

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones

CANAL 4



Control 

Año XXIII • Del 18 de junio al 1 de julio de 2018 • Número 371 • www.saludediciones.com

Entrevista

Miquel Roca
Decano de la
Facultad de
Medicina

“La Facultad
generará una
sinergia entre
investigación,
formación y
asistencia”



Págs. 4-5

Biodinámica para los problemas de los pies

Págs. 17-20

Son Llàtzer es
centro de
excelencia
en tratamiento
y formación en
bombas de insulina

Pág. 6



Carmen
Orte, nueva
directora
general del
IMSERSO

Pág. 8



Manacor, pionero en el
control de calidad y
tratamiento de los residuos

Págs. 36-37



El Hospital de Sant Joan
de Déu en Inca ya tiene
su primera piedra

Pág. 12



La AECC Balears da la
cara contra el cáncer con
motivo de la cuestación

Pág. 25

Editorial

A nadie ha cogido por sorpresa que una de las primeras medidas del nuevo gobierno presidido por Pedro Sánchez haya sido el retorno de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular, que fue anunciado, tras la reunión del Consejo de Ministros del pasado viernes, por parte de la portavoz del gabinete, Isabel Celaá.

Eso sí, la medida no se aplicará automáticamente, porque cabe recordar que la mayor parte de las competencias en materia sanitaria residen en las Comunidades Autónomas, y eso exige, como señaló la portavoz, y también ministra de Educación, que se abra un "proceso dialogado" que culmine con la derogación

El nuevo escenario de las tarjetas sanitarias

definitiva del Real Decreto que el anterior Ejecutivo del PP aprobó en 2012.

La polémica medida, adoptada en los tiempos más severos de la crisis económica, concitó la oposición de las comunidades autónomas no gobernadas por los populares, entre ellas Balears, donde, como ocurrió también en otros territorios, la presidenta, Francina Armengol, se apresuró a anunciar la recuperación, por cuenta y riesgo del Govern, de las tarjetas sanitarias. Incluso algunos de los gabinetes encabezados por el PP mostraron, aunque fuera veladamente, su disconformidad.

A partir de aquí, se abre un nuevo escenario. La administración central y las autonómicas ya no tendrán que andar a la greña por un tema especialmen-

te delicado y sensible. Ahora bien, es importante, además de justo, hablar con propiedad: con Real Decreto o sin él, y por mucho que algunos se empeñen en afirmar lo contrario, el sistema sanitario público español nunca ha dejado de prestar asistencia médica a ningún ciudadano.

Otra cuestión es que la vía asistencial escogida se diversificara en función de la situación legal y administrativa del paciente, relegando a determinados perfiles de inmigrantes a una coyuntura de mayor precariedad que las nuevas disposiciones gubernamentales tenderán a eliminar.

Como la miseria personal ha dejado de ser un adorno humano para convertirse en parte de nuestra condición, no hablaremos más que lo justo de **Máximo Huerta** y su socialismo encubridor, tramposo y mínimo. El delito de su dimisión no ha sido que defraudara siendo un fraude, porque eso es precisamente lo que esperábamos de él, que nos defraudara. Aquí el engaño ha sido preguntarse cómo un alma de ese calado ha podido ganar ochocientos mil euros en tres años siendo un fraude televisivo; cómo puede ganar alguien esa cantidad de pasta siendo un encubridor de las letras y un malversador de los verbos. Siguiendo esa lógica, quienes deberían haber dimitido serían la mitad de los ciudadanos de este país, cómplices televidentes y tele-lectores de una basura fraudulenta. Si usted todavía duda sobre lo abyecto del personaje, visioné sin prisa el discurso del titi en el que se despide. Confirma que uno no es nunca quien llega sino quien se va.

Los Ministros son definitivamente un reclamo para despistarnos de nuestro cometido aquí. ¿A quién puede importarle un ministrillo de engaño cuando el recaudador de nuestros recursos humanos del Ib-Salut, por ejemplo, sigue engañándonos escondido en su despa-

cho? Aquí lo que nos importa es qué pasa con las oposiciones en la sanidad balear y su fraude, qué pasa con el silencio máximo en la hacienda de los sindicatos señoritos con el tema de las oposiciones, callados como putas televisivas.

Nadie declara la renta pudiendo declarar la guerra, de ahí lo que ha montado con todas nuestras lenguas ese mínimo, común y múltiple particular llamado **Gabriel Lladó**. No son lenguas, son ilegalidades y fraude, como en el caso de Huertas. Son la inoperancia ante el fracaso y el caos absoluto en el negociado de las oposiciones en el Ib-Salut de **Juli Amoroso**, un fraude que no se cura ni con la roja, o sea, ni con su amada.

Para que no puedan decirnos lo mismo que con **Maxim** y **Lopetegui**, nos hacemos eco ya del cese que se aviene por la escuadra después de este fuera de juego permanente, que en el Consolat andan sin consuelo, sin terminar de entender ese desastre legal que tienen montado y que según miembros de las altas instancias de la Abogacía "acabará con querellas varias".

El fraude

No defraudamos desde aquí si comentamos que sí o sí se prevé un otoño caliente entre todos aquellos que tienen derecho legal a estabilizar la situación de su puesto de trabajo, a todos aquellos que han presentado su solicitud bajo unos requisitos, bajo unos méritos o bajo ninguna de esas dos modalidades, que de todo hay en este merecido bazar de normas inacabadas.

Aquí nos importan poco los ministros madrileños que nos dan siempre la misma parte de la nada. Aquí lo que nos importa de los ministerios es que supimos mandarles la medicina que necesitan, hacerle llegar a **Máximo Huerta** la maldición ad-ministrable del gafe de **Francina**, el beso de Judas que fue a darle con sombrero al sol en Roland Garros y que será la imagen eterna del más breve junto a la más aleva, el fraude personal cogido más a tiempo. Hay fraudes que siempre nos acompañarán.



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

The News Prosas Lazarianas

Esos ya lo sabe el **Dr. Juli Fuster** y su equipo del **Ib Salut**. Quieren ser reconocidos profesionalmente y retribuidos dignamente. Quieren que el gran valor de su profesionalismo, que es su caudal de conocimientos, de habilidades y de liderazgo sea valorado como toca. Quieren que sus esfuerzos y su ética, durante los grandes recortes de estos últimos años, dando la cara, atendiendo a todos los pacientes (con tarjeta o sin ella) ahora se tengan en cuenta. Quieren que la relación médico-paciente, que está en trámites, por parte de la Unesco, como patrimonio inmaterial de la humanidad siga siendo el pivote de su quehacer clínico rehumanizador. A pesar de la saturación, hacinamiento de las urgencias, de la falta de sustitutos, de las listas de espera, de la infrafinanciación sanitaria. Los pacientes saben del compromiso de sus profesionales.

En una encuesta a más de 250 médicos de nuestra comunidad (hospitalarios, de 061 y Ap), la respuesta está clara: hay que negociar si o si el precio de la hora de las estresantes guardias médicas, congeladas desde el 2007 tras una huelga. Este es el mandato que tiene **Simebal** y que esperamos que el **Dr. Fuster** aborde en este último año de legislatura como estrategia

¿Que exigen los médicos de nuestra comunidad al IB SALUT?

prioritaria para captar y retener médicos, que no son ni crónicos ni clónicos.

La petite megamosca supercojonera ibicenca

Empecemos aclarando conceptos: los dípteros son un orden de insectos neópteros caracterizados porque sus alas posteriores se han reducido a halterios, es decir, que poseen sólo dos alas membranosas. Está claro, por la definición, que las moscas son dípteros. Bueno pues en Ibiza tenemos un subtipo de mosca: la megamosca supercojonera con un ADN resiliente y que defiende su hábitat hospitalario quirófanero, ante el atraco económico de los alquileres turísticos, impagables para muchos médicos, docentes, policías etc. Son adictas al aire acondicionado, al propofol y a la ketamina se resisten al desahucio hospitalario. No aceptan el alta hospitalaria. Las moscas pequeñas pero matonas han okupado los quirófanos perjudicando a más 150 pacientes y han provocado la indignación de los médicos ibicencos, tal como denunciaba el delegado de **Sime-**

bal, el **Dr. Carlos Rodríguez**. Estas moscas supercojoneras son extremadamente temerarias y como no tiene memoria histórica han olvidado como aniquilaron a las cabras de **Es Vedrà**. **Algunos, sospechando que las moscas tiene una merdefilia, decían en francés que tiene más glamour: cherchez la merde**. El **Dr. Fuster** ha tenido reflejos, ha dado la cara, ha cogido a las moscas, por los cuernos, es decir por las alas y como buen médico ha hecho un buen diagnóstico y esperamos que esta vez sí se acierte en el tratamiento, no haya recaída y las moscas regresen a su hábitat natural y a dar el coñazo en la siesta a los turistas. Ahora lo importante un plan de contingencia para operar lo más pronto posible a los pacientes perjudicados y exigir responsabilidades a la concesionaria. Notable para el **Dr. Juli Fuster**, en la resolución de los dípteros.

Urge la puesta en marcha de la indemnización por residencia

Los médicos de nuestra comunidad sufrimos un gran agravio con respecto a los

médicos de **Canarias, Ceuta y Melilla**, desde tiempo de Maricastaña y que hemos sufrido con una actitud pasiva, sumisa y porque no decirlo un tanto masoquista. Compartimos con **Canarias** la triple insularidad y con ambas comunidades, el déficit de profesionales y la gran dificultad para captar y arraigar a los médicos. En **Ceuta y Melilla** la indemnización por residencia es de 880 euros mensuales, en canarias en las islas pequeñas 570 y las grandes 160 y aquí en Baleares se cobra unos 90 euros. Esta discriminación la sufrimos los profesionales sanitarios, docentes, policías y funcionarios. **Simebal**, es la petición urgente y prioritaria que le hace a la nueva delegada del Gobierno, **Rosario Sanchez Grau**, dada la simetría cromática política.

Sanidad autonómica foránea

¿Quién ha filtrado los exámenes de la OPE en Euskadi?

Ya saben en derrota transitoria nunca



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● El doctor **Antoni Bennàssar**, ex presidente del Colegio de Médicos de les Illes Balears (**Comib**) los últimos 8 años y actual jefe de Servicio de Traumatología del **Hospital Comarcal de Inca**, ha impugnado la resolución del concurso de la plaza de responsable máximo del Servicio de Traumatología del Hospital Universitari de **Son Espases**. Esta pecadora columna ya vino informando números atrás, que los 3 candidatos finales fueron, además del mencionado **Bennàssar**, los doctores **Rapariz** y **Suárez**, este último vencedor del concurso. También esta maldita sección explicó que la **Champions League de la jefaturas** sacadas a concurso era precisamente esta. La que más suspicacia, interés mediático y lupa tendría, fuera cual fuera el resultado. Ahora, sabedores de la victoria de **Suárez**, **Salut i Força** es conocedor que **Antoni Bennàssar** no está ni mucho menos conforme con el resultado final y con todo su derecho, ha decidido impugnar el proceso ante la junta evaluadora del concurso.



Impugna.

● Más que para impugnar, el **IB-Salut** ha llegado a deslizar que se podría hasta rescindir el contrato de mantenimiento con la empresa que construyó **Can Misses**. El motivo es el ridículo monumental, propio de una república bananera o país tercermundista que están sufriendo los profesionales sanitarios y los pacientes, sabedores que semana a semana, las moscas campan a sus anchas por los quirófanos del hospital ibicenco. El escándalo de salubridad y de mo-



Patrinsectida.

lestias es mayúsculo, porque parecen los insectos voladores ser más inteligentes que nuestros gestores públicos, pues se han convertido en una plaga (los animales) imposible de erradicar. Y para plaga en este caso viral, el fotomontaje del meme de la consellera Patricia Gómez, con insecticida en mano. Una nota de humor en una crisis sonrojante en la que imaginamos que 'por si las moscas', la propia Gómez ya ha pedido disculpas en el Parlament. Razonable.

● Desde esta sección queremos dar la enhorabuena a la doctora **Carmen Orte**, flamante nueva directora general del **IMSERSO**, en el **Ministerio de Sanidad**, que lidera **Carmen Montón**. Gran fichaje el que ha hecho la política valenciana. Orte, experta investigadora en todo lo que haga referencia a la 'gent gran', aterriza en Madrid y en la política nacional, avalada por su gran relación con Francisca Armengol, al ser además presidenta de la agrupación socialista de Ponent.



Enhorabuena.

● Por cierto, la cascada de cambio de Gobierno Central también ha llegado a Delegación de Gobierno. **María Salom** queda por primera vez en 27 años sin cargo público alguno. Su sustituta tiene experiencia en Sanidad. De 2007-11 fue directora de gestión de **GES-MA**, empresa pública ya desaparecida que estaba ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Palma. Pero además, por poco espacio de tiempo, al inicio de legislatura, en 2015, fue nombrada secretaria general de la Conselleria de Salut del Govern por **Patricia Gómez**.



Nueva delegada.

● En esta columna comentamos hace poco la indiferencia, frialdad y escasa empatía entre dos ex consejeros de Salut, **Vicenç Thomàs**



Buena relación.



y **Antoni Mesquida**. Ambos coincidieron en el plato de Salut i Força hace poco y entre bambalinas hicieron por no verse y no tenerse que dar la mano. Todo lo contrario hace poco con la entrevista al decano de la Facultad de Medicina, **Miquel Roca**. El doctor **Roca** fue educado con el resto de partidos políticos pero especialmente cariñoso en la sala de maquillaje de Canal4 Televisión con el **Dr. Vicenç Thomàs**.

● Acabamos con una iniciativa muy positiva y queremos que sea conocida por los cientos de profesionales que durante varias décadas han trabajado en **Policlínica Miramar**. Se está gestando una cena 'remember de germanor' donde todo el mundo es bienvenido. No hay vetos ni listas negras. Se pretender que todo aquel que haya trabajado en dicha clínica privada, asista encantado a esta 'trobada'. "Cuantos más mejor", nos dicen sus organizadoras, **Margalida Alorda** y **Ana Mas**. La responsable de Atención al Paciente y auxiliar de Laboratorio quieren a través de esta sección lanzar un mensaje de convocatoria. No hay fecha decidida ni lugar concreto dónde cenar, se está decidiendo y la convocatoria se dará a conocer en redes sociales y en nuestro periódico. Organizadoras: Magdalena (616906569) y Ana (650039366).



Trobada.

Nadie como una buena enfermera de las que lo vive de mañana, de tarde o de noche puede enseñarte a ser el que no has sido nunca: un auténtico paciente, en todos los sentidos de la palabra.

SI una PALABRA define a algunos pacientes es ser impaciente. Y todos y todas, tenemos muchísimo que aprender para conseguir una mejor salud y una mayor calidad de vida. Por suerte los centros sanitarios son escuelas de formación en la espera (de unos análisis, de un tratamiento, de un diagnóstico, de una prueba, de una visita, de un cuidado,...) con grandes profesionales. El personal de enfermería, sea en un centro de salud o en un hospital, combina dosis de "medicamentos" pautadas con dosis enormes de paciencia regaladas, con las cuales nos curan y nos cuidan.

En un hospital, si el día es largo y las tardes aburridas, las noches se hacen muy oscuras en la habitación. De día, sin familiares, la claridad disimula el tiempo y hay un movimiento que hace correr el aire. Pero durante las noches, el silencio general tiene un protagonismo absoluto, hipnótico, roto por algunos gemidos o chillidos, que te asustan o entristecen o enervan, que te hacen perder la orientación. La habitación compartida en un hospital es un máster en respiraciones ajenas muy cercanas, hay pocos centímetros entre tu dolor y el de aquella persona desconocida con quien so-

Grandes profesionales = #enfermeras

cializas roncos, tos, punzadas, temores y esperanzas.

Y entonces te das cuenta que estás en las mejores manos, las de profesionales de la paciencia. Repiten el mismo mensaje diez veces como si fuera la primera vez, esparcen afecto y ternura, normalizan el que se hace imposible que te parezca normal. Te toca esperar estirado. Esperar que pasen estos días, que no haya complicaciones. Nadie como una buena enfermera de mañana, de tarde o de noche para enseñarte a ser el que no has sido nunca: un auténtico paciente, mejor formado e informado y con ganas de ayudar a otros, gracias al trabajo constante de profesionales de primera.

Es verdad que no todas son de ese nivel descrito, sea en el hospital o las del centro de salud que además de en sus consultas, vienen a casa cargadas de cariño y profesionalidad. Sin embargo, todas en conjunto, merecen una valoración muy alta.

Las cualidades de una buena enfermera de centro de salud o de hospital son, entre otras:

- Habilidades profesionales clínicas para el mejor cuidado.
- Habilidades de comunicación y de escucha.
- Habilidades emocionales y saber contagiarlas

- Empatía
- Potenciar el equipo y la cercanía a las personas y sus problemas, facilitando las relaciones interprofesionales, el reconocimiento del saber y un proyecto participativo.
- Atención al detalle y a las personas.
- Habilidades para resolver problemas y para facilitar la innovación.
- Respuesta rápida. Mantener la cabeza fría en las crisis.
- Respeto y compromiso con su gente, con su unidad y con la organización.

H—alma (corazón y vida) poniéndole Honestidad, Humildad, Humor, Hechos, Habilidades (entrenándolas) y Heroísmo (sabiendo que el cambio empieza en uno mismo)

Porque si hay un concepto que acompaña a las enfermeras es 'CUIDAR'. Una idea que es difícil separar de otros verbos como: "preservar", "conservar", "asistir", "acompañar" o "ayudar". En definitiva, cuidar con PROFESIONALIDAD y de forma integral.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andalucía 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 Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

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

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

MIQUEL ROCA I BENNASSAR / DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

“La Facultad de Medicina generará una sinergia entre investigación, formación y asistencia que a quienes beneficiará será a los pacientes”

Cuando es ya cuestión de semanas que termine el periodo lectivo de este segundo año de la aún joven Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) son interesantes y necesarias la reflexiones del doctor Miquel Roca i Bennassar, psiquiatra, catedrático de Universidad, persona con gran experiencia tanto en el ámbito de la docencia, como en el de la asistencia y en la investigación, campo en el que ha hecho importantes aportaciones en lo que se refiere a una enfermedad tan común y con tan grave impacto sobre la salud pública como es depresión.

JUAN RIERA ROCA

P. – Hace pocos días se evaluó la primera tesis que ha sido leída en el seno de la Facultad de Medicina de la UIB. ¿Qué significado tiene esta primera lectura?

R. – Pues es de una gran importancia. La UIB tiene 24 programas de doctorado, de los cuales cinco están vinculados con la salud, y uno de esos cinco, específico, es el que tiene más alumnos de doctorado. Desde que se puso en marcha el largo proceso que culminó con la Facultad de Medicina, la investigación en este ámbito ha aumentado muchísimo. Se ha visto además que el camino de la tesis doctoral, de cara a ser luego profesor o tener un vínculo con la Facultad de Medicina, era importante para muchos profesionales. Este programa de doctorado ha tenido una gran demanda, se ha hecho muy buena investigación, se han hecho muchas tesis doctorales y recientemente, por primera vez, leímos la primera físicamente en el seno de la Facultad. Creo que a partir de ahora se leerán muchas más y será un excelente

indicador de que la investigación progresa, así como de esa necesaria sinergia entre el mundo de la investigación y de la asistencia hospitalaria.

P. – ¿Qué impacto ha tenido la puesta en marcha de la Facultad de Medicina en la investigación biomédica en el seno de la UIB?

R. – Pues esta sinergia de la que le hablaba, que yo creo que era una deuda pendiente. Hace poco estuve por primera vez en la Conferencia de Decanos de Medicina, que se había opuesto a la creación de estos estudios en la UIB y muchos de sus miembros vinieron a pedirme que los disculpara, que habían hecho el papel de oponerse pero que creían que ya era hora de que un potencial como el que tenemos en Balares de investigación y de asistencia desde los hospitales y los centros de salud tuviera una Facultad de Medicina. Que no la tuviera –dijeron– era algo inverosímil. Y es que aquí se hace una muy buena investigación en salud. El hecho de que todos estos profesiona-

les puedan tener ahora un vínculo con la Facultad de Medicina y puedan ver que asistencia, investigación y docencia van de la mano es muy importante. Hay estudios que demuestran que los hospitales que hacen investigación y docencia hacen mejor asistencia, de modo que esa sinergia a quienes beneficiará más será a los pacientes de nuestro sistema sanitario.

P. – ¿Cuántos grupos de investigación biomédica hay en estos momentos en

la UIB, cuál es su presente y su futuro?

R. – Hay grupos mixtos entre la Universidad y los centros de salud y hospitales. Hay grupos que trabajan en redes de investigación españolas e internacionales. En estos momentos hay una veintena que están acreditados como tales, es decir, como grupos de investigación en salud, originariamente en el Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), que ha sido el germen de todo esto. Ahora, con la transferencia al Institut d'Investigació Sanitària de Balears (IdISBa) que está en Son Espases, se fusionarán todos estos grupos y se pondrá en marcha un mecanismo potente. Esto servirá para potenciar la investigación y para conseguir más fondos.

P. – ¿Cómo ha influido la puesta en marcha de la Facultad de Medicina en la colaboración entre los investigadores básicos de la UIB y los clínicos de nuestra red hospitalaria pública?

R. – Los dos primeros años de los estudios de Medicina han sido de una primera formación muy básica para los alumnos. Esta formación la están impartiendo, fundamentalmente, profesores procedentes de la UIB: me refiero a materias como Bioquímica, Biología Celular, Histología... A partir de ahora –ya estamos preparando el tercer curso– ya vienen materias muy clínicas, como Oftalmología, Otorrinolaringología o Anatomía Patológica. Desde este momento veremos todas

esas sinergias, que se irán poniendo en marcha y con ello tendremos mejor asistencia, mejor docencia y la investigación subirá de forma exponencial.

P. – Y, por cierto, ¿cómo va el proceso de acreditación del IdISBa por parte del Instituto de Salud Carlos III y qué beneficios aportará esta acreditación a la investigación biomédica?

R. – Las acreditaciones son complejas. La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) es ahora mismo muy restrictiva. Para acreditar un instituto exige muchos requisitos. Ahora está en proceso de acreditación el IdISBa, algo que sin la existencia de la Facultad de Medicina no hubiera sido posible, porque ese es uno de los requisitos básicos imprescindibles. Si se consigue esta acreditación –y si no se consigue a



la primera, seguro que se consigue la segunda vez que se solicite – se dará un mayor acceso a fondos para la ciencia, a programas de investigación más potentes desde esta comunidad autónoma, lo que será, sin duda, una muy buena noticia. Espero que dentro de tres o cuatro meses sepamos si el IdISBa se ha conseguido acreditar o hay que esperar una segunda oportunidad.

P. – ¿Ha obtenido la Facultad de Medicina respaldo del cuerpo médico de Baleares en forma de interés por formar parte del profesorado?

R. – Nos hemos reunido varias veces con los profesionales en los hospitales y ahora comenzaremos a hacerlo con la gente de Atención Primaria. Hemos explicado estos días los protocolos de los de la ANECA para los profesores titulares y catedráticos de Universidad, y

“Más de la mitad de los alumnos de Medicina son balears y muchos que se fueron han solicitado volver a la UIB”

“Los médicos de hospitales y de Primaria llenan las salas cuando vamos a explicarles cómo colaborar con la UIB”

las salas de los hospitales a los que hemos ido estaban llenas. Todos los médicos y profesionales a los que les gusta la investigación y la docencia y que en muchas ocasiones ya tienen docencia con los residentes, ahora están encantados ante la perspectiva de colaborar con la Facultad. Participan mucho, por ejemplo, en los grupos que hacen guías docentes.

