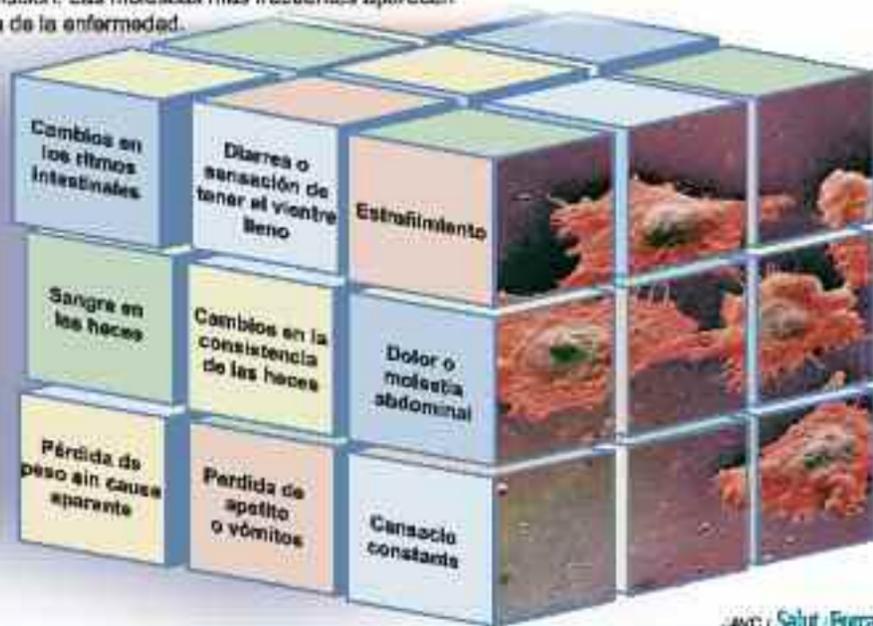
tumorales -minitumores en tres dimensiones-, para poder re-introducirlos de forma controlada en ratones inmunocompetentes."

Y añade: "Para estudiar el sistema inmunitario el tumor debe ser de ratón, de otro modo su organismo lo rechazaría. A través de este modelo que mimetiza las principales características del cáncer de colon metastásico desarrollado en pacientes, pudieron estudiar cómo las células cancerígenas conseguían ocultarse de la acción del sistema inmunitario". Todas estas investigaciones y la evidencia recogida abren una puerta a la esperanza en la lucha contra una enfermedad oncológica cuya diseminación -y posterior pronóstico fatal- era hasta ahora compleja de detectar.

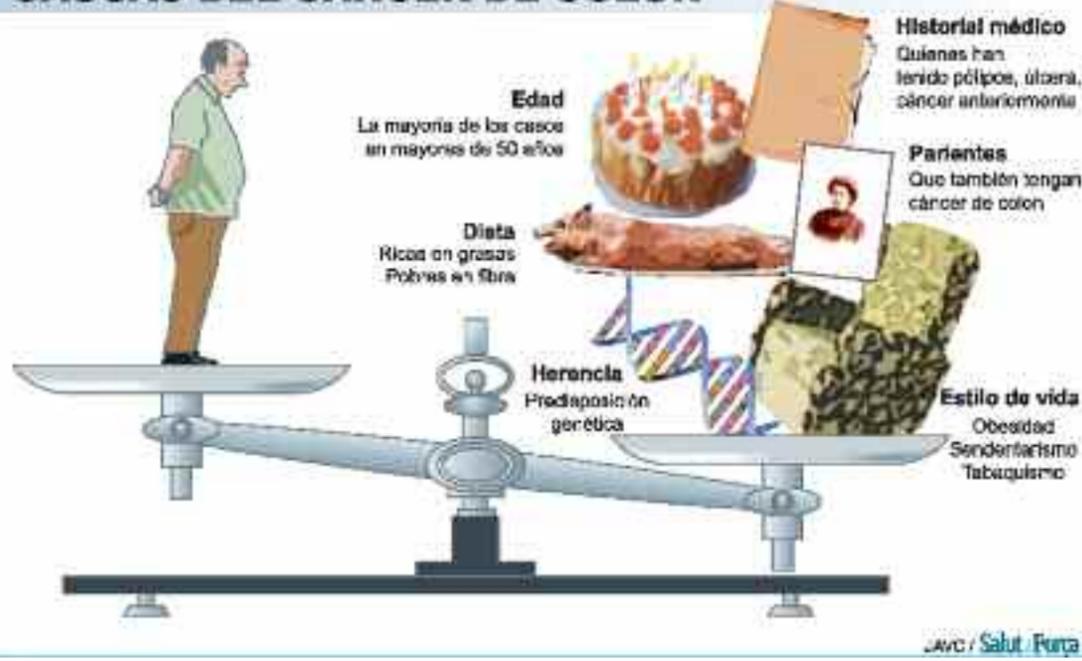
Alrededor del 40-50% de los pacientes con un tumor en el

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON

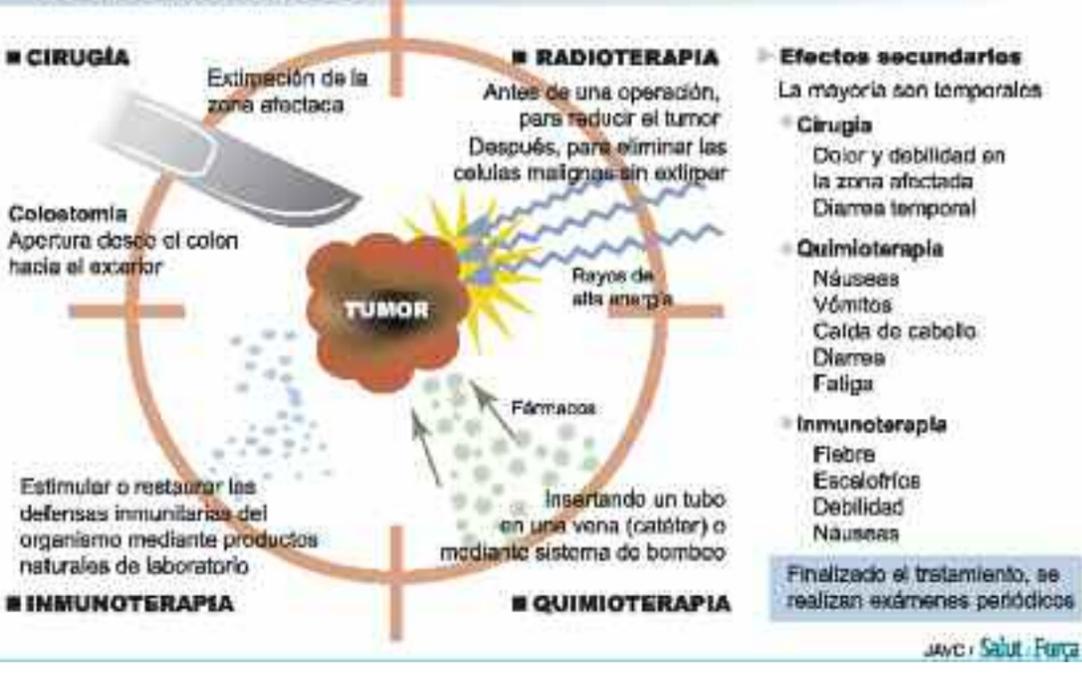
Tiene una larga evolución. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad.



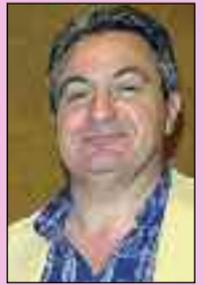
CAUSAS DEL CÁNCER DE COLON



TRATAMIENTOS



Una función primordial



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Al colon le encargamos el importante trabajo de canalizar, hacia el exterior, todos los residuos que se producen en el organismo. Algunos se excretan de forma directa y otros son el resultado de procesos complejos destinados a producir energía y conservar nutrientes.

La absorción, transformación y síntesis de nutrientes básicos y vitales para la vida no se entiende sin el papel del colon. Equilibra los electrolitos y la hidratación del cuerpo para garantizar su buen funcionamiento, mientras los restos avanzan en el camino hacia el sumidero de residuos.

El permanente contacto con sustancias impuras, algunas directamente tóxicas, provenientes del exterior y el desgaste producido por la transformación de los alimentos en nutrientes activos, lo deja desprotegido ante la potencial teratogenia de las sustancias extrañas.

Es obvio entender que el colon es un órgano que maligniza con facilidad. A nuestro favor, el que las técnicas diagnósticas de laboratorio, las de imagen y el desarrollo de la tecnología endoscópica nos permite alertarnos en estadios tempranos. Nos informan que el colon ha malignizado y ponemos en marcha la potente maquinaria terapéutica que lo neutraliza y en muchos casos lo cura. La precocidad en el diagnóstico marca el espacio que queda entre el control y la curación definitiva. Pueden entender que nos jugamos algo de mucho valor cuando se diseñan estrategias preventivas para localizarlo en un momento en el que es fácilmente vencible.

colon recaerán en la enfermedad en forma de metástasis, con tumores que se reproducirán en el hígado o pulmón principalmente. "Cuando hay un diagnóstico de cáncer de colon en los estadios más avanzados, los oncólogos no tienen a su disposición tratamientos eficaces que puedan curar al paciente", explica Eduard Batlle. Este trabajo abre la puerta a que se desarrolle el primer tratamiento basado en inmunoterapia para pacientes con cáncer de colon metastásico, y para pacientes con mal pronóstico, pero aún sin metástasis.

ENSAYOS CLÍNICOS

"Oncólogos y farmacéuticas iniciarán pronto ensayos clínicos que combinen inhibidores de TGF-beta, ya disponibles para uso clínico, con inmunoterapias. Estamos convencidos de que muchos pacientes de cáncer colorrectal se beneficiarán de esta estrategia terapéutica" señalan los autores de esta investigación ICREA. Nature publica en el mismo número otro estudio de la farmacéutica norteamericana Genentech que llega a las mismas conclusiones que el equipo de Batlle investigando la falta de respuesta a la inmunoterapia en pacientes con cáncer de vejiga.

"Este segundo trabajo demuestra que el descubrimiento va más allá del cáncer de colon. Aparentemente múltiples tipos de tumores utilizan la misma estrategia - la elevación de los niveles de TGF-beta en el entorno - para volverse invisibles al sistema inmunitario. Éstos también podrían beneficiarse de las inmunoterapias basadas en inhibir la acción de esta hormona", opinan los científicos del IRB Barcelona. El estudio ha contado con la colaboración del laboratorio de química liderado por Antoni Riera en el IRB Barcelona y catedrático de la Universidad de Barcelona.

Este laboratorio ha sintetizado el medicamento que neutraliza la acción de TGF-beta. También han colaborado Toni Berenguer y Camille Stephan-Otto de la plataforma de bioinformática y bioestadística que ha validado la similitud entre tumores humanos y de ratones. El estudio ha contado con la colaboración del Departamento de Oncología y Patología del Hospital del Mar de Barcelona. El trabajo se ha llevado a cabo con ayudas de la Fundación BBVA, Fundaciones Olga Torres, Josef Steiner, Consejo Europeo de Investigación, fondos FEDER y Fundación Botín.

Salud amplía al área de Llevant el programa de detección precoz del cáncer de colon y recto

La doctora Catalina Vadell, oncóloga y gerente del Hospital de Manacor: “Este programa busca detectar lesiones precursoras del cáncer de colon para evitar que llegue a aparecer”

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salud ampliará al sector de Llevant el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto, cuyo objetivo es detectar un cáncer antes de que presente síntomas o una lesión que pueda llegar a ser maligna. El nuevo sector tiene una población diana de 34.000 personas.

Inicialmente, durante el mes de mayo, se invitará a participar a la población de Artà. El Programa, dirigido a la población de entre 50 y 69 años, consiste en realizar cada dos años una sencilla prueba para averiguar si en las deposiciones hay pequeñas cantidades de sangre que no se detectan a simple vista.

La de sangre en las heces señala un sangrado en el tracto intestinal que puede ser debido a diferentes enfermedades, una de las cuales puede ser el cáncer de colon o recto. Para detectar esas trazas se utiliza un test de sangre oculta en los excrementos. En función de los resultados puede indicarse una colonoscopia.

La Dirección de Salud Pública de la Conselleria de Salud envía a las personas seleccionadas para entrar en el cribado una carta de invitación, donde se indica a qué farmacias pueden dirigirse para recoger la prueba que, posteriormente, tendrán que llevar al centro de salud. Desde allí se remitirán pruebas al laboratorio.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto es un servicio que desarrollan de manera conjunta la Dirección General de Salud Pública y Participación y el Servicio de Salud con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears.

Se puso en marcha en el año 2015 en el sector de Tramontana y en el Área de Eivissa y Formentera con la idea de ampliar su alcance al resto de las islas. La evidencia científica ha demostrado la eficacia del cribado en términos de reducción de tasas de incidencia y reducción de la mortalidad.

En la primera ronda del Programa (2015-2016), cuando la tasa de participación fue ligeramente superior al 30%, se



► La ampliación va dirigida a una población diana de 34.000 personas entre 50 y 69 años de edad

► Durante el mes de mayo se invitará a participar a la población de Artà y posteriormente el resto

► En 2015-2016 se detectaron así 69 casos de cáncer de colon en el programa de Es Raiquer



Catalina Vadell, directora gerente del Hospital Comarcal de Manacor.

diagnosticaron 69 casos de cáncer. Asimismo, se detectó presencia de adenomas (lesiones benignas que con el tiempo pueden volverse malignas) en 896 personas, de las que 280 eran de alto riesgo y 333, de

riesgo medio y el resto, 283, eran de bajo riesgo.

En Balears, los cánceres de colon y recto son los segundos más frecuentes en mujeres (después del cáncer de mama) y los terceros en hombres (des-

pués del cáncer de mama —ha añadido la gestora y oncóloga— en esta campaña no ‘buscamos’ casos de cáncer de colon, aunque alguno encontraremos, sino lesiones anteriores”. Esas lesiones pueden avisar de su existencia mediante un test de sangre oculta en heces.

Pólipos y adenomas

Los pólipos, los adenomas y otras lesiones que se pueden dar en los intestinos colon y recto —entre ellas las famosas, molestas pero muy poco peligrosas hemorroides— pueden sangrar y esta sangre quedar en las heces. En ocasiones son visibles (con manchas de diferentes colores) o están ocultas en el excremento.

Si el paciente las ve en el proceso normal de hacer sus necesidades, debe acudir al médico a que le hagan las pruebas para descartar enfermedades complejas. Pero si no las ve, pero está en la edad de riesgo, más allá de los 50 años, puede llevar una muestra en un kit especial a las farmacias, colaboradoras de este programa.

Si se detecta la sangre oculta se derivará al paciente al Hospital de Manacor, donde se le realizará una colonoscopia para detectar estas lesiones y, en su caso, eliminarlo. La doctora Vadell espera que las primeras demandas de colonoscopias por esta causa comiencen a llegar en los próximos dos meses.

La puesta en marcha del programa de cribado es paulatina. No todas las áreas de salud dependientes del Hospital de Manacor recibirán al mismo tiempo, en los domicilios de las personas de más de 50 años, la carta de aviso invitando a participar en el programa. La primera zona de la comarca será la de Artà.

La extensión al Llevant de la Isla del programa se ha hecho en función de un plan progresivo y coordinado entre la Dirección General de Salud Pública, las farmacias, el área de Atención Primaria y —en este caso— el Hospital de Manacor, que aportará el especialista para la realización de las colonoscopias.

pués del cáncer de próstata y pulmón). Según los datos del Registro de Cáncer de Mallorca, en el periodo 2009-2012 se diagnosticaron cada año 518 casos de cáncer de colon y recto (295 en hombres y 223 en mujeres) y murieron 232 personas (135 hombres y 97 mujeres).

Impacto

Por otra parte, “El gran impacto de este programa es la detección de lesiones precursoras del cáncer de colon: pólipos, adenomas, etcétera, que si bien en el momento de la detección no son cancerosos pueden serlo en cinco o diez años, de modo que eliminándolos acabamos con el riesgo de que esa persona enferme en el futuro.”

Así explica la directora del Hospital Comarcal de Inca, la doctora Catalina Vadell, oncóloga de especialidad, la gran importancia del programa de cribado de cáncer de colon que la Dirección General de Salud del Govern balear ha hecho extensiva a la comarca de Llevant, después de su exitoso desarrollo en la de Inca.

“A diferencia de las campa-

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

“La psique humana no es un teorema matemático en el que dos y dos suman cuatro”

Las adicciones constituyen una manifestación, concreta y tangible, de una patología de salud mental. Esta es la línea de actuación que aplica la medicina moderna a la hora de tratar las adicciones, y por la que apuesta también la Clínica Capistrano y su director general, el psiquiatra José María Vázquez Roel.

ÁNGELES FOURNIER

P.- Doctor, ¿por qué una persona cae en una adicción, en un momento determinado de su vida?

R.- Hay muchas causas, circunstancias y factores. Y todos ellos tienen su relevancia y merecen ser valorados y analizados en profundidad, sobre todo porque un primer elemento que se debe tener en cuenta a la hora de hablar de las adicciones es que cada adicto la vive a su manera, responde a su manera, reacciona a su manera y la desarrolla por causas y situaciones de su vida personal que nada tienen que ver con las de otros afectados. En ese sentido, el tratamiento de una adicción ha de ser siempre personalizado e individual, más allá de que, por supuesto, existan territorios comunes en todas estas conductas.

P.- En otras palabras, nadie es adicto por casualidad...