R. – Después del verano comienza el ‘primer tercer curso’ del Grado de Medicina. ¿Qué balance hace de estos dos primeros años y qué novedades destaca para el curso 2018-2019?

P. – Las evaluaciones que hemos hecho con los estudiantes y los profesores son muy buenas. Tenemos 120 estudiantes en estos momentos de los dos primeros cursos, 62 de los cuales son mallorquines. ¿Se acuerdan de aquella famosa discusión, de los que decían que no habría estudiantes mallorquines o del resto de Baleares? Pues lo son más de la mitad. Y sí, tenemos estudiantes de otras CCAA; esto es así: yo mismo no podría haber estudiado Medicina si no me hubieran admitido en una Universidad de Barcelona. El balance, ya digo, ha sido muy bueno: hay mucho intercambio entre los estudiantes, son muy competitivos, recordemos que son estudiantes brillantes, que sin sus buenas notas no podrían haber accedido a estos estudios. La novedad del 3º de Medicina, que por primera vez se inicia en nuestra facultad el curso que viene, es que se incorporan muchas disciplinas clínicas, materias como Bases de Cirugía, Anatomía Patológica, diagnóstico por imagen (Radiología y Medicina nuclear), Oftalmología, Otorrinolaringología, Inmunología... y eso supondrá un cambio muy importante para los estudiantes.

P. – ¿Habrá sido necesario contratar a muchos más profesores de cara al arranque de este tercer curso, en qué especialidades se está ampliando la plantilla docente de la Facultad de Medicina?

R. – Se van a ofrecer unas cuarenta plazas para cubrir todas esas materias clínicas de las que hablaba antes. Muy pronto se publican las bases. La información llegará a todos los médicos de Mallorca, a través de sus hospitales, de la Universidad, del Colegio de Médicos... Hemos hecho unos baremos muy precisos, para que se pueda ver con toda transparencia cuál será el sistema de evaluación, los méritos docentes, premios, doctorados, investigaciones, asistenciales, de



► “Alumnos actores vendrán a interactuar con los estudiantes de Medicina fingiendo enfermedades para que los exploren”

Experto investigador, médico y docente

El doctor Miquel Roca i Bennàsar es Catedrático de Psiquiatría de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y decano de la Facultad de Medicina, de la que fue, antes, jefe de Estudios. Coordina el Área de Neurociencias y un grupo de investigación en el Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) y la Unidad de Psiquiatría y Psicología Clínica de la UIB en el Hospital Juan March Palma de Mallorca. El grupo forma parte de la Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (RediAPP- Retics / Instituto Carlos III).

Es investigador de referencia del Programa de Excelencia Investigadora de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Ha publicado como autor o editor diez libros de psicopatología y psicofarmacología y más de 130 artículos en revistas internacionales, en el marco de sus líneas de investigación: trastornos afectivos, cognición, conducta suicida, comorbilidad entre patologías psiquiátricas y no psiquiátricas, cronicidad y adherencia terapéutica.

Sus publicaciones han aparecido en revistas como The Lancet, Journal of Affective Disorders, Plos One, PNAS, British Journal of Psychiatry, Journal of Clinical Psychiatry, Journal of Clinical Psychopharmacology, Acta Psychiatrica Scandinavica, General Hospital Psychiatry, Comprehensive Psychiatry, etcétera. Fue profesor visitante en la Carnegie Mellon University y el Western Psychiatric Institute (Pittsburgh, EEUU), vicerrector de la UIB y secretario de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Figura en el consejo editorial y de redacción de numerosas revistas de la especialidad y es co-editor de Actas Españolas de Psiquiatría. Ha sido presidente de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears en las Islas Baleares (2004-2011) y ha formado parte del Board de la World Psychiatric Association (2008-2014). Ha sido secretario y presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2008-2016).

gestión clínica, etcétera, que se pueden aportar, todo muy detallado. Y saldrá alguna plaza por jubilación de los años pasados, aunque la gran mayoría de esos profesores se queda con nosotros. He de decir que estamos mutuamente muy satisfechos. Probablemente el año que viene moveremos algunas asignaturas al Campus de la UIB, para que los estudiantes puedan tener vida universitaria, además de hospitalaria, que es algo que reclamaban, ya que la Facultad está dentro del hospital y eso es

bueno por muchas razones, pero los aleja de la vida universitaria común. El gran cambio de cara a la llegada del tercer curso es que comenzarán a ver patología, a entrar en la clínica, en contacto con el paciente. Y es un cambio enorme.

P. – ¿Qué otros proyectos tienen en marcha?

R. – Estamos trabajando en un proyecto importantísimo: un aula de simulación, que la haremos con el Hospital de Son Espases, para que pueda ser utilizada por los médicos resi-

dentes y por todos los profesionales que lo necesiten. Y formalizaremos un convenio con la Escuela de Arte Dramático para que puedan venir actores simulando estar enfermos, a interactuar con los alumnos, que los explorarán. Son estos dos proyectos necesarios que nos exige desarrollar la normativa.

P. – ¿Cómo van las iniciativas para lograr que nuestros mejores cerebros no se vayan a estudiar fuera?

R. – La propia UIB es un reclamo para que los estudian-

tes se quieran quedar aquí. Acabo de ver que hay cincuenta solicitudes de estudiantes de fuera de Mallorca que quieren empezar o continuar Medicina en la UIB, entre ellos, mallorquines que habían empezado a estudiar fuera. Estableceremos unos criterios y de este modo ayudaremos a poner en marcha ese retorno.

P. – ¿Para cuándo tendremos el Edificio de Ciencias Biomédicas en el Campus y cómo influirá en la actividad de la Facultad de Medicina?

R. – Aunque excede a mis competencias, espero que sea pronto. Es verdad que conjuntar todas esas especialidades será positivo. A los estudiantes de Ciencias de la Salud los haremos moverse mucho. Van a centros de salud, a hospitales... hay que pensar que en sexto curso de Medicina ya no hay aulas, están rotando por los servicios asistenciales (es lo que antes se llamaba el “curso rotatorio”). Luego tendrán que hacer el Trabajo de Fin de Grado [lo que antes se denominaba trabajo o proyecto de fin de carrera] que los obligará a hacer un poco de investigación. Por eso, si es bueno que haya un edificio donde estén todos juntos, también es verdad que hoy la docencia se atomiza mucho, hay mucha movilidad, y más si se accede a los programas Erasmus.

El IB-Salut comprará medidores de glucosa subcutáneos para 1.400 pacientes

Estos sensores de alta tecnología beneficiarán a niños de entre 4 y 17 años, gestantes con diabetes y pacientes que requieren más de seis controles diarios

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Salud ha aprobado la compra de sensores para pacientes con diabetes que detectan la glucosa en el nivel subcutáneo. Se trata del sistema flash de monitorización de la glucosa, que consiste en un sensor que se introduce en el nivel subcutáneo y mide el grado de azúcar del tejido intersticial (espacio entre las células).

Este sensor tiene una vida útil de quince días y permite, por una parte, conocer esta información justo en el momento en que se hace el control y, de otra, comprobar el nivel registrado en las ocho horas anteriores.

Se trata de una tecnología que facilita a algunos pacientes con diabetes un control



adecuado de la enfermedad, de forma que mejora su calidad de vida. Además, puede ser útil para detectar e intentar evitar las situaciones de hipoglucemia.

El contrato de suministro tiene previsto beneficiar a 1.400 pacientes con la adquisición de 26 sensores por paciente y año. El presupuesto es de 1,8 millones de euros para un año, prorrogable hasta cuatro.

Complementario

Este sistema no sustituye completamente el dispositivo que mide la glucosa en la sangre (con una pequeña extracción por medio de una punción), ya que los niveles de azúcar del tejido intersticial siempre se detectan con cierto retraso respecto al análisis de

la sangre. No obstante, el sistema flash es un gran avance, ya que posibilita rebajar el número de mediciones de la glucosa en la sangre —y, en consecuencia, el número de punciones de control—, lo que mejora la calidad de vida de algunos pacientes con diabetes, como son los casos de los niños de 4 a 17 años, de las gestantes con diabetes e incluso de los pacientes que tienen que hacerse más de seis controles al día.

El Ministerio de Sanidad ha autorizado un estudio de monitorización de la glucosa entre jóvenes de 4 a 17 años con diabetes mellitus de tipo 1. En las Islas Baleares hay casi 65.000 diabéticos de los cuales unos 3.000 están diagnosticados con diabetes mellitus de tipo 1.

Son Llàtzer, centro de excelencia en tratamiento y formación en bombas de insulina

Otorgada por DNV GL-Bussines Assurance, es el primer hospital del país que certifica de forma conjunta Endocrinología de adultos y Pediatría

C.H.

El Servicio de Endocrinología y Nutrición y la Unidad de Endocrinología del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Son Llàtzer han recibido la certificación de excelencia otorgada por DNV GL-Bussines Assurance por su programa educativo para pacientes que se inician o reciben terapia con bomba de insulina.

Es el primer hospital del país que certifica de forma conjunta un Servicio de Endocrinología de adultos y un Servicio de Pediatría. Garantiza que la “transición” de los pacientes adolescentes con esta terapia, desde el Servicio de Pediatría al Servicio de Endocrinología de adultos, se realiza con los mejores estándares de eficiencia, seguridad y calidad. En España, hasta ahora solo había 4 grandes hospitales con esta certificación, los Servicios de Pediatría del Hospital General de Alicante y del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, y los Servicios de Endocrinología de adultos del Hospital Clínico de Barcelona y del Hospital Universitario La Paz de Ma-



La consellera de Salut, el gerente y el resto de profesionales de ambos servicios acreditados.

drid. A este grupo reducido, se añaden ahora los dos servicios del Hospital Universitario Son Llàtzer.

Bomba

La bomba de insulina es uno de los tratamientos para el control de la diabetes y la reducción de sus complicaciones. Es un pequeño dispositivo portátil que administra insulina de acción rápida de forma continua al tejido subcutáneo, durante las 24 horas del día. Con un tamaño muy reducido, suministra la in-

sulina a través de un tubo pequeño denominado catéter y una cánula que se implanta bajo la piel. En ocasiones, esta bomba se acopla a un sensor de glucosa que lee de forma continua los niveles de glucosa en el tejido subcutáneo y permite de forma automática la desconexión temporal de la bomba en caso de que se vaya a producir una hipoglucemia.

Selección

El Dr. Lluís Masmiquel y la Dra. Carme Vidal, responsables de ambos servi-

cios en el Hospital Universitario Son Llàtzer, remarcan que el objetivo del centro es mejorar los resultados clínicos de esta terapia. Así, el éxito del programa radica precisamente en la adecuada selección de los pacientes y en la formación que se les facilita. En este sentido, se selecciona y se forma a los pacientes, familiares y profesionales para obtener los mejores resultados mediante un entrenamiento exhaustivo.

Este programa consta de módulos estrictamente protocolizados y sesiones de formación impartidas por expertos.



El director general del Ib-Salut, Juli Fuster, durante su rueda de prensa en Can Misses.

Can Misses reanuda su actividad quirúrgica, ya libre de moscas

CARLOS HERNÁNDEZ

La previsión es que en unos días se vuelvan a reabrir los quirófanos cerrados en Can Misses, tras la aparición de moscas en la zona. En su momento se detectaron deficiencias en el aislamiento en el interior y en los conductos de ventilación, así como en el exterior del edificio.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, tuvo que reconocer el pasado 12 de junio en el Par-

lament que la aparición de moscas en quirófanos de Can Misses "es un hecho grave" y pidió disculpas a los pacientes que se han visto afectados al tenerse que reprogramar sus intervenciones.

En respuesta a la diputada del PP Sara Ramón, Gómez indicó que se han puesto todos los recursos posibles para evitar demoras y ha explicado que las causas apuntan a problemas estructurales más que de mantenimiento.

La diputada popular, que se había interesado por conocer la causas de la plaga de moscas en los quirófanos de Can Misses, toda vez que el pasado 6 de junio, el Área de Salud de Ibiza y Formentera decidió clausurar un total de siete quirófanos de manera cautelar debido a la aparición de moscas.

La gerencia exigió a la Concesionaria una investigación a fondo de las causas que pudieron haber generado una nueva aparición de moscas.



Desde el 1 de enero, la solidaridad de 25 donantes de órganos en Balears ha permitido realizar 50 trasplantes.

Con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos, que se celebra cada año el primer miércoles de junio, la consellera de Salut, Patricia Gómez, visitó la carpa informativa instalada en la plaza de la Porta Pintada, desde la que se promocionará durante todo el día la donación de órganos entre la población. Durante la visita, acompañada por el coordinador autonómico de Trasplantes de las Illes Balears, Miquel Agudo, la consellera destacó "es un día para agradecer el altruismo y la solidaridad de todos los donantes de esta comunidad, dar visibilidad a todas las personas que esperan un trasplante y reconocer la labor de todos los profesionales implicados, que con su trabajo consiguen mejorar la salud y la calidad de vida de muchos ciudadanos". Asimismo, Gómez señaló que la donación en asistolia controlada (parada cardiorrespiratoria), que se puso en marcha el mes de junio de 2016 en Balears, ha permitido mejorar los datos de donantes en esta comunidad. En estos dos años ha habido 33 donantes en asistolia (10 en 2016; 14 en 2017 y 9 desde el 1 de enero hasta el 1 de junio de este año).

Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas

Tratamiento reducción de peso y medidas

1ª Visita gratuita. Valoración sin coste

Resultados GARANTIZADOS

Tratamientos no INVASIVOS

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

Marimón Tcuida
Farmaestética & spa

1000 Euros

OPERACIÓN Bikini

El Gobierno de Pedro Sánchez nombra a la doctora Carmen Orte nueva directora general del IMSERSO

Catedrática de Pedagogía de la UIB, estudiosa de los problemas de las personas mayores, investigadora y activista de género, política del PSIB-PSOE, partidaria del envejecimiento activo y creativo

JUAN RIERA ROCA

El Consejo de Ministros -el primero del nuevo Gobierno de Pedro Sánchez- aprobó el pasado 8 de junio el Real Decreto por el cual se nombra directora general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) a la doctora Carmen Orte Socias, catedrática de la Universidad de las Islas Baleares desde 2006. El doctor Llorenç Huguet, rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), fue el primero en trasladarle la enhorabuena de la comunidad universitaria. La doctora Orte tiene una larga carrera docente, investigadora y política como militante socialista, además de como activista y estudiosa del género.

La doctora Carmen Orte, es licenciada en Psicología y doctora en Ciencias de la Educación por la UIB, es investigadora principal del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears e investigadora especializada en gerontología educativa desde la perspectiva del aprendizaje a lo largo de toda la vida. Una de las acciones que le ha valido más renombre ha sido la puesta en marcha de la Universitat per a Majors, en el seno de la UIB, que ha servido para iniciar o completar la formación y abrir expectativas a miles de personas mayores que han pasado por sus aulas.

Experiencia en gestión

La nueva directora general del IMSERSO tiene experiencia en gestión de programas de mayores. Fue impulsora, juntamente con el doctor Martí March,



de la mencionada Universidad Abierta para Mayores, de la cual fue directora entre 1998 y 2003, durante el mandato del doctor Llorenç Huguet, y del 2007 al 2013, con la doctora Montserrat Casas. Como estudiosa de la Pedagogía desde la perspectiva de la Psicología, es una firme partidaria de promover un envejecimiento activo y enriquecedor de la persona, un objetivo que ahora se lleva en su maleta, a su cargo al frente de la Dirección General de IMSERSO.

En 1998, la Universitat de les Illes Balears fue una de las universidades pioneras en llevar a cabo un proyecto educativo para este sector de población, enmarcado en el nuevo paradigma del aprendizaje a lo largo de toda la vida. Desde entonces, la UOM se ha consolidado en proyectos, en número de estudiantes y en proyección social, extendiendo su red a los municipios de las Islas. A sus cursos acuden personas mayores, algunas de las cuales se vieron

obligadas a dejar los estudios superiores o no pudieron iniciarlos, pese a ser esa su vocación. También acuden personas con formación superior a ampliar sus conocimientos.

Publicaciones

La doctora Orte es autora y/o coautora de numerosos artículos en revistas científicas. Actualmente dirige la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, el Anuari de l'Envel·liment Illes Balears y codirectora del Anuari de l'Educació de les Illes Balears 2015. Estas dos publicaciones, que recogen las investigaciones más notables en esos ámbitos, son objeto de gran reconocimiento entre la comunidad universitaria y la sociedad balear. Es también directora del Laboratorio de Investigación sobre Familia y Modalidades de Convivencia (LIFAC) y de la International Summer Senior University.

Así mismo, la nueva directora general del IMSERSO ha sido vicepresidenta de la Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social y directora del Máster Universitario en Intervención Socioeducativa con Menores y Familia (MISO) de la UIB. Recientemente había presentado un libro que por primera vez analizaba el consumo de sustancias tóxicas desde la perspectiva de la mujer y de la adolescencia, con un novedoso análisis de la materia desde la perspectiva de género y de la intervención familiar en la modulación y solución del problema. En estos momentos investigaba los nuevos modelos sexuales tras el 'caso la manada'.

AGENDA DOCENT



Cursos

Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
Hospital Can Miquel, Llíria. Del 21 al 23 de junio

Habilitació per als professionals del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència

Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears
DGAD. Av. de Gabriel Villalonga, Palma. 25, 26 i 28 de juny

III Edició Màster en Gestió Sanitària

Universitat de les Illes Balears
UIB-Edifici Sa Riera, Palma. De octubre de 2018 a junio de 2019

Congresos

II Congrés de la IBAMFIC

Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària
COMIB. Palma. 28, 29 i 30 de juny

40º Congreso Nacional de 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

"El Museo de Historia de la Medicina de la Real Academia de Medicina de Galicia"

Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Ca'n Campaner, 4. Palma. 20 de junio a las 19:30h

Premios / Becas

Beca Mutua Médica para un trabajo de investigación dirigido a MIRs

Convoca: Fundación Mutua Médica

Fecha límite de presentación: 28 de septiembre

Programa de premios curso académico 2018

Real Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Fecha límite de presentación: 31 de octubre

www.comib.com/patronat

El Consell de Mallorca crea 60 nuevas plazas para personas dependientes

La remodelación del edificio C del Hogar de Ancianos, con un coste de 1,4 millones de €, apuesta por la atención centrado íntegramente en la persona

REDACCIÓN

Las obras de reforma y adaptación del antiguo edificio C del Hogar de Ancianos ya han finalizado. Tras 18 meses de trabajo, el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) y su dirección insular de Atención a la Dependencia han podido hacer realidad unos de los proyectos más importantes y necesarios de esta legislatura.

Estas obras, en las que el IMAS ha invertido un total de 1.497.536,5 €, suponen la cre-

ación de 60 nuevas plazas para personas dependientes, así como la adaptación de los servicios al modelo de atención centrado en la persona que defiende la institución insular.

Inauguración

El presidente del Consell de Mallorca, Miquel Ensenyat, acompañado de la consellera de Bienestar y Derechos Sociales y presidenta del IMAS, Margalida Puigserver y el vicepresidente primero del IMAS, Javier de Juan, inaugu-

raron la reforma de estas instalaciones, uno de los centros residenciales para personas mayores del Consejo.

Ensenyat manifestó que "el proyecto que hoy presentamos responde al compromiso que tiene el actual Consell de Mallorca con las personas, y concretamente con las que más necesidades tienen". El presidente también ha afirmado que "la atención a las personas mayores con dependencia se configura como uno de los grandes retos de la política social de las próximas décadas,



Miquel Ensenyat, Margalida Puigserver y Javier de Juan, durante la inauguración.

no únicamente para Mallorca, sino para el conjunto de la Unión Europea".

Por su parte, la consellera Margalida Puigserver aseguró que "uno de los principales ob-

jetivos del IMAS es el de reducir la lista de espera de dependencia, y con este proyecto cumplimos nuestro compromiso con la ciudadanía de Mallorca".

¿Qué responsabilidad se puede imputar a los administradores de una sociedad médica?

REDACCIÓN

Los administradores de las sociedades médicas son legalmente considerados sujetos de responsabilidad ante los daños que pueda causar la actividad de la empresa que gestionan.

Según la ley el administrador tiene una responsabilidad de vigilancia sobre las acciones que desarrolla la empresa y sus empleados. Cobra especial relevancia actualmente ante la



reciente adecuación en España del Reglamento General de Protección de Datos, que castiga con multas más severas el trato incorrecto de los datos personales de sus clientes.

En el caso de las sociedades

médicas este hecho es más relevante si cabe ya que los datos personales que se tratan son considerados por la legislación como "de especial protección" al tratarse de datos relacionados con la salud. Son puntos de especial sensibilidad en este caso la confidencialidad y las condiciones de seguridad que se dispensan a historias clínicas, informes médicos, consentimientos informados, análisis clínicos, etc. Este tipo de documentos son fuente habitual de

demandas a centros sanitarios cuando pacientes o familiares se sienten perjudicados por su manejo.

En el caso de los socios de las sociedades mercantiles su responsabilidad está limitada a su aportación al capital por lo que suele ser más limitada. La Ley de Sociedades Mercantiles establece que "los administradores responderán frente a la sociedad, frente a los socios y frente a los acreedores sociales del daño que causen por unos actos u omisiones contrarios a la ley o a los estatutos o por los realizados incumpliendo los deberes inherentes al desempeño de su cargo".

BLANQUEAMIENTO DENTAL

hasta 20% de descuento

Udemax

Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)

☎ 971 767 522

Emardental

C/Alfons el Magnànim,
2, baixos

☎ 971 753 101

Arcdental

Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626

GRUPU
udemax

udemax.com

REDACCIÓN

El Centro de Salud Valldargent de Palma organizó la I Jornada de puertas abiertas, entre las 8.30 y las 14.00 horas. Ofreció un conjunto de actividades y talleres dirigidos a los ciudadanos. Por la mañana se hizo una ruta saludable especial en dirección a Es Baluard formada por usuarios del centro, adolescentes y niños.

Durante toda la jornada, en el vestíbulo de entrada del centro se establecieron varios "rincones" dedicados a la promoción de la salud; a la respiración; a la educación sexual, la maternidad o la menopausia y a la salud bucodental.

Se hicieron pruebas para medir la capacidad pulmonar; el rincón de la comadrona, con consejos sobre educación sexual, maternidad o menopausia, y el rincón de odontología, donde han aprendido técnicas de cepillado dental, o hábitos de higiene y alimentos saludables para los dientes.

También se hicieron dos talleres: uno de relajación, que quiere transmitir la necesidad de aprender a relajarse para afrontar el estrés de la

vida diaria, fortalecerse físicamente, psíquicamente y emocionalmente, y otro de

cocina saludable y económica, dirigido por un profesor de cocina, donde los partici-

pantes han aprendido a cocinar dos platos saludables con productos de temporada,

bajo los conceptos de la dieta mediterránea y con degustación final.

I Jornada de puertas abiertas en el Centro de Salud Valldargent de Palma

Se establecieron diferentes "rincones" dedicados a la promoción de la salud, la respiración, la maternidad, o la salud bucodental



Un momento de la ruta saludable.



El centro tuvo una jornada de puertas abiertas.

RESONANCIA MAGNÉTICA

DE ÚLTIMA GENERACIÓN



La
tecnología
está a tu
lado

Solicita cita llamando al:

971 767 070

Hospital
Juaneda Miramar

Eficiente

Mejor precisión diagnóstica

Rápida

Menor tiempo de realización

Avanzada

Mejor calidad de imagen

Camí de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA

Juaneda 100
AÑOS

La Acadèmia Mèdica Balear clausura el curso académico 17-18

Entrega al Dr. Joan Llobera Cànaves el Premio Honorífico “Acadèmia Mèdica Balear”, se trata de un gran reconocimiento por su importante trayectoria profesional y personal

REDACCIÓN

El salón de actos del Col·legi de Metges fue el escenario de la clausura del curso académico 2017-18 de la Acadèmia Mèdica Balear, en el que el periodista Carlos Garrido pronunció con la conferencia titulada “Hacia un humanismo clínico”. Garrido, en base a sus vivencias personales, explicó a los médicos presentes la importancia de “aplicar una mayor dosis de humanismo en las prácticas clínicas”, ya que “el verdadero facto de evolución de una sociedad no es la fuerza, sino la solidaridad y la compasión por aquel que está sufriendo o padece una enfermedad”.

Durante el acto se hizo entrega al Dr. Joan Llobera Cànaves del Premio Honorífico “Acadèmia Mèdica Balear” a la trayectoria profesional y personal y se entregaron los Premis de Recerca 2017 y las Beques per a la Rotació de Residents 2017, dotadas económicamente por la



Manuela García Romero, Patricia Gómez, Jordi Reina y Mercè Balcells.

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

Premi Recerca

Esta edición, el Premi de Recerca 2017, dotado con 2.000 euros, ha sido concedido al Dr. Josep Miquel Bauçà Rosselló, autor del trabajo “Cell Death Biomarkers and Obstructive Sleep Apnea: Implications in the Acute Coronary Syndro-

me”. El accésit de 1.000 euros de este mismo premio fue concedido a la doctora Magdalena Esteve Cantó, por el trabajo “Time to diagnosis and stage of symptomatic colorectal cancer determined by three different sources of information: a population based retrospective study”.

La presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears, la doctora Manuela García Romero, destacó como un “ejemplo de colaboración institucio-



Joan Llobera, Manuela García Romero, Patricia Gómez, Jordi Reina y Josep Miquel Bauçà.

nal” la que mantienen el Colegio y la Acadèmia Mèdica Balear, ya que la gran mayoría de sus actividades se desarrollan en el Colegio. Además, la Acadèmia forma parte del Patronato Científico del Colegio de Médicos y con el que mantiene un convenio de colaboración para la realización de sesiones científicas.

Las Beques de Rotació de Residents de la Acadèmia Mèdica, dotadas con 1.500 euros

cada una, fueron concedidas a los doctores Héctor Rodrigo Lara y Marta Ocón López.

Al acto asistieron, además del presidente de la Acadèmia Mèdica Balear, la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Ibsalut, Juli Fuster; el decano de la Facultad de Medicina, Miquel Roca; el vicepresidente del Parlament balear, Vicenç Thomàs; y el director del Patronato Científico, Alfonso Ballesteros.

El Comib ultima la celebración de la Patrona 2018 el 22 de junio

Insignias de oro

Ángel Corral Palmer
Bartolomé Darder Andreu
Antonio Femenia Reus
M^a Nieves Forner Sánchez
Ramón Fos Valentín
Sunilda M. Gil Duarte
Juan M. Giménez Escalas
Sebastián Lliteras Rosselló
Timoteo Martí Capilla
Fernando Torrente Blanch
María Elena Oléo Cortés

Insignias de plata

Isabel Amengual Antich
José Amorós Garau
Concepció Bardolet Casas
Apolonia Bergas Gelabert
Noemí E. Bianchi Bugoni
Josep Oriol Bonnín Gubianas
María Isabel Borrás Bosch
Javier Brugarolas Masllorens
Mónica Caldentey Gallardo
María Catalina Caldentey Tous
José Javier Carbonell Casasús
Juan Carlos de Carlos Vicente
Andrés Carrillo López
Milton Darío Castro Castro

Isabel Cifre James
Carlos Daniel Corradini Pasaron
Sandra G. D'Eufemia Bustamante
Alberto Eek Comas
Juan Fco. Escandell Ferrer
Salvador Fayos Cardona
Carmen Fernández Fernández
Carlos Fernández Palomeque
María Isabel Flórez Fernández
Catalina Forteza Cañellas
María Cinta Frau Rotger

María Isabel García Amengual
Miguel A. Góngora Andrade
Elena González Bachs
M^a Alicia González Guillen
Aránzazu González Mendía
Ana Isabel Gutiérrez Ganzarain
María Jesús Herrero Balbastre
Félix Hidalgo Pardo
Ana Susana Iglesias Mir
José I. Iriarte Ortabe
Víctor A. Lasa Menéndez

Jaime Pons de Ves
Blas Ramos Alcaraz
Rafael Ramos Asensio
María Aránzazu Reoyo Larrion
Francisco J. Rezola Gamboa
Sebastián Ribot Umbert
Lidia Riera Guasch
Rosa María Robles González
Cristina Rodríguez Molina
M^a Mercedes Rodríguez Romero
Shirley R. Rojas Yuanandi
María Concepción Sáez-Torres Barroso
Francisco J. Sancho Gayá
María del Mar Sureda Barbosa
Miguel Tomás Gelabert
Alberto Tubau Navarra
Bartolomé Vallbona Adrover
Cornelis E. Van Der Hoek
Gerardo M. Vita Kibartas
Claudia Bagur Bagur
Dolores Iglesias Salvador
Francisco Jesús Sánchez Cabrera
María Encarna Ballesteros Martínez
Margarita Bauzá Mestre
María Victoria Bonet Serra
María Pilar Cisneros Cunchillos
Renate Paelz
Presentación Reyes Benítez
Carme Roca Fusalba
Enrique Vert Klok
Cristian J. Zanetta





El doctor Joan Carulla, director general de HSJD, durante su parlamento, en presencia de las autoridades.



Joan Carulla, Patricia Gómez y Francina Armengol.

El Hospital de Sant Joan de Déu en Inca ya tiene su primera piedra

El centro de la capital del Raiguer se incorporará a la estrategia de la cronicidad y dará atención en Inca y comarca; supone una inversión para la Orden de 11 millones de euros

CARLOS HERNÁNDEZ

El director gerente del Hospital Sant Joan de Déu, Joan Carulla, acompañado del superior de la comunidad de hermanos, Hno. Felipe Romanos y la presidenta del Govern Balear, Francina Armengol pusieron el pasado 4 de junio, la primera piedra del nuevo centro de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, en la comarca de Es Raiguer.

Este nuevo hospital responde a una petición de las autoridades sanitarias de la Comunidad para atender las necesidades de la población.

De este modo, el nuevo centro de Inca se incorporará plenamente en la estrategia de la cronicidad de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y dará respuesta a las crecientes necesidades de la población del área de salud de Tramuntana.

La construcción de este nuevo centro, que supondrá una inversión aproximada de 11 millones de euros por parte de Sant Joan de Déu, es posible gracias a la aprobación el pasado mes de noviembre de la modificación del Decreto ley 3/2013 de creación de la Red Hospi-



La presidenta Armengol, durante su intervención.

talaria Pública que permite ampliar la duración máxima del convenio singular del Hospital de 10 a 20 años.

Consenso

Esta ampliación, aprobada con el consenso de todas las fuerzas políticas del arco parlamentario, permite a la institución acercar su modelo de asistencia integral y centrado en la persona a los pacientes,

de manera que puedan recibir la atención propia de Sant Joan de Déu, más cerca de sus lugares de residencia.

El HSJD en Inca reproducirá el mismo modelo asistencial que su centro de Palma y trabajará de manera coordinada con el Hospital de Inca y siguiendo las directrices marcadas por el Ib-Salut.

Así, los ciudadanos de Inca y comarca contarán con un nuevo centro de referencia en

el ámbito de la promoción y recuperación de la autonomía, y muy específicamente, dentro del ámbito de la atención a pacientes con daño cerebral, así como la atención a la cronicidad.

El hospital dispondrá de un área de de hospitalización de 80 camas, que ofrecerá atención geriátrica, de neurorrehabilitación y cuidados especiales y paliativos. Tendrá 44 habitaciones, de las cuales un

mínimo de ocho serán individuales.

2019

Por otra parte, la atención en régimen ambulatorio incluirá el servicio de hospital de día geriátrico y de rehabilitación funcional con 20 plazas; consultas de geriatría, traumatología y rehabilitación, y la interconsulta, presencial o no con otros especialistas del propio centro, con facultativos de Atención Primaria y con personal de enfermería gestor de casos, tanto de Primaria como del Hospital de Inca.

Igualmente, esta nueva infraestructura dispondrá de una unidad de rehabilitación ambulatoria y domiciliaria con servicios de terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia y neuropsicología.

Finalmente, la cartera del centro incluirá servicios de cirugía, farmacia, radiodiagnóstico, laboratorio, dietética y nutrición y de teleasistencia para facilitar la transición al domicilio. Asimismo, albergará una escuela de formación de pacientes activos y cuidadores.

Se prevé que el nuevo hospital pueda abrir sus puertas antes del verano del año 2019.

Más de 57.900 mutualistas confían en su mutualidad

El presidente de Mutual Médica, el Dr. Luis A. Morales, satisfecho con este ejercicio 2017, año de grandes cambios para la entidad, y de un crecimiento en número de mutualistas del 8,4%

CARLOS HERNÁNDEZ

La Asamblea General de Mutual Médica se celebró el pasado 15 de junio, con la participación de cerca de 789 mutualistas, entre presentes y representados. Esta asamblea que se celebró por primera vez en Palma de Mallorca, en el Colegio de Médicos de las Islas Baleares sede de la entidad, y coincidió con la renovación parcial del Consejo de Administración, al ser aprobado el nombramiento de los 6 miembros cuyo mandato expiraba y que se presentaron a la reelección. Se han aprobado por unanimidad las cuentas anuales de la mutualidad correspondientes al cierre del año pasado, así como la distribución del resultado del ejercicio 2017 y la gestión del Consejo de Administración durante ese mismo año. Así mismo se ha ratificado el nuevo seguro de Guardias, un seguro novedoso y especialmente pensado para cubrir las



Un momento de la Asamblea, celebrada en Palma.

necesidades de los médicos que trabajan en el sistema público y realizan guardias. Este seguro empieza a comercializarse este mes de junio.

El presidente de la mutualidad, el Dr. Luis A. Morales, remarcó en su discurso que este año 2017 la entidad ha realizado un cambio estratégico en la Dirección, en un momento clave para la entidad, tanto por el contexto económico como por el ambicioso proyecto de renovación

tecnológica que se está llevando a cabo. De este modo en el mes de septiembre dejó el cargo de director general, el Sr. Enrique Tornos, que tras 28 años como máximo responsable de la mutualidad ha pasado a asumir las funciones de director general de la Fundación Mutual Médica y de asesor del presidente. En su lugar se ha incorporado como nuevo director general el Sr. Antonio López, proveniente de CaixaBank

El volumen de cuotas crece un 3,5% en 2017

Como ya hemos comentado, la Asamblea de Mutual Médica ha aprobado los números de la entidad a cierre del ejercicio 2017. Os resumimos las cifras más destacadas:

- 8,4% de crecimiento en número de mutualistas, llegando a los 57.909 médicos. Los nuevos médicos proceden principalmente de Barcelona, Zaragoza, Madrid, Valencia.
- De todos ellos, 46.863 han confiado su jubilación a Mutual Médica, lo que supone un incremento del 9,4% en relación al año anterior.
- El 41% de los nuevos mutualistas ha contratado el producto Mutualista Joven.
- El volumen total de cuotas alcanzó los 97 millones de euros, un 3,5% más que el año anterior.
- El volumen de prestaciones pagadas a los mutualistas ascendió hasta los 16,6 millones de euros.
- De las prestaciones de vida pagadas, el 82% ha sido por jubilación.
- El activo de la entidad asciende a 969 millones euros, lo que representa un incremento del 10,1%.
- El Ratio de Solvencia es del 179%, cifra que supera los requerimientos de capital exigido por Solvencia II.

y que conoce perfectamente Mutual Médica porque hasta el año 2009 ocupó el cargo de director financiero en la mutuali-

dad y, desde entonces, ha mantenido su vinculación con la entidad como miembro de la Comisión de Auditoría y Control.

¿Estás pensando en abrir una consulta privada o iniciar actividad por cuenta propia?

Mutual Médica
Iniciativa de la mutualidad



EL MEL NO ES UN PASO DEFINITIVO, ES LA ALTERNATIVA A ELEGIR

01 Coberturas adaptadas al médico autónomo

Mutual Médica opera mediante el sistema de capitalización individual y las coberturas se adaptan a cada situación particular del mutualista.

02 Compromiso de pago de las prestaciones

Cada € invertido en Mutual Médica representa un incremento en la cobertura del médico.

03 Si ejerces la doble actividad (pública y privada)

Las prestaciones de la mutualidad son totalmente compatibles con la pensión del Régimen General de la Seguridad Social.

04 Si solo te jubilas del ejercicio de la actividad por cuenta ajena

Podrás continuar tu actividad por cuenta propia y cobrarás el 100% de la pensión de jubilación.

05 La elección de los beneficiarios

La elección de los beneficiarios de las prestaciones son a voluntad propia del mutualista.

06 Ahorro fiscal

Todos los importes pagados a la mutualidad por la cobertura alternativa a los autónomos se consideran gasto deducible de la actividad en el IRPF del profesional con un límite aproximado de 13.400€.

07 Si inicias por primera vez la actividad por cuenta propia

Consulta los beneficios y las cuotas económicas en la entidad.

La Escuela Universitaria ADEMA creará más de medio centenar de empleos de alta cualificación en los próximos años

La presidenta de CAEB, visitó Odontología, y resaltó la apuesta por la innovación y la investigación

REDACCIÓN

La presidenta de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB) y de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), Carmen Planas, ha visitado por primera vez las instalaciones de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA para conocer de primera mano los futuros proyectos en su apuesta por el sector sanitario balear.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González, detalló los planes de creación de empleo que se llevará a cabo durante los próximos años. "El Plan de Estudios se llevará a cabo con un grupo de 50 profesionales de alta cualificación y que cuentan con titulación y perfiles de experiencia docente e investigadora, y la mitad de ellos doctores, por lo que es muy positivo para Baleares contar con una institución que apuesta por crear puestos de trabajo de alta cualificación", explicó el CEO.



Diego González y Carmen Planas.

Más del 80 por ciento de los docentes proceden del área de conocimiento de Estomatología y la Cirugía Maxilofacial. Sin embargo, también existe un importante número de profesores de distintas áreas de conocimiento, tanto en ciencias biomédicas básicas como

de ciencias médicas (farmacéuticos, biólogos, etc.)

Colaboración

Por otro lado, Diego González explicó que la Escuela Universitaria ADEMA en la que se engloba el Grado de Odontología y otros títulos oficiales de

FP en la rama sanitaria colabora con más de 300 empresas para la realización de prácticas y la inserción laboral. "Estamos muy satisfechos con estas colaboraciones ya que más del 92 por ciento de los alumnos acaban trabajando en estas empresas del sector sanitario", cuantificó González. Asimismo, explicó a la máxima responsable de los empresarios de Baleares que a lo largo también estos próximos cinco años se incorporará también a la plantilla 15 personas como personal no docente como apoyo a la gestión del título".

El consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA se detuvo en la importancia de la inserción laboral para los nuevos graduados. "Las perspectivas son muy esperanzadoras. El estudio de mercado que realizamos nos confirmaba que en la próxima década se van a jubilar una tercera parte de los profesionales que ejercen en las Islas, por lo que necesitamos formar a los mejores

para que la sociedad balear pueda contar con unos excelentes dentistas. Tenemos claro que queremos evitar la fuga del talento y apoyar apoyar a las ONG's, colectivos desfavorecidos con ética y solidaridad", afirmó Diego González.

Por su parte, la presidenta de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) y de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB), Carmen Planas, valoró "muy positivamente" la apuesta de ADEMA "por la innovación y la investigación en el ámbito sanitario, que son claves para el sector". "Nos alegra sumar un nuevo asociado a UBES porque considero que todo el sector unido puede abordar mejor los retos del sistema sanitario del presente y del futuro. Nuestra razón de ser es maximizar la salud y situar al paciente en el centro del sistema. Por ello felicito a ADEMA y les animo a seguir trabajando para mejorar de manera continua", señaló Planas.

ADEMA tiende puentes con la Universidad de Oslo

Una delegación noruega visitará en Octubre la Escuela Universitaria de Palma para estrechar lazos

REDACCIÓN

El consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB, Diego González, mantuvo una reunión con el decano de la Facultad de Odontología de Oslo, Pal Barkvold, para empezar a buscar sinergias y colaboración con otras universida-

des e instituciones de todo el mundo, dentro de una de las estrategias claves como es la internacionalización.

El decano noruego aceptó las propuestas valorando de forma "positiva" esta iniciativa y les ha comunicado que el próximo mes de octubre visitará junto a una delegación de la Facultad de Oslo la Escuela

Universitaria de Odontología ADEMA.

Durante la reunión, el consejero delegado Diego González, propuso al decano noruego una serie de objetivos de desarrollo de planes de estudios conjuntos para fomentar la cooperación y programas de intercambio de enseñanza, investigación y educación estudiantil.



Pal Barkvold y Diego González.

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 ENFERMERÍA
- TÉCNICO DE FARMACIA Y PARAFARMACIA



Campus Son Rossinyol
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA
Carrer Passamaners, 11, 1º Palma
Teléfono: 871 770307
Email: info@ademaeluniversitaria.com

Campus Ciutat
Joaquín Maria Bover, 3 bajos Palma
Teléfono 971 772131
Email: secretaria@ademaeluniversitaria.com

Centro Médico
Blanquerna

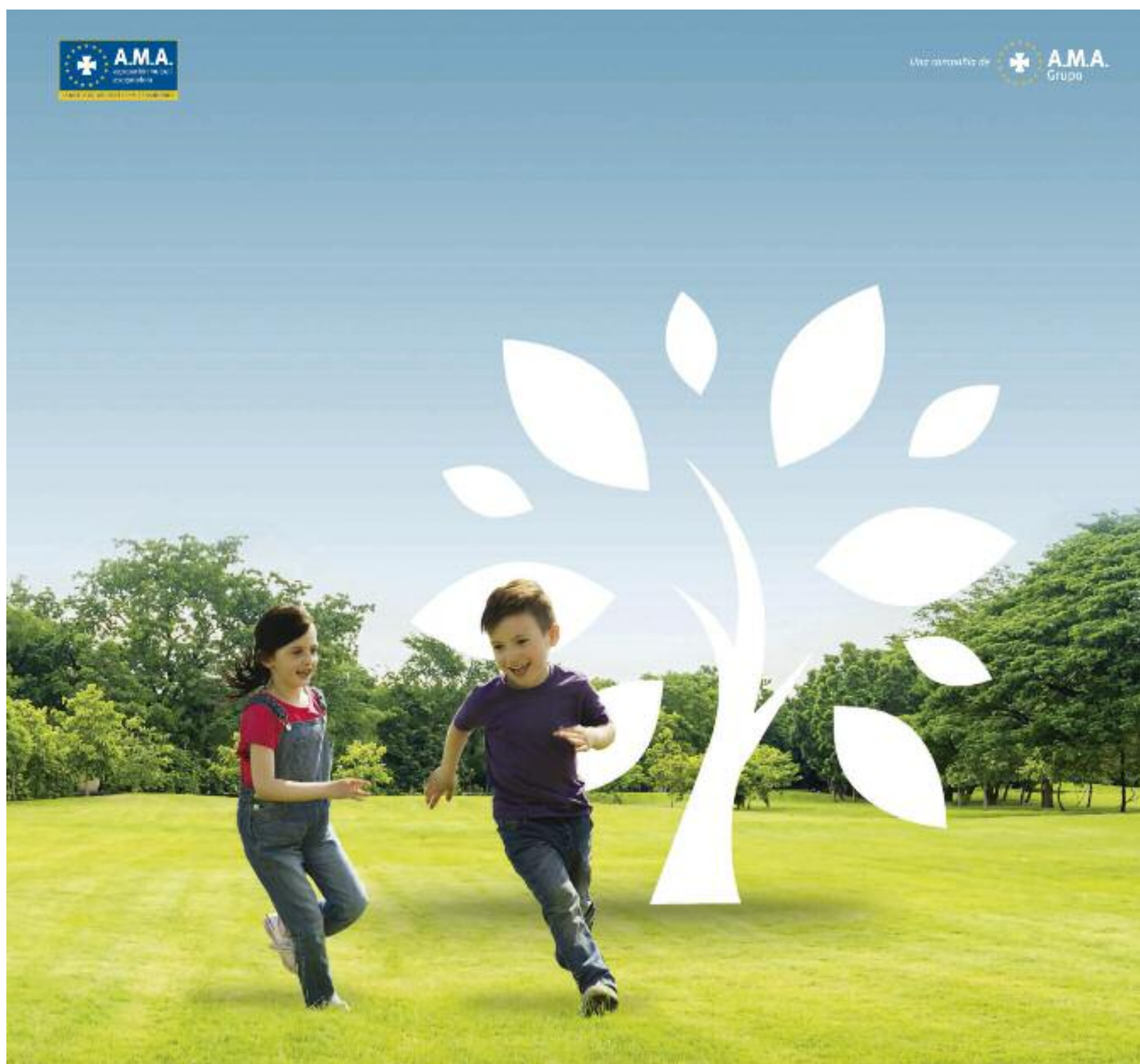
10 años

ofreciendo asistencia sanitaria
personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Audiología
- Medicina laboral
- Pediatría médica
- Clínica de neurología
- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Cirugía cardíaca

Gracias por
su confianza

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



Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

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



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

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

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

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

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



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



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



De izquierda a derecha, Patricia Ruiz y los doctores Gonzalo Barrantes, Javier Gascó y Arturo Madero, de la Unidad de Pie y Tobillo.

Biodinámica para los problemas los pies

El equipo Pieytobillo.es de la Clínica Rotger ha acogido recientemente la primera Jornada de Biomecánica de extremidad inferior para difundir este nuevo enfoque

JUAN RIERA ROCA

La Clínica Rotger ha acogido recientemente la primera Jornada de Biomecánica de extremidad inferior organizada por Pieytobillo.es, centro de especialistas en traumatología, podología y biomecánica. El encuentro ha congregado a más de 60 expertos en el abordaje de lesiones de pie y tobillo.

El objetivo fue comentar las alteraciones biomecánicas de cada patología y sobre esa base repasar las diferentes posibilidades de tratamiento ortésico/ortopédico y correlacionar estos conocimientos con las técnicas quirúrgicas de cada síndrome, sin perder de vista un enfoque biomecánico.

Para ello se ha contado con el Dr. Ángel Orejana profesor de la Universidad Complutense

de Madrid, referente en biomecánica de la extremidad inferior tanto a nivel nacional como internacional. La parte quirúrgica será llevada a cabo por el equipo de pieytobillo.es de la Clínica Rotger.

Este equipo está integrado por los Doctores, Gascó, Barrantes y Cámara, traumatólogos especialistas en pie y tobillo con amplia experiencia y dilatada trayectoria. Las jornadas se declararon de interés científico por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCTP).

El equipo al completo lo integran el Dr. Arturo Madero Pérez, licenciado en medicina y diplomado en podología, especialista en Biomecánica y Ortopodología; el Dr. Javier Gasco, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía

de Extremidades Inferiores y Artroscópica de Pie y Tobillo.

El Dr. Gonzalo Barrantes, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía Artroscópica de Pie y Tobillo, Traumatología deportiva y pie diabético; el Dr. Miguel Ángel Cámara Baeza, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía de Extremidades Inferiores, Cirugía Artroscópica de Pie y Tobillo.

Patricia Ruiz Escobar es diplomada en Podología, general, Láserterapia y estética del pie. Carmen Morcillo Simó es enfermera-reflexoterapeuta, especialista en Reflexología podal y cuidados holísticos del pie, cuidado de la piel y envoltura termal, todo un elenco para hacer un abordaje general.