R.- Así es. Como usted dice, un hombre o una mujer no se convierten en adictos por casualidad. Digamos, por expresarlo claramente, que algo no funciona en su interior, en su psique, en su estructura men-



tal y emocional, en su autoestima, en su el concepto que tienen sobre si mismos.

P.- Por tanto, una adicción equivale a una patología mental...

R.- Más bien, es la manifestación de esa patología. Vamos a ver, y para expresarlo gráficamente. Pongámonos en el caso de alguien que de niño vive una infancia difícil, en un hogar desestructurado donde proliferaban incluso situaciones de violencia doméstica. Naturalmente, la psique y la estructura emocional de ese niño no evolucionarán correctamente, y, por otra parte, la angustia y la tensión que habrá vivido de pequeño no desaparecerán por arte de magia. Si no ha tenido la

oportunidad de seguir una terapia que le ayude a superar esos problemas, estos se manifestarán en la edad adulta, de una u otra manera. Y una de esas maneras, sin lugar a dudas de las más dañinas y nocivas, es la adicción. Luego, en función de las circunstancias de cada uno, el comportamiento adictivo se decantará hacia el alcohol, el juego o cualquier otra dependencia, pero, en realidad, todas ellas compartirán un mismo origen: el desequilibrio emocional y la fractura de la personalidad. Y ahí es donde ha de intervenir el terapeuta para ayudar a su paciente.

P.- Sin embargo, no todas las personas que han debido convivir en

un entorno complicado o que, en su infancia, han sufrido traumas o situaciones difíciles, desarrollan una adicción...

R.- Por supuesto que no. La psique humana no es un teorema matemático en el que dos y dos suman cuatro y lo blanco es blanco y lo negro es negro. La grandeza de la personalidad humana estriba, precisamente, en su singularidad. Todos somos diferentes, y todos somos peculiares dentro de esa diferencia. A partir de aquí, los acontecimientos traumáticos, que normalmente se desarrollan en la infancia aunque pueden aparecer en cualquier otra época de la vida, nos marcan de manera distinta. Lo que es seguro es que cuando se desarrolla una adicción es porque algo falla en nuestra cadena de transmisiones emocionales.

P.- ¿Y qué es lo que falla, doctor?

Un adicto, normalmente, es alguien con una baja autoestima, que piensa que nada bueno le puede suceder porque él, o ella, no merece nada bueno. Estoy generalizando mucho, vaya eso por delante, pero, más o menos, la radiografía es esta: una persona desestructurada, sin fe ni confianza en si misma, con bajos niveles de autoestima y, muchas veces, sin el necesario apoyo de su entorno, ni en la actualidad, ni en el pasado. Después de todo, ¿quién lanza piedras sobre su propio tejado? Solo alguien que desea destruirlo. O sea, alguien que no quiere, ni apreciar, su vida en lo que vale.

P.- Sobre todo, teniendo en cuenta que el efecto más corrosivo de la adicción es que incide directamente en la libertad

de las personas, posiblemente el valor más intrínseco del ser humano

R.- La libertad es la cualidad que nos permite decidir y optar. El adicto no decide, ni opta. Por ejemplo, un alcohólico no decide beber. Necesita hacerlo porque la adicción le empuja a ello. Hay una gran diferencia entre consumir alcohol por decisión propia que hacerlo a causa de una dependencia con este tipo de sustancias. Y, en efecto, la libertad es el elemento que se halla en juego cuando hablamos de una adicción, y solo una persona con baja estima, con problemas emocionales, con una marcada desestructuración interna, y, en definitiva, con una patología mental, sacrifica su libertad en beneficio de una adicción.

P.- En consecuencia, el tratamiento ha de ir orientado a resolver los problemas que laten tras el comportamiento adictivo

R.- En un primer momento, naturalmente, la prioridad es instaurar una fase de abstinencia que permita al paciente superar la etapa más aguda de su crisis. Eso es necesario en cualquier adicción y en las terapias ha de contemplarse ese momento. Después, cuando se logra superar con éxito esa fase, hay que abordar la gran pregunta: ¿por qué esa persona ha desarrollado una adicción? Eso significa trabajar mucho con el paciente, dedicar muchas horas a escucharle, dejar que se exprese, tanto verbalmente como de cualquier otra manera, y permitir que la verdad fluya, es decir, que los elementos que han desencadenado la adicción se muestren a la luz.

 **clínica capistrano**

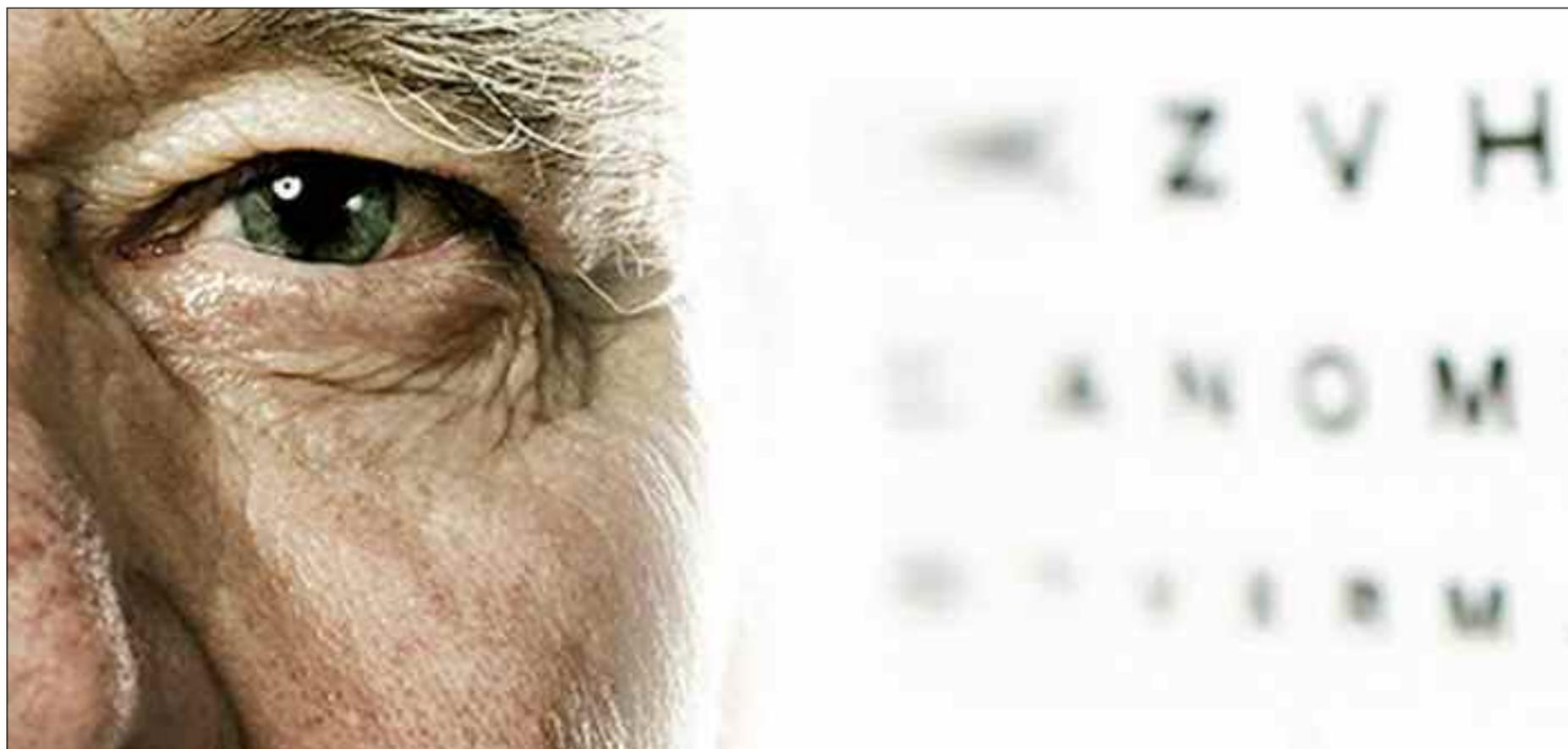
 **Cigna**

 **AEGON**
Norte Hispana Seguros

 **agrupaciónmútua**
 **PlusUltra Seguros**

 **CATALANA OCCIDENTE Seguros Bilbao**

Infórmese sin compromiso: 971 100 405



¿Más de 50 años?

Estas son las afecciones visuales más frecuentes

Los procesos degenerativos relacionados con la edad también afectan a nuestros ojos. Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican los problemas de visión más comunes a partir de los 50 años

INÉS BARRADO CONDE

Las personas que superan los 50 años de edad constituyen uno de los grupos más vulnerables ante las discapacidades visuales, de acuerdo a la

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre los mayores de 50, los problemas visuales de más frecuente desarrollo son:

- Las Cataratas
- El Glaucoma

► **A partir de los 50 años, es importante revisar la vista al menos una vez al año**

- La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE)
- La Retinopatía Diabética

Estas patologías pueden derivar en una pérdida de visión y, en casos extremos, en ceguera.

En todo caso, desde Oftalmedic Salvà aseguran que la prevención es siempre la mejor opción, y por ello recuerdan a estas personas la importancia de revisar su vista al menos una vez al año.

Las cataratas

Qué son

Este problema visual ocurre por la opacificación de nuestro cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

Normalmente las cataratas se asocian al paso del tiempo (la probabilidad de padecerlas aumenta a partir de los 50 años) y su evolución es gradual. A causa de su lenta progresión, es frecuente que no se perciban sus síntomas hasta que la catarata ya está en un estado avanzado.

Síntomas

Algunos de los síntomas presentes en las personas que padecen cataratas, aunque no siempre sean detectables para el paciente, son los siguientes:

1. Visión borrosa
2. Dificultad para ver de noche

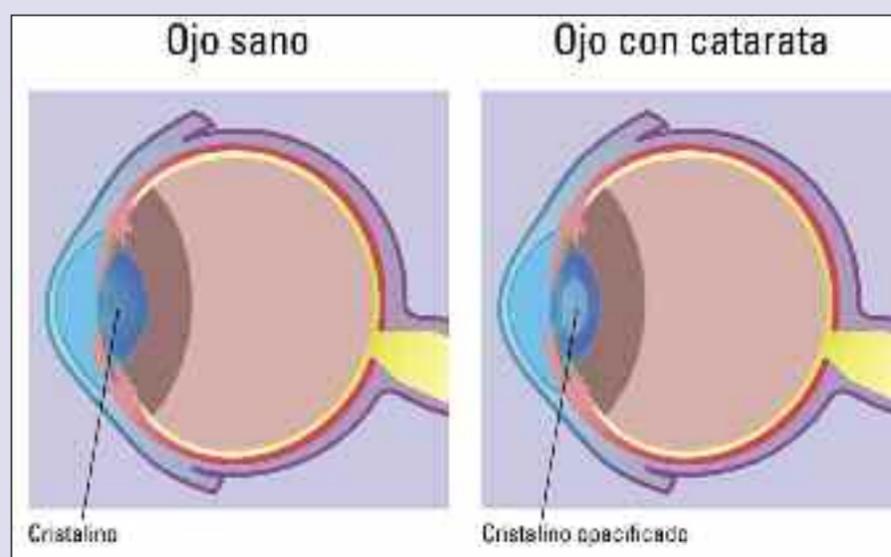
3. Fotosensibilidad
4. Halos alrededor de los focos de luz
5. Dificultad para distinguir las tonalidades de color

Tratamiento

Cuando el cristalino pierde su transparencia, es necesario sustituirlo por una lente artificial que nos devuelva la correcta visión. Por este motivo, la única solución es la cirugía.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para la corrección de cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma rápida, indolora y mínimamente invasiva.

¿Cómo? En primer lugar, el láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo



grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta de forma indolora el cristalino (el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial).

A través de este innovador procedimiento se elimina la catarata y se obtienen unos resultados excelentes, previsibles y reproducibles, suprimiendo además los riesgos derivados del factor humano.

La DMAE

Qué es

La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es una enfermedad degenerativa e irreversible que afecta a la mácula (la zona central de la retina). Se desarrolla a partir de los 50 años, a causa del envejecimiento natural de los tejidos.

Síntomas

Los síntomas de la DMAE pueden variar en función de cada persona y de lo avanzada que se encuentre la afección ocular, aunque se pueden establecer algunos indicativos a modo general:

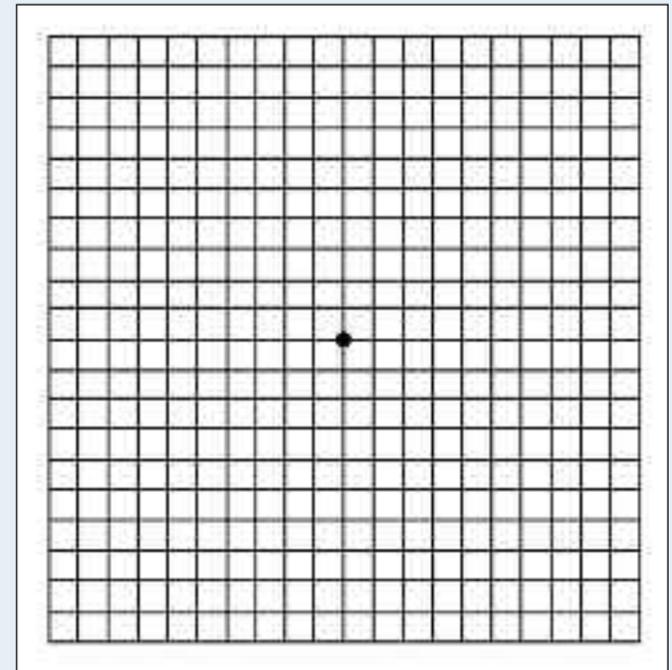
1. Zona central de la visión borrosa
2. Distorsión de líneas y objetos
3. Dificultad para realizar tareas cotidianas como leer, conducir...
4. Mayor sensibilidad ante los destellos de luz
5. En casos avanzados, pérdida permanente de la visión central

Tratamiento

La DMAE se trata de una enfermedad degenerativa e irreversible, y el diagnóstico y el tratamiento tempranos son claves en su pronóstico y en su evolución. Sin embargo, muchas personas no se percatan de que sufren esta patología hasta que su estado es muy avanzado. Por ello son de gran importancia las revisiones preventivas, y es que si se detecta en sus fases iniciales es posible controlar la DMAE y reducir sus complicaciones, evitando una pérdida de visión irreversible.

REJILLA DE AMSLER

Tápese un ojo y mire el punto central de la rejilla (a una distancia de unos 30 cm). Repita el procedimiento con el otro ojo (si usa gafas o lentillas, realice la prueba con ellas puestas). Si ve las líneas de alrededor del punto deformadas u onduladas, su mácula podría estar afectada. Oftalmedic Salvà le aconseja que



acuda de inmediato a un especialista.

La Retinopatía Diabética

Qué es

Es una complicación ocular de la diabetes causada por el deterioro de los vasos sanguíneos de la retina (la parte del ojo que transforma la luz y las imágenes en señales nerviosas).

Síntomas

La Retinopatía por diabetes, en general, afecta a ambos ojos. En los casos avanzados la visión va disminuyendo poco a poco, y en los más extremos puede causar ceguera irreversible.

Puede presentar algunos signos de alerta...

1. Visión borrosa o doble
2. Dolor de cabeza o de ojo
3. Pérdida lenta de visión
4. Moscas volantes, sombras y puntos ciegos
5. Dificultad para ver durante la noche

...Pero lo habitual es no presentar ningún síntoma hasta que el daño ya es grave.

Las revisiones oftalmológicas son especialmente importantes en las personas con diabetes porque, además de asociarse a la Retinopatía Diabética, esta afección au-



menta el riesgo de padecer glaucoma, cataratas o desprendimiento de retina.

Prevención

En el caso de las personas con diabetes, será recomendable para prevenir esta afección...

1. Un control estricto de los niveles de glucosa, de la presión arterial, del colesterol, de los triglicéridos...
2. Mantener una dieta adecuada
3. Evitar malos hábitos como el tabaco
4. Realizar exámenes oftalmológicos al menos una vez al año

Consejos generales de prevención

Para evitar complicaciones visuales en general, es recomendable para los mayores de 50...

1. Mantener una buena alimentación, rica en frutas, verduras y pescado (sus propiedades pueden prevenir enfermedades como la DMAE).
2. Realizar ejercicio físico periódico para favorecer, entre otras cosas, una correcta tensión arterial (la hipertensión es un factor determinante en el glaucoma).
3. Acudir a revisiones oftalmológicas anuales para prevenir posibles afecciones y/o lograr un diagnóstico temprano en caso necesario.

Las claves: la prevención y el diagnóstico temprano

En todo caso, los expertos de Oftalmedic Salvà insisten: la prevención y el diagnóstico temprano son las claves de una buena salud visual.

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

El Glaucoma

Qué es

El glaucoma es una patología neurodegenerativa que daña el nervio óptico de forma progresiva. Sólo en España afecta a más de un millón de personas, y la mitad de ellas no lo saben.

Síntomas

Esta enfermedad provoca una altera-

ción del campo visual, y suele ir asociada a un aumento de la presión intraocular.

El glaucoma puede conducir a la ceguera, y por ello es de vital importancia diagnosticarlo y tratarlo a tiempo (la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano). Aunque suele aparecer a partir de los 45 años, puede surgir en cualquier momento de la vida e incluso ser congénito.

Prevención

La pérdida de visión derivada de esta patología se produce progresivamente, casi de modo imperceptible (por este motivo se la conoce como la Ceguera Silenciosa). Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percató hasta que los daños provocados son irreversibles.