Y es que este grupo basa su trabajo además de en la ex-

lencia en los procedimientos tradicionales en el nuevo enfoque y metodología de la biomecánica, que supone estudiar las fuerzas y sus interrelación vectorial. Este estudio explica por qué pies aparentemente sanos dan problemas y viceversa.

La biomecánica –explican estos especialistas– es una ciencia que estudia los movimientos y las deformaciones de los seres vivos, así como de las fuerzas que causan éstos. Dentro de la biomecánica podemos estudiar los movimientos (cinemática) y las fuerzas que los provocan (cinética).

El conocimiento de la cinética y la cinemática ayuda a diseñar tratamientos que produzcan una mayor eficiencia con un menor consumo energético. La aplicación de estos estudios es indispensable al diseñar trata-

mientos ortopédicos para proteger articulaciones y estructuras tendinosas y musculares.

Mediante un estudio de la pisada se ve en la representación de la planta del pie sobre los sensores cómo la distribución del peso varía a medida que se va avanzando. Con este estudio se puede diseñar una plantilla que regule los equilibrios y los cambios de las fuerzas que se realizan en cada momento.

El estudio recoge con el sistema de medición del aparato de medida los desajustes en esos equilibrios de fuerzas, desajustes que pueden ser el origen de la patología que sufre el pie. Con los resultados de esos estudios, el especialista puede utilizar elementos – como plantillas – para corregir desajustes.



Con la fiabilidad de los datos recogidos con ese estudio se pueden diseñar además plantillas que generen un confort en la pisada, adaptándose además a cualquier tipo de calzado. Un tratamiento con plantillas puede ser, por ejemplo, adecuado para solventar los problemas que genere un pie plano.

Explican los especialistas de esta unidad que un pie plano siempre cambia la relación de apoyos que hay en el pie, de modo que por ejemplo una plantilla le ayudará a mejorar ese tipo de apoyos. Sirve esa plantilla, en el caso de un pie plano, para dar un confort que de otro modo sería muy difícil.

El mismo estudio de la pisada –explican los especialistas de la Unidad de Pie y Tobillo– permitiría en el caso de un paciente con un pie cavo, es decir, lo contrario de un pie plano, que apoya más peso sobre el lado exterior y sobre la parte delantera, corregir con la plantilla ese exceso de apoyo.

Los mismos modernos podómetros que se utilizan para analizar la pisada permiten, haciendo que el paciente estudiado permanezca de pie pero sin andar, obtener un molde en tres dimensiones de su pie, detectando excesos de carga que hay que corregir y diseñar una plantilla mucho más perfecta.

Los especialistas de esta unidad recuerdan que se estima que todos los niños tienen los pies planos hasta los 6 u 8 años, aunque puede darse casos de niños más pequeños que ya muestren apoyos potencialmente patológicos y hagan aconsejable la consulta con el especialista.

Estos especialistas señalan que en el caso de los niños da buenos resultados realizar intervenciones tempranas sobre la musculatura en su momen-

to de desarrollo se logrará que éste sea mucho más armónico, y no solo en un efecto de conexión, en las rodillas, en las caderas y de la musculatura.

Pero también puede darse el caso –continúan explicando– que los denominados tratamientos conservadores no sean suficientes para paliar los efectos de las lesiones o de las deformidades, el dolor que producen y que en ese caso haya que pasar a la opción de la intervención quirúrgica.

Esta cirugía –para corregir los pies planos, por ejemplo– puede incluir acciones como el alargamiento endoscópico de los músculos gemelos, que es una técnica novedosa recientemente traída de EEUU por este equipo, que permite una recuperación más rápida y más confort postoperatorio.

Posteriormente se realizarán una serie de cortes en los huesos del pie para formar un pequeño arco, mediante la introducción de una cuña de hueso, en un pie carente de ese arco que tendría que ser natural, para facilitar la biodinámica del pie, el paso con distribución adecuada de peso y sin dolor.

Los especialistas de la Unidad de Pie y Tobillo destacan la necesidad de corregir éstas y otras patologías del pie, no solo por las molestias que puedan suponer en esa extremidad, sino por el hecho de que pueden degenerar en problemas de espalda, sobrecargas musculares que generen problemas al caminar.

Una buena salud de los pies y una buena funcionalidad pueden generar además mejoras de problemas vasculares, endocrinos, etcétera, además de salvaguardar los problemas en las rodillas, las caderas, las lumbalgias, etcétera, máxime con los modernos enfoques desde la perspectiva biodinámica.

J. R. R.

Siguiendo con los datos que ofrece la unidad de pie y tobillo.es de la Clínica Rotger –Grupo Quirón, señalar la importancia de LAS METATARSALGIAS, dolor en la parte anterior de la planta del pie, bajo las cabezas de los metatarsianos, huesos sobre los que se carga al caminar o estar de pie. Es causa frecuente de dolor y de consulta.

Este problema se produce generalmente por una mala distribución del peso entre las cabezas de los metatarsianos. Es común la aparición de callos en la zona de hiperpresión. El diagnóstico es sencillo, escuchando los síntomas y observando y palpando su ante pie. Las causas sin embargo son variadas y con ello el posible tratamiento.

Una causa frecuente es el exceso de longitud relativa de los metatarsianos centrales con respecto al primero, o la excesiva inclinación de alguno de ellos. Por el mismo motivo, un metatarsiano excesivamente elevado, que soporte menos carga de la que le corresponde, puede transferir una carga excesiva a su vecino.

Otro factor muy relacionado, y que observamos mucho, especialmente en mujeres jóvenes, es el acortamiento de sus músculos gemelos, por lo que los especialistas de esta unidad insisten, en el caso de

que ese sea el diagnóstico en un estiramiento cotidiano mediante sencillos ejercicios, lo que puede mejorar o resolver el problema.

Otra de las causas más frecuentes sigue siendo la iatrogénica, es decir, resultado de una cirugía de hallux valgus o de otros metatarsianos que no ha funcionado bien, y provoca alteraciones de la marcha y el despegue, o que otro metatarsiano soporte más carga de la que le corresponde.

Es esencial que el paciente explique cuándo y cómo son las molestias, observar la marcha y las plantas de los pies, y realizar unas radiografías simples de frente y de perfil de los pies en carga y radiografías oblicuas del ante pie, para valorar la longitud de los metatarsianos, sus posibles deformidades y problemas en el dedo gordo del pie.

Es de mucha utilidad un estudio de marcha informatizado sobre plataformas de presiones. Con todos estos datos se podrá etiquetar el tipo de metatarsalgia. Se suele intentar un tratamiento conservador, basado en ejercicios, modificaciones del calzado y plantillas, con el objetivo de normalizar o mejorar el reparto de cargas.

Si este es insuficiente, o en casos especiales, existen diferentes técnicas quirúrgicas (osteotomías sobre los metatarsianos para modificar su posición,

transferencias tendinosas, alargamientos tendinosos...). Su cirujano sabrá detectar la causa de su metatarsalgia, y aplicar la o las técnicas más convenientes para su caso particular.

No siempre deben realizarse técnicas sobre los metatarsianos. Pueden darse tratamientos como alargamientos de tendones, o una técnica endoscópica de alargamiento de los gemelos, mediante micro-incisiones en la parte posterior de la pierna, que en algunos casos da buenos resultados con mínima agresión y rápida recuperación.

Como causas frecuentes y un poco especiales de metatarsalgia destaca la rotura de la placa plantar, frecuente en el 2º metatarsiano, en mujeres jóvenes y en deportistas, y la neuralgia interdigital o "Neuroma de Morton", que por su frecuencia y origen diferente, se trata en un apartado aparte.

Otra causa que debe descartarse es una fractura de estrés de los metatarsianos, que se suele presentar con dolor e inflamación progresivos en el ante pie y dificultad para correr o caminar. Más frecuente en mujeres y en deportistas, y generalmente coincidiendo con un aumento brusco de actividad física o deportiva.

Una prueba para diagnosticarla en fases precoces es la gammagrafía ósea o la resonancia magnética, ya que en radiografía simple no suele ser detec-



Terapias de recuperación



table hasta pasadas unas semanas. En casos de metatarsalgia mecánica leve se suele comenzar con tratamiento fisioterápico o medidas físicas locales y cambios en calzado y actividad.

Si el dolor persiste se suele indicar un estudio baropodométrico de la marcha. Unas plantillas a medida con la intención de cambiar la zona de carga de las cabezas de los metatarsianos generalmente son la base del tratamiento ortopédico. Muchas veces, en función de la causa, irá acompañado de un plan de ejercicios y estiramientos.

En función de la causa, o cuando las plantillas bien hechas no son suficientes, o son mal toleradas o difíciles de utilizar en el calzado habitual, el cirujano ortopédico valora alguna técnica quirúrgica para corregir el problema. Los objetivos de las técnicas quirúrgi-

cas más habituales son el recuperar la función y eficacia del primer radio.

También, adecuar la longitud y altura de las cabezas de los metatarsianos mediante correcciones que requieren habitualmente cortes en el hueso y utilización de material de fijación interna, para lograr un mejor reparto de las cargas. O bien el alargamiento quirúrgico de los músculos gemelos (ya mencionada en estas mismas páginas).

FASCITIS PLANTAR

Otro problema es la FASCITIS PLANTAR o ESPOLÓN CALCÁNEO. La fascia plantar es una gruesa estructura fibrosa y plana que tenemos en la planta del pie, sometida a importantes fuerzas de tracción. La zona de más tensión se sitúa en su inserción en el calcáneo, debajo del talón.

A este nivel además sufre constantes traumatismos por el "golpe de talón" cuando caminamos o corremos, por lo que puede inflamarse y sufrir pequeñas roturas que originan el cuadro clínico denominado como fascitis plantar (mal llamado espolón calcáneo). Es una lesión muy común, sobre todo en deportistas y especialmente en corredores.

En pacientes más sedentarios también es frecuente, y suele estar relacionada con un exceso o aumento de peso, alteraciones del apoyo del pie, deformidades progresivas como ocurre en el pie plano del adulto, o gemelos excesivamente cortos como causas principales, aunque no todos los dolores en el talón (talalgia) son por fascitis plantar.

Se pueden diagnosticar también inflamaciones de la almohadilla plantar, debajo del ta-

lón, fractura de estrés del calcáneo o quistes/tumores óseos del mismo, atrapamientos del nervio calcáneo medial o del nervio calcáneo inferior. Otra entidad diferente y frecuente son los "bumps", bultos en la pared lateral del calcáneo.

Estos bultos suelen provocar molestias por conflicto con el calzado o en las expansiones laterales de la inserción aquilea. También deben descartarse enfermedades reumáticas cuando no se explica la causa del dolor. El diagnóstico se basa en la historia que refiere el paciente y la exploración física.

En la fascitis plantar es muy típico el dolor de los primeros pasos al levantarse de la cama, o tras un periodo de sedestación o inactividad. Conviene realizar radiografías laterales del pie en carga, para descartar las diferentes patologías comentadas, señalan los especialistas de

la Unidad Pieytobillo.es.

Destacan estos especialistas que si existe una calcificación o prominencia en la zona, el llamado espolón calcáneo, no es una causa sino una consecuencia del proceso y que exista no implica mayor ni menor gravedad, por lo que, en general, no está indicada su extirpación quirúrgica.

En ocasiones se puede completar el estudio de la fascia plantar con imágenes de ecografía o resonancia magnética. Estas pruebas son especialmente importantes en caso de dolor brusco o de gran inflamación o impotencia funcional, para descartar una rotura aguda completa de la fascia.

El tratamiento de la fascitis plantar suele realizarse de forma escalonada, y no se recomienda pasar al siguiente nivel de tratamiento hasta haber agotado el anterior, ya que en general, todos los procesos fasciotendinosos, sobre todo si son crónicos, son largos y necesitan de tiempo y constancia en su tratamiento para su resolución.

Se inicia con cierto reposo (disminuir el tiempo de carrera, caminar menos...) o cambio por actividades donde no exista golpe de talón (bicicleta, natación...), medidas antiinflamatorias farmacológicas y locales, y tratando los factores mecánicos (sobrepeso, excesos de tracción...).

La fisioterapia siempre ayuda, basada en la terapia manual, estiramientos, y algunas técnicas como electroterapia, ultrasonidos o magnetoterapia. En los casos (muy frecuentes) en que se asocia a una brevedad de gemelos, su estiramiento regular a diario es la base de la terapia.

En muchos casos se recomendará el uso de taloneras (por un breve periodo de tiempo) o mejor, de plantillas a medida basadas en un estudio personalizado de la marcha, y exploración del podólogo, para corregir posibles alteraciones mecánicas de la marcha y descargar tensiones de la fascia plantar.

Tras 3-6 meses de tratamiento conservador correcto, sin experimentar mejoría, se debe plantear otras alternativas terapéuticas. Las infiltraciones con un corticoide son una opción cuando existe mucho dolor, pero no deben repetirse si no tienen efecto y nunca más de tres veces, ya que tienen efectos indeseables, y pueden degenerar tejidos.

El uso de ondas de choque extracorpóreas es una técnica poco invasiva, y que ha demostrado ser una de las más

eficaces en esta fase. También puede ser útil la aplicación de láser local como medida física antiinflamatoria. Es siguiente escalón de tratamiento sería las infiltraciones con Plasma Rico en Plaquetas (PRP).

Este plasma estimula la regeneración celular local, ayudan a disminuir la inflamación y favorece la cicatrización del tejido dañado. El tratamiento requiere de 1 a 3 infiltraciones, separadas 2-3 semanas, y de 2 a 3 semanas de descarga parcial con una ortesis y disminución de la actividad habitual.

Si los tratamientos previos fracasan se pueden plantear algunas opciones quirúrgicas. En esta unidad se realizan las últimas técnicas disponibles, con las que se obtienen muy buenos resultados, con índices de curación que rondan el 97%. Se trata de técnicas mínimamente invasivas (MIS), endoscópicas.

A través de una incisión de aproximadamente 2mm, se introduce una cámara que permite identificar la zona patológica de inserción fascial, y mediante una cuchilla especialmente diseñada se secciona parcialmente la zona lesionada, explican los especialistas de la Unidad Pieytobillo.es.

Si la fascitis estaba relacionada con una retracción excesiva de gemelos, y su estiramiento por parte del paciente o del fisioterapeuta no ha sido efectivo, se puede combinar también un estiramiento de gemelos mediante la misma técnica endoscópica mínima invasiva, añaden estos especialistas de la Clínica Rotger-Quirón.

En otros casos, puede realizarse un tratamiento, también técnicas mínimamente invasivas (MIS) y percutáneo, que consiste en perforar la zona degenerada o cicatricial con



un terminal de radiofrecuencia (coblation) llamado Topaz, favoreciendo también un postoperatorio sencillo, y una rápida vuelta a la actividad.

En los muy pocos casos rebeldes o de fracaso de todo lo expuesto anteriormente, se debe realizar una exposición abierta de la zona y realizar una fasciotomía parcial o total además de liberación de las ramas nerviosas que pueden verse afectadas por el proceso crónico. En estos casos la recuperación de la vida normal es más prolongada.

Para evitar la cronificación de la enfermedad, lo que supondrá una recuperación más lenta y prolongada, o incluso el requerir un procedimiento quirúrgico para su resolución, recomendamos consultar con

una unidad especializada en cuanto empiece a sufrir los síntomas explicados.

HALLUX VALGUS

Otra patología muy común es el HALLUX VALGUS, una desviación del dedo gordo del pie hacia el resto de los dedos del pie por prominencia de la cabeza del primer metatarsiano y angulación inadecuada. Se dan casos de superposición del primer y segundo dedo. Es más frecuente en mujeres de edad avanzada, se asocia a deformaciones de los dedos y puede ser hereditario.

El uso de calzado de punta estrecha, y algunas alteraciones del pie, son los factores determinantes en su aparición. En los juanetes se da una inflamación dolorosa del borde del pie,

un dolor continuo y sordo que empeora al caminar y mejora con el reposo y el calor local; a veces se nota sensación de roce, chasquido o crepitación.

Inicialmente se trata con medicamentos antiinflamatorios y analgésicos y fisioterapia, calor o frío y evitando las actividades repetitivas que agraven los síntomas. Es muy importante un calzado adecuado, evitando las punteras estrechas o tacón alto, usando calzado de horma ancha que no roce en el juanete.

La corrección quirúrgica es la opción definitiva. En la actualidad la osteotomía metatarsiana distal en V invertida (Chevron) (sección de la cabeza del metatarsiano) es la más utilizada. Las complicaciones más frecuentes, independientemente del procedimiento empleado, son la corrección incompleta y la repetición del hallux valgus.

HALLUX RIGIDUS

El HALLUX RIGIDUS es una patología del primer dedo del pie (hallux), que consiste en la limitación del movimiento (rigidez) y en el desarrollo progresivo de artrosis de la articulación metatarsofalángica (pérdida del cartílago entre el primer metatarsiano y la falange del dedo gordo).

Se cree que se debe a un factor predisponente consistente en una elevación excesiva del primer metatarsiano (metatarsus primus elevatus) o a un exceso de acortamiento de algunas estructuras plantares del

pie (fascia plantar...) o de los músculos gemelos. Otra causa habitual es un traumatismo previo, o microtraumatismos de repetición (por ejemplo en futbolistas).

El Hallux Rigidus puede ser leve, moderado o severo, según la deformidad y la artrosis de la articulación. Los pacientes en general no consultan hasta que aparece un dolor importante y dificultad para caminar, debida a la limitación de la flexión dorsal del dedo. El dolor no siempre está relacionado con el estado evolutivo.

Frecuentemente es confundida con un Hallux Valgus o Juanete, pero, se trata de una entidad totalmente diferente. El dedo suele desviarse nada o menos en valgo, y el "bunion" o abultamiento que aparece es más dorsal que medial, y es debido a los osteofitos que van desarrollándose con el tiempo, que son prominencias y picos óseos que aparecen conforme va progresando la artrosis de esta articulación.

En los casos leves y moderados las modificaciones del calzado, con suela más gruesa y rígida, o el uso de zapatos con suela en balancín (tipo MBT®) pueden disminuir los síntomas y mejorar la marcha, aunque no suelen evitar la progresión de la patología. También puede ser útil la fisioterapia de la articulación y la infiltración con Ácido Hialurónico.

Un aspecto muy importante en su tratamiento, sobretudo en fases muy iniciales, son los estiramientos de los gemelos y las estructuras acortadas. Si el dolor no se controla con estas medidas conservadoras, o se evidencia una progresión radiológica de la patología, se recomienda el tratamiento quirúrgico.

El objetivo será mejorar la movilidad del dedo, y sobre todo, aliviar las molestias y detener o enlentecer su progresión hacia una artrosis más severa. En estadios iniciales, esta intervención es más simple y se obtienen mejores resultados. Consiste en una osteotomía que se fija con pequeños tornillos de titanio.

En casos más avanzados, o donde la enfermedad progresa hasta una artrosis más severa, la intervención que acostumbramos a realizar es la Artrodesis de la articulación metatarsofalángica, es decir la fijación quirúrgica con tornillos y/o placas de esta articulación. A pesar de la pérdida de movilidad, la mejora es muy importante, ya que desaparece el dolor, y es posible caminar sin dificultad.

Peor que un dolor de muelas

Del pie todo es importante. La estética, la dinámica, la forma. Sin embargo, solo nos acordamos de él cuando nos falla y muy especialmente cuando nos duele.

Cuando se llega a este punto, generalmente es porque no le hemos hecho caso y necesita algún arreglo. Nos avisa como sabe hacerlo. Por medio del dolor y la impotencia. El juanete, las durezas, la impotencia funcional, la inflamación segmentaria, la inestabilidad a la marcha o las heridas que no cicatrizan, son reflejo de acciones incorrectas de actuaciones previsibles. No hemos cuidado el zapato adecuado, le hemos sobrecargado con el aumento del peso corporal, no hemos seguido las instrucciones ante una fractura, no secamos los espacios interdigitales después de la ducha, hemos desarrollado hábitos no saludables o simplemente hemos afrontado imprudentemente enfermedades que nos pasan factura.

Muchas de las enfermedades del pie responden a alteraciones anatómicas y otras a complicaciones médicas que tenemos que tener en cuenta antes de que nos obliguen a intervenir. Los 26 huesos que los conforman, las 33 articulaciones, los más de 100 tendones, músculos y ligamentos que les dan funcionalidad y los finos vasos sanguíneos que les nutren, necesitan sus cuidados y sus disfunciones son nuestro "dolor de muelas"

Si los respetas, ellos te responderán.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

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

“El Modelo Capistrano responde con eficacia al tratamiento integral de las enfermedades mentales”

Clínica Capistrano es un equipamiento sanitario de referencia no sólo en Balears, sino también mucho más allá de nuestra Comunidad, dentro del ámbito del tratamiento de las patologías psíquicas. Ahora, Capistrano, de la mano de su director general, el médico y psiquiatra José María Vázquez Roel, afronta una nueva etapa en su prestigiosa y fructífera trayectoria que, en gran medida, permitirá enriquecer y potenciar su modelo asistencial.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cómo será el nuevo centro de Capistrano, tras un año y medio de reformas en sus dependencias de Cala Major?

R.- En efecto, durante los últimos 18 meses se ha trabajado intensamente para que nuestra clínica, situada en una idílica y tranquila zona de los alrededores de Cala Major, cuente con los recursos operativos y técnicos que precisa para asumir en su toda su globalidad el modelo de atención profesional a pacientes con problemas psíquicos que Capistrano representa. Como resultado de la ejecución de este gran proyecto, nuestras instalaciones acogerán 7 plantas asistenciales, de las cuales las tres primeras irán destinadas a camas hospitalarias y el resto a equipamiento sociosanitario, en este caso con un total de 46 plazas. Confiamos en que la reforma esté completamente acabada dentro de un mes o, a lo sumo, dos meses.



P.- ¿Cuáles son las principales claves del modelo asistencial que se aplicará en esta nueva etapa de Capistrano?

R.- Básicamente, profundizaremos en las líneas neurálgicas que han caracterizado nuestra labor desde hace muchos años, pero, esta vez, con una estructura hospitalaria plenamente

adaptada a estos objetivos terapéuticos. Para resumir concisamente cuáles son las pretensiones de Capistrano comencemos poniendo de manifiesto una realidad que, por muy dolorosa que sea, resulta innegable, y es que, dentro del mapa de la actual oferta asistencial, el enfermo mental apenas cuenta

con opciones válidas. En otras palabras, cuando ese paciente necesita un ingreso prolongado que permita tratar a fondo la patología que le afecta, se topa de bruces con que el sistema de salud no le ofrece otra alternativa más que el ingreso en un hospital general por un escaso período de tiempo.

P.- ¿Qué visión profesional tiene usted, como experto, en torno a las unidades de Psiquiatría de los hospitales generales?

R.- Sin duda, han supuesto un avance importante en la asistencia al enfermo mental, pero suponen un coste muy alto para el hospital debido a la duración de las estancias, puesto que las remisiones de las enfermedades mentales suelen superar con creces las de las enfermedades orgánicas, y, además, no se cuenta con la infraestructura que se precisa para el tratamiento de las adicciones. Una alternativa para acortar la estancia en un hospital general sería la potenciación de unidades de internamiento de duración media que sean capaces de proporcionar una respuesta a la problemática clásica y a las adicciones, de forma integral.

P.- Este es, de hecho, el tipo de intervención que propone Capistrano en sus instalaciones...

R.- Exactamente, y no por casualidad, sino como fruto de nuestra experiencia durante tres décadas. Esencialmente, estamos hablando de un modelo que se erige como alternativa complementaria o sustitutiva para la atención del enfermo psiquiátrico en los hospitales generales, sobren todo en un momento de expan-

sión de las redes de hospitales generales privados. Esta intervención resulta más eficaz para el paciente, dota de un mayor nivel de confortabilidad a su período de estancia, y el coste económico es también mucho menor gracias a los contratos de externalización mutuos.