Enrique Lestón, Javier Cortés, Luis Paz-Ares, Hernán Gioseffi y Federico Fiorentino.



Un momento de la intervención del Dr. Fiorentino



Nacho García, Luis Paz-Ares, Carmen Planas, Vicenç Thomàs y María Ramos.

El tratamiento personalizado, eje de la sesión informativa de la AECC sobre el cáncer de pulmón

REDACCIÓN

Los avances en la investigación que permiten aplicar cada vez tratamientos más específicos y personalizados en enfermedades como el cáncer de pulmón fue el eje de la conferencia que impartió el jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, el doctor Luis Paz-Ares, con ocasión de la sesión

informativa llevada a cabo por la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer en la sede del Colegio Oficial de Abogados de las Islas Baleares (La Rambla, 10. Palma).

Al acto, en el que actuó como anfitrión el presidente de la AECC en Balears, asistieron el vicepresidente primero del Parlament de les Illes Balears, el doctor Vicenç Thomàs; la directora general de Salut Públi-

ca, María Ramos; el jefe de Área de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Ib Salut, Nacho García Pineda; y la presidenta de la CAEB, Carmen Planas, además de directivos y representantes de la entidad organizadora, encabezados por la gerente, Ana Belén Velasco, y el equipo de psicología que, entre otras actividades lleva a cabo los cursos gratuitos de deshabituación ta-

báquica abiertos a la participación de todas las personas que deseen inscribirse.

La presentación del doctor Paz-Ares y de los datos sobre cáncer de pulmón en Balears corrió a cargo del doctor Hernán Gioseffi, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Manacor y de la Unidad de Oncología de Quirón-Rotger, además de ejercer como vocal técnico de la AECC Balears.

El doctor Gioseffi tomó parte también en el debate que tuvo lugar después de la conferencia del doctor Paz-Ares, y que contó, igualmente, con la participación del doctor Federico Fiorentino, neumólogo del Hospital Universitario Son Espases, y Enrique Lestón, ex fumador y beneficiario del programa terapéutico de deshabituación tabáquica de la AECC.

Luis Paz-Ares: “Hemos aprendido mucho sobre las alteraciones moleculares de los tumores”

El doctor Luis Paz-Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, fue el invitado estelar de la sesión informativa organizada por la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer, sobre el cáncer de pulmón. El ponente preside actualmente el Comité Técnico Nacional de la AECC y es miembro activo de otros comités científicos y grupos colaboradores, como el Grupo Español del Cáncer de Pulmón.

REDACCIÓN

P.- Su conferencia en el acto de la AECC giró en torno a los tratamientos personalizados. ¿Qué novedades hay al respecto?

R.- La idea esencial es que a cada paciente podamos aplicarle el tratamiento que más le beneficie, evitándole todas aquellas opciones terapéuticas que le acarreen toxicidad y

le hagan perder el tiempo, o que incluso supongan un lastre económico para el sistema.

P.- ¿A partir de qué avances se podrá desarrollar este camino?

R.- En los últimos veinte años hemos aprendido mucho sobre las alteraciones moleculares de los tumores, y muchas de ellas están sujetas a una intervención terapéutica específica. Un tumor determinado puede presentar un número concreto de alteraciones, y para algunas de ellas contamos con tratamientos que corrigen el defecto que induce a las mutaciones. De esta manera, como no corrige a las células normales, porque éstas no registran esas mutaciones, el tratamiento actúa únicamente en las tumorales, y, por tanto, no produce efectos secundarios.

P.- Este tipo de progresos, ¿ayudarán también a ir todavía más allá en el ámbito de la medicina predictiva?

R.- Hoy en día sabemos que un determinado porcentaje de cánceres, probablemente menos del diez por ciento, presentan un influjo hereditario, es decir, se heredan alteraciones de los genes que nos predisponen al cáncer. Estudiar estas alteraciones nos ayudará a calibrar el riesgo a padecer cáncer. Es posible que en el futuro podamos acceder a otras alteraciones en genes que no permiten alcanzar un nivel tan elevado de predicción, pero que, en cambio, ofrecen unos indicios nada desdeñables. Tal vez no podamos decirle a un paciente que tiene un 90% de riesgo de padecer cáncer de mama, pero sí un 20% de padecer cáncer de pulmón, por poner un ejemplo. De todas maneras, todos estos avances están todavía por llegar.

P.- ¿Por qué el cáncer de pulmón presenta tan pocas expectativas de recuperación?

R.- En efecto, el cáncer de pulmón es el más mortal de



El doctor Luis Paz-Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid.

todas las enfermedades neoplásicas. Hay dos millones de nuevos diagnósticos en todo el mundo cada año, y en España, más de 28.000 cada año, de los que 24.000 se saldrán con la muerte del paciente. La causa más directa de esta elevada incidencia es porque se fuma mucho. Si consiguiésemos reducir el tabaquismo, podríamos aniquilar el 80% del sufrimiento por cáncer de pulmón.

P.- Otro aspecto a considerar es lograr diagnósticos más precoces, ¿verdad?

R.- Por supuesto, porque a día de hoy menos del veinte por ciento de los pacientes a quienes se les diagnostica cáncer de pulmón pueden acceder a la cirugía, dado que, por desgracia, en la mayor parte de los casos el cáncer está demasiado avanzado. El diagnóstico precoz ayudará a mejorar las expectativas de curación. Finalmente, hemos de incidir en el desarrollo de nuevas terapias. Ciertamente, hemos avanzado mucho en esta última década, pero todavía no es suficiente.

Aunque el tabaco se vista de seda....

Las nuevas estrategias para captar fumadores

REDACCIÓN

Existen diversas formas de consumir tabaco, y a veces a causa de ideas populares falsas se puede llegar a pensar que algunas no son perjudiciales para la salud. Sin embargo, no existe ninguna forma segura ni sana de fumar. El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Se sabe que mata hasta a la mitad de sus consumidores, llegando a acabar con la vida de más de 7 millones de personas cada año.

Tenemos muy aprendido el riesgo que supone consumir cigarrillos industriales de las marcas típicas. Pero, ¿y el tabaco de liar? ¿Y el cigarrillo electrónico? ¿Y las pipas de agua?

Es hora de despejar algunas dudas sobre otras formas de consumo de tabaco.

• TABACO DE LIAR

Algunos piensan que el tabaco de liar es mejor que el cigarrillo industrial por generar la sensación de que es más natural, de que se fuma menos o de

que contiene menos tóxicos. ¿Esto es verdad? En absoluto. En realidad, el tabaco de liar es más adictivo y más tóxico que el cigarrillo de tabaco industrial. Contiene más monóxido de carbono y nicotina, además de que se ha comprobado que fumando este tipo de cigarrillos existe mayor riesgo de llegar a tener cáncer de laringe, esófago, faringe y boca.

• CIGARRILLO ELECTRÓNICO

Las investigaciones y la evidencia científica sobre la seguridad de los cigarrillos electrónicos son bastante limitadas. Debido a la falta de regulación y de controles de calidad, existen muchos tipos de cigarrillos electrónicos que funcionan de manera distinta, lo que hace aún más complicado determinar con certeza que su utilización no supone riesgo para tu salud.

En cualquier caso, no existen suficientes estudios que demuestren que los cigarrillos electrónicos pueden ser una ayuda efectiva para dejar de



fumar. La mayoría de las afirmaciones que se formulan son inexactas, engañosas o están insuficientemente probadas.

Todavía se desconoce si el mecanismo mediante el cual la inhalación pulmonar de nicotina a través de los cigarrillos electrónicos puede ayudar a vencer la adicción, o, por el contrario, puede ayudar a mantenerla o iniciarla entre los menores.

En la AECC desaconsejamos completamente la utilización de estos productos, porque además de todo lo dicho sabemos que perpetúan la adicción desde el punto de vista psicológico.

La Organización Mundial de la

Salud termina su informe sobre el tema de la siguiente manera: "Hasta que no haya datos, certificados por un organismo regulador nacional competente, que demuestren que los cigarrillos electrónicos son productos seguros, eficaces y de calidad aceptable, se debería advertir seriamente a los consumidores que se abstengan de utilizarlos".

• PIPAS DE AGUA (NARGUILAS)

Las pipas de agua, narguilas o shishas pueden suponer un riesgo para la salud aún mayor que fumar cigarrillos. Funcionan con un sistema de combustión a base de carbón, el cual produce monóxido de carbono, alquitrán, nicotina, metales y otras toxinas, aún después de estar en contacto con el agua, que no las filtra.

Al mismo tiempo, fumando pipa de agua se inspiran y emiten mayores cantidades de humo que cuando se fuma un cigarrillo industrial.

Por tanto, las pipas de agua, además de ser muy dañinas para quien fuma, son también

tremendamente perjudiciales para la salud del que no fuma, pero que está expuesto al humo.

Igualmente, las investigaciones indican que fumar en pipa de agua crea adicción y que las diversas presentaciones con olores y sabores están haciendo que muchos jóvenes se inicien en el consumo de tabaco a través de la pipa de agua, incrementando, de esta manera, la cantidad de fumadores y disminuyendo la edad de inicio del consumo.

• PUROS

Podemos pensar a veces que fumar puro es menos dañino que los cigarrillos. Sin embargo, un único puro puede contener la cantidad de tabaco disponible en una cajetilla completa de cigarrillos.

Por otro lado, el tabaco de los puros es, en su mayoría, añejado, fermentado, secado y sujeto a otros procesos, lo que al final provoca que el humo del puro sea tremendamente irritante para las vías respiratorias superiores, incluso aun cuando no se inspire.

Arranca la campaña de prevención del cáncer de piel auspiciada por el Colegio de Farmacéuticos y la AECC

REDACCIÓN

El sol tiene una gran importancia para la salud, y, de hecho, tomarlo de manera inadecuada puede provocar cáncer de piel. Por ello, es fundamental saber protegerse adecuadamente del sol, conocer el fototipo de piel y cuál es la protección solar que se necesita. Algunos cánceres de piel crecen muy rápidamente, por lo que su diagnóstico precoz es la clave para la curación.

Con este objetivo, farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears y de los laboratorios Avène informarán sobre ello en las diferentes carpas instaladas por la AECC Balears en las cuatro islas, realizando mediciones individuales de melanina y proporcionando muestras de la protección solar adecuada.

La campaña será presentada oficialmente el lunes 21 de

mayo, justo coincidiendo con la publicación de este nuevo número de Salut i Força, a lo largo de un acto que se desarrollará en la Plaça Porta Pintada, de Palma, y al que tienen previsto asistir el presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés; el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, Antoni Real; y el vocal de Dermofarmacia de la institución colegial, Tomás Muret.

La piel tiene memoria y, por eso, es de vital importancia que la población infantil conozca los mensajes de rechazo ante una exposición inadecuada al sol. En esta campaña, el encargado de dar los consejos de prevención a los más pequeños será SuperprotecThor, un superhéroe muy especial.

El calendario de fechas y ubicación de las carpas informativas es el siguiente:

• 21 de mayo. Calle Sant Miquel, esquina plaza de la Porta

Pintada (Palma), de 10 a 14 horas y de 17.30 a 20.20.

• 22 de mayo. Universitat de les Illes Balears (edificio Matteu Orfila), de 10.30 a 14 horas.

• 23 de mayo. Plaça Artrutx (Ciutadella), de 10 a 14 horas y de 16 a 19.

• 24 de mayo. Parque de la Paz (Eivissa), de 10 a 14 horas y de 17.30 a 20.30.

• 25 de mayo. Plaça de la Constitució (Sant Francesc de



Formentera), de 10.30 a 14 horas

• 28 de mayo. Rambla del Rei en Jaume (Manacor), de 10.30

a 14 horas.

• 29 de mayo. Avinguda Prínceps d'Espanya (Alcúdia), de 10.30 a 14 horas.

La clínica Morano destina a la AECC la recaudación del concierto de Carolina Cerezuela y Jaime Anglada. El doctor Alberto Morano hizo entrega al doctor Javier Cortés, presidente de la AECC Balears, de la recaudación obtenida en el concierto solidario #MimosdeVida, que se llevó a cabo el pasado 26 de abril y tuvo como protagonistas estelares a Jaime Anglada y Carolina Cerezuela. La organización corrió a cargo de Clínica Morano, que destinó a la AECC la recaudación obtenida, que ascendió a 7.050 euros.



Gran expectación ante la conferencia el 24 de mayo del Prof. Dr. Med. R. Klopp en el Colegio de Médicos de Palma

REDACCIÓN

El prestigioso director del Instituto de Microcirculación de Berlín abordará los "Trastornos de regulación en la microcirculación y sus consecuencias"

Estado actual de investigación

El profesor Dr. R. Klopp, director del Instituto de Microcirculación de Berlín, impartirá el próximo 24 de mayo en la sede del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), una conferencia sobre "Trastornos de regulación en la microcirculación y sus consecuencias". El profesor Klopp es uno de los líderes de esta rama, relativamente joven de la investigación médica.

Ofrecerá por primera vez en España una visión general del campo de la microcirculación, echando una mirada fascinante a su trabajo, reconocido con premios científicos. El amplio material gráfico de los resultados obtenidos a través de la microscopia intravital convierten al espectador en un testigo ocular de los fenómenos microcirculatorios, nunca documentados de esta forma. Se trata de un científico que no solo es capaz de presentar la teoría de su campo de especialidad, sino que desde hace décadas está en el mismo centro de atención. Un investigador apasionado que comunica sus conocimientos científicos y que, además, se cuestiona de una manera crítica el estado

actual de los conocimientos respecto a la microcirculación.

Los fenómenos de transporte e intercambio metabólico entre la sangre y los tejidos, así como los primeros pasos de las reacciones inmunitarias celulares y humorales, se realizan en la región de la microcirculación, en el área de los vasos sanguíneos y linfáticos más pequeños.

Microcirculación

Esta área de la microcirculación es la parte funcional más importante del sistema circulatorio sanguíneo humano (arteriolas, capilares, vénulas, linfa inicial). La eficiencia de los rendimientos nutritivos e inmunológicos determina el estado funcional de los órganos y los mecanismos propios de defensa del organismo. Debido a diversos cambios patológicos de las propiedades de flujo de la mezcla plasma-celular-sanguínea y sus condiciones de flujo en las redes microvasculares, pueden producirse limitaciones o alteraciones tanto de la regulación local como del sistema vegetativo y humoral de la circulación sanguínea de los órganos, lo cual conduce a funciones restringidas o alteradas de los mismos y una mayor susceptibilidad de infecciones. Actualmente se reconoce que un gran número de enfermedades clínicas son causadas por alteraciones de la microcirculación o que el curso de la enfermedad va acompañado de alteraciones en la microcirculación con su propia dinámica.

Nuevos hallazgos de investigación han demostrado que es



El profesor doctor Rainer-Christian Klopp.

posible una influencia efectiva no medicamentosa en los procesos vasomotores alterados, y de esta forma se puede ampliar la regulación limitada de la perfusión sanguínea tisular de una manera terapéutico-complementaria relevante. El objetivo de los esfuerzos de investigación es estimular una regulación deficiente de la circulación sanguínea del tejido y de los órganos de manera que los mecanismos específicos de autorregulación sean otra vez capaces de resolver las limitaciones en un grado amplio.

La terapia físico vascular, desarrollada por Prof. Dr. Klopp ya se aplica en Palma en distintas consultas.

Información: Silke Maria Haas, Tel. 649 067 487 o la organizadora del evento Brunhilde Heym, Tel. 607 368 728.

El profesor doctor Rainer-Christian Klopp, una eminencia mundial

El profesor doctor Rainer-Christian Klopp nació en 1943. De 1962 a 1970 cursó los estudios medicina en la Facultad de Medicina (Charité) de la Universidad de Humboldt en Berlín y realizó estudios adicionales de Física en la Facultad de Matemáticas y Ciencias Naturales de la Universidad de Humboldt en Berlín.

En 1970 llevó a cabo la I Disertación Inaugural summa cum laude en la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt de Berlín (Charité); y en 1971 la Monografía / Tesis (Premio Johann Gottlieb Fichte). Entre los años 1970-1975 fue investigador asociado y posteriormente investigador principal en el Instituto de Física y Biofísica de la Universidad Humboldt de Berlín, llevando a cabo la investigación en los campos de la física ultrasónica, mecánica de fluidos y elasto-mecánica.

El lustro siguiente, de 1975 a 1980 fue vicedirector y jefe de Estudios en el Instituto de Física y Biofísica de la Universidad de Humboldt. Facultas docendi para física y biofísica. Conferencias, seminarios y ubicaciones físicas en los campos de elasto-mecánica, vibración y teoría de ondas, mecánica de fluidos y termodinámica, así como también investigación sobre los efectos de las radia-

ciones ionizantes, fueron algunos de sus proyectos.

De 1980 a 1983 fue jefe de sección del Departamento de Fisiopatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt de Berlín (Charité). Certificación de la junta. Facultas docendi para fisiopatología clínica. Clases magistrales y seminarios en el campo de la fisiopatología clínica y el diagnóstico funcional. Investigación en el campo de las enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente, de 1983-1990 fue jefe de Sección en el Departamento de Diagnóstico Cardiovascular de la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt en Berlín (Charité) y jefe de sección del Departamento de Microcirculación de la Universidad Autónoma. Llevó a cabo seminarios de fisiopatología y conferencia magistral sobre Insuficiencia cardíaca. En el año 1991 se encargó de la Fundación y gestión del Instituto de Microcirculación de la Charité, que desde 1992 existe como un instituto de investigación independiente de la Charité. También lideró investigación en microcirculación en los campos de la biofísica, cardiología, angiología, oncología, medicina interna y dermatología.

Instituto de Microcirculación

Las áreas de trabajo actuales del Instituto de Microcirculación son:

- Investigación de las regularidades biofísicas, fisiológicas y fisiopatológicas fundamentales de la perfusión de órganos y su regulación local y neuronal y humoral.
- Desarrollos técnicos de aparatología y pruebas para el diagnóstico de la función microcirculatoria.

- Investigación orientada a la práctica para el diagnóstico y la terapia de trastornos de la microcirculación.

Prioridades de investigación actuales

- Investigación sobre mecánica de fluidos y sus leyes de distribución de la mezcla plasma-células sanguíneas en redes de microvasos.
- Desarrollos de tecnología

de dispositivos para diagnósticos de microcirculación.

- Regularidades biofísicas y fisiopatológicas en la regulación de la perfusión de órganos.
- Trastornos de la microcirculación en la diabetes, etc. Enfermedades. Causas de las limitaciones de la perfusión del órgano.
- Posibilidades de estimulación física de la regulación deficiente de la perfusión sanguínea de órganos. |

**Debido al gran interés despertado se ruega confirmen su asistencia al acto con Prof. Dr. Klopp.
Organizadora: Brunhilde Heym. Tel. 607 368 728**

Insectos:

ricos en proteínas, calcio y vitaminas,
pero bajos en popularidad

REDACCIÓN

La Unión Europea ha autorizado el consumo de insectos en la sociedad occidental, pero son más de 2 mil millones de personas en el mundo que los comen. África, Asia, Oceanía y en algunos lugares de Latinoamérica, el consumo de insectos forma parte de la dieta diaria.

Desde hace miles de años son consumidos, pero a pesar de su larga historia, desde el punto de vista del consumidor occidental aún existen muchos interrogantes y sobre todo una alta aversión a comer "bichos".

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) lleva años promoviendo la entomofagia, como la solución a la inseguridad alimentaria en los próximos años. Se trata de variar las especies que comemos y añadir a nuestra alimentación escarabajos, grillos, orugas, hormigas, abejas, saltamontes, cucarachas, arañas, moscas, etc. En definitiva añadir todos aquellos insectos aptos para el consumo humano y que cumplan con las regulaciones europeas.

Las posibilidades que los insectos nos ofrecen, explica Marcela Licata, nutricionista de Hospital Juaneda Miramar, además del punto de vista nutricional, son que "producen menos emisiones contaminantes, se utilizan menos recursos para su producción, generan pocos residuos y son más económicos." Para Licata, por todos estos motivos promueven la sostenibilidad de nuestro planeta. Además, añade "De todas maneras, aún no está muy claro si una producción a gran escala podría ser más sostenible que las actuales explotaciones ganaderas. Creo que queda un largo camino por recorrer".

No todos los insectos son aptos para el consumo humano, depende de la dieta que estos lleven ya que pueden ser

tóxicos para nosotros. Es imprescindible, indica la nutricionista, realizar controles microbiológicos antes de que lleguen al mercado.

Desde el punto de vista nutricional, Marcela Licata afirma que "los análisis revelan que son ricos en proteínas, grasas insaturadas saludables, omega 3 y 6, vitaminas del grupo B, calcio, zinc, hierro y magnesio. El contenido de hierro por ejemplo triplica al de las espinacas y también es superior al que contiene un filete de solomillo de buey".

Supermercados

Desde hace unas semanas ya es posible comprar insectos como alimento o adquirir productos elaborados con ellos para el consumo humano en algunos supermercados de Baleares. A primera vista, ver en el supermercado insectos para consumir, puede ser un poco agresivo para los ciudadanos que no están acostumbrados. Pero también, se han

puesto a la venta productos que contienen insectos como por ejemplo barritas que utilizan como ingrediente harina de grillos, suplementos energéticos para deportistas, patatas, pastas y hamburguesas a base de insectos.

"Según datos de la FDA - Food and Drug Administration- de los Estados Unidos, se calcula que consumimos, sin ser conscientes, entre 453 y 903 gramos de insectos al año. Mientras dormimos, caminamos, realizamos deporte o al ingerir un zumo. No nos puede resultar extraño que las manzanas alojen algún gusano, que luego al procesarla se vuelve invisible: zumos, mermeladas, pasteles, harina, chocolate... La agricultura no se da en un entorno aséptico. Cuanto más ecológica y libre de productos químicos es, más insectos contendrán los productos, aunque no los veamos" afirma la nutricionista Marcela Licata.

Se trata de un alimento novedoso en los supermercados



Marcela Licata, nutricionista de Hospital Juaneda Miramar.

100 gr. de	Proteínas (g)	Grasas (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Fibra (g)
Carne vacuna	19	13	9	1.8	0
Grillos	12.9	5.5	75.8	9.5	3.1



► Se trata de variar las especies que comemos y añadir a nuestra alimentación escarabajos, grillos, orugas, hormigas, abejas, saltamontes, cucarachas, arañas, moscas, etc.

baleares, ante esto se presentan muchas dudas a la hora de pelarlos, cocinarlos, conservarlos y consumirlos.

Consumo

Marcela Licata, nutricionista de Hospital Juaneda Miramar, explica "Como ingrediente o producto ya listo, sería más fácil su consumo, aunque la solución puede estar en observar a las culturas de otras latitudes que los consumen desde hace muchísimos años. Por ejemplo, en Japón los saltamontes, las pupas de los gusanos de seda y de abejas se cocinan en salsa de soja y azúcar y se sirven como aperitivos. En otras partes de Asia, los escarabajos, escorpiones y arañas tarántulas se suelen freír y se comen como aperitivo o se sirven como acompañamiento de otros alimentos como vegetales. En el continente americano las hormigas y las termitas se tuestan y es muy valorado su carácter crujiente gracias a su exoesqueleto, y en África algunos tipos de gusano se cocinan en forma de guiso."

“Gracias a los biomarcadores podemos precisar las características de la insuficiencia cardíaca”

“Tenemos que cambiar el paradigma de la insuficiencia cardíaca como un solo tipo de enfermedad”, asegura el doctor Antoni Bayés, director del Instituto del Corazón del Hospital Germans Trias i Pujol

JUAN RIERA ROCA

El doctor Antoni Bayés Genís, director del Instituto del Corazón del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, director del Programa de Investigación ICREC (sobre Insuficiencia y regeneración cardíaca) y catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona protagonizó un acto invitado por el IdISBa.

En la sesión “Medicina de precisión con insuficiencia cardíaca” el especialista, investigador y profesor explicó cómo gracias a los biomarcadores podemos precisar las características de la insuficiencia cardíaca, cambiando el paradigma de manejar esta enfermedad como una sola cosa, cuando son diversas entidades.

“La insuficiencia cardíaca se ha convertido en la epidemia del siglo XXI. La pequeña cicatriz que deje un infarto, las secuelas de la hipertensión, de una enfermedad valvular o bien afectaciones inflamatorias del músculo van dejando un músculo cardíaco debilitado y eso da lugar a la insuficiencia cardíaca”, explica.

Y añade el especialista: “Estamos ante un síndrome clínico que se manifiesta en ahogo, hinchazón en las piernas, falta de aire al caminar, pero que



El doctor Antoni Bayés, investigador, y el doctor Miquel Fiol, director del IdISBa.

tiene etiologías diversas, por lo que desde el punto de vista clínico parece una sola cosa, pero que desde el punto de

vista del diagnóstico es completamente distinto.”

“Durante años -recuerda el doctor Antoni Bayés- hemos

dicho que la insuficiencia cardíaca era una entidad monolítica, pero hoy en día estamos viendo que gracias a los bio-

marcadores podemos precisar las características de la enfermedad. Estos biomarcadores son, en realidad, la biopsia líquida del corazón.”

Análisis

Esta biopsia líquida consiste en hacer un análisis de la sangre para estudiar las proteínas que el corazón libera en ella cuando sufre insuficiencia cardíaca, condicionando mucho el estudio de esas proteínas el diagnóstico, el pronóstico y la monitorización del paciente, lo cual es determinante, según Bayés:

“Tenemos que cambiar el paradigma de manejar la insuficiencia cardíaca como un solo tipo de enfermedad, a diversos tipos de enfermedad, que tienen evolución distinta y por ello que vemos a tener que relacionar de forma diferente. Este es un cambio que tenemos que asumir.”

“Hemos de entender -continúa- que el corazón además de ser una bomba que aspira y expulsa sangre, es un órgano dinámico que libera en la sangre una gran cantidad de señales que si sabemos interpretar pueden ser muy muy útiles en el manejo de los pacientes”, ahondando así en el concepto de medicina de precisión.

El IdISBa participa en una investigación sobre la fibrilación auricular financiada por los EEUU

JUAN RIERA ROCA

El Institut d'Investigació Sanitària de Balears (IdISBa), cuyo director científico es el cardiólogo mallorquín Miquel Fiol, junto con la Universidad de Emory, de EEUU, la Universidad de Navarra y la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria recibirán más de dos millones de dólares de presupuesto del National Institute of Health (NIH) por el proyecto, “Efecto de una intervención intensiva en el sustrato de la fibrilación auricular”.

El investigador principal (IP) de este proyecto es Álvaro Alonso, de la

Universidad de Emory. Participan en el proyecto investigadores de dos grupos de la IdISBa: la Dra. Dora Romaguera (co-IP al IdISBa), el Dr. Miquel Fiol, del área de Epidemiología Clínica y Salud Pública, el Dr. Carlos Fernández Palomeque, la Dra. Elena Fortuny y la Dra. Marta Noris, del área de Enfermedades Respiratorias y Cardiovasculares.

El objetivo del estudio es la fibrilación auricular (FA), que es la arritmia cardíaca más frecuente. Actualmente no hay medidas eficaces preventivas para la reducción del riesgo de FA en la población general. Estudios epidemiológicos sugieren que la obesidad

es un factor de riesgo para el desarrollo de la fibrilación auricular.

En este estudio se propone utilizar datos recogidos en el ensayo PREDIMED PLUS (sobre nutrición y estilo de vida en base a una dieta mediterránea hipocalórica, para la prevención de enfermedades cardiovasculares) para explorar el efecto de la dieta mediterránea con restricción de energía, actividad física, y terapia del comportamiento en el riesgo de desarrollar FA y en biomarcadores de FA.

La tarea encomendada a los investigadores del IdISBa es la creación de un laboratorio “core” de ecocardiografía y electrocardiografía para ges-

tionar e interpretar los ecocardiogramas y electrocardiogramas generados en el ensayo PREDIMED PLUS, con el objetivo de facilitar el estudio del sustrato de la fibrilación auricular, dentro del desarrollo global del proyecto.

La dotación económica para todo el consorcio estará repartida en cuatro fases. Para el año 2018, la cifra ascenderá a 680.997\$ (sujeto al progreso satisfactorio del proyecto y disposición presupuestaria: 609.529\$ para el año 2019; 608.693\$ para el 2020 y 603.443\$ por 2021). En total, como ya se ha dicho, 2.502.662\$, lo que supone, al cambio de estos momentos, 2.108.037,5€.

Los problemas relacionados con los senos en diferentes edades

REDACCIÓN

La primavera es el momento preferido del año para acudir a las consultas de Cirugía Plástica en España, ya que hasta el 60% de la demanda se concentra en esta estación, según datos de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

En muchos casos, los pacientes necesitan este tipo de cirugía para mejorar su vida y la confianza en sí mismos, en definitiva, para mejorar su día a día.

El paso de los años afecta a muchas mujeres, y éste viene acompañado de la preocupación por el cambio evidente que sufre el cuerpo humano. Podríamos afirmar que nadie tiene la misma anatomía a los 20 que a los 30 o a los 50 años. La cirugía en los senos es la más demandada y practicada en España, y la causa no siempre es estética.

20 años - Mamas tuberosas, ginecomastia (mamas masculinas), asimetría congénita de mama

Pechos pequeños o asimétricos en las niñas y los senos grandes en los niños pueden afectar gravemente a la confianza y calidad de vida de los más jóvenes. No pueden ir a la playa o al gimnasio sin avergonzarse de ser diferente al resto. La Dra. Elena Prouskaia, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética de International Medical Center Juaneda, explica que, "las chicas con asimetría o los senos caídos tienen que usar una prótesis externa para equilibrar su apariencia con la ropa. Los chicos usan prendas de vestir ajustadas durante todo el año, incluso en el verano, debajo de las camisetas, para reducir el volumen. Su vida personal sufre por falta de confianza en sí mismo y vergüenza".

La corrección de las mamas tuberosas requiere no solo del uso de implantes sino también la remodelación del tejido mamario. En casos de deformidad severa, la Dra. Prouskaia explica que "los procedimientos se pueden hacer en dos etapas: primero, se utiliza el expansor de tejido, que es insertado e inflado gradualmente



La Dra. Elena Prouskaia, especialista en cirugía plástica, reparadora y estética de International Medical Center Juaneda.

para estirar la piel al tamaño deseado. Después de lograr el tamaño deseado, el expansor

se cambiará por un implante". La ginecomastia masculina se puede corregir por liposuc-



ción, a veces combinada con la escisión del tejido glandular a través de una pequeña incisión peri-areolar. Las cicatrices son generalmente casi invisibles. "Este tipo de cirugía, generalmente, es un cambio de vida para un paciente joven. Luego pueden comenzar a ir al gimnasio, a la playa y, en general, vuelven a la consulta a verme con una perspectiva completamente diferente de la vida. Es muy satisfactorio para mí como cirujano ayudar a estas personas a recuperar su confianza" afirma la doctora.

30 años - Después del embarazo

La pérdida del volumen y la forma de los senos después de amamantar es como una sorpresa desagradable para la mayoría. La maternidad es un trabajo duro... pero una vez que la mujer tiene tiempo de mirarse en el espejo es cuando, a veces, el drama comienza. Algunas mujeres pierden un par de tallas y terminan, literalmente, con unos pechos "vacíos". Normalmente, la mayoría sienten que han perdido su feminidad.

Para Prouskaia "a veces es

suficiente realizar una mastopexia. Esta técnica permite la mejora y el levantamiento de las mamas caídas. La mastopexia también conocida como lifting de senos, recurre a la eliminación de la piel excedente de la zona mamaria, además del endurecimiento de los tejidos adyacentes para así lograr reformar, reafirmar y elevar el contorno del seno femenino. En muchos casos se puede combinar con un implante, que le da al paciente el volumen deseado, la plenitud de la parte superior y un buen escote".

40 años - Pechos grandes

Es posible que algunas mujeres hayan tenido los senos grandes toda la vida, pero normalmente, a esta edad, por el tiempo acumulado, las mujeres están cansadas del dolor que les proporciona en sus hombros y espalda.

La solución es fácil afirma la doctora de International Medical Center: reducción de senos. "Debo decir que estos pacientes son los más agradecidos. ¡Cuando saben que el "peso pesado" será levantado de sus hombros se ponen muy contentas!"

40-50 años - Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. Se estima que una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida. Se trata de una enfermedad grave, pero que si se detecta a tiempo puede curarse.

Son muchas las mujeres que después de pasar por este tipo de cáncer solicitan una reconstrucción mamaria. A día de hoy, la mayoría de reconstrucciones son inmediatas. "La mama puede ser reconstruida el mismo día, inmediatamente después de la mastectomía. Esta opción da mejores resultados a los pacientes, ya que se preserva la piel, el seno se ve incomparablemente mejor y el paciente no necesita vivir sin una mama ni esperar a la reconstrucción.

Hay muchas opciones con respecto a la reconstrucción. Si un paciente tiene el suficiente tejido, por ejemplo, en su barriga, éste puede ser utilizado para reconstruir el pecho y, al mismo tiempo, recibir una abdominoplastia. El pecho se siente muy natural y es una reconstrucción para mejorar la vida y el día a día del paciente".

JOAN COLOM / FARMACÉUTICO COMUNITARIO

“A menos dosis de analgésicos, se mitiga igualmente el dolor, y, además, se minimizan los riesgos para la salud”

Joan Colom es farmacéutico comunitario y estudió su especialidad en la Universidad de Navarra. Al margen de su actividad profesional, hace tiempo que su interés se ha centrado en un tema capital desde el punto de vista sanitario, como ese el uso de los medicamentos, y más concretamente los productos analgésicos. Este fue el tema sobre el que pivotó la conferencia que impartió recientemente en Eivissa.

JOAN CALAFAT

P.- ¿Abusamos del consumo de analgésicos?

R.- Esa es una realidad innegable, sobre todo porque no empleamos las dosis más adecuadas. Existe una tendencia creciente a automedicarse y a adquirir medicamentos que luego no se utilizan correctamente. Por ello, hemos de concienciar a la población de que se puede tratar igualmente un problema de dolor haciendo uso de dosis más bajas de analgésicos.

P.- En otros países, esa es el modelo a seguir...

R.- En efecto, los ingleses, por ejemplo, no comercializan el Ibuprofeno 600 porque entienden que con la dosis de 400 es suficiente para lograr los efectos analgésicos deseados. Y lo mismo se puede decir del Paracetamol. A menos dosis, se mitiga igualmente el dolor, y, además, se minimizan los riesgos para la salud.

P.- ¿Por qué motivos existe una tendencia evidente a consumir dosis altas?

R.- Generalmente, ocurre que el paciente visita al médico quejándose de un dolor



persistente que le provoca un continuo malestar y, por tanto, una merma importante de la calidad de vida. En consecuencia, con la finalidad de paliar el sufrimiento del paciente, el médico le receta una dosis determinada de un producto analgésico. ¿Qué ocurre entonces? Pues que una dosis que debería ser provisional, y a lo largo de un período limitado de tiempo, el paciente la convierte en habitual. Por otra parte existe una tendencia generalizada de pensar que a mayor dosis mayor efecto y no es así a mayor dosis es cuando aparecen los efectos adversos y se pone de manifiesto la toxicidad.