P.- El modelo Capistrano, ¿es la respuesta más efectiva para el tratamiento integral de las enfermedades mentales?

R.- La experiencia así lo asegura: supone un ahorro en la inversión y también en los gastos de explotación, teniendo en cuenta la duración media de la estancia psiquiátrica, sin olvidar la mayor capacidad de eficacia terapéutica. Desde este punto de vista, nuestro modelo defiende la implementación de esta filosofía asistencial en contraposición a la creación de unidades de Psiquiatría en los hospitales generales privados.

P.- Sin embargo, ¿existe hoy en día la suficiente conciencia en los administradores públicos sobre la necesidad de cambiar de raíz el modelo de atención al paciente mental?

R.- Por desgracia, la clase política sigue mostrando una gran autocomplacencia, y así ocurre también en el caso de los profesionales del sector público, aunque, por supuesto, no puede meterse a todos en el mismo saco. Existe la opinión equivocada de que el sistema sanitario español es un cúmulo de bondades, y no se tiene para nada en cuenta la evidencia del fracaso de la reforma de la asistencia al enfermo mental iniciado con la promulgación de la Ley General de Sanidad, que, no lo olvidemos, continúa todavía vigente.


clínica capistrano

Cigna

AEGON
 Norte Hispana Seguros


agrupaciónmútua
 PlusUltra Seguros


CATALANA OCCIDENTE
 Seguros Bilbao

Seguros que cubren las enfermedades de salud mental en Clínica Capistrano

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

El cáncer de próstata, su importancia y las consecuencias del diagnóstico precoz o tardío

Nueva sesión divulgativa de la AECC y la RAMIB, con una conferencia del doctor Carlos Gutiérrez, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Son Llàtzer

HORACIO BERNAL

El pasado día 7 de junio se celebró en la sede de Can Campaner una nueva sesión divulgativa, organizada conjuntamente entre la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB), que, en esta ocasión, se centró en el cáncer de próstata.

La conferencia principal, titulada "Cáncer de Próstata: importancia y consecuencias del diagnóstico precoz o tardío" fue impartida por el doctor Carlos Gutiérrez, especialista en Urología, Jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Son Llàtzer y presidente de la Sociedad Balear de Urología.

En el acto también intervinieron el Dr. Macià Tomàs, Presidente de la RAMIB y el Dr. Javier Cortés, Presidente de la Junta Provincial de Baleares de la AECC. Al finalizar la expo-



Los doctores Macià Tomàs, Carlos Gutiérrez y Javier Cortés

sición se desarrolló el debate, que contó con la intervención de la directora General de Salud Pública y Participación del Govern, María Ramos.

Los nuevos enfoques del manejo del cáncer de próstata han cambiado radicalmente de enfoque en los últimos años. De la decisión terapéutica de extirpar cualquier cáncer en esa

zona, se ha pasado al examen histológico de cada caso para determinar si puede evitarse la operación y dejar el tumor en observación a largo plazo.

Los investigadores han descubierto que la gran mayoría de los cánceres de próstata –que cumplen determinadas condiciones que se conocen por la analítica y la biopsia– ofrecen los mismos

resultados, no siendo letales, si no se actúa contra ellos.

Esos cánceres han de ser, eso sí, sometidos a revisiones periódicas y exhaustivas. Evitando la cirugía la perspectiva de vida en esos tipos menos agresivos no se ve reducida y el paciente, aunque no sea muy anciano, puede esperar a no fallecer a causa de ese cáncer.

Por otra parte, evitando la cirugía de eliminación de la próstata –necesaria si se quiere eliminar el cáncer– el paciente puede tener efectos secundarios en forma de incontinencia urinaria que pueden llegar a ser muy lesivos, máxime si se trata de una persona aún joven.

Sin embargo, que un cáncer de próstata pueda ser limitado a vigilancia y no intervenido, depende del tipo que sea y para ello hace falta un examen específico. Es por ello que en estos momentos se da cada vez más importancia a la detección precoz.

Los síntomas del cáncer de próstata son muy similares en un primer examen a los propios del crecimiento natural de la próstata a partir de los 45 o 50 años: demasiada frecuencia en la micción, sensación de no vaciamiento, algún tipo de molestia, etcétera.

Por lo cual, los especialistas aconsejan a cualquier varón mayor de 45, máxime si ha superado los 50, que aunque no tenga síntomas –más si los tiene, por leves que sean– acuda al Urologo y solicite una revisión. Esta revisión se basará en una analítica del indicador tumoral 'PSA'.

De acuerdo a los resultados del 'PSA' y en posteriores acciones, el médico valorará realizar más análisis, control de infecciones, algún tipo de prueba diagnóstica por imagen y, en caso necesario, una biopsia. O citará al paciente para un nuevo control pasado unos años.

Los doctores Miguel Munar Ques y Arnau Casellas Bernat pasan a ser académicos eméritos de la RAMIB

HORACIO BERNAL

El pasado día 6 de marzo de 2018, los académicos numerarios de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, Dr. Miguel Munar Ques y Dr. Arnau Casellas Bernat, pasaron a la condición honorífica de Académico Emérito, distinción que les ha otorgado la Corporación tras su brillante y excepcional carrera profesional.

El día 8 recibieron un emotivo homenaje en el transcurso de un almuerzo al que asistieron los académicos numerarios pronunciando diversos discursos, presidiendo el acto el Dr. Macià Tomàs Salvà. Los homenajeados recibieron un caluroso afecto de los compañeros académicos y agradecieron el acto con unas intervenciones muy emotivas.

Miquel Munar Ques (Palma, 1.924), es licenciado con premio extraordinario y doctor en Medicina por la Universitat de Barcelona, con la tesis "Estudio anatomoclínico de la



De izquierda a derecha, Drs. J. F. Forteza, J. M. Sureda, J. Ibáñez, F. Bujosa, M. Tomàs, M. Munar, A. Casellas, O. Bonnin, J. M. Román, B. Nadal, J. Buades, P. Riutord, J. L. Olea, J. March y F. Grases.

lipoidosis vesicular alitiásica", ha sido profesor de la UIB y Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Mallorca durante 24 años.

Desarrolló una gran actividad investigadora sobre la enfermedad de Corino Andrade, de la que en 1991 coordinó el primer trasplante hepático.

Miembro de la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Interna, fue director del Grupo de Estudio de la polineuropatía amiloidótica familiar y del Estudio Multicéntrico Internacional.

El año 1961, el doctor Miquel Munar Ques recibió el Premio Doctor Femenía, el año 1987 el

Premio Metge Matas, el 2.008 recibió el Premio Ramon Llull y el 2.012 le fue otorgado el Premio Rotary Mallorca "Servei a la comunitat". Ingresó en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears el día 31 de mayo de 1.975.

Arnau Casellas Bernat (Sóller, 1930) es licenciado y doc-

tor en Medicina por la Universitat de Barcelona, con la tesis "Electrocardiografía en las cardiopatías congénitas", se especializó en el Instituto Nacional de Cardiología de México. Ocupó la plaza de médico interno en el Hospital Nuestra Señora del Mar donde obtuvo el título de médico internista.

Ha sido profesor de la Universitat Autònoma de Barcelona, jefe de hospitalización y Director de docencia e investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, introductor en España de la Electrocardiografía deductiva de la escuela mexicana de electrocardiografía.

Ha dirigido el tercer ciclo de la Facultad de Medicina de la UAB en el Hospital General de Mallorca. Ha sido Jefe de Hospitalización del Servicio de Cardiología del Centro de la Lucha contra las Cardiopatías y Reumatismo de Sanidad Nacional durante 13 años. Ingresó en la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears el día 27 de marzo de 1.984.

INÉS BARRADO CONDE

Ya está aquí el verano, y con él llegan muchas cosas buenas: las charlas en la terraza del bar, las noches al aire libre, los días de playa o piscina con la familia... Pero también viene acompañado de una serie de riesgos para nuestros ojos, y es que los aumentos de temperatura y los hábitos veraniegos pueden pasar factura a nuestra salud visual.

De hecho, en esta época del año las enfermedades oculares aumentan hasta en un 20%, sobre todo en el caso de los niños y las personas mayores. Así lo advierte el Dr. Scott Anderson García del equipo Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), que nos explica cuáles son los peligros a los que nos enfrentamos y cómo prevenir complicaciones en nuestra vista.

Riesgos del verano para nuestros ojos

Los días de verano traen consigo una serie de factores que hacen que aumente el riesgo de sufrir enfermedades visuales, como la mayor incidencia de los rayos solares, el abuso de aires acondicionados o la frecuencia de visita a playas o piscinas.

El sol se encuentra más cerca de la tierra y, por tanto, la radiación ultravioleta aumenta de forma considerable. Este hecho puede afectar a la córnea en forma de queratitis superficial, acelerar la progresión de las cataratas e incluso producir quemaduras a nivel retiniano.

En la montaña, la baja humedad y el calor contribuyen a au-

► En verano las enfermedades visuales aumentan en un 20%



El Dr. Scott Anderson explica cómo cuidar nuestra visión ante los peligros que supone la época estival

mentar la evaporación de las lágrimas, reseca el ojo. Lo mismo ocurre con el uso excesivo del aire acondicionado. Esta sequedad ocular ocasiona picor, ardor, visión borrosa, sensibilidad a la luz y sensación de 'arenilla'.

El cloro de las piscinas irrita la conjuntiva ocular y puede producir algunas formas de queratitis que pueden llegar a ser graves. Además, en muchas ocasiones el cloro no es suficiente para eliminar los agentes patógenos que se encuentran en el agua de las piscinas, y se pueden dar casos de conjuntivitis bacterianas o víricas.

En las playas también surgen infecciones, aunque con menor frecuencia. Aun así, la sal del mar y la arena fina pueden causar irritaciones oculares y erosiones en la córnea o la conjuntiva.

Si se detecta alguno de estos síntomas es necesario acudir siempre a la consulta del oftalmólogo para aplicar el tratamiento correspondiente y prevenir mayores complicaciones.

Consejos de prevención

Para evitar los peligros del verano, el Dr. Scott Anderson aporta los siguientes consejos:

1. Utilizar gafas de sol con filtros de protección homologados el mayor tiempo posible y no exponerse al sol en las horas centrales del día.

2. Ingerir la adecuada cantidad de líquidos para favorecer la correcta producción de lá-



El Dr. Scott Anderson García es oftalmólogo del equipo Oftalmedic Salvà.

grimas, y no abusar del aire acondicionado.

3. Hacer uso de gafas de natación o buceo en playas o piscinas.

4. Tener siempre a mano suero fisiológico estéril o lágrimas artificiales para lavar los ojos en caso de irritación o entrada de sustancias o cuerpos extraños.

5. Extremar los cuidados y la higiene si se es usuario de lentes de contacto.

En cualquier caso, los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan la importancia de las revisiones oculares en los meses de verano y aseguran que el mejor remedio es el que no se tiene que dar, y por tanto, la prevención es siempre la mejor opción.

► Desde Oftalmedic Salvà aseguran: la prevención es siempre la mejor opción

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



Elige la mejor gafa de sol, para ti

El equipo de optometría de Oftalmedic Salvà nos ayuda a escoger las gafas de sol más adecuadas para cada caso particular. Algunas de las cuestiones que debemos tener en cuenta a la hora de elegir las son:

- **El filtro:** Deben llevar escritas las siglas CE (Comunidad Europea), UV (protección rayos ultravioleta) y la referencia de la normativa que cumplen, junto al nivel de protección o filtro (que varía del 0 al 5, en función del porcentaje de absorción de la luz).

- **El color de los cristales:** En el momento de escoger unas gafas de sol también hay que tener en cuenta el color de sus cristales. ¿Cuál es el color adecuado para cada caso? • **Marrón:** aporta la máxima protección y es con el que tenemos mejor contraste, aunque altera los colores. Este es aconsejable para deportes de montaña.

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

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

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

• **Rojo:** es un color incómodo al uso, pero es idóneo para personas con ciertas patologías oculares.

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

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

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

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

Si usas lentillas...

Las lentes de contacto no se deben utilizar en piscinas y playas, ya que aumentan el riesgo de contraer infecciones muy graves y de generar sequedad ocular. En su lugar, se recomienda el uso de gafas de natación graduadas.

Si aparecen síntomas como picor o escozor, nunca se deben frotar los ojos ya que causará un aumento de la inflamación y de las molestias. En estos casos se recomienda acudir al oftalmólogo.

ES MUY IMPORTANTE PROTEGERNOS SIEMPRE DEL SOL

¡Estamos a puertas de verano y con ello de las vacaciones! Por eso, creemos que es el momento perfecto para explicar algunas ideas y repasar ciertas recomendaciones que tendrán un efecto muy positivo en tu salud y sobre todo en la de tus peques.

El principal responsable del cáncer de piel es la radiación ultravioleta (UV) recibida de una exposición inadecuada al sol. En nuestro país, la incidencia del melanoma (cáncer de piel) aumenta un 10% cada año, lo que hace suponer que podemos mejorar mucho nuestros hábitos de exposición al sol, la protección utilizada y aprender a identificar las situaciones de riesgo.

¿QUÉ EFECTOS TIENE EL SOL SOBRE NUESTRA PIEL?

La protección solar no es solo necesaria los fines de semana o en las vacaciones, sino que es necesaria en todas las



actividades al aire libre, ya sean entre semana por trabajo, o en nuestro tiempo libre.

El sol es fundamental para nosotros porque contribuye a la producción de vitamina D, la

cual participa en la absorción y funcionamiento del calcio en el cuerpo. Pero, al mismo tiempo, la radiación ultravioleta, recibida de la exposición excesiva al sol, tiene efectos nocivos para la salud.

Algunas de las lesiones ocasionadas pueden ser quemaduras solares, caracterizadas por enrojecimiento de la piel o formación de vesículas o ampollas, resecamiento y engrosamiento de la piel, envejecimiento prematuro (caracterizado por piel áspera, sin elasticidad), líneas de las arrugas gruesas y manchas solares (pecas o lunares).

Se estima que el 75% de las arrugas son producidas por la exposición solar y que el 90% de casos de cáncer de piel están relacionados con la exposición inadecuada al sol. Hoy día se sabe que, a mayor frecuencia e intensidad de las exposiciones solares durante la infancia y adolescencia, mayor riesgo de aparición de cáncer de piel.

Te recomendamos consultar sobre el tema con tu médico si es que tienes algún problema dermatológico o estás tomando algún medicamento.

En España, en la península, los índices de radiación ultravioleta son altos, registrándose niveles bajos (1 y 2) tan solo en unos pocos meses del año

(en invierno, sobre todo) y siempre en unas escasas horas del día (muy temprano, por la mañana). En Balears y Canarias, los índices son incluso mayores, por lo que tenemos que siempre estar atentos a protegernos del sol, teniendo en cuenta que las horas de máxima radiación son entre las 12 y las 6 de la tarde.

Existen, además, otras ideas populares sobre cuándo y dónde debemos protegernos que a lo mejor generan dudas y que intentaremos resolver.

1. No solo debemos protegernos en las vacaciones, ni exclusivamente los fines de semana, sino en todas las actividades al aire libre, sean el día que sean, y se desarrollen en la playa, ciudad o campo.
2. En invierno, es especialmente importante protegernos en la montaña y en los deportes de nieve, ya que la radiación ultravioleta se refleja en las superficies.
3. En los días nublados, la mayoría de la radiación UV atraviesa las nubes e igualmente nos quemamos.
4. El bronceado no es saludable. Se trata de una forma de defensa del organismo contra los daños causados por la radiación UV.
5. Aunque estemos en el agua, igualmente nos quemamos, ya

que el agua ofrece una protección mínima contra la radiación UV e inclusive el reflejo en la superficie podría incrementar nuestra exposición.

6. Aunque tengamos momentos de descanso a lo largo del día, debemos tener en cuenta que la radiación UV se acumula.

7. Aunque no sintamos calor en un día soleado, debemos protegernos contra la radiación UV. La sensación de calor viene de otro tipo de radiación solar y no de los rayos UV, que igualmente estarán presentes.

8. La crema de protección solar no dura todo el día. Se debe de volver a aplicar cada 2 horas, o en algunos casos después de un baño.

¿CÓMO FUNCIONAN LAS CREMAS DE PROTECCIÓN SOLAR?

Las cremas de protección solar son un tipo de protección física o química que genera una barrera en el cuerpo para evitar que los rayos ultravioletas penetren en nuestra piel y generen los daños que hemos mencionado.

Debemos proteger también nuestro cuerpo con barreras físicas, como gafas, sombrero, sombrillas, camiseta u otro tipo de ropa.

Y, ¿QUÉ SIGNIFICA EL NÚMERO DEL PROTECTOR SOLAR?

El número de la crema de protección solar indica el factor de protección solar (FPS). El factor de protección solar señala el número de veces en el que la crema incrementa la capacidad de defensa de la piel para no quemarse. Es decir, si una persona de piel clara, normalmente, necesita de apenas 10 minutos al sol para quemarse (enrojecimiento), con una crema de protección solar de FPS 15 esa misma persona tardaría 150 minutos.

Se recomienda utilizar cremas con FPS mayor a 30, y en los peques de 50. ¡Recuerda siempre verificar la fecha de caducidad de la crema y re-aplicar cada dos horas para obtener la mejor protección!

HAZ VOLUNTARIADO EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER
Formación de Acogida al Voluntariado

3 de julio de 10 a 13 horas o de 16 a 19 horas
Elige mañana o tarde

LUGAR Sede Provincial AECC Balears (C/ Aragón, 215. Palma).

Más información e inscripciones
636 259 248 • tania.lopez@aiecc.es

La AECC Balears da la cara contra el cáncer y un año más sale a la calle con motivo de la tradicional cuestación

REDACCIÓN

En la primera década del siglo XXI, todavía se sigue vinculando el cáncer con la palabra muerte. Para revertir esta relación, y normalizar la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) quiso aprovechar su tradicional cuestación para crear un movimiento social de apoyo a personas que padecen la enfermedad.

Salir a la calle a pedir también apoyo ha sido el objetivo de este año cuando, históricamente, en la cuestación se sale a la calle a solicitar la ayuda económica de la sociedad para llevar adelante todos los proyectos que desarrolla la AECC.

Este apoyo trata de cambiar la percepción que todavía se tiene del cáncer como una enfermedad básicamente mortal, y transformar el tradicional minuto de silencio, cuando hay un fallecimiento, por un minuto de vida cuando te diagnostican cáncer.

La vida y el cáncer están cada vez más vinculados, ya que, gracias a la investigación, los índices de supervivencia siguen creciendo, y actualmente se sitúan en un 60% del total de los diagnósticos. Así, traducir esta vida a través de la música ha sido el eje de una campaña que lleva por título 'Un minuto contra el cáncer'.

Cerca de 300 voluntarios de la AECC hicieron posible la jornada anual de cuestación que en Menorca, Ibiza, Formentera y en los hospitales de Son Espases, Son Llàtzer e Inca se celebró, al igual que en el resto de España, el pasado día 7 de junio, y que en Palma se retrasó siete días a causa del riesgo de tormenta.



Este año, la carpa institucional de la AECC, ubicada en la plaza Mayor, estuvo centrada en la campaña "1MinutoCon-

traelCáncer". La entidad contó con la colaboración del presentador y comunicador Manu Blanco y de artistas locales



como los cantantes Jaume Sureda, Luís Correas y Coco Schreiber; los cantautores Ana Martín y Xenxo, y la pareja

de bailarines TyM Tango, que cantaron en directo sus temas y el himno de la AECC 'Dando la cara por ti'

Reconocimiento a Laura Ferrer por su compromiso con los enfermos de cáncer

REDACCIÓN

Los presidentes de la Junta Provincial de Balears, el doctor Javier Cortés; de la Junta Comarcal de Eivissa, Juan Bufí; y de la Junta Comarcal de Formentera, Pepita Gabaldar, quisieron agradecer a la modelo Laura Ferrer su compromiso y solidaridad con los enfermos de cáncer y sus familias, y le hicieron entrega de

una placa de reconocimiento.

El desfile de moda 'Contra el cáncer nos mojamos todos', en beneficio de la AECC, es una de las citas solidarias más esperadas del año en Eivissa, y es seguida siempre con gran entusiasmo y expectación en la isla pitiusa, tanto por su vertiente solidaria como por la repercusión social que supone su celebración. El pasado 29 de abril este significado evento

celebró en el Palacio de Congresos de Santa Eulària su cuarta edición, y recaudó un total de 13.600 euros que se destinarán íntegramente a la lucha contra el cáncer, a la prevención y el apoyo a afectados y sus familiares.

El evento nació como homenaje y en recuerdo a Lali Ferrer, madre de Laura, que falleció afectada por esta enfermedad en 2011.



Laura Ferrer y su preciosa hija Leah, junto al doctor Javier Cortés y los presidentes comarcales Pepita Gabaldar y Juan Bufí.



Pedro Marimón Cladera.

¿Cuántas veces tengo que comer al día para mantener un buen peso?

PEDRO MARIMÓN CLADERA

Esta es la pregunta ancestral, que tod@s nos hacemos a la

hora de querer adelgazar o tener un peso saludable. Oímos que debemos de comer 5 comidas al día, comer cada 3-4 horas para así tener “activado el metabolismo”, que ni se nos ocurra saltarnos una comida y dios te libre de que no desayunes!

¿Y si yo te dijera que comas las veces que te dé la gana y a la hora que te apetezca? Más sencillo ¿verdad? Empezando por la reciente actualidad. A finales del mes pasado salieron los resultados del Estudio sobre la prevalencia de la obesidad en les Illes Balears (EPOIB II) viéndose que nuestros retoñitos

están bien tocinetes, 1 de 4 alumnos es obeso o tiene sobrepeso. Y diremos “claro leches, eso es porque no hacen pequeñas colaciones cada 2 horas como me ha enseñado mi súper entrenador personal”, intrusiones laborales a parte, resulta que el 82% de nuestros rollizos alumnos ¡desayuna todos los días sin excepción! ¡OMG! ¿Cómo es posible que el culo no les quepa en el pupitre si no se saltan ni la comida más sagrada del universo? Pues parece que tiene que ver con que comen basura.

Estudio ANIBES

Otro estudio muy parecido a este, es el ANIBES, donde los sujetos sometidos al estudio son adultos. Lo curioso es que los datos de obesidad, sobrepeso y costumbres a la hora de comer son calcados o muy parecidos a los de nuestros niños. Un claro ejemplo de que las costumbres van pasando de padres a hijos. Y vemos que los adultos que desayunan y hacen más comidas al día, mantienen un mejor peso y menor circunferencia abdominal. Pero la observación más importante es que estos individuos consumen alimentos saludables con más frecuencia, hacen más deporte y en general se cuidan más.

Por lo tanto no podemos decir que comer más veces al día

nos vaya asegurar tener una mejor silueta. Debemos de poner el ojo sobre que alimentos consuma durante esas comidas y que realmente importa poco cuántas veces coma al día. Con las jornadas larguísimas de trabajo y demás obligaciones resulta casi imposible comer esas supuestas beneficiosas 5 veces al día.

Las normas que debemos seguir, son mucho más simples, come si tienes hambre, si no pues no comas, es decir come las veces que te dé la gana mientras aportes los nutrientes y energía suficientes, ya sean 2, 3, 5 o 10 comidas al día. Consume 5 raciones al día entre frutas, verduras y hortalizas, deben ser la base de nuestra alimentación. Evita los alimentos ultraprocesados y azúcares simples (si edulcorantes también). Consume cereales enteros o integrales, come menos carne y pescado, aumenta el consumo de legumbres. Realiza ejercicio físico regular.