P.- Tanto el Paracetamol como el Ibuprofeno se hallan en la lista de medicamentos con mayor cuota de consumo...

R.- Así es, y pensemos, además, que los datos de que disponemos se refieren únicamente a fármacos que

se dispensan mediante prescripción electrónica. Ello significa que, en realidad, el volumen de dispensaciones es superior. Concretamente, Paracetamol es el segundo medicamento que más se dispensa, solo por detrás del Omeprazol, mientras que el Ibuprofeno ocupa la novena posición.

P.- Sin embargo, el consumo de Paracetamol sigue aumentando, mientras que el de Ibuprofeno muestra una cierta tendencia a la baja. ¿Por qué?

R.- Cada vez tenemos más claro que el Ibuprofeno genera muchos efectos adversos, aunque la verdad es que también es así en el caso del Paraceta-

mol. Afortunadamente, si hablamos de este último medicamento, el mayor aumento de consumo se registra en la dosis de 650, y no, por tanto, en las dosis más elevadas.

P.- El dolor, ¿tiene un evidente componente de subjetividad?

R.- Por supuesto. Existe una escala analgésica que marca la intensidad de un episodio de dolor, y en función de este dato se prescribe una determinada medicación y una dosis concreta. Ahora bien, como la prescripción depende de la cota de dolor que refiere el paciente, y esta es siempre una experiencia subjetiva que muchas veces se exagera, resulta difícil aplicar la escala de una forma absolutamente efectiva y rigurosa.

P.- A partir de los criterios y las prioridades que usted está comentando, ¿cuál ha de ser la actuación de las oficinas de farmacia?

R.- En las farmacias esta-

mos esforzándonos desde hace tiempo en recomendar las dosis más bajas, tanto de Ibuprofeno como de Paracetamol, indicando al paciente la conveniencia de empezar por esa dosis y, si el efecto analgésico que se persigue no llega a culminarse positivamente se hace necesario la intervención del médico que prescribirá el analgésico adecuado a la dosis necesaria

P.- ¿Qué riesgos concretos para la salud se derivan del abuso de los analgésicos?

R.- Estos medicamentos no causan tolerancia, como ocurre con otros fármacos. Sin embargo, los efectos adversos están ahí, tanto de carácter cardiovascular como renal o hepático. Desde la Agencia Española de Medicamentos se insiste, por ejemplo, en que la dosis correcta de Ibuprofeno es de 1.200 miligramos al día, repartida entre tres y cuatro tomas. Cuando esos límites se superan, se incrementa el riesgo cardiovascular, mientras que, por el contrario, no existe un efecto analgésico superior que compense correr ese riesgo.

P.- ¿Cuál es su opinión acerca de los productos homeopáticos?

R.- Si denominamos homeopático a un determinado producto, estamos diciendo que no cuenta con ningún estudio científico que avale sus efectos terapéuticos. Sin embargo, en algunos países existe una gran tradición en la homeopatía, y eso no se puede dejar de lado. En otras palabras, si el paciente cree que un producto homeopático le resulta de utilidad, y, por supuesto, existe la demostración palpable y científica de que su consumo no genera ningún tipo de efecto adverso, bienvenido sea. Si luego, además, resulta que esos efectos terapéuticos son reales, pues tanto mejor.

► “Un consumo desproporcionado de Ibuprofeno o Paracetamol es arriesgado para la salud, y no asegura que se mitigue el dolor”

► “En las farmacias estamos esforzándonos desde hace tiempo en recomendar las dosis más bajas tanto de Ibuprofeno como de Paracetamol”

► “Existe una escala analgésica, pero la medición depende de las explicaciones, siempre subjetivas, del paciente”

Curiosidades dermatológicas, para un verano sin sobresaltos

El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital de Llevant nos explica las patologías cutáneas más comunes en la época estival y cómo tratarlas

REDACCIÓN

A las puertas del verano es habitual que leamos en los medios de comunicación información sobre los peligros del sol y su relación con el cáncer cutáneo; advirtiéndonos de los riesgos de la exposición excesiva. Sin embargo, en la estación estival son frecuentes otras muchas patologías dermatológicas además del cáncer.

El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital de Llevant, nos habla de estas patologías cutáneas típicas de los periodos veraniegos, y nos cuenta algunas curiosidades interesantes. El Dr. Nadal nos explica los casos más típicos, pero también más sorprendentes que atiende en su consulta en esta época del año.

La fitofotodermatitis: se trata de un proceso fototóxico en forma de eczema, es decir, no es un proceso alérgico, por lo tanto no precisa exposición previa a la sustancia para que se produzca. Lo que sucede es que ciertas sustancias vegetales como las forocumarinas se "activan" con la exposición al sol.

"Es un proceso típico de plantas como la higuera, el apio y también de cítricos como la lima. Debemos tener cuidado con alimentos o bebidas que contengan alguno de estos componentes, especialmente si se preparan bajo el sol"; aclara el Dr. Nadal.

Las picaduras de animales

Las picaduras de animales marinos merecen un capítulo aparte. Existen infinidad de casos distintos, pero hay algu-

nas que se repiten año tras año.

"Por un lado, están las medusas; principalmente en nuestras aguas la variedad denominada "Pelagia noctiluca"; ya que aún está por ver si este verano aparecen las tan anunciadas picaduras por carabela portuguesa"; explica el dermatólogo.

Ante su picadura, tenemos que seguir algunos pasos muy sencillos. "Una vez fuera del agua, es importante lavar con abundante agua salada, evitando utilizar agua dulce, y retirando por ejemplo con una tarjeta de crédito los restos de los tentáculos, para aplicar posteriormente amoníaco diluido con agua de mar al 50%. Aunque popularmente hemos oído muchas veces que es beneficioso aplicar orina en la zona de la picadura, lo cierto es que no se recomienda hacerlo"; aconseja el Dr. Nadal.

Pez araña, fragatas...

Las picaduras del pez araña, fragatas y de cap negro, de la familia Trachinidae, son casos más dolorosos y peligrosos. "Cada año vemos picaduras en la planta de los pies de bañistas desprevénidos en zonas arenosas, pero lo más frecuente es que se presenten en las manos de pescadores aficionados, puesto que las arañas son abundantes y relativamente fáciles de pescar, al contrario de los cabrachos". Si se produce la picadura, se aconseja sumergir la extremidad afectada en agua muy caliente; "concretamente deberíamos hablar de unos 45°C, por lo que hay que tener especial precaución con las quemaduras. Debemos tener en cuenta que la to-

xina que se introduce en nuestro organismo puede provocar que no percibamos que nos estamos quemando, al tratarse de una proteína termolábil que se desnaturaliza con el calor. Si estamos en una barca, podemos obtener agua caliente recolectándola por ejemplo de los tubos de escape de los motores. En ningún caso se recomienda abrir la herida ni succionar la zona o aplicar torniquetes. Lo adecuado es acudir a un servicio especializado para continuar el tratamiento" explica el Dr. Nadal.

Púas de erizo

Otro de los casos frecuentes son púas de erizo clavadas en los pies, principalmente de niños que han deambulado en zonas rocosas. Éstas son difíciles de extraer y pueden precisar el uso de queratolíticos y antibióticos. "Pueden provocar infecciones articulares si se clavan con suficiente profundidad, aunque es poco habitual", puntualiza el Dr. Nadal.

No se debe finalizar esta lista de picaduras relacionadas con el reino animal sin mencionar las garrapatas, cuya actividad aumenta estos meses calurosos coincidiendo además con un incremento de la vida al aire libre de la población.

"Se nos han mencionado incontables métodos para actuar en caso de observar el parásito adherido a la piel, cada uno más peregrino en mi opinión, como ahogarlas en vaselina, quemarlas, rociarlas de gasolina, aplicar anestésicos tópicos etc." manifiesta el Dr. Nadal.



El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital de Llevant

"Realmente, lo que se recomienda es simplemente tirar de ellas de manera suave, pero constante, de forma tangencial a la piel utilizando unas pinzas finas."

La enfermedad que transmiten más habitualmente es la fiebre botonosa del mediterráneo. "La profilaxis antibiótica con tetraciclinas no se recomienda en todos los casos, como tampoco la realización de serologías ni cultivos bacterianos en un primer momento." Sí se aconseja, en cambio, el seguimiento exhaustivo del paciente para detectar tempranamente los signos de la enfermedad, y poder actuar de forma eficaz.

A veces un pequeño gesto puede ayudarnos a solucionar un gran problema. "Estos consejos pueden contribuir a evitar o, en caso de presentarse, saber cómo actuar, ante alguno de estos contratiempos".

¿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. Escamarià, 6 - Portocristo
hlllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti

Un investigador de la UIB desentraña el genoma de las bacterias más infecciosas

La tesis doctoral de Daniel Jaén Luchoro ha investigado el genoma de varias especies de Micobacterias de crecimiento rápido para determinar qué características benefician su capacidad infecciosa

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de Daniel Jaén Luchoro ha investigado el genoma de varias especies de Micobacterias de crecimiento rápido para determinar qué características benefician su capacidad para desencadenar infecciones. El objetivo principal de la tesis, defendida en la UIB, ha sido un estudio detallado desde el punto de vista genómico.

Este estudio ha determinado las características que pueden beneficiar el carácter patógeno de las micobacterias de crecimiento rápido (MCR), en especial de especies estrechamente relacionadas como *Mycobacterium abscessus*, *Mycobacterium chelonae* y *Mycobacterium immunogenum*, importantes patógenos oportunistas.

Estas bacterias son responsables de infecciones difíciles de tratar por sus características intrínsecas y que complican el estado de salud de los pacientes hospitalizados. Las infec-



El doctor Daniel Jaén Luchoro

ciones hospitalarias -llamadas infecciones nosocomiales- son un factor de riesgo grave que afecta a los pacientes hospitalizados por otras razones y ven

agravado su estado.

También se buscaba compensar el desequilibrio histórico respecto al estudio del género *Mycobacterium*, donde el

esfuerzo se ha centrado fundamentalmente en especies patógenas como *Mycobacterium tuberculosis*. Había que tener más información disponible de los MCR mencionados, especialmente en términos de secuenciación de genomas.

Estos nuevos conocimientos permitirán futuros estudios centrados en la investigación de los elementos de patogenicidad que tienen, así como proponer nuevas dianas para el desarrollo de tratamientos alternativos de las infecciones que provocan. El estudio comparativo de secuencias genómicas incluye la información de las potenciales funciones.

Entre éstas, aquellas que un organismo puede desarrollar, así como la utilización de herramientas bioinformáticas y bases de datos especializadas, se encontraron claras evidencias genómicas que pueden dar explicación a la capacidad de estas especies de desencadenar una infección en determinadas situaciones.

Además, se logró definir

mecanismos que les proporcionan la capacidad para superar algunas de las medidas preventivas destinadas a evitar que estos microorganismos lleguen a los potenciales pacientes en el ámbito hospitalario (como por ejemplo resistencias a desinfectantes), y resistir los tratamientos una vez los han colonizado.

Finalmente, se logró encontrar y caracterizar un nuevo sistema toxina-antitoxina, los cuales se definen como sistemas formados por dos pequeños genes estrechamente relacionados con la patogenicidad de microorganismos como *Mycobacterium tuberculosis*. Estos sistemas se relacionan con importantes funciones.

Es el caso de la persistencia celular, situación en la que las células bacterianas entran en un estado de latencia ante una situación adversa (como podría ser la presencia de un antibiótico), para volver a un estado de normalidad una vez desaparece la presión negativa y reproducir la infección.

Una investigación de la UIB evalúa alternativas para mejorar el diagnóstico de la litiasis renal

La tesis doctoral de Adrián Rodríguez, del Programa de Microbiología Ambiental y Biomédica investiga nuevos inhibidores de cristalización en la litiasis renal para simplificar y mejorar los métodos actuales

J. R. R.

La tesis doctoral de Adrián Rodríguez, defendida en la UIB, estudia nuevos inhibidores de la cristalización con potencial acción terapéutica en la litiasis renal y, además, evalúa nuevas herramientas diagnósticas que simplifican los métodos actuales. Los resultados de esta tesis han derivado en seis artículos de investigación y cuatro patentes licenciadas.

Un primer capítulo trata sobre inhibidores de la cristalización que puedan actuar como agentes preventivos o de trata-

miento en la litiasis renal. Se ha demostrado que el magnesio y el fitato ejercen un efecto sinérgico, a concentraciones fisiológicas, en la inhibición de la cristalización del oxalato cálcico, que es el principal componente de los cálculos renales.

Demostró también que la teobromina (dimetilxantina presente en derivados del cacao) inhibía fuertemente la cristalización del ácido úrico y podría ser útil para prevenir la litiasis renal por ácido úrico. El segundo capítulo describe los métodos para medir las concentraciones urinarias de teobromina

y de otras metilxantinas (como la cafeína o la teofilina).

Y ello, además de otros compuestos como xantina, hipoxantina y ácido úrico. Para ello se ha utilizado una técnica por cromatografía líquida de alta resolución acoplada a diferentes sistemas de detección. En el último capítulo se describen las mejoras en las herramientas diagnósticas de la litiasis renal, en base a todos esos conocimientos.

Concretamente, se comprueba la efectividad de un nuevo dispositivo para la medición del pH urinario, clave en la formación de litiasis re-



El doctor Adrián Rodríguez

nal. Este nuevo dispositivo, ya a la venta, es fácil de usar por el propio paciente en su casa. Además, a través de dos suplementos (Lit Control Up y Lit Control Down) el paciente puede modular el pH urinario en un rango protector.

Finalmente, también se propone una alternativa a la

muestra de orina de 24 horas: la muestra de orina de 12 horas nocturnas. En esta tesis se demuestra que la recogida de orina nocturna puede ser una buena alternativa para valorar el riesgo de formar piedras de riñón, ya que representa un periodo del día más corto, en el que este riesgo es más elevado.

¿Qué es un aborto y cuándo hablamos de un aborto de repetición?

Instituto de Fertilidad, clínica líder en Baleares en fertilidad y reproducción quiere lanzar un mensaje a todas aquellas mujeres que alguna vez han pasado por un aborto. Es cierto que el grado de afectación de una mujer que pasa por un aborto depende mucho del tiempo que lleve embarazada pero en la mayoría de los casos es la frustración de un sueño que parecía hacerse realidad. Queremos daros un poco de luz acerca de este tema tan presente por desgracia en nuestra sociedad. La mayor parte de las parejas que experimentan pérdidas gestacionales, se sienten solas e incomprendidas por parte de sus seres queridos. El silencio social que se construye en torno al aborto hace difícil que se comprendan las emociones de las personas que lo experimentan. Esto obstaculiza el proceso de duelo y asimilación de la pérdida. El retraso de la maternidad hace que los abortos hayan aumentado y que sean un reto para todos aquellos profesionales que trabajan en reproducción asistida.

REDACCIÓN

El aborto es la interrupción o finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria. El aborto espontáneo o aborto natural es aquel que no es provocado intencionalmente y ocurre en las primeras 20 semanas de gestación. Alrededor de 15-20% de embarazos diagnosticados acaban en aborto y 80% de ellos ocurren en las primeras 12 semanas de gestación. La causa más frecuente (50-60%) es la falta de desarrollo del embrión o muerte fetal por anomalías genéticas o cromosomopatías. Si una mujer tiene dos o tres abortos seguidos podemos hablar de abortos de repetición.

Principales causas del aborto de repetición.

En aproximadamente un 50% de casos de aborto de repetición no se llega a un diagnóstico por lo cual se consideran los abortos de causa desconocida o abortos idiopáticos. Otras posibles causas son: anticuerpos antifosfolípidos, anomalías cromosómicas estructurales de los progenitores, disfunción de la glándula tiroidea de la mujer, algún tipo de malformación uterina, trombofilias etc.

Diagnósticos y origen de la infertilidad en la pareja

Las parejas con abortos de repetición deben ser derivadas a un ginecólogo especialista en el tema. Una de las causas más importantes de aborto de repetición es el síndrome antifosfolípido. Anticuerpos antifosfolípidos son unos anticuerpos que están en sangre materna y provocan alteración de la

coagulación, lo que puede causar la pérdida de embarazos precoces o tardíos, retraso de crecimiento fetal y preeclampsia (una de las complicaciones más graves de embarazo). El 15% de las mujeres con AR (abortos de repetición) presentan síndrome antifosfolípido. También es la causa tratable más importante de AR.

Algunas pruebas básicas serían:

A) Estudio de cariotipo de la pareja: 2-3 % de AR pueden ser por causa de anomalías cromosómicas estructurales, fundamentalmente translocaciones.

B) Estudio de función tiroidea de mujer: alteración de

Hormona hipofisaria de estimulante de tiroideas (TSH) y presencia de anticuerpos antitiroideos puede ser causa de AR.

C) estudio de cavidad uterina mediante histerosalpingografía, histeroscopia, resonancia nuclear magnética o ecografía 3D. Las mujeres con AR tienen una probabilidad del 3-

7% de tener alguna malformación uterina, siendo el útero septo la anomalía que más frecuentemente se asocia a AR. La presencia de miomas submucosos también puede ser la causa de AR.

La reproducción asistida como solución a los abortos de repetición

En el caso de presencia de una alteración cromosómica en la pareja o en el feto se puede ofrecer a la pareja el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y/ o donación de gametos: óvulos o espermatozoides.