Si te surgen dudas a la hora de comer, no sabes si lo estas realizando correctamente, se te hace cuesta arriba, no dudes en ponerte en manos de un profesional sanitario cualificado ya sea un médico o un dietista-nutricionista que te ayudarán en cualquier caso a adaptar la alimentación a tus necesidades y posibilidades.

Pedro Marimón Cladera
Licenciado en farmacia
Graduado en Nutrición
Humana y Dietética
Nº col.: IB00130
Nutricionista en
MarimonTCuida

BIBLIOGRAFÍA:

1. Caib.es. (2018). Uno de cada cuatro alumnos tiene exceso de peso, indica el II Estudio sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y juvenil. (online) Available at: <http://www.caib.es/pidip2front/jsp/es/ficha-convocatoria/uno-de-cada-cuatro-alumnos-tiene-exceso-de-peso-indica-el-ii-estudio-sobre-la-prevalencia-de-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-juvenil> (Accessed 11 Jun. 2018).

2. López-Sobaler, A., Aparicio, A., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., González-Gross, M., Serra-Majem, L., Varela-Moreiras, G. and Ortega, R. (2016). Overweight and General and Abdominal Obesity in a Representative Sample of Spanish Adults: Findings from the ANIBES Study. *BioMed Research International*, 2016, pp. 1-11.

3. Navia, B., López-Sobaler, A., Villalobos, T., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., González-Gross, M., Serra-Majem, L., Varela-Moreiras, G. and Ortega, R. (2017). Breakfast habits and differences regarding abdominal obesity in a cross-sectional study in Spanish adults: The ANIBES study. *PLOS ONE*, 12(11), p.e0188828.

4. Aparicio, A., Rodríguez-Rodríguez, E., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., González-Gross, M., Serra-Majem, L., Varela-Moreiras, G. and Ortega, R. (2017). Differences in meal patterns and timing with regard to central obesity in the ANIBES ('Anthropometric data, macronutrients and micronutrients intake, practice of physical activity, socioeconomic data and lifestyles in Spain') Study. *Public Health Nutrition*, 20(13), pp.2364-2373.

5. Murakami, K. and Livingstone, M. (2016). Associations between meal and snack frequency and overweight and abdominal obesity in US children and adolescents from National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2003-2012. *British Journal of Nutrition*, 115(10), pp.1819-1829.

6. Keller, K., Rodríguez López, S. and Carmenate Moreno, M. (2015). Association between meal intake behaviour and abdominal obesity in Spanish adults. *Appetite*, 92, pp.1-6.

Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas, primeros centros hospitalarios de Balears en ofrecer cursos de formación en RCPB a familiares de pacientes de UCI y Cardiología

La inscripción a los cursos es totalmente gratuita en secretaría del Servicio de Cardiología o durante el turno de visita a familiares ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

REDACCIÓN

La Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas con sus Servicios de Medicina Intensiva inician un plan pionero en la isla para facilitar el acceso a las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica, dirigida inicialmente a los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como a familiares de pacientes del Servicio de Cardiología.

Son los colectivos que inicialmente presentan un mayor riesgo de sufrir algún evento que requiera una rápida intervención con maniobras de resucitación. Estadísticamente, es conocido que el 57% de las paradas cardíacas extrahospitalarias ocurren en el domicilio y más del 75% son presenciadas. Se estima que hasta en un 20% de los casos, estas serían recuperables si los testigos o familiares, están formados en RCP e inician las maniobras de forma precoz.



Dra. Cristina Muñoz y Dr. Ricard Jordà, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica Rotger.

Maniobras sencillas que ayudan a salvar vidas

La iniciativa pretende formar y capacitar a las personas que de forma habitual pasan más tiempo con el paciente. En caso de necesidad, los familiares podrán reconocer los síntomas de la parada cardíaca y aplicar correctamente las maniobras de resucitación.

Unas maniobras sencillas de aprender, que ayudan a salvar vidas. Conocer y aplicar estas

maniobras a un paciente en paro cardíaco de forma precoz, minimiza los daños cerebrovasculares y facilita la actuación especializada de los servicios de emergencia.

Además, la realización de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, aplicadas desde los primeros momentos en que un paciente ha sufrido una parada cardiorespiratoria, aumentan las posibilidades de supervivencia del paciente. En estas situaciones "el tiempo es oro".



Maniobras de reanimación cardiopulmonar en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Los formadores en Reanimación Cardiopulmonar de la Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son instructores del Plan Nacional de RCP y del European Resuscitation Council (ERC) presentando una amplia experiencia en la formación tanto en personal especializado como en personal lego de forma que garantizan una formación altamente cualificada a los interesados en los cursos de Resucitación que se imparten en ambos centros.

Inscripción gratuita

Los cursos que se impartirán en horario de mañana, son totalmente gratuitos para los familiares de pacientes de la Clínica Rotger y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas. La inscripción a los mismos, puede realizarse en la secretaría del servicio de Cardiología o durante el turno de visita a familiares ingresados en la UCI de ambos hospitales.

Clínica Rotger, centro de referencia en Biomecánica de extremidad inferior

La I Jornada de Biomecánica congrega a más de 60 expertos en el abordaje de lesiones de pie y tobillo con terapias conservadoras, en un evento organizado por pieytobillo.es, centro de especialistas en traumatología, podología y biomecánica

REDACCIÓN

Expertos en traumatología y especialistas en biomecánica se han reunido en la Clínica Rotger para actualizar conocimientos en biomecánica y cirugía en el tratamiento de la patología del pie y tobillo.

El objetivo de esta jornada es comentar las alteraciones biomecánicas de cada patología y sobre esa base repasar las diferentes posibilidades de tratamiento ortopédico y

correlacionar estos conocimientos con las técnicas quirúrgicas de cada síndrome, sin perder de vista un enfoque biomecánico.

Para ello, el equipo de la Unidad de Pie y Tobillo de la Clínica Rotger ha contado con el Dr. Ángel Orejana, profesor de la Universidad Complutense de Madrid, referente en biomecánica de la extremidad inferior tanto a nivel nacional como internacional.

En la sesión, los doctores

Gascó, Barrantes y Cámara, traumatólogos especialistas de la Unidad de Pie y Tobillo, se han encargado de aportar la perspectiva quirúrgica. Las jornadas se han declarado de interés científico por la sociedad española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (semctp).

Pieytobillo.es, cuenta con expertos especialistas en biomecánica

De forma singular, los



Participantes de la jornada en el salón de actos de Clínica Rotger.

planteamientos de esta jornada son las estrategias de tratamiento por las que optan los especialistas del equipo que conforma la Unidad de Pie y Tobillo un servicio ubicado en las Consultas Externas de la Clínica Rotger, que apuesta por la prevención, el estudio biomecánico de la pisada y otras medidas conservadoras como plantillas funcionales, tratamientos con ondas de choque, o infiltración con plasma rico en plaquetas, para la recupe-

ración de lesiones traumato-lógicas.

Así como, intervenciones mínimamente invasivas que favorecen una mejor y más rápida recuperación del paciente. La Clínica Rotger, en su objetivo de ofrecer siempre los tratamientos más avanzados y las soluciones más adecuadas para cada patología, ha acogido la Jornada de Biomecánica de extremidad inferior que reúne a los mejores y más avanzados especialistas de la isla.

Podología y estética: solución a los problemas del pie y reconstrucción de uñas

REDACCIÓN

Con la llegada del buen tiempo cambiamos la ropa de abrigo por algo mucho más fresco y optamos por un calzado más abiertos para evitar la transpiración del pie. Un zapato inadecuado, una exposición prolongada del pie en condiciones muy húmedas, un traumatismo, pueden provocar patologías del pie que muy probablemente requieran un tratamiento podológico. Mantener nuestros pies sanos es esencial para el desarrollo de nuestra actividad diaria y para la realización de la actividad física. Durante el verano, época en la que más exponemos los pies, aumenta las consultas sobretodo relacionadas con la estética del pie: desperfectos, deformaciones de las uñas... ya sean causadas por roturas, un mal corte o por infecciones. Afortunadamente hay solución: tratamiento podológico y reconstrucción ungüal mediante la fabricación de uña que aporta una solución estética innovadora.

"Se ha querido separar la podología de lo estético y para nosotros van de la mano. Cuando una persona presenta una patología en el pie nosotros ponemos una solución, un trata-

miento a ese problema, pero también podemos poner una solución estética en caso de que la uña esté dañada, golpeada, fracturada. Existe un tratamiento muy sencillo y rápido, que puede durar hasta 6 semanas desde su colocación, en la que la uña recupera su aspecto normal y el paciente puede despreocuparse de los problemas estéticos que hasta ahora presentaba. Si se nos rompe un diente vamos al dentista, si se nos rompe una uña podemos ir al podólogo" explica la podóloga Conchi Salom, Responsable de Podoactiva de Hospital Juaneda Miramar.

Morfología

Las uñas son una placa cutánea de naturaleza córnea y de origen epidérmico en forma de lámina dura y translúcida que recubre la parte distal de los dedos de las manos y los pies cuya función principal es la protección de los dedos. Su crecimiento es continuo, tardando 12 meses en renovarse completamente.

Para Conchi Salom son "muchas son las causas que provocan la alteración en la uña: psoriasis, atrofas de la matriz de la uña, traumatismos de repetición, tipología de

zapatos, exceso de humedad... Lo más común que encontramos es la separación de la uña sobre el lecho ungüal, asociada a traumatismos causando hematomas que ocasiona la formación de una nueva uña y en muchos casos puede producirse un mal crecimiento de la uña y modificar la estructura del dedo".

Tratamiento y reconstrucción

Se elabora un plan de actuación para diagnosticar la patología y se pauta un tratamiento para restablecer la salud de las uñas de los pacientes. Cuando la uña sufre un despegamiento de la placa ungüal, al crecer pierde sus propiedades que provoca ese despegamiento y adquiere un color amarillento. Se realiza un corte y fresado terapéutico para generar una superficie lisa y uniforme de la uña y se prepara para el proceso estético.

"Utilizamos un método limpio, indoloro y duradero con el que conseguimos reconstruir la uña. Exactamente igual que si fuera un empaste dental. La reconstrucción ayuda a que la uña crezca sana i guiada, sin desviaciones y evitando que se incruste en la piel.



Conchi Salom, podóloga Podoactiva Hospital Juaneda Miramar.

Pies saludables y bonitos, combinación de podología y estética" afirma la podóloga.

Smilefeet combina el trabajo de los podólogos que tratan las patologías del pie como callosidades, fresados de uñas o tratamientos ungüales, con el trabajo estético. Es apto para

todas las personas: hombre, mujeres, niños, alérgicos, personas con hongos...

Todo el proceso puede terminar con un acabado de esmalte de uñas semipermanente y de esta forma poder lucir unos pies con un aspecto estético y saludable.



Podoactiva. Antes de la reconstrucción.



Podoactiva. Después de la reconstrucción.

Atención Primaria de Mallorca hace balance de los últimos avances y proyectos de investigación

La implementación de la investigación en la práctica clínica o la promoción de la salud son algunos de los temas que se tratarán durante la jornada, en el Centre de Cultura de Palma

REDACCIÓN

Atención Primaria de Mallorca acogió en el Centre Cultural de Palma (Sa Nostra) unas jornadas para dar a conocer y hacer balance de los últimos avances y proyectos de investigación. Con una participación de unas 120 personas, dieciséis proyectos presentados y algunos de ellos en desarrollo y de otros ya concluidos, además de impartir tres talleres, dos conferencias, diecisiete presentaciones orales, pósters y otras actividades con el fin de profundizar en las líneas de investigación de atención primaria.

Uno de los focos en que quiere incidir la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Mallorca (y que da título a la conferencia inaugural de Gonzalo Grandes, jefe de Investigación de Atención



Organizadores de la jornada.

Primaria de Vizcaya) fue la investigación en implementación, es decir, la complejidad que a veces se plantea a la hora de trasladar un descubrimiento (un nuevo medicamento, una medida preventiva eficaz, etc.) a la práctica clínica

a fin de que los pacientes puedan beneficiarse de ello. Otro de los puntos fuertes de esta jornada es la apuesta por la prevención y la promoción de la salud, ya que si se mejora la salud de la población y la capacidad del individuo para

cuidarse mejor, se pueden evitar múltiples problemas de salud en el futuro.

Diagnóstico

Entre los proyectos de investigación que actualmente se

desarrollan en Mallorca destaca el de Bernardino Oliva, que trata sobre la validez de los presentimientos o la intuición (gut feelings) de los médicos de familia en el diagnóstico de una enfermedad grave o un cáncer.

Entre las propuestas que ya han obtenido resultados destacan las de Benzored -evaluación de una intervención multifactorial para la reducción del consumo de benzodiazepinas- de la médico de familia Caterina Vicens; la evolución de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (MPOC) de los médicos Miguel Góngora y Miguel Román; la seguridad y la eficacia del ejercicio moderado durante la gestación, de la matrona Araceli Navas; o la salud y los estilos de vida de las camareras de piso en s'Arenal.

Realizamos PRUEBAS DE ESFUERZO con ANÁLISIS DE GASES

PIDE TU CITA 971 869 260

Álex Serrano, jugador del RCD Mallorca

juaneda SPORTHEALTH

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

Ubicado en RAFA NADAL SPORTS CENTRE

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

Una de cada 10 mujeres con niños sufre alteraciones de suelo pélvico

130 profesionales, entre facultativos de diferentes especialidades, enfermeras, matronas y fisioterapeutas, participan en la 3ª Reunión Balear de Suelo Pélvico

CARLOS HERNÁNDEZ

Una de cada diez mujeres con niños sufre alteraciones del suelo pélvico. Son afecciones frecuentes asociadas a factores de riesgo que afectan mayoritariamente a la población adulta, que pueden ocasionar limitaciones y condicionan la calidad de vida de las afectadas. Las más prevalentes son la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal, la aparición de prolapsos (caída de los órganos intraabdominales) y las disfunciones sexuales.

Aunque el primer paso para abordarlas es el tratamiento conservador, a veces es necesaria la cirugía. El suelo pélvico está formado por un conjunto de músculos, ligamentos, tejido conectivo y nervios que permite mantener en la posición correcta y en suspensión el útero, la vagina, la vejiga y el recto.

El embarazo, el parto, la me-



El doctor Octavi Córdoba.

nopausia, el envejecimiento, la práctica de algunos deportes o los factores de riesgo (antecedentes familiares, obesidad, tipo de trabajo, etc.) pueden provocar la debilitación de esta zona y la aparición de alteraciones.

Reunión

Unos 130 profesionales -entre facultativos de diferentes especialidades (ginecólogos, urólogos, cirujanos colorrectales, digestólogos y rehabilitadores), enfermeras, matronas y fisioterapeutas- han asistido hoy a la 3ª Reunión Balear de Suelo Pélvico, organizada por el Servicio de Ginecología y Obstetri-

cia del Hospital Universitario Son Espases.

Representantes de todos los hospitales públicos de las Islas Baleares han participado en las conferencias y en los debates con el objetivo de actualizar conocimientos, poner en común el abordaje de estas alteraciones, crear debate y unificar los criterios de actuación.

La Unidad de Suelo Pélvico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Son Espases atiende cada año a unas trescientas mujeres con alteraciones del suelo pélvico. La primera opción es el tratamiento conservador, que consiste en fortalecer los músculos del suelo pélvico y/o en la colocación de un pesario.

En los casos en que sea necesario, el tratamiento puede ser quirúrgico. La técnica utilizada es individualizada, ya que depende de las necesidades de cada paciente.

► "Las afecciones del suelo pélvico más prevalentes son la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal y la aparición de prolapsos"

En Balears se diagnostican cada año cerca de 100 casos de melanoma u otro tipo de cáncer de piel

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Piel Salud Pública recuerda la importancia de protegerse de la exposición al sol

ALFREDO MANRIQUE

En Balears cada año se diagnostican unos 100 casos de melanoma u otro tipo de cáncer de piel. Las tasas de mortalidad del melanoma en las islas son de 0,6 casos por cada 100 mil mujeres y de 1,3 casos por cada 100 mil hombres.

Anualmente se producen en el mundo entre dos y tres millones de nuevos casos de cáncer de piel y más de 130.000 nuevos casos de melanoma maligno. Se estima, asimismo, que cada año mueren 66.000 personas por melanomas malignos y otros tipos de cáncer de piel. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Piel, que se celebra el 13 de junio, la Dirección General de Salud Pública y Participación hace un llamamiento a la población para que disfrute del sol sin riesgos.



Nuestro organismo necesita recibir el sol para realizar la síntesis de la vitamina D, implicada en multitud de funciones, pero también puede resultar tremendamente perjudicial si se abusa de él.

Una exposición al sol de forma continuada acelera el proce-

so de envejecimiento, disminuye la capacidad de la piel para retener agua reduciendo su elasticidad y firmeza; pero el riesgo más grave que se corre al exponerse excesivamente al sol es sufrir un melanoma o cáncer de piel. La mayoría de los efectos adversos de la exposición al

sol son evitables siguiendo unos sencillos consejos:

1. Evitar exponerse al sol en las horas centrales del día (de 12 a 17 horas).
2. Disminuir las partes del cuerpo expuestas directamente al sol. Se recomiendan sombreros o gorras.

3. Utilizar gafas de sol homologadas que filtren, al menos, el 90 % de la radiación ultravioleta.

4. Utilizar productos de protección solar con un factor adecuado a la edad, tipo de piel y zona del cuerpo.

5. Tener cuidado en exposiciones sobre y en el agua, ya que la radiación puede penetrar hasta un metro en el agua clara.

6. Protegerse, especialmente, embarazadas, personas mayores y en edad infantil ya que son más sensibles a sobreexposiciones al sol en esta época del año.

7. Hidratar la piel después de la exposición solar y beber mucha agua para compensar la deshidratación.

8. Si se toma medicación, hay que comprobar que esta no aumenta la sensibilidad cutánea a la radiación ultravioleta.



Dieta saludable y ejercicio son los mejores hábitos para evitar la enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico.

La Dirección General de Salud Pública, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca y el Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer se han adherido a la campaña informativa de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, coincidiendo con el primer Día Internacional de la Enfermedad Hepática por Hígado Graso.

Un suelo pélvico fuerte; imprescindible para nuestra salud

Hospital de Llevant incorpora un innovador método para el tratamiento del suelo pélvico con la tecnología más avanzada

REDACCIÓN

Hospital de Llevant ha incorporado en su Servicio de Medicina Estética una innovadora tecnología para fortalecer el suelo pélvico. BTL EMSELLA es el primer tratamiento no invasivo que utiliza la tecnología electromagnética focalizada de alta intensidad para estimular en profundidad los músculos del suelo pélvico y restaurar el control neuromuscular.

Cada vez más frecuentemente oímos hablar de la importancia de reforzar y tonificar el suelo pélvico, puesto que resulta imprescindible para mantener en buena forma los órganos de la vejiga, útero y recto que, de este modo, permanecen en su lugar y funcionan correctamente.

Además, el debilitamiento del suelo pélvico

puede causar problemas y disfunciones graves entre las que destaca la

incontinencia urinaria, fecal, problemas sexuales o prolapso genital.

Por todo ello, es importante que los músculos del suelo pélvico tengan un tono firme, ya que sostienen la parte baja del abdomen y permiten que los esfínteres cumplan con su función adecuadamente.

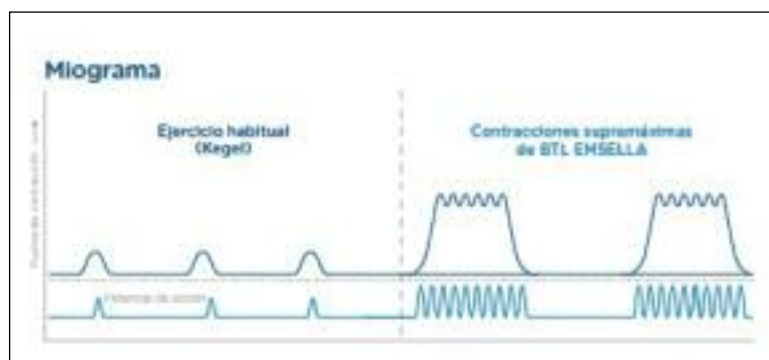
La tecnología que ofrece Hospital de Llevant, representa una excelente opción para personas de todas las edades que

busquen fortalecer su suelo pélvico de una forma fácil, segura y eficaz, tanto a modo de prevención como para dar solución a los problemas asociados a la disfunción del mismo, mejorando notablemente su calidad de vida.

También se utiliza con muchísimo éxito en la etapa de postparto, restaurando toda la zona

genital en un plazo aproximado de seis semanas.

Cabe destacar que Hospital de Llevant, dispone también en su servicio de Fisioterapia de un programa específico de ejercicios denominados "hipopresivos abdominales" que puede combinarse con la tecnología BTL EMSELLA para obtener aún mejores resultados.



¿Cómo funciona?

Estimula en profundidad los músculos del suelo pélvico y restaura el control neuromuscular con la tecnología electromagnética focalizada de alta intensidad.

Esta alta intensidad provoca contracciones supramáximas de los músculos del suelo pélvico, zona urogenital y la vejiga, mientras el paciente está cómodamente sentado en el aplicador de EMSELLA, en sesiones de media hora de duración.

En una de sesión se provocan hasta 11.200 contracciones de los músculos del suelo pélvico, tratándose de un efecto que no puede igualar ninguna otra actividad voluntaria muscular.

¿Cuántas sesiones son necesarias?

En líneas generales se precisan unas seis sesiones programadas, una o dos veces a la semana, que se determinan en función de las necesidades de cada paciente.

¿Es un proceso doloroso?

Durante el tratamiento, sólo se nota un leve hormigueo y contracciones en los músculos del suelo pélvico. Al ser un tratamiento no invasivo se puede retomar la rutina y actividad diaria inmediatamente después de haberse sometido al procedimiento.

¿Cuándo son visibles los resultados?

Aunque es posible percibir mejoras tras la primera sesión, normalmente los resultados siguen percibiéndose con mayor claridad durante las siguientes semanas y perduran durante meses.

Puede obtener más información concertando su cita en el Servicio de Medicina Estética de Hospital de Llevant, llamando al 971.82.24.40.

RESIDÈNCIA DE LLEVANT
COMPLEX SANITARI DE LLEVANT

Cuidamos de tus seres queridos

La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos convierte en una de las mejores residencias. Trabajamos para conseguir la mejor calidad de vida de nuestros residentes, con una asistencia integral. Queremos que se sientan como en su propia casa.

Pide una cita y ven a visitarnos

971 82 22 20

C. Escamarià, 6 - Porto Cristo

residenciallevant.com

PUBLICIDAD

Seguros Planes de Pensiones Productos de Inversión



Hacemos normal lo
excepcional

En PSN trabajamos para alcanzar grandes objetivos. Por eso, nuestros planes de pensiones están entre los mejor clasificados en los rankings por rentabilidad. Ahora además, si traes tu plan a PSN obtienes hasta un 3% de bonificación extra. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y de nuestro compromiso con nuestros mutualistas.

Hasta un

3%* de Bonificación Extra
* Ver condiciones de la promoción en psn.es



PSN Plan Asociado de Pensiones

2,50% ★★★★★
MORNINGSTAR®

PSN Plan Individual de Pensiones

8,84% ★★★★★
MORNINGSTAR®

Rentabilidades obtenidas a 31/08/2017. Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.

La mutua de los profesionales universitarios • 900 834 517 • psn.es • Sigue a Grupo PSN en 

ANDREA BAGUR / EMBRIOLÓGA DEL INSTITUTO DE FERTILIDAD

“Escoger una técnica u otra dependerá de cada paciente, de los antecedentes en fertilidad, del origen de la infertilidad...”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es el ICSI?