¿En qué consiste DGP?

Primero se realiza un ciclo FIV (fecundación in vitro), tras la fecundación de los óvulos se analizan los embriones antes de ser transferidos en el útero materno para elegir el embrión sin alteraciones cromosómicas o embrión euploide. Cuando con sus propios ga-



La doctora Londa Michailova, especialista en fertilidad de IFER.

metos (óvulos o espermatozoides) no se consigue obtener los embriones cromosómicamente normales se ofrece cambio de gametos: óvulos o semen de donantes.

Conclusiones:

Aunque el DGP puede ser recomendado a las parejas con AR portadoras de una anomalía cromosómica, no existe evidencia suficiente que aumente la tasa de recién nacidos vivos. El tratamiento de trastornos de la función tiroidea en paciente con AR permite reducir el riesgo de aborto. En las pacientes con síndrome antifosfolípido está indicado el tratamiento combinado con aspirina y heparina para reducir el riesgo de aborto. En las pacientes con trombofilias (fun-

damentalmente mutación del factor V Leiden, la mutación del gen de protrombina, niveles elevados de homocisteína asociados a mutación del gen MTHFR, alteración de proteína S, proteína C) está indicado tratamiento con heparina. Se recomienda resección del septo uterino y exéresis de miomas submucosos en pacientes con AR. El tratamiento con Progesterona puede reducir el riesgo de aborto en las pacientes con AR de causa desconocida. El tratamiento con inmunoterapia en pacientes con AR no mejora la tasa de recién nacido vivo.

La aplicación de medidas de apoyo (tender loving care: medidas de apoyo psicológico, ecografía y visita médica semanales, evitar esfuerzos físicos, trabajo estresante, los viajes y la actividad sexual) en mujeres con AR de causa desconocida permite mejorar el pronóstico reproductivo en futuras gestaciones. Pasar por un aborto puede provocar sentimientos de soledad e incompreensión. Muchas veces, estas mujeres incluso, se sienten poco apoyadas por sus familiares y amigos, que no alcanzan a comprender la difícil situación que está atravesando la pareja.

De esta manera, se hace esencial, en el proceso de duelo, el papel de los grupos de apoyo, espacios en los que las personas que han experimentado pérdidas gestacionales pueden identificarse con otras personas que han sufrido acontecimientos similares.

www.institutodefertilidad.com
 C/ Mallorca, 111, 07002, San Sebastián, Palma
 T: 971 751 777
 F: 971 751 777
 @institutodefertilidad

Unidos por tu proyecto de vida

- Líderes en reproducción asistida - Primera cita gratuita

IFER INSTITUTO DE FERTILIDAD

¿TIENES HAMBRE?

Como controlar tu apetito

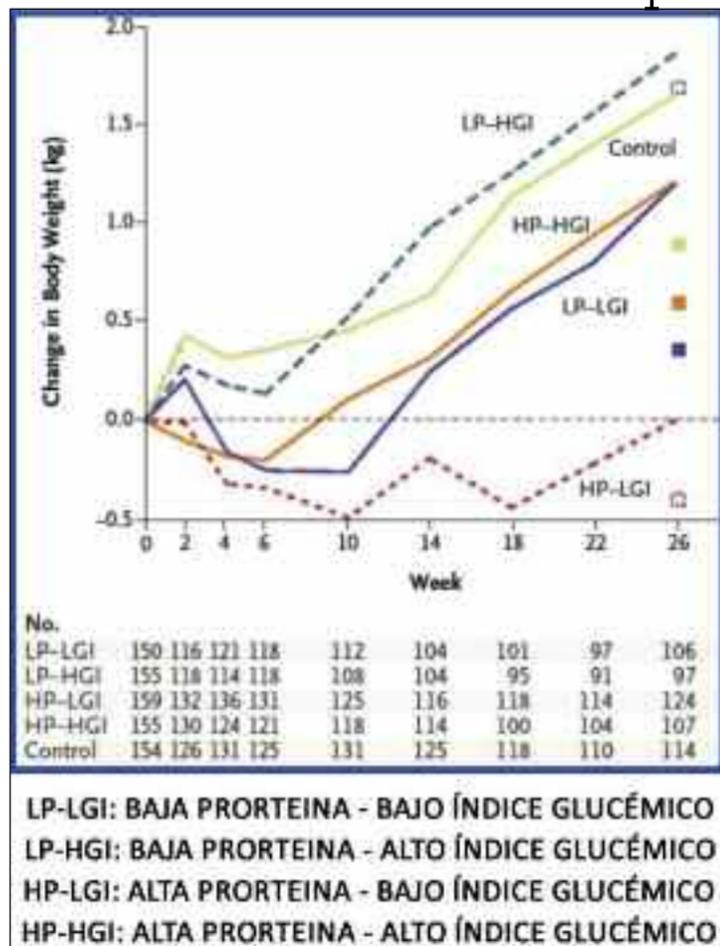
PEDRO MARIMÓN CLADERA

A estas alturas del año seguramente que estas metid@ de llen@ en la misión de llegar al verano con el mejor cuerpo instagramer del momento. Tu personal trainer te esta reventando a base de burpees, sentadillas, abdominales y a la hora de comer... bueno a la hora de comer te comerías un caballo.

En primer lugar tenemos que huir de que para poder lucir cuerpazo hay que pasar hambre, si es cierto que debemos de conseguir un déficit calórico negativo para lograr ese deseado vientre plano o la tableta de abdominales, pero no a base de una dieta de pollo y pescado a la plancha con arroz o una sosa ensalada de lechuga, con lo único que lograremos es tener más hambre que Carracuca.

Existen diversos factores en nuestra alimentación que pueden afectar a la hora de controlar el apetito, uno de ellos es la palatabilidad de los alimentos, es decir alimentos muy sabrosos, te suena el "cuando haces pop, ya no hay stop". Esto no quiere decir que no debas de hacerte comidas que no sepan a nada, sino evitar alimentos sobrecargados de sal, azúcares y saborizantes, como podrían ser las famosas patatas del eslogan, barritas sustitutivas de comida, snacks bajos en calorías, etc. Todos estos productos pueden desatar al King Kong que llevas dentro y arrasar con todo.

Otro factor importante son los tiempos de comida fijos, la disponibilidad de alimentos, la textura y la velocidad con la que comemos. El forzarse a comer a una hora determinada sin que aparezca ni un atisbo de señal de hambre junto con la disponibilidad actual de alimentos (trabajo, casa, etc.) y los estímulos externos como la publicidad nos lleva a volver a comer incluso cuando aún estamos saciados de la anterior comida. Además el comer de forma compulsiva y rápida impide que dispongamos de tiempo suficiente para que esas señales de saciedad surjan. La textura de las comidas también es importante, consumir alimentos en forma de sopa, caldos, purés o triturados (como pueden ser las comidas sustitutivas que se co-



LP-LGI: BAJA PRORTEINA - BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO
 LP-HGI: BAJA PRORTEINA - ALTO ÍNDICE GLUCÉMICO
 HP-LGI: ALTA PRORTEINA - BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO
 HP-HGI: ALTA PRORTEINA - ALTO ÍNDICE GLUCÉMICO

mercializan) influye directamente en esas señales de saciedad. Al no existir masticación la sensación de plenitud es mucho menor. En conclusión, si no tienes hambre no comas, tampoco dispongas alimentos en casa como chocolates, dulces o ultraprocesados, por mucho aguante estoico que poseas te los acabarás comiendo y por último come despacio, no corras!!

¿Cómo debe ser mi alimentación para no pasar hambre?

Está claro que nuestro objetivo es tratar de bajar de peso y como se ha dicho antes necesitamos un déficit calórico, es decir gastar más energía que la

que consumimos. ¿pero cómo lo puedo lograr sin pasar hambre? Aquí es donde interviene el tamaño de la ración y la densidad energética del mismo plato. Es decir debemos de realizar comidas con un alto volumen pero que nutricionalmente nos aporten una menor cantidad de calorías. Para que se entienda mejor 250g de pechuga de pollo a la plancha equivalen a unas 310kcal, mientras que un plato de alubias (200g) con setas salteadas (100g) son 276kcal, empiezas a imaginarte por donde voy?

Seguir una dieta con una alta carga de proteínas y baja en índice glucémico, es la que ha demostrado un mayor mantenimiento a largo plazo del peso corporal y saciedad.



Esto no quiere decir que debas de atiborrarte a comer pescado y carne, sino legumbres, verduras, frutas, hortalizas, semillas, frutos secos y cereales integrales y olvidarte del puñetero pollo y arroz.

¿Existen alimentos que pueden ayudarme a saciarme?

Alimentos ricos en fibra:

Ya sean legumbres, cereales integrales, vegetales o frutas tienen un alto contenido en fibra, tanto soluble como insoluble. Esta última gracias a su elevada capacidad de absorción de agua que posee hace que se hinche proporcionando sensación de saciedad, mientras que la insoluble aumenta la viscosidad del contenido gastrointestinal retrasando el vaciamiento gástrico, prolongando el efecto de plenitud.

Alimentos ricos en triptófano:

El triptófano es un aminoácido esencial, precursor de serotonina (5-HT). Este produce la activación de las fibras aferentes vagales y espinales extrínsecas produciendo una disminución del vaciado gástrico, dolor, malestar, secreción pancreática y saciedad. Lo podemos encontrar en abundancia en frutos secos, semillas o legumbres.

Cayena:

Capsicum annum L., contiene una alta composición de un alcaloide llamado capsaicina. Este compuesto tiene la capacidad de ayudar a disminuir



Pedro Marimón Cladera.

los niveles de ghrelina, una hormona que es liberada por el intestino delgado íntimamente relacionada con el incremento de las señales del hambre. Además la capsaicina provoca la síntesis de colecistoquinina (CCK), otra hormona. Cuando esta se encuentra en concentraciones elevadas desencadena los mecanismos de saciedad.

Así que, ponle picante a la vida!!

Si has empezado a dar un giro a tu vida y a deshacerte de esa rolliza grasa que no deja ver cierta parte de tu anatomía, no te mates de hambre, busca a un buen profesional de la salud, ya sea un médico o un dietista-nutricionista. Podrán aconsejarte y ayudar a conseguir tus objetivos y deja al pollito con arroz ¿nunca te había dicho que estaba harto de ver como la gente solo comía eso?

Pedro Marimón Cladera
 Licenciado en Farmacia
 Graduado en Nutrición Humana y Dietética
 nº col: IB00130
 Nutricionista en MarimonT-cuida

BIBLIOGRAFÍA:

1. Poutanen K, Dussort P, Erkner A, Fiszman S, Karnik K, Kristensen M et al. A review of the characteristics of dietary fibers relevant to appetite and energy intake outcomes in human intervention trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;:ajcn157172.
2. Tremblay A, Bellisle F. Nutrients, satiety, and control of energy intake. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2015;40(10):971-979.
3. García-Flores C, Martínez Moreno A, Beltrán Miranda C, Zepeda-Salvador A, Solano Santos L. Saciación vs saciedad: reguladores del consumo alimentario. *Revista médica de Chile*. 2017;145(9):1172-1178.
4. de Graaf C. Texture and satiety: The role of oro-sensory exposure time. *Physiology & Behavior*. 2012;107(4):496-501.
5. Mawe G, Hoffman J. Serotonin signalling in the gut—functions, dysfunctions and therapeutic targets. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2013;10(8):473-486.



Imagen del hall de la segunda planta.

La seguridad de un entorno hospitalario para las intervenciones de Cirugía Plástica y Estética

Las intervenciones de Cirugía Plástica y Estética pueden contribuir al bienestar personal, social, psíquico y emocional de un paciente y mejorar su autoestima. Sin embargo, son cirugías complejas que requieren realizarse en un entorno de seguridad con especialistas expertos y con las garantías que ofrece el ámbito hospitalario.

REDACCIÓN

La Clínica Rotger cuenta con unas instalaciones de consultas externas completamente renovadas para atender al paciente en las mejores condiciones de comodidad y discreción. Un

servicio de asesoramiento personalizado, para acompañar al paciente durante todo el proceso, y un equipo de especialistas, con la formación y la experiencia acreditadas para el estudio de la mejor opción de tratamiento y la propuesta del procedimiento más adecuado para cada paciente.

En cuanto al abordaje de las Cirugías Plásticas y Estéticas es imprescindible acudir a un especialista experto y actualizado en la aplicación de las técnicas más avanzadas que trabaje en un entorno hospitalario que ofrece las mejores garantías de seguridad. La Clínica Rotger cuenta con equipos de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora formados

por especialistas con amplia experiencia. Los doctores Mariano Rovira y Ángel López, así como los cirujanos Iván Monge, Oriol Roca y Begoña Martínez, están todos especializados en las técnicas más novedosas de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y realizan sus intervenciones en un entorno hospitalario, respal-

► **En una intervención de Cirugía Plástica o Estética es imprescindible la seguridad de un entorno hospitalario como el que ofrece la Clínica Rotger con un equipo de atención multidisciplinar y optar por un cirujano experto y especialista en la aplicación de las técnicas más avanzadas.**



El Dr. Ángel López y el Dr. Mariano Rovira.

dados por equipos multidisciplinares que permiten ofrecer la mejor asistencia al paciente.

Las técnicas más avanzadas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Intervenciones de aumento de pecho, mediante las técnicas más modernas, como los implantes mamarios con las prótesis de alta calidad o los injertos de tejido adiposo autólogo o Lipofilling.

Una técnica que consiste en la infiltración de la propia grasa de la paciente, en la zona que se quiere tratar. Para esta técnica, se aspira la grasa propia, se procesa y se injerta en

la zona deseada. Principalmente las mamas, la cara, las manos o los glúteos. Se trata de un procedimiento indicado para un aumento volumétrico moderado, que cuenta con la ventaja de que se evitan reacciones adversas de rechazo de la prótesis, las cicatrices son menores y menos visibles y se consigue un efecto más natural.

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



Consultas de la Clínica Rotger.



Los doctores Mariano Rovira y Ángel López.



La Dra. Cinta Escuder, jefa de Traumatología del Hospital de Manacor.



Raquel Fernández y Marta Aguadero (Enfermeras servicio Urgencias) Joan Buades y David Bengolea (adjuntos servicio medicina interna), Marga Boyeras (Fisioterapeuta), Rosa Belenguer (enfermera Quirófano).

Abordaje multidisciplinar de la fractura de cadera en el Hospital de Manacor para recuperar la vida

El hospital innova en sus protocolos de tratamiento, dando analgesia en los primeros momentos, acelerando el preoperatorio y garantizando cuidados domiciliarios y seguimiento del enfermo tras el alta

JUAN RIERA ROCA

Los pacientes fracturados de cadera del área de influencia del Hospital de Manacor se ven beneficiados por un tratamiento amplio de su problema. No solo la cirugía llega en su ayuda, sino la analgesia desde el minuto cero de su llegada a Urgencias, la operación en 48 horas, el alta en otras 48, el seguimiento domiciliario...

El Hospital de Manacor fue escenario el jueves 17 de una sesión general sobre la cirugía de cadera, dirigida por la doctora María Cinta Escuder, jefa de la Sección de Traumatología del centro, en la que se presentaron las actualizaciones de los protocolos, profundizando en el abordaje multidisciplinar de esta patología.

“Ya desde 2001 -explica la Dra. Escuder- estamos muy concienciados en este hospital de que el abordaje de los pacientes con fractura de fémur tiene que ser multidisciplinar y por ello desarrollamos unos diagramas de flujo y unos protocolos en ese sentido, que pe-

riódicamente, como ha sido el caso, hay que actualizar.”

Este abordaje multidisciplinar, añade la especialista, se realiza en razón a que los pacientes que acuden al hospital con estas fracturas suelen tener un perfil que lo hace necesario para que la recuperación de la movilidad sea lo más rápida posible y que su falta o complicaciones no desencadenen efectos adversos graves.

PLURIPATOLÓGICOS

“Son personas -explica la especialista- normalmente de edad cada vez más avanzada, con pluripatologías asociadas, a los que un mal abordaje de la fractura puede dejar incapacitados. Hay que tener en cuenta que entre un 25 y un 50% no recupera los niveles de movilidad y los graves costes que eso genera.

“Porque hay que tener en cuenta -añade la Dra. Escuder- que no se trata solo de los costes de las prótesis y del tratamiento hospitalario, sino de que además puede haber la necesidad de trasladar al paciente a una

► Desde 2001 se trabaja en el Hospital de Manacor con la perspectiva de un abordaje coordinado y múltiple

residencia, contratarle un cuidador o que una persona de su familia tenga que dejar de trabajar para cuidarlo.”

El perfil del afectado por una fractura de la cabeza de fémur -lo más frecuente en este tipo de accidentes- es el de una persona mayor de 65 años que se ha caído y ha sufrido esa lesión. A esas edades y otras más avanzadas hay una serie de factores que pueden aumentar el riesgo de que la caída sea más probable y más grave:

“Estas personas mayores -recuerda la doctora Escuder- pueden haber sufrido por su edad avanzada pérdidas de en su masa muscular que faciliten la caída, pérdidas de su capacidad de equilibrio y/o de la visión, además de estar toman-

do medicamentos que pueden causarles mareos y facilitar también que pueda caerse.”

EVITAR RIESGOS

Y añade: “Ciertos factores externos pueden ser coadyuvantes a que se produzca la caída, como es el caso de cables por el suelo, alfombras, animales domésticos, falta de barandillas, aceras, baches y otros problemas urbanísticos en las calles, lo que hay que añadir las enfermedades de base.”