R.- Es una de las técnicas de fecundación in vitro disponibles en el Laboratorio de Embriología de Instituto de Fertilidad. Su nombre proviene de las siglas en inglés de Intracytoplasmic Sperm Injection.

P.- ¿Cuál es el proceso?

R.- Como su nombre indica, consiste en la introducción de un espermatozoide en el citoplasma del óvulo, para “forzar” la fecundación. Previo a la aplicación de la ICSI, los gametos masculino y femenino deben prepararse mediante una serie de procesos. En el caso del semen se somete a un proceso de capacitación espermática mediante el cual, seleccionaremos aquellos espermatozoides con mejor motilidad y morfología, a la vez que provocamos una serie de cambios moleculares que permitan posteriormente una adecuada fecundación. En el caso de los ovocitos, se someten a un proceso mecánico y enzimático llamado denudación, que elimina las células que rodean al ovocito, permitiéndonos valorar su estado madurativo y por tanto, decidir si es apto o no para ser microinyectado.

P.- ¿Cuándo se recomienda la microinyección espermática o ICSI?

R.- Las ICSI está indicada en pacientes:

- Con una calidad espermática limitante (bajo recuento y/o motilidad, bajo porcentaje de formas normales)
- Con un bajo número de ovocitos disponibles para ser fecundados.
- Que van a realizar un posterior análisis genético de los embriones.
- Con fallo previo de fecundación de FIV o baja tasa de fecundación.
- Con muestras de biopsia testicular o aspiración de epidídimo.
- Que van a emplear ovocitos desvitrificados.

P.- ¿Qué factores que influyen en el resultado de la ICSI?

R.- Son múltiples los factores que determinan el éxito de una ICSI, entre otros podríamos enumerar:



- Formación, habilidad y experiencia del embriólogo.
- Condiciones de cultivo del laboratorio
- La calidad de los gametos.
- La edad de los pacientes.
- Las causas de infertilidad de la pareja.

P.- ¿Qué tasas de éxito proporciona la ICSI?

R.- Los porcentajes de embarazo y parto van a depender mucho de la edad de las pacientes, pero según los registros de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) de 2012, la tasa general de embarazo por transferencia es del 38% y el porcentaje de nacidos vivos del 25%.

P.- ¿Cuál es el éxito de la ICSI en un primer intento?

R.- De nuevo, va a depender mucho de la edad de la paciente y del número de ovocitos del que partamos. A mayor número y calidad de ovocitos mayor tasa de éxito. Aunque nuestra tasa de éxito es mayor, la media española según la SEF divide a las pacientes en tres franjas de edad:

- <35 años, con una probabilidad de embarazo cercana al 38%.
- 35-39 años, la probabilidad de embarazo disminuye a un 26%
- >39 años, la probabilidad es del 13% aproximadamente.

En cambio, si estas pacientes tienen embriones sobrantes vitrificados que se transfieren

posteriormente, la tasa de embarazo acumulada en el primer tratamiento de ICSI sería de:

- <35 años: 49%
- 35-39 años: 37%
- >39 años: 20%

P.- ¿Cuál es el éxito de la ICSI empleado en el semen de un hombre con azoospermia?

R.- En un paciente azoospermico no se localizan espermatozoides en el eyaculado, por lo que el éxito vendrá determinado por la posibilidad de conseguir espermatozoides vivos y con buena morfología y motilidad en la biopsia testicular. Si esto se consigue, la tasa de embarazo por ciclo es del 22% aproximadamente. Cuan-

do la azoospermia es debida a una obstrucción en los conductos, se recuperan espermatozoides testiculares en un 90-100% de los casos y las tasas de embarazo y recién nacido vivo oscilan entre un 26-57% según la literatura. Mientras que en casos de azoospermia no obstructiva o secretora la tasa de recuperación disminuye a un 49.5% y las tasas de embarazo y recién nacido vivo oscilan entre un 18-55%.

P.- ¿Se puede alterar la calidad del embrión debido al ICSI?

R.- Los estudios muestran que la calidad embrionaria no se ve influenciada por el tipo de técnica de fecundación empleada. Sino que depende de los factores intrínsecos de los gametos (óvulo o espermatozoide) utilizados.

P.- ¿Los embriones obtenidos tras ICSI tienen las mismas posibilidades de éxito que los obtenidos a través de FIV convencional?

R.- Sí, varios estudios demuestran que las tasas de implantación y embarazo evolutivo son comparables en embriones derivados de FIV o de ICSI.

P.- ¿Qué diferencias existen entre Fecundación In Vitro e ICSI?

R.- El objetivo final de ambas técnicas es conseguir embriones, lo que les diferencia es la metodología para conseguir la unión de los gametos. En la fecundación in vitro convencional, los óvulos rodeados por las

células de la granulosa se depositan en unas gotas de medio de cultivo en el cual se inocula una concentración determinada de semen preparado previamente (capacitado). Se incuban durante 24h dejando que el espermatozoide interaccione con el óvulo y supere varias barreras, intentado conseguir una fecundación lo más similar posible a la que se da de manera natural. Por ello es necesario contar con una muestra de semen de buena calidad. En la ICSI, en cambio es el embriólogo el que selecciona qué espermatozoide es el que va a introducir en el citoplasma del ovocito, forzando la fecundación y, por tanto, evitando las barreras fisiológicas. Mediante un sistema de micromanipulación y microinyección conectados a un microscopio selecciona un espermatozoide con buena morfología y motilidad, siempre que sea posible, lo inmoviliza para luego introducirlo en el citoplasma de cada ovocito. Tras incubar los ovocitos 16-19h se valorará la fecundación.

P.- FIV o ICSI, ¿cuál es la mejor elección?

R.- Escoger una técnica u otra dependerá del caso particular de cada paciente, de los antecedentes en otros tratamientos de fertilidad, del origen de la infertilidad, de la calidad ovocitaria y seminal etc. Actualmente son pocas las clínicas que realizan FIV pura a los pacientes y la mayoría optan por hacer ciclos mixtos de FIV/ICSI o de ICSI.

www.institutodelafertilidad.es
info@institutodelafertilidad.es
911 760 720
C/ Galileo 115
Barquero, 28002 Madrid
CIF: 0701 - San Sebastián, Palma

Unidos por tu proyecto de vida

• Líderes en reproducción asistida • Primera cita gratuita

IF INSTITUTO DE FERTILIDAD

¿Cuál es el papel de los padres en los procesos de separación? La corresponsabilidad parental.

La psicóloga Esther García Fernández, de Clínica Juaneda, se centra en el interés del niño durante el procedimiento de separación y/o divorcio, incluso durante un procedimiento de modificación de medidas

REDACCIÓN

Cuando una pareja decide terminar su relación y cesar su convivencia se rompe el funcionamiento familiar adquirido y se abre ante ellos un camino desconocido. Desde una perspectiva legal hay dos posibilidades: separarse de mutuo acuerdo o por la vía contenciosa. Cualquiera de ellas surge de uno o varios conflictos que han resultado insalvables y de una relación de pareja deteriorada que deja un rastro de amor más o menos agotado. El largo procedimiento de resolución supone, además de un desgaste emocional y psicológico, un gran desgaste económico.

La intervención del psicólogo puede darse en cualquier momento del proceso de separación, con el fin de reorganizar la familia y minimizar las consecuencias negativas de la ruptura.

Desesperación

Esther explica que “durante el desarrollo del conflicto, la decisión de separarse, se produce en todos los miembros de la familia un desequilibrio emocional que dificulta la toma de decisiones, materializado en pérdida de autoestima, estrés, y síntomas ansiosos y depresivos”.

Los progenitores suelen generar dos tipos de problemas: el de aceptar la ruptura de un proyecto de vida familiar concreto y superar las repercusiones de este estresante evento vital, y; el de adaptarse al nuevo rol de padre separado o divorciado.

La psicóloga García afirma que “el menor, generalmente más inmaduro y con menos recursos, no suele aceptar ni entender la separación de sus padres, por lo que suele verse afectado su rendimiento académico, su comportamiento, su estado de ánimo, su socialización, su autoestima y la relación con sus progenitores. En ocasiones (y con más frecuencia en los niños) se observan conductas agresivas y disruptivas en algún o alguno de los ámbitos descritos anteriormente; en otras ocasiones (y con más frecuencia en las niñas) se observa



retramiento y aislamiento”.

Además, existen determinadas circunstancias que pueden propiciar el desarrollo de consecuencias negativas tras la separación: por un lado, el conflicto entre los padres; por otro, la inestabilidad e inseguridad que perciba el menor durante el proceso, y; por último, el descenso del poder adquisitivo (que puede suponer una disminución de oportunidades de desarrollo académico y social).

Actualmente en los juzgados se parte de la custodia

compartida como opción preferente, siempre que sea posible. En algunos casos es muy difícil tomar distancia del conflicto y plantearse cuál es la mejor opción para el menor. Dicho esto, existen algunas variables que han demostrado afectar al éxito del proceso de separación: que el menor no perciba que ha perdido a uno de sus progenitores, que no descendan significativamente las oportunidades (académicas y sociales) de los hijos por una cuestión económica,

aumente el nivel de estrés familiar, la buena salud psicológica de los progenitores y las competencias parentales.

“La opción menos mala tras la separación es una custodia conjunta, puesto que a pesar de que el hijo pasa un tiempo en casa de uno y de otro, ambos progenitores se responsabilizan y se ocupan en todo momento de su hijo y de consensuar las decisiones que le atañen, es decir, se da una corresponsabilidad parental (ambos participan y se comprometen en el desarrollo del menor y en su futuro)”.

Los objetivos, en estos casos, del psicólogo es evaluar concienzudamente la situación, señalar las necesidades de los niños según su desarrollo, promover la custodia orientada al bienestar del menor y colaborar en la óptima reorganización de la familia, con una implicación significativa de ambos padres en la vida del hijo, reduciendo el conflicto parental. García apunta que “se habla de reorganización y no disolución familiar, porque la familia se transforma, no se destruye”.

Profesional

Se llame como se llame la figura del psicólogo, una vez que la decisión de separarse es firme, éste puede intervenir en cualquier momento: antes, durante o después de iniciar los trámites legales; conviviendo o no con la pareja; cuando se quieran modificar las medidas esta-

blecidas previamente, etc. Según Esther García “como mediador, ayudará a que la separación o la modificación de medidas se haga lo mejor posible: minimizando el trauma, facilitando la cooperación entre progenitores y poniendo el foco sobre la responsabilidad como padres en cuanto a resolver los conflictos familiares y mantener la responsabilidad parental, priorizando el bienestar a corto, medio y largo plazo de su hijo”.

Ayuda

Cuando la pareja ya está separada, tenga o no convenio regulador, también es posible la actuación del psicólogo. La psicóloga de Clínica Juaneda, Esther García, explica que “generalmente este tipo de intervención viene derivada de un largo conflicto y la falta de comunicación y de acuerdo entre los progenitores. Los objetivos del psicólogo recientemente llamado coordinador de parentalidad son controlar las repercusiones negativas y guiar hacia un buen ajuste post-separación, minimizando el desajuste emocional, psicológico y conductual en los miembros de la familia, velando especialmente por el menor”.

En ocasiones, el conflicto, las características o el contexto de la familia no permiten establecer fácilmente los términos de la separación. En estos casos, un psicólogo experto en psicología jurídica realizará una minuciosa evaluación pericial psicosocial, con la finalidad de aportar un informe para el juez donde aparezcan una serie de recomendaciones de custodia y/o régimen de visitas.

En definitiva, el proceso de separación de una pareja con hijos es uno de los eventos más estresantes de la vida de una persona. Dicho desequilibrio puede afectar al desarrollo de nuestros objetivos vitales, puesto que la separación nos obliga a adaptarlos a una nueva realidad. El psicólogo puede, en cualquier momento desde que se decide separarse, ayudar a minimizar los daños, y facilitar la adaptación y recuperar el bienestar psicológico.



Clínica Rotger incorpora una nueva Unidad de Trasplante Capilar con las técnicas más avanzadas y las garantías de un entorno hospitalario

Bajo la coordinación del Servicio de Dermatología de la Clínica Rotger, el nuevo servicio aplica la técnica FUE de extracción de unidades foliculares de la zona posterior de la cabeza e implantación en la zona deseada

REDACCIÓN

Actualmente, el autotrasplante capilar es la mejor y más avanzada solución para la recuperación del pelo, tanto para mujeres como para hombres. Sin embargo, es un proceso complejo que requiere el trabajo conjunto de dermatólogos especialistas en tricología (pelo) que realizan una evaluación médica en profundidad y del cirujano capilar. A partir de este diagnóstico coordinado se puede aconsejar a cada paciente la mejor estrategia de tratamiento.

Técnica FUE, el procedimiento más avanzado y con mejor resultado en trasplante capilar

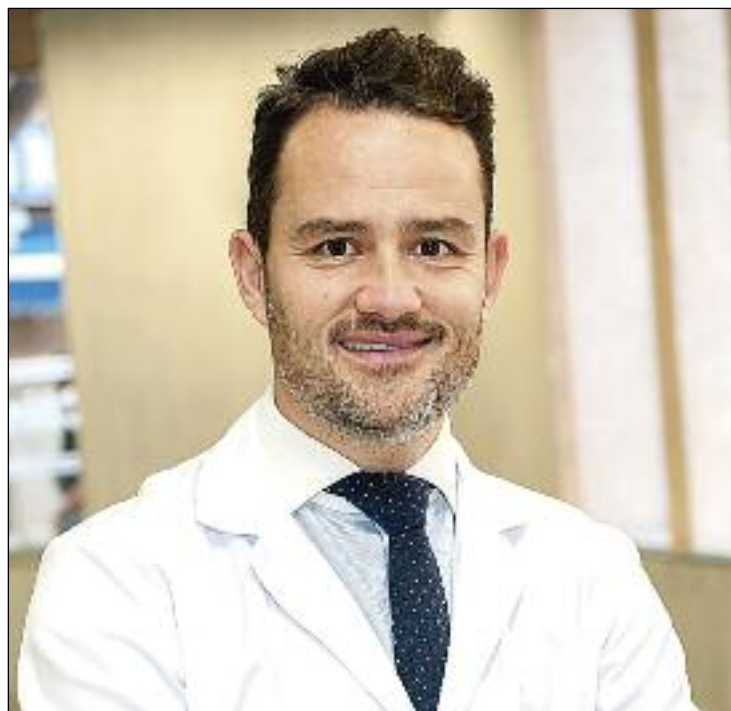
Para aquellos pacientes a los que el equipo de dermatología recomienda el Trasplante Capilar, la Clínica Rotger cuenta con cirujanos expertos y especialistas en la técnica FUE, actualmente el procedimiento de implante capilar más avanzado que existe.

Una técnica de microcirugía, eficaz para todo tipo de pelo. El procedimiento, consiste en la extracción de forma individual de cada unidad folicular de la zona posterior o lateral que son las zonas del cuero cabelludo más resistentes y a continuación, su implantación en la zona deseada.

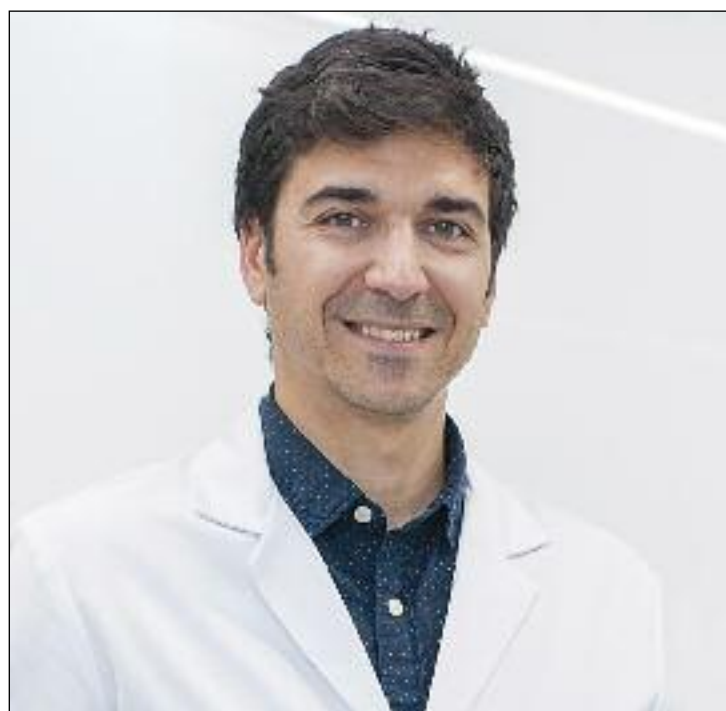
En este último paso, es clave la habilidad y experiencia del cirujano especialista que debe determinar la orientación, profundidad, angulación y la distancia de cada injerto, para asegurar un resultado natural, con la densidad y efecto deseado.

La técnica FUE, se utiliza para intervenir sobre grandes zonas o bien para la repoblación de entradas incipientes, cejas, etc. al ser una técnica mínimamente invasiva se evitan cicatrices y es un tratamiento seguro para el paciente.

El procedimiento que puede durar entre 5 y 8 horas, se realiza bajo sedación combinada con anestesia local en la zona donante y en la zona receptora. La recuperación del



El Dr. José María Muñoz, cirujano especialista en implantes capilares.



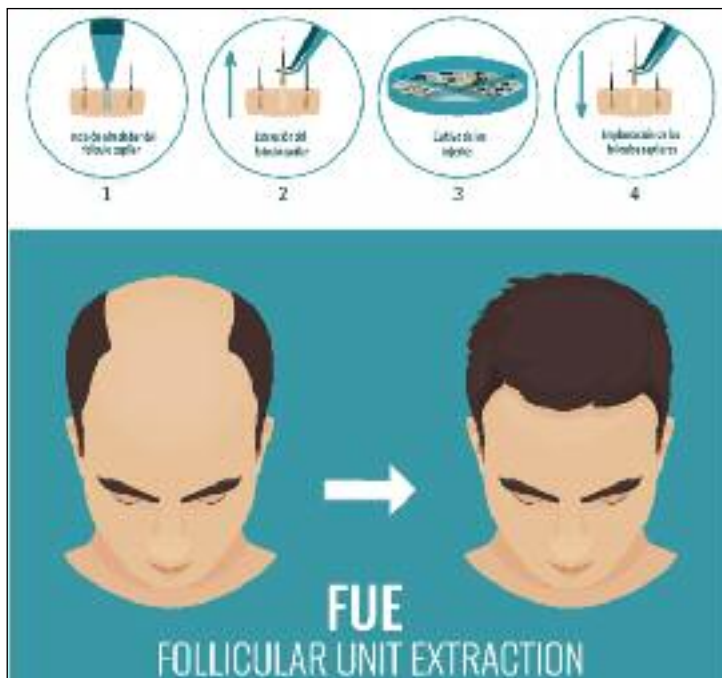
El Dr. Bennassar, dermatólogo especialista en tricología y trasplante capilar.

paciente es inmediata y se puede volver a la vida normal en pocos días.

Entorno clínico para ofrecer las mejores garantías de seguridad

La intervención para el implante capilar, es un procedimiento complejo que se realiza en un quirófano ambulatorio, especialmente equipado para estas técnicas que actualmente permiten obtener un excelente resultado en la repoblación de zonas determinadas del cuero cabelludo.

► Se trata del sistema más eficaz para restaurar la densidad capilar perdida



En la Clínica Rotger, el equipo de dermatólogos especialistas en las enfermedades del pelo (tricólogo) coordina todo el proceso desde la primera evaluación y las revisiones posteriores a la cirugía, hasta finalizar todo el proceso. Una garantía que permite elegir la mejor opción de tratamiento y supervisar en todo momento su evolución.

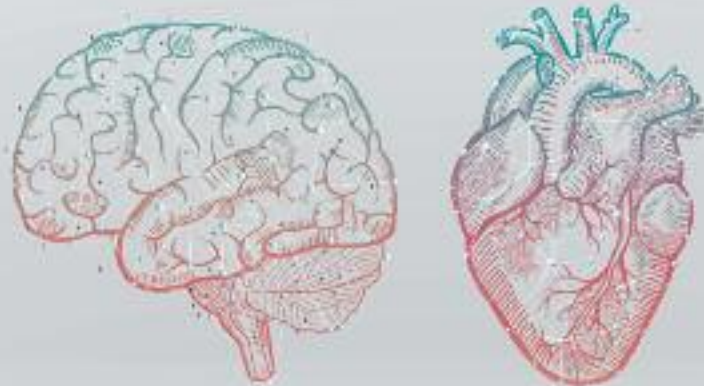
Por su parte, el paciente accede a todas las ventajas de realizar el procedimiento en un entorno hospitalario con todos los elementos para intervenir en caso de detectarse cualquier contratiempo y con la solvencia de las instalaciones y la experiencia de los especialistas de la Clínica Rotger.

Nuevo Código Ictus y Código Infarto, una respuesta inmediata



Clínica Rotger
Santiago Rusiñol, 5 - 07012 Palma de Mallorca. 971 448 500
Hospital Quirónsalud Palma de Mallorca
Cami del Rei, 300 - 07010 Palma de Mallorca. 971 918 000

En Quirónsalud tenemos nuestra red de Hospitales en Mallorca, equipados con las mejores salas de Hemodinámica y Radiología Intervencionista y los equipos de Cardiólogos, Neurólogos y Radiólogos Intervencionistas más expertos, coordinados para actuar con la mayor inmediatez, desde donde existe, 24 horas al día y 365 días al año. Minimizando así los riesgos de lesiones neurológicas y cardiovasculares, en caso de Ictus o Infarto.



Quirónsalud
Palma de Mallorca

Clínica Rotger
Palma de Mallorca

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

Quirónsalud



El Hospital de Manacor, pionero en el control de la calidad y del tratamiento de los residuos

Celebradas las III Jornadas de Calidad y el Medio Ambiente con el lema “Un planeta sin contaminación por plásticos” para analizar prácticas comunes y nuevas normas

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor es puntero en la gestión de calidad y medioambiental, habiéndose adherido voluntariamente y desde hace ya varios años a las acreditaciones ISO. Aspectos como el control de la calidad asistencial, clínica y de curas o del medio ambiente, expresado en el tratamiento de los residuos hospitalarios son objetivos en los que el centro es puntero y sobre los que se realizan constantes acciones de revisión.

El pasado martes 5 de junio, coincidiendo con la celebración del Día Mundial del Medio Ambiente, se celebró en el Hospital de Manacor la tercera edición de las Jornadas de Calidad y Medio Ambiente, este año dedicadas a los residuos sanitarios, con gran éxito de participación. Tras la presentación por parte de la directora de Enfermería, Francesca Rosa Rosal, se dio paso a las mesas redondas y charlas sobre los residuos.

La primera de estas mesas abordó la gestión de residuos hospitalarios, con la participación de profesionales de los hospitales de Son Llàtzer, Inca y Mateu Orfila. Después se realizó una serie de intervenciones sobre el marco legal y el impacto climático sobre la salud, para acabar con la última charla sobre gestión y tratamiento de residuos en Baleares.

Seguidamente se hizo entrega del premio a la mejor segregación de residuos del Hospital que este año, ha sido para la Unidad de Corta Estancia, que ha conseguido mejorar sus resultados de un año para otro en casi un 20%. El premio



Roberto Oyarbide, coordinador de la Unidad de Calidad, Docencia e Investigación.

del año pasado se otorgó al servicio de Cirugía. Los ganadores que han obtenido un vale para un spa para cada uno de los profesionales del servicio.