Y es que estos pacientes suelen ser “enfermos de hipertensión arterial, de problemas cardiológicos, respiratorios, con pieles proclives al desarrollo de úlceras, con problemas potenciales derivados de un encamamiento largo: si padecen de la próstata encamados no podrán orinar y si se les sonda se pueden infectar...”

Otro problema que se puede asociar a la estancia demasada prolongada de un paciente año en un hospital por una fractura de éstas es el desarrollo de una demencia, de delirios “por el aislamiento de su

ambiente habitual, en un entorno nuevo y siempre blanco, donde la noche y el día son difíciles de diferenciar...”

Es por ello que se hace necesario ese abordaje multidisciplinar y rápido “en el que hay que preconizar que el paciente sea operado, si es posible, antes de que hayan pasado 48 horas desde la caída, y que sea dado de alta, si es posible no más tarde de 48 horas después de la intervención quirúrgica, para concluir el proceso en casa”.

ESPECIALISTAS

Para ello, relata la jefa de Servicio del Traumatología, “tenemos que procurar que el preoperatorio sea rápido, contamos con médicos internistas al objeto de que traten las patologías de base que pueda traer el paciente, especialistas hematólogos por si hay que controlar los efectos de un anticoagulante antes de la cirugía.”

Una de las novedades que se ha presentado en la sesión es la analgesia intravenosa a cierto tipo de fracturado antes del diagnóstico definitivo, y



LA FRACTURA DE CADERA EN EL PACIENTE ANCIANO

PACIENTE FRAGIL

- Edad avanzada (83 a.)
- Elevada incidencia de comorbilidades (>60%)
- Alteraciones cognitivas
- Desnutrición (64%)
- Alto grado de dependencia
- Paciente con fractura osteoporótica grave

NECESIDAD DE ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

REPORTAJE

Equipo multidisciplinar

Cirujano ortopédico: tratamiento quirúrgico, seguimiento del paciente en la consulta, diagnóstico médico de la osteoporosis.

Fisioterapeuta: evaluación postural, control del dolor por y postoperatorio.

Internista: manejo del paciente con sus comorbilidades, control postoperatorio, seguimiento médico ambulatorio y relación con atención primaria.

Fisioterapia: FHD, VHA y ejercicios terapéuticos, prevención de caídas.

Enfermería: cuidado íntimo y extrínseco del paciente, control del sedium.

Criterios de inclusión

Paciente >65 años con traumatismo cadera directa y/o indirecto, que presente concomitancia y elevación externa del miembro inferior operado.

Derivado del PAC con informe de sospecha de fractura de cadera.

CAÍDAS EN EL PACIENTE ANCIANO

20% de los pacientes tienen autonomía y pueden independizarse.

50% - 60% necesitan tener ayuda a volver a casa (Sra. Portada)

CAÍDAS EN EL PACIENTE ANCIANO

PREVENCIÓN PRIMARIA

FACTORES AMBIENTALES EN LA CALLE

- Aceras estrechas, con desniveles y obstáculos.
- Pavimento defectuoso y desigual.
- Señalización de breve duración.
- Barreras de baja altura.

LA FRACTURA DE CADERA EN EL PACIENTE ANCIANO

Rehabilitación quirúrgica < 48 horas del ingreso

MOVILIZACIÓN HORAS 20-24 U.

Móvil pronóstico postoperatorio

Distribución de las complicaciones secundarias de la cirugía

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO REHABILITADOR

DEVOLVER AL PACIENTE SU CAPACIDAD FUNCIONAL

MOVILIZACIÓN PRECOZ, EDUCACIÓN FAMILIAR, ADAPTACIÓN DEL HOGAR

PREVENCIÓN DE NUEVAS CAÍDAS

► Son pacientes que tienen menos masa muscular, menor coordinación y visión, con mayor riesgo de una caída

de ese modo hacerle más llevadero el proceso que vendrá después. El perfil es el del paciente "con traumatismo, pierna en rotación externa y acortamiento de la extremidad".

Esa analgesia le aliviará de cara su paso por radiología, la movilización de la camilla a la mesa de y de nuevo a la camilla, etcétera. Es ese abordaje interdisciplinar con médicos internistas, traumatólogos, hematólogos, anestesiólogos, fisioterapeutas, enfermeras de diferentes especialidades y otra novedad, gestora de casos.

"La enfermera gestora de casos -recuerda la doctora Escuder- es la que se encarga de coordinar los casos entre el hospital y atención primaria, de



Una paciente operada en proceso de rehabilitación.

modo que cuando el paciente es dado de alta tras la operación, se le da cita a los pocos días con su enfermera en el centro de salud que le corresponda.

CUIDADOS AL ALTA

Con reacción se quiere propiciar el reintegro lo antes posible del paciente a su entorno habitual. Si el paciente es operado antes de que pasen 48 horas de la lesión y regresa a su casa no más de 48 horas después de operarse (y en ocasiones el proceso completo no supera las 40 horas) podrá comenzar a moverse en dos días.

Además -y esa es otra novedad del Hospital de Manacor- se ofrece al paciente una rehabilitación domiciliar: "Los fisioterapeutas van a ver al paciente a su casa tras la operación, comprueban su estado y visualizan, con permiso de la familia, los posibles obstáculos y riesgos que pudiera haber en la casa.

"Días después vuelven para

► La enfermera gestora de casos se preocupará por su regreso al domicilio y será visitado por los fisioterapeutas

comprobar cómo se han aplicado sus recomendaciones", añade la doctora Escuder. No es ese el único servicio novedoso que se ofrece a estos pacientes, ya que también acaba de crearse una consulta para pacientes fracturados especialmente frágiles después de la intervención.

"A esta consulta acuden estos enfermos después de haberseles operado, para valorar si la fractura se ha visto agravada por una osteoporosis que pudieran padecer previamente y, si aún la padecen, valorar la instauración de un tratamiento específico para o, si cabe, modificar la medicación que esté tomando."

EL HOSPITAL DE MANACOR RECIBE EL PRIMER PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN UN CERTAMEN CON MOTIVO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA.

Profesionales del Hospital de Manacor y de la Universidad de las Islas Baleares han sido galardonados el 11 de mayo de 2018, en Palma, con el primer premio concedido por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares en el 36º certamen convocado con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Enfermera. El trabajo premiado se titula "Identificación y clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia mediante imágenes fotográficas por parte de las enfermeras y estudiantes de grado de enfermería" y ha sido elaborado por Antonia Fullana, Pablo García, Tomás García, Elena Barceló, Rosa Martínez, Maria Pou, Aina Camacho, Maria José Cantillo, Francisca Vives, Antonia Garí, Inmaculada Guillarte, Francesca Rosa Rosal, Miguel Ángel Rodríguez y Rosa Miró. Este trabajo ha sido posible gracias al esfuerzo y a la pasión por liderar unos cuidados comprometidos con la excelencia. Los autores agradecen la inestimable colaboración de los miembros de la Comisión de Úlceras por Presión del Hospital de Manacor y del Grupo Autonómico de las Islas Baleares del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y de las enfermeras y estudiantes que han participado en este estudio.



¿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 n° 1 (Palma)

Telf. 971 730 055

Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

Rambla Rei Jaume I n° 6 (Manacor)

Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

 **FTALMEDIC**
SALVÀ

MARÍA TERESA MORENO CASBAS / DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA Y ATENCIÓN SANITARIA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

“Baleares coordinará el proyecto de investigación de centros comprometidos con la experiencia”

La doctora María Teresa Moreno Casbas, es enfermera, directora de la Unidad de Investigación en Enfermería y Atención Sanitaria (Investén-ISCIII) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). La semana pasada, con motivo de la celebración del Día de la Enfermera, impartió una conferencia titulada “Nuevas perspectivas para investigar en cuidados”. El Investén colabora con la RNAO (Asociación de Enfermeras de Ontario, Canadá) y trabaja, entre otros muchos proyectos científicos, en el desarrollo de las guías de práctica clínica que son referente mundial, y que en Baleares han aplicado y adaptado las enfermeras de Menorca.



JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Qué es la Unidad de Investigación en Enfermería y Atención Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III?

R.- El Instituto de Salud Carlos III es el organismo público de investigación que tiene el Gobierno de España para gestionar la salud. Dentro del ISCIII, además de financiar programas de salud, hay diferentes centros de investigación de referencia nacional: en Microbiología, en Enfermedades Raras, etcétera. Desde hace ya 23 años se decidió crear uno específico de cuidados. Investén es una unidad de investigación en cuidados y servicios de salud para coordinar, pulsar y difundir todo lo que hacen en investigación las enfermeras y algunas profesiones afines, sobretudo fisioterapeutas. Somos un grupo de opinión, de influencia, para que el ISCIII, que es el que lleva toda la estrategia nacional, tenga en cuenta los cuidados de enfermería. Trabajamos con todos los enfermeros y fisioterapeutas que quieren investigar.

P.- ¿Cómo ha sido la relación de la UIB y de las enfermeras de Baleares con el Investén-ISCIII?

R.- Hemos desarrollado mu-

chos proyectos con enfermeras de Baleares. Desde el primer momento hemos querido ser un grupo descentralizado y siempre hemos tenido gente de fuera, y en particular de las Islas, en nuestros proyectos de investigación principales. Hace muchos años, cuando aún no se podían hacer masters de enfermería, firmamos un convenio con una universidad de Canadá y enviamos enfermeras a que se formaran. Una de las primeras, Joana Maria Taltavull, era de las Islas. Fruto de enviar esas enfermeras estrechamos mucho los lazos con Canadá y de ahí vino una colaboración importante con la Universidad de Toronto. Se produjo un gran flujo de enfermeras de Baleares y la UIB se internacionalizó muchísimo gracias a eso.

P.- ¿Qué proyectos de investigación desarrollan las enfermeras de Baleares con el Investén-ISCIII?

R.- Hemos desarrollado proyectos de investigación muy importantes con Baleares, como uno sobre incontinencia urinaria, sobre deportistas de élite y con niñas de institutos. Tenemos en marcha en estos momentos un proyecto de investigación muy importante sobre prevención de caídas en

personas mayores, uno de cuyos ensayos clínicos principales se hace en Baleares. Y luego tenemos un proyecto estrella, en el que estamos potenciando que se utilicen los resultados de la investigación en la práctica clínica: se trata de los centros comprometidos con la excelencia. Menorca pidió ser parte de ese programa hace tres años. Se les avaluó y se les dio la acreditación. Luego, viendo que este programa funciona y los pacientes tienen mejores resultados con las guías de práctica clínica que se están implantando, y gracias a la relación de la persona que lleva el programa a nivel canadiense, Doris Grinspun, con la consellera de Salud de Baleares, Patricia Gómez, vamos a delegar a Baleares la coordinación de este proyecto de centros comprometidos con la excelencia.

P.- ¿En qué se traducirá esto?

R.- En que Baleares hará su propia convocatoria, va a tener sus propios centros comprometidos con la excelencia y en un plazo breve todos los usuarios de la sanidad de las Islas estarán bajo ese paraguas de enfermeras trabajando por transformar los cuidados a través de los conocimientos y de los centros comprometidos con la experiencia. Lo que se

ha logrado en Menorca es de los logros más importantes de los últimos diez años.

P.- Explique por qué.

R.- Ellos han cogido las guías de la práctica clínica, que están basadas en la evidencia, y en resultados que funcionan y los han puesto en marcha. Han implicado a todo el hospital en que todos sus cuidados se adapten y sean acordes a los resultados de la investigación. En estos momentos, el de Menorca es uno de los más comprometidos que podemos tener a nivel central.

P.- Tenemos ya la necesidad de tratar la dependencia y la cronicidad. ¿Cómo se investiga en este ámbito desde la enfermería?

R.- Es uno de los retos que tenemos en estos momentos: el envejecimiento más la dependencia y que los servicios de salud se adapten a esas necesidades. Tiene que quedar claro qué rol es el más eficaz para esa nueva situación. Habrá además que compaginar las tecnologías, que probablemente en muchos casos salvarán gran parte de las cargas sociales. Hemos pedido una plataforma de cuidados de 24 horas que incorpore teleconferencia, sensores, que permita al pa-

ciente estar en su domicilio con una atención remota. Las tecnologías no nos van a sustituir, pero nos van a ayudar, no podemos olvidarlas. Estamos investigando en estos momentos los modelos más eficaces usando esas tecnologías en ciertos grupos de pacientes.

P.- ¿Qué puede aportar la investigación enfermera en la gestión de servicios de salud, como ya lo ha aportado la enfermería en la exitosa gestión por sus profesionales de centros sanitarios diversos?

R.- En la gestión de servicios de salud las enfermeras tienen mucho que investigar para poder poner números sobre la mesa. La población, los gestores y los políticos necesitan saber que eso nuevo que se ha puesto en marcha da mejores resultados y obtiene mejores beneficios a un costo razonable. Y no creo en la gestión de un solo profesional: Más que nunca nos tenemos que unir, hay que sumar. Por ello, lo que tenemos que conseguir es liderar más los equipos de gestión. En atención primaria, en continuidad de cuidados, etcétera, son ámbitos en los que tendremos más peso y en los que por ello nos hemos de esforzar más.

P.- Creo que las enfermeras que obtienen un doctorado son ya el 8%, frente al 10% de los médicos...

R.- Este dato es muy importante, pero lo es más reseñar el proceso. Otros profesionales, como los médicos, llevan muchos años haciendo doctorados, pero es en 2006, cuando yo hice mi doctorado, sabía cuántas enfermeras más lo tenían y no eran muchas. Pero el año que empezamos a hacer doctorados se duplicó el número. El crecimiento ha sido exponencial. En un periodo muy corto, de unos diez años, casi hemos llegado al nivel de otros profesionales. Creo que este es un fenómeno que no ha ocurrido en ningún país del mundo. No creo que haya en ningún país del mundo en la práctica clínica el mismo número de enfermeras con doctorado que en España. ¿Y para qué queremos el doctorado?, nos preguntan a veces: pues para ejercer mejor esa práctica clínica.

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (Coiba) celebró el viernes 11 de mayo en Son Mir (Palma) un encuentro profesional y social con motivo del Día Internacional de la Enfermera, que cada año conmemora el nacimiento de Florence Nightingale. En esa fecha las enfermeras de Balears han reivindicado que la salud es un derecho humano, al que deben tener todos.

La presidenta del Coiba, Rosa María Hernández Serra, ha dicho, que "la sostenibilidad del sistema está amenazada por la evolución demográfica y por el incremento de la cronicidad. La respuesta a este reto ya no puede estar en más servicios sanitarios centrados en la enfermedad. No caben cambios solo cuantitativos sino sobre todo cualitativos: necesitamos la visión enfermera".

Hernández ha reivindicado la visión enfermera, de la persona en toda su dimensión, no solo en su vertiente biomédica, sino también social, cultural, psicológica y emocional. La campaña "Nursing, now! / Enfermería, ya!" impulsada desde el Parlamento británico y rápidamente asumida por el Consejo Internacional de Enfermeras y la OMS incide en la necesidad de priorizar los recursos enfermeros".

La Dra. María Teresa Moreno Casbas, enfermera, directora de la Unidad de Investigación en Enfermería y Atención Sani-



Autoridades, enfermeras y pacientes activos

El Coiba celebra el Día Internacional de la Enfermera bajo el lema "La salud es un derecho humano"

taria (Investén-ISCIII) Instituto de Salud Carlos III | ISCIII, impartió la conferencia bajo el título "Nuevas perspectivas para investigar en cuidados".

Este año, el Coiba ha decidido otorgar el Premio Florence Nightingale a una enfermera excepcional: la Doctora Gloria Gallego Caminero. El tercer premio de investigación ha sido sobre la ansiedad en los escolares de Saliha Belmonte, Raúl García, Javier Martínez y César Coll. El segundo premio, sobre los valores éticos de

► **Rosa María Hernández, presidenta del Coiba: "Tenemos un compromiso claro con los derechos humanos, incluido el derecho a acceder a servicios de salud públicos de todas las personas, independientemente de su nivel de renta o de cualquier otro condicionante social o personal"**

Jaumeta Pou. El primer premio ha sido para la Identificación y clasificación de lesiones relacionadas con la dependencia fotografías.

Los autores han sido las enfermeras del Grupo de refe-

rentes de UPP i heridas crónicas del Hospital de Manacor, y de la UIB Francesca Rosa Rosal, Antonia Fullana, Pablo García, Tomás García, Elena Barceló, Rosa Martínez, María Pou, Aina Camacho, M^a. José

Cantillo, Francisca Vives, Antonia Garí, Inmaculada Guillardarte, Miguel Ángel Rodríguez, y Rosa Miró.

El Premio Enfermera del Año 2018 ha recaído este año en un grupo de enfermeras que han hecho realidad un proyecto tan importante como es el de Paciente Activo en nuestra Comunidad Autónoma. Las enfermeras premiadas son: Lluçia Moreno Sancho, Yolanda Cáceres Teijeiro, M^a José Sastre Perea y Nuria Caravaca Sendra.



Bruna Mola, Susana González, Rosa María Hernández, Gloria Gallego y Pilar Almansa



Primer premi investigació Miguel Angel Rodríguez, consellera Patricia Gómez y Rosa Miró.



Segon premi investigació Rector Huguet i Jaumeta Pou.



Gloria Gallego durante su discurso ante el público y la mesa de autoridades.