También se entregó un diploma a todos los trabajadores del Hospital que realizó tareas de auditores internos. Roberto Oyarbide, enfermero coordinador de la Unidad de Cali-

dad, Docencia e Investigación del Hospital de Manacor, grupo promotor de estas jornadas, destacó en declaraciones a esta revista el papel primordial y merecedor de reconocimiento de estos auditores internos.

Oyarbide explicó que “el hospital lleva casi 20 años comprometido con las políticas de calidad, desde que se comenzó en el año 2000 con

los servicios de Farmacia, Anatomía Patológica e Informática, hasta las más recientes incorporaciones de Nefrología u Otorrinolaringología, hasta todos los servicios que hay siguiendo con los objetivos de una calidad continua, en busca de la excelencia.”

Es por ello -incidió el experto- en la necesidad de hacer ese reconocimiento a los auditores internos. “El sistema de gestión de la calidad -explica Oyarbide- consiste en que tenemos que someternos a las leyes al respecto, pero, además, de manera voluntaria, a las acreditaciones ISO al respecto. Para eso tenemos contratada una empresa externa que periódicamente hace auditorías”.

Auditorías

Para que esas auditorías sean un éxito, con carácter previo a la llegada de los auditores, otros internos, explica Oyarbide: “profesionales del propio hospital analizan los resultados de cada departamento y hacen propuestas para seguir mejorando, en la búsqueda continua de la excelencia”. Y añade: “Nosotros trabajamos con personas y buscamos la excelencia en los cuidados y en la atención clínica”.

Las III Jornadas de Calidad y Medio Ambiente del Hospital de Manacor, celebradas este año bajo el lema “Un planeta sin contaminación por plásticos” trató en sus sesiones y mesas redondas aspectos que tuvieron gran impacto en el interés de los colectivos profesionales, como “la gestión interna de los residuos hospitalarios en Baleares” o “el marco legal y nuevo decre-

to de los residuos sanitarios en Baleares”.

Igualmente seguidas fueron las sesiones sobre “Impactos del cambio climático sobre la salud” y “gestión y tratamiento de residuos en las Baleares. De casa o del trabajo a dónde”, que -según añade Oyarbide- contribuyeron a profundizar no solo en el tratamiento de los residuos en el entorno hospitalario sino a hacer trascender esas prácticas, más allá, a los vecinos, a la ciudadanía en general.

El responsable de la de la Unidad de Calidad, Docencia e Investigación del Hospital de Manacor destacó la importancia de la puesta en valor de los profesionales de los controles de calidad y medio ambiente hospitalario, que no actúan solamente fiscalizando las actuaciones, sino que trabajan intensamente en el desarrollo de estas opciones de calidad en el medio hospitalario.

Es el caso -entre otros- de Mariola Villagrasa Sans, jefa de la Sección de Calidad del Hospital y experta en gestión medioambiental, que es una de las encargadas de liderar las acciones de mejora de la calidad en general y, en particular, atendiendo al objeto concreto de estas últimas jornadas, a los controles por los siempre complejos procedimientos para el tratamiento de los residuos hospitalarios.

En este sentido, explica Mariola Villagrasa, como ella en el análisis de datos y Adela Garcías, responsable de Hostelería y Gestión de residuos del Hospital, se ocupan de controlar -entre otras decenas de acciones- el cumplimiento de los protocolos de separa-

REPORTAJE



ción de residuos en todos los servicios hospitalarios, lo que tiene un gran valor en materia de prevención, pero también de ahorro.

El Hospital de Manacor desarrolla un procedimiento que le es exclusivo en Baleares en el control de las normas ISO que hacen alusión a estos procesos. Adela Garcías se ocupa de hacer una inspección ocular de todos los puntos de recogida de residuos para comprobar que se cumple con lo establecido, detectar fallos, indicar mejoras y, si es necesario, promover cursos de formación y reciclaje.

Formación

“Estos cursos -señala Mariola Villagrasa- son muy necesarios dada la complejidad que pueden alcanzar los protocolos de separación de residuos y dado también el hecho de que hay una gran movilidad y nuevas incorporaciones de profesionales que tal vez no conozcan bien estos procedimientos. Afortunadamente, estos cursos se han acreditado recientemente y su realización cuenta en la mejora de las carreras profesionales.”

La inspección ocular y análisis de resultados comprueba si se está gestionando bien el uso de los tres (o cuatro, si se contempla un subtipo) tipos de bolsas en los que en cada departamento del hospital se recogen los residuos clasificados en tres grupos de bolsas, reconocibles por sus colores, el grupo 1 con bolsas grises, el grupo 2 con bolsas verdes y el grupo 3 con bolsas negras y su subgrupo de bolsas azules.

El grupo 1, bolsas grises, explica Villagrasa, es para recoger los residuos equiparables a los que se generan en un hogar o en una oficina normal: papel, cartón, alimentos, etcétera, con especial hincapié en reciclar lo que sea susceptible de ellos, como es el caso del papel cartón, que se recoge y compacta don máquinas com-



Adela Garcías, responsable de Hostelería y Gestión de Residuos y Mariola Villagrasa Sans, jefa de la Sección de Calidad.

pactadoras que posee el hospital a tal efecto.

El grupo 2, bolsas verdes, acoge el material sanitario no infeccioso. Es el caso se restos de yeso, guantes usados con pacientes no infecciosos, restos de yesos de escayolas, etcétera. El grupo 3 acoge en recipientes negros y más especiales los residuos sanitarios que sí han tenido contacto con pacientes infecciosos, de tipo biológico. Los recipientes negros recogen los productos de este mismo tipo, pero químicos (como citostáticos).

Diferenciación

Esta diferenciación es básica a nivel de seguridad, dado que los restos de las bolsas verdes se llevan en camiones a Son Reus, donde se destruyen por los procedimientos allí habilitados, mientras que los de las bolsas del grupo 3 negras deben esterilizarse, para lo que se usa un servicio de autoclave subcontratado, y los del subgrupo de las bolsas azules se deben someter a procesos de neutralización química.

Adela Garcías recoge información sobre el cumplimiento de esos procedimientos y asesora a los profesionales de cada departamento en el establecimiento de mejoras. El Hospital de Manacor no solo es pionero en este control de la calidad del tratamiento de residuos, sino que también lo es en la medición de los resultados de cada departamento a lo largo del tiempo para aconsejar criterios de mejora.

Para mejor aprovechar el espacio -explica Mariola Villagrasa como ejemplo de la meticulosidad de este trabajo- se desarrollan procedimientos como doblar las batas de un uso de forma que se introducen en el interior de los guantes de un solo uso, formando un paquete que ocupará mucho menos espacio que se metieran sin esa precaución. Ello lleva a ahorrar espacio en un contenedor de uso con gran coste.



MARTA VILARDELL / SUPERVISORA DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE MANACOR

“Trabajar en equipo, sin jerarquías y escuchando todas las voces, es la mejor manera de poder realizar una atención excelente en salud mental”

La enfermera Marta Vilardell es la supervisora del Área de Psiquiatría del Hospital de Manacor y una de las promotoras de la jornada sobre salud mental desarrollada el jueves 31 de mayo en el centro sanitario de Llevant. Estas son algunas reflexiones tras el encuentro de los profesionales.

JUAN RIERA ROCA

P. – ¿Cuál ha sido el objetivo de esta sesión sobre salud mental en el Hospital de Manacor, por qué esta convocatoria desde Enfermería?

R. – El objetivo de las Jornadas de Salud Mental en el Hospital de Manacor ha sido el de reunir a profesionales que trabajan en este ámbito para poner en común, conocimientos, experiencias, formas de trabajar para mejorar la asistencia que prestamos a las personas con problemas de Salud Mental. Estos puntos de encuentro son necesarios para ampliar nuestra visión y escuchar propuestas de todo el mundo. En esta ocasión también se ha incluido a pacientes y familiares porque su voz es importante para que los profesionales adaptemos la atención a las necesidades y demandas realizadas desde quien sufre la patología. Las Jornadas fueron convocadas desde el COIE

(Comisión de Investigación de Enfermería) del Hospital porque la dirección ha apostado siempre por la investigación y el conocimiento enfermero basado en la evidencia. No son las primeras jornadas organizadas por el COIE, en el pasado se realizaron otras como la de diabetes, cuidados paliativos, investigación etcétera.

P. – ¿Cuáles han sido las principales aportaciones de la jornada: ¿Novedades, proyectos, reivindicaciones...?

R. – Creo que la principal aportación de estas jornadas se puede resumir, en una palabra: Cambio. Durante los últimos años la atención al paciente con trastorno mental ha cambiado mucho para mejorar, tal y como se vio en algunas de las intervenciones realizadas durante las jornadas. Pero este cambio debe ser continuo para seguir mejorando y adaptándonos a las nuevas demandas y necesidades. Las Jornadas no permiten cambiar y ampliar la mirada a nuevos horizontes y conocer nuevas maneras de trabajar para ofrecer una atención de calidad al paciente.

P. – ¿Cómo valora el trabajo desarrollado por los ESAC, la mejora de la accesibilidad a las USM y la próxima apertura de un hospital de día psiquiátrico?

R. – El trabajo de los ESAC es un trabajo impresionante. Es el

trabajo sobre el terreno que nos permite trabajar con el paciente en su entorno y valorarlo desde la globalidad. El ESAC forma parte de este cambio que antes he comentado de llevar la salud a la comunidad y no esperar que los pacientes sean los que tengan ir a los centros. Referente al tema de la accesibilidad de las USM es otra de las mejoras en el mismo sentido, acercar la atención sanitaria a los pacientes evitando desplazamientos hasta Manacor. Esto supone una gran ventaja dada la peculiaridad del Sector de Llevant por su gran dispersión geográfica. La próxima apertura de un hospital de día permitirá seguir trabajando y ofrecer una cartera de Servicios más amplia a los usuarios.

P. – ¿Cuál es el papel en estos momentos de la enfermera de salud mental en los centros de salud y en el ámbito hospitalario: proyectos, reivindicaciones?

R. – La enfermera de Salud Mental, junto con todos los profesionales del área trabajan para ofrecer una atención de calidad atendiendo al paciente de manera global y adaptándose a las circunstancias de los pacientes siempre que es posible. Es importante en Salud Mental trabajar en equipo escuchando las aportaciones de todo el mundo para consensuar la mejor manera de abordar las problemáticas. Hay que trabajar coordinados los

distintos recursos y los distintos profesionales, así como escuchar al paciente y a la familia. Creo que es el momento de reivindicar el trabajo en equipo sin jerarquías y que todas las voces sean escuchadas. Es la mejor manera de poder realizar una atención excelente.

P. – ¿Cómo valora que se está desarrollando la apuesta de desinstitucionalización y atención comunitaria en salud mental?

R. – La valoro muy positivamente. Es la apuesta del futuro. Resulta impensable en pleno siglo XXI no apostar por la recuperación de los pacientes. El trastorno mental grave aparece en muchas ocasiones en pacientes jóvenes. Es nuestra responsabilidad hacer que estos pacientes recuperen al máximo sus capacidades, su autonomía y independencia plena, no encerrarlos y condenarlos a una vida institucionalizada.

P. – ¿Qué actividad docente e investigadora desarrollan en estos momentos las enfermeras de salud mental de Manacor en los ámbitos de docencia, formación continuada e investigación?

R. – Las enfermeras de Salud Mental contribuyen de manera activa a la formación de nuevos profesionales, tanto de pregrado como de Especialistas. También se forman en actividades de formación conti-



nuada como cursos de mindfulness, terapia asistida con animales, reanimación cardiopulmonar avanzada, consejo breve... para introducir mejoras en el trabajo diario y mantenerse actualizadas. También participan en las sesiones del Servicio de Psiquiatría y se han presentado trabajos de investigación en el último congreso nacional de la ANESM (Asociación Nacional de Enfermeras de Salud Mental). El año pasado se realizó una propuesta piloto muy interesante a raíz de la demanda de un instituto de Manacor para la prevención del consumo de drogas y alcohol en la adolescencia. Fue una experiencia muy positiva tanto para los alumnos, para los docentes y para las enfermeras que lo llevaron a cabo. Este año se está trabajando en la elaboración de un proyecto sobre el consumo de drogas para dar continuidad y rigurosidad para implicar a todos los agentes del ámbito educativo, comunitario y sanitario.

Primera jornada sobre el programa HCIS en el Hospital de Manacor para mejorar la gestión de los recursos informáticos corporativos

J. R. R.

El Hospital de Manacor ha desarrollado la primera jornada de trabajo corporativo para compartir, mejorar y unificar el programa HCIS, con el que trabajan todos los hospitales públicos de las Islas Baleares, excepto Son Espases. El objetivo del encuentro ha sido mejorar la gestión y el aprovechamiento de los recursos informáticos corporativos y preparar los sistemas de información para la tan esperada interoperabilidad.

Así lo ha explicado la enfermera referente en la gestión de aplicaciones clínicas, Angélique Groh, poniendo en valor la capacidad -la utilidad del HCIS- de compartir toda la información clínica y administrativa del HCIS entre los hospitales públicos, con la atención primaria, el 061 y los centros sociosanitarios.

“La interoperabilidad supondrá un gran avance en la mejora de la calidad asistencial y en la gestión sanitaria en general”, ha señalado la experta. En el Servi-

cio de Salud este proyecto se inició hace un año con la creación de la Comisión de Historia Clínica Única, con representantes de cada gerencia.

Por parte del Hospital de Manacor forman parte el director médico, la directora de enfermería, el jefe del Servicio de Informática y varios informáticos, la jefa de Admisión, coordinadores quirúrgicos, administrativos de quirófano, los responsables y el técnico de DXC (HP) y el coordinador de la OTIC, entre otros.



En el transcurso de la jornada se ha presentado la herramienta de circuito quirúrgico en HCIS de Manacor i de Ibiza a los otros hospitales y se ha empezado a trabajar en una

única versión común para todos los hospitales. Finalmente, se ha acordado que la próxima jornada tendrá lugar en septiembre en el Hospital Comarcal de Inca.

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

Gran éxito de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes

El evento, organizado por el COPIB, reunió en Palma el 25 y 26 de mayo a grandes expertos para reflexionar sobre los nuevos y futuros retos vinculados a las emergencias

CARLOS HERNÁNDEZ

Un público multitudinario y participativo contribuyó al éxito de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes. El evento organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), bajo el auspicio del Consejo General de España, congregó los pasados días 24 y 25 de mayo, en Palma, a grandes profesionales y expertos en la materia de ámbito nacional y local para analizar y debatir en torno a los 'Nuevos retos y realidades de las emergencias', a través de mesas redondas, conferencias, talleres y comunicaciones que incidieron especialmente en la importancia de desarrollar estrategias para el cuidado del interviniente.

Las Jornadas arrancaron sus sesiones la mañana del viernes 24 de mayo con la celebración de 5 talleres simultáneos, impartidos por Juan Manuel Fernández, profesor de la Universidad de Granada y coordinador del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) del Colegio Oficial de Psicólogos de Melilla; Dolores Cañossantos Escalante, vocal de la Junta de Gobierno y Coordinadora del Área del Consejo General de la Psicología, coordinadora del GIPEC Ceuta y coordinadora de la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE); Alicia Liljedahl, psicóloga del Servicio de Postemergencia de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació del Govern; Marga Lalande, coordinadora del equipo de psicólogos



Vista general de la inauguración.

de Proactiva Open Arms, y Pilar Bardera, psicóloga de la Unidad Militar de Emergencias (UME) del Ministerio de Defensa.

El auditorio del Centre Cultural Sa Nostra, sede del encuentro, llenaba su aforo tras las actividades formativas de la mañana para seguir la exposición de María Paz García-Vera. La psicóloga y profesora titular de la Universidad Complutense abrió la sesión de la tarde poniendo sobre la mesa las primeras reflexiones sobre la necesidad de garantizar el cuidado del interviniente que se enfrenta a situaciones de alto impacto.

Primera respuesta

Uno de los momentos más participativos y amenos de la jornada llegaba con la mesa de

debate moderada por la coordinadora del GIPEC-IB, Antònia Ramis. Profesionales de los equipos de primera respuesta de las Islas analizaron desde su experiencia y a partir de casos reales ¿qué esperan y cómo perciben la intervención del profesional de la psicología? En concreto, participaron Vicente Soria, director del Sistema Integrado de Emergencias 112 Illes Balears del Govern balear; Andreu Mascaró, enfermero de Gerencia 061-Balears; Jaume Garcias, jefe de Agrupación de Protección Civil de Marratxí; Pedro Ladaria, jefe del Servicio de Bomberos del Consell de Mallorca, y Miguel Félix Chichón, jefe del Centro de Salvamento Marítimo de Palma. Tras una pequeña pausa, en la que los asistentes pudieron dis-

frutar de un catering preparado por AMIDA y servido en los jardines del centro cultural, Eduardo Samper, jefe del Área de Psicología de la Escuela Militar de Sanidad (EMISAN) del Ministerio de Defensa, retomaba el turno de palabra para analizar sobre las consecuencias del burnout en los profesionales de las emergencias.

Comunicaciones

Un panel de siete comunicaciones moderado por Angélica Rodríguez, coordinadora del GIPEC Asturias, cerraba el primer día de jornadas abordando cuestiones como la 'Intervención psicológica con Policía Local como personal interviniente en situación de emergencia', a cargo de Sara J. Browne; 'La gestión del

duelo en los centros educativos', a cargo de Antònia Ramis; 'El Programa de sensibilización en la prevención de la conducta suicida en colectivos vulnerables', a cargo de Patricia García; 'Nuevos horizontes de trabajo en la Psicología de las Emergencias', a cargo de Aida Herrera, coordinadora del GIPEC de Andalucía Oriental; 'Ventajas e inconvenientes de la insularidad en GIPEC Menorca. Peculiaridades', a cargo de Pilar Jordà Florit y Maite Martínez Gavaldá, y el 'Trabajo con refugiados e inmigrantes desde la Psicología', a cargo de Guillermo Fouce, psicólogo y profesor de la Universidad Complutense de Madrid, así como presidente de la organización Psicólogos sin Fronteras.

Duelo

Ángel María Pascual, coordinador del GIPEC Bilbao, y Lourdes Fernández, especialista en Emergencias y miembro de los Cuerpos de Intervención, abrían la sesión matinal del segundo día de Jornadas centrando sus ponencias en cuestiones más técnicas como el modelo integrativo-relacional de las dimensiones del duelo y el modelo de trabajo en red basado en la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE). Tras una breve pausa, los asistentes regresaban a la sala para compartir reflexiones con Elena Puertas, psicóloga de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias del Ministerio de Interior, sobre los retos que se plantean en el ámbito de la intervención psicológica en emergencias, mo-



Un momento de uno de los talleres.



Mesa de debate que moderó Antònia Ramis con profesionales de los equipos de primera respuesta de Baleares.



Un momento de uno de los talleres.



Un momento de la mesa de debate sobre formación en técnicas de apoyo psicológico al personal de emergencias.

tivo central de análisis en las IV Jornadas Nacionales. En el turno de comunicaciones, Aida Herrera (GIPEC Andalucía Oriental), moderó una mesa en la que intervinieron Angélica Rodríguez (GIPEC Principado Asturias), María Dolores Pujadas (GIPEC Mallorca) y Adelina Sastre (GIPEC Mallorca y coordinadora del Grupo de Trabajo de investigación, prevención y asistencia de la conducta suicida del CO-

PIB). Las psicólogas centraron sus exposiciones en el cuidado del interviniente profundizando en las técnicas de apoyo psicológico y motivación al personal de emergencias, y reflexionando en torno lo que sobreviene al día después de una intervención.

Clausura

Marga Lalande, coordinadora del equipo de psicólogos

de Proactiva Open Arms, y Jordi García, vocal de la sección de Psicología de Emergencias del COP Catalunya, cerraron el programa haciendo hincapié, en el caso de Lalande, sobre la importancia de garantizar una buena preparación emocional al personal interviniente en emergencias, ofreciéndoles herramientas para el autocuidado y la prevención y exponiendo un

caso práctico de calado como fue el dispositivo de atención psicológica en los atentados del 17-A en Catalunya.

Las IV Jornadas Nacionales se clausuraban con un acto que contó con la participación de Rosa Álvarez, vocal de Junta del Consejo General de Psicología de España y decana del Colegio Oficial de Psicología de Galicia, y de Javier Torres, decano del COPIB, que agra-

decó a los ponentes, entidades colaboradoras y asistentes su participación en un encuentro que cumplió con las expectativas y permitió crear un ambiente constructivo y óptimo para el intercambio y aprendizaje sobre técnicas, investigaciones y experiencias en la atención de víctimas y el cuidado de los profesionales que intervienen en situaciones críticas, emergencias y desastres.



A la izquierda, las autoridades, posan junto al decano del COPIB, Javier Torres (segundo por la izquierda); a la derecha, Javier Torres y Rosa Álvarez durante la clausura.



El COPIB reclama a las administraciones un mayor compromiso para favorecer la profesionalización de la Psicología en el ámbito de las emergencias

Un público multitudinario asistió a los talleres, conferencias, comunicaciones y mesas de debate

C.H.

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, reivindicó la "total profesionalización de la Psicología en las Emergencias" y reclamó a las administraciones competentes "voluntad para favorecer la consolidación del colectivo de psicólogos y psicólogas en los planes y la estructura general de las emergencias". Torres

hizo esta demanda coincidiendo con la inauguración de las IV Jornadas Nacionales de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes, que organizadas por la institución colegial se clausuran este sábado, en Palma.

El acto, que reunió a un numeroso público en el auditorio del Centre Cultural Sa Nostra, contó también con la presencia del regidor del Área de Igualdad, Juventud y De-

rechos Cívicos del Ajuntament de Palma, Aligi Molina; el coordinador del Plan Autonómico de Salud Mental del Govern de les Illes Balears, Oriol Lafau; la Directora insular de Emergencias del Consell de Mallorca, Paola Torres; el decano de la Facultad de Psicología de la UIB, Jordi Pich; la vocal del Consejo de Psicología de España, Dolores Escalante, y el decano del COPIB, Javier Torres.

En su intervención, el decano del COPIB, coordinador del Área de Emergencias del Consejo General de Psicología de España, recordó que "el objetivo principal que mueve a los profesionales de la psicología de emergencias es trabajar con las víctimas de una situación de crisis para reconducirlas hacia la normalidad y corresponde a la administración establecer los mecanismos oportunos que favorezcan el

contacto con las personas que necesitan de su apoyo". "Hoy nadie concibe que no acuda un profesional de la Medicina a un accidente de tráfico con resultado de muerte; nadie concibe que no acudan los Bomberos ante un incendio con resultado de muerte.... Entonces ¿por qué no activamos siempre al profesional de la Psicología como una pieza más del operativo activado en una emergencia?", reflexionó.

La primera mujer en el mundo que correrá la Vuelta a España, visita los niños ingresados en Son Espases

Monika Sattler, ciclista de ultrafondo residente en Mallorca recorrerá 11.000 km en bici hasta Munich

CARLOS HERNÁNDEZ

Hay heroínas con capa, que además de ser titánicas en su deporte, son solidarias. Monika Sattler, ciclista de ultrafondo de nacionalidad alemana y residente en Establiments está realizando un reto tanto deportivo como solidario: recorrer los 11.000 km de Palma a Munich.

Visitará a niñ@s en hospitales para transmitirles alegría y fuerza, crear sonrisas, y llevarles algunos presentes. Además, el objetivo es el de prepararse para el desafío de recorrer las 21 etapas de la Vuelta a España, estableciendo el record de ser la primera mujer en realizarlo.

Monika está realizando un reto tanto deportivo como solidario: recorrer los 11.000 km en menos de 5 días desde Palma a Munich (barco desde Alcúdia a Toulon), visitando secciones infantiles de hospitales de Son Espases, Grenoble y Munich.



Monika