**REVISIÓN
GRATUITA**

**PRUEBA LOS AUDÍFONOS
30 DÍAS SIN COSTE**

**ASESORAMIENTO
PERSONALIZADO**

**FINANCIACIÓN
A MEDIDA**

**Vitaloptics
Audioplus
MANACOR**

C/Antoni Galmés Folklorista, 3
07500, Manacor, 971 552 585

**Audioplus
PALMA**

C/Blanquerna,
54, 07003, Palma,
971 755 176

**Vitaloptics
Audioplus
INCA**

C/Murta, 12, 07300
Inca, 971 503 355

**Vitaloptics
Audioplus
BINISALEM**

Pl. Església, 8, 07350
Binissalem, 971 512 293



www.centrosaudioplus.com

El COPIB se reúne con la senadora de Podemos por Baleares, Margarita Quetglas

Abordaron la problemática del suicidio en la adolescencia

REDACCIÓN

El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió el pasado lunes 23 de abril con la senadora por Baleares del grupo parlamentario Podemos, Margarita Quetglas, para abordar la problemática del suicidio en los grupos de población de jóvenes y adolescentes. En el encuentro, que tuvo lugar en la sede del Colegio, también estuvo presente Adelina Sastre, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia de la Conducta Suicida.

Preocupación

Durante la reunión, Quetglas trasladó a los representantes del COPIB la preocupación que se ha instalado en la Comisión de Derechos de la Familia, la Infancia y la Adolescencia del Senado, de la que ella es miembro, ante la alarmante escalada de casos de suicidio que se están registrando a edades cada vez más tempranas, en todo el Mundo y en particular en España. En este sentido, la senadora balear valoró las distintas acciones que el colegio está promoviendo en los últimos tiempos, no sólo para dar visibilidad y sensibilizar a la ciudadanía sobre la conducta suicida, sino especialmente para actuar en la prevención trabajando con colectivos vulnerables. Por ese motivo, Quetglas expresó su deseo de elevar una propuesta para que el decano Javier Torres o un representante del COPIB pueda realizar una comparecencia ante la citada



Un momento de la reunión entre Adelina Sastre, Javier Torres y Margarita Quetglas.

comisión del Senado y explicar las acciones que se están llevando a cabo desde el colegio en materia de prevención y arrojar luz sobre políticas que puedan impulsarse para combatir este grave problema de salud pública.

Prevención

Javier Torres consideró que la idea de introducir el debate sobre la conducta suicida en la población joven y adolescente en la Comisión del Senado es positiva y se mostró particularmente de acuerdo con Quetglas, sobre la importancia de abordar el tema desde la prevención, algo muy necesario que no se ha hecho hasta el momento de forma adecuada debido a la falta de sensibilización que existe sobre un tema todavía tabú.

Por ese motivo, el decano brindó la colaboración del COPIB a la senadora en aquellas acciones que puedan emprenderse para mejorar esa situación: informando, sensibilizando y educando sobre la prevención de la conducta suicida a las personas pertenecientes a colectivos vulnerables, como son los jóvenes y adolescentes, y a los profesionales de los diversos ámbitos sociales que trabajan y están en contacto con ellos, para entrenarlos en la detección, manejo inicial de personas con riesgo suicida, así como en la derivación a servicios especializados. Cabe recordar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

El COPIB aplaude la iniciativa de Educación para prevenir el acoso infantil en el deporte.

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, COPIB, aplaude la medida anunciada por el conseller d'Educació, Martí March, en la sesión plenaria celebrada el pasado 8 de mayo en el Parlament, que plantea introducir un protocolo de actuación para combatir el acoso infantil en el deporte. La institución colegial considera un acierto que se activen medidas de prevención como las que existen en el ámbito educativo en otras áreas donde el acoso entre iguales también está presente y pone a disposición de la administración su experiencia y conocimientos para colaborar en el desarrollo del citado protocolo. El COPIB recuerda que el entorno deportivo es el escenario propicio para que los niños y niñas se nutran del aprendizaje en valores de fair-play tan importantes como el respeto, el esfuerzo y el adecuado manejo emocional. Prevenir la violencia en este contexto, y en concreto comportamientos como el acoso entre iguales, es fundamental para atajar el reforzamiento de conductas desadaptativas en los menores. Asimismo, desde la institución colegial se defiende la necesidad de implicar en esta labor a los directivos de los equipos y a los responsables de las diferentes federaciones deportivas, introduciendo programas específicos de prevención de la violencia en el deporte.





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



a l'intrusime

Mejora tu imagen en el entorno más seguro

La **Clínica Rotger** es el entorno hospitalario de excelencia para realizar tu operación de **cirugía estética** de una forma segura y profesional.

Conoce nuestro equipo de **especialistas cualificados**, que ofrece las máximas garantías de seguridad y calidad en un entorno confidencial en pleno centro de Palma.



Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca
971 448 500
Cita previa
901 500 501



 **Portal del Paciente Quirónsalud**
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

clinicarotger.com    

A.M.A. forma a los alumnos del Máster de Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo-CEU

Raquel Murillo, directora general adjunta y directora del RPP impartió una clase teórica-práctica

C.H.

La directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional, Raquel Murillo, impartió el pasado 11 de mayo una clase teórica-práctica

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha colaborado en la formación de los futuros profesionales del Derecho Sanitario. En su afán por contribuir al desarrollo de la Sanidad, ha cooperado con la Universidad San Pablo CEU en el desarrollo del Máster de Derecho Sanitario. En concreto, los alumnos de este master visitaron el pasado 11 de mayo la sede central de A.M.A. en Madrid, donde la directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) de A.M.A., Raquel Murillo, impartió una clase teórico-práctica. En la sesión formativa participó también el responsable del Departamento de Siniestros del RCP de A.M.A., Beatriz Martínez. Durante la clase, Raquel Murillo expuso las últimas novedades en Derecho Sanitario

que afectan a la actividad aseguradora, y en especial, a los seguros de Responsabilidad Civil de los profesionales sanitarios y dio a conocer distintos supuestos teóricos y prácticos sobre este seguro y sus repercusiones en las diferentes disciplinas sanitarias.

Práctica

La sesión contó también con una práctica en la que los alumnos, ayudados por parte del equipo de abogados del Departamento de Responsabilidad Civil de la Mutua, tuvieron que resolver un caso real. En este ejercicio se expusieron los distintos criterios jurisprudenciales sobre la responsabilidad civil de los profesionales y el tipo de relación entre estos y los pacientes. El objetivo de esta clase fue que los alumnos adquirieran un conocimiento técnico y práctico sobre aspectos clave del Derecho Sanitario



Raquel Murillo, directora general adjunta y directora del Ramo de Responsabilidad Civil Profesional, durante su clase.



denciales sobre la responsabilidad civil de los profesionales y el tipo de relación entre estos y los pacientes. El objetivo de esta clase fue que los alumnos adquirieran un conocimiento técnico y práctico sobre aspectos clave del Derecho Sanitario

y de la normativa que se está aplicando actualmente en este ámbito.

La Mutua de los Profesionales Sanitarios coopera activamente para desarrollar las profesiones sanitarias. Esta sesión se enmarca en la estrecha rela-

ción que mantiene A.M.A. con la Asociación Española de Derecho Sanitario y la Universidad San Pablo CEU. Y contó también con la presencia del coordinador del Máster de Derecho Sanitario del CEU, Pedro Casado.

La Fundación A.M.A. convoca el V Premio Nacional Mutualista Solidario. La Fundación A.M.A. ha convocado el V Premio Nacional Mutualista Solidario con el objetivo de financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de los mutualistas de A.M.A. Dotado con 60.000 euros, elegirá un máximo de diez iniciativas, tanto nacionales como internacionales, que tienen que ser presentadas por al menos un mutualista entre el 11 de mayo y el 27 de junio de 2018. Pueden participar en esta edición del Premio proyectos a favor de colectivos en riesgo de exclusión social y que incluyan actividades relacionadas con el

cuidado de la salud, la prevención de enfermedades o la promoción de hábitos de vida saludables. Además, para acceder a este reconocimiento es necesario presentar un presupuesto detallado por partidas y conceptos. Cada proyecto podrá recibir un máximo de 12.000 euros, independientemente del coste total de las actividades que se desarrollen. Los proyectos que opten a esta quinta edición del Premio Nacional Mutualista Solidario podrán ser ejecutados por entidades sociales, por los propios mutualistas o por los mutualistas en colaboración con otras entidades sociales o instituciones (hospitales, universidades, etc.)

La Fundación A.M.A. patrocina el VI Premio Nacional de Derecho Sanitario. La Fundación A.M.A. y la Fundación De Lorenzo, patrocinan la convocatoria de la Asociación Española de Derecho Sanitario en su sexta edición del Premio Nacional de Derecho Sanitario, con el que se pretende reconocer el esfuerzo de todos aquellos profesionales que realicen estudios de investigación sobre temas relacionados con esta especialidad. Este premio, que celebra su sexta edición, pretende poner de relieve cuantas contribuciones pueden llevarse a cabo en el desarrollo del Derecho Sanitario mediante la elaboración de estudios e informes, de profundidad jurídica y alta sensibilidad hacia las demandas de los ciudadanos, y también hacia el papel y responsabilidad que corresponden a los poderes públicos en este ámbito. Podrán participar todas aquellas personas vinculadas profesionalmente al Derecho y la salud, con un interés concreto en el Derecho Sanitario y la protección de la salud. Los trabajos que se presenten han de ser originales, inéditos y deben estar escritos en castellano. Se remitirán por duplicado a la Asociación Española de Derecho Sanitario (C/ Velázquez, 124 28006 Madrid). El plazo de presentación de trabajos estará abierto hasta el 30 de diciembre de 2018. Posteriormente estos serán evaluados por un jurado formado por siete prestigiosas personalidades del ámbito del derecho y la salud en nuestro país.



**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**

**XV FIRADA DE LA
PEDRA
I EL PRODUCTE
LOCAL BINISSALEM**

Tasta-la!



26 I 27 DE MAIG



AJUNTAMENT DE
BINISSALEM
ILLES BALEARS



Abdem anuncia que Inca será la sede del Mójate 2018. La Asociación Balear de Esclerosis Múltiple (ABDEM) ha comunicado que la sede oficial para el evento Mójate de este año será Inca. Este anuncio se ha realizado después de la visita oficial del alcalde de la capital del Raiguer, Virgilio Moreno, la concejala de Educación, Alice Weber, la presidenta de ABDEM en Inca, María Antonia Vives, quienes estuvieron acompañados por la presidenta de ABDEM en Baleares, Isabel Gayá. La campaña del Mójate por la esclerosis múltiple es una acción de sensibilización social y solidaridad con las 47.000 personas que tienen Esclerosis Múltiple en España. En la Sede Central, se da cita a las autoridades, representantes políticos, voluntarios, participantes y medios de comunicación para llevar a cabo el Acto Central de la campaña. De este modo, se tiene la oportunidad de concienciar a la sociedad y de dar a conocer la Esclerosis Múltiple.

Inca celebra el Día de la Familia con una jornada de actividades organizadas por Fundación Aldaba. El 20 de mayo, el Polideportivo Mateu Cañellas acogió el Día de la Familia. Se trata de un evento, que organiza Fundación Aldaba con el apoyo del Ayuntamiento de Inca, que tiene como principal objetivo de crear conciencia sobre el papel fundamental de las familias a la educación de los hijos desde la primera infancia, y las oportunidades de aprendizaje permanente que existen para niños y jóvenes. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, el teniente alcalde de Deportes, Gori Ferrà, el teniente Alcalde de Cultura, Antoni Rodríguez junto con otros miembros del Consistorio y Cristina Genestra y Patricia Membrilla, representantes de la Fundación Aldaba, han presentado el programa de actividades que se realizarán de las 10 a las 13 horas.



El Consejo de Mallorca aprueba una inversión vial de casi 7 millones de euros por Inca. Es un protocolo de coordinación de actuaciones conjuntas entre el Departamento de Territorio e Infraestructuras del Consejo de Mallorca y el Ayuntamiento de Inca respecto a la construcción de la variante norte de Inca. Esta actuación representa una inversión cercana a los 7 millones de euros en varios proyectos viarios en el municipio. El objetivo principal del acuerdo, que se firmará entre ambas instituciones en breve, ayudará a mejorar deficiencias de infraestructuras viarias y de movilidad de la ciudad. "Es, por Inca, una noticia muy importante para que se actuará en diferentes zonas que presentan un déficit histórico y a la vez se dará una solución integral", expresó Virgilio Moreno, alcalde de Inca.



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

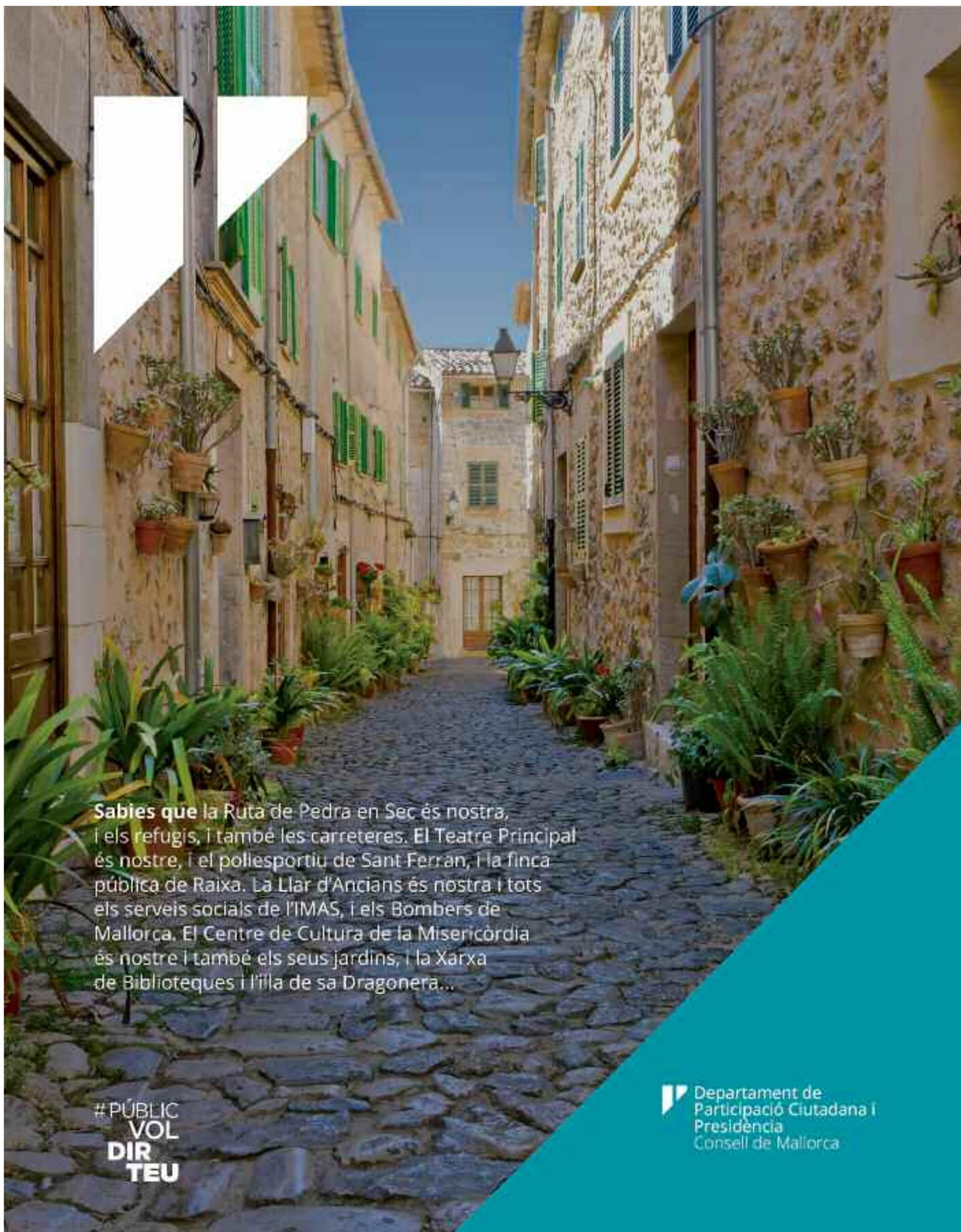
DESDE
13.500€

INSPIRED
BY YOU

CITROËN y el logo CITROËN son marcas de Citroën. (1) PVP recomendado en París de la Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 S&S-Line 13.500€ (IVA, transporte y Opciones Personalizadas incluido para clientes particulares en Península y Baleares que entreguen un anticipo proporcional del coste del vehículo cuando lo obtengan. Se trata de un capital máximo de 6.000€ y con un periodo mínimo de 24 meses, a través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no entregue un anticipo: 15.000€. Modelo mostrado Nueva Berlina C4 Cactus Nueva PureTech 110 S&S en color azul compuesto código 15-950R. Equipamiento disponible en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ D. Casanova, 32 - 28100 Madrid. CIF: A62044473. 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

PUBLICIDAD



Sabies que la Ruta de Pedra en Sec és nostra, i els refugis, i també les carreteres. El Teatre Principal és nostre, i el poliesportiu de Sant Ferran, i la finca pública de Raixa. La Llar d'Ancians és nostra i tots els serveis socials de l'IMAS, i els Bombers de Mallorca. El Centre de Cultura de la Misericòrdia és nostre i també els seus jardins, i la Xarxa de Biblioteques i l'illa de sa Dragonera...

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

Departament de
Participació Ciutadana i
Presidència
Consell de Mallorca

PUBLICIDAD



Illes Sostenibles

Senyalització de vies ciclistes

Ajuts a l'agricultura

Recuperació dels camins de la Mancomunitat

Millora dels camins del bosc de Bellver

Palma

Mobilitat elèctrica

Agua de qualitat ben aprofitada

Més vigilància per a les reserves marines

Campos

Protecció des Trenc

Feina per a aturats de llarga durada i persones en risc d'exclusió

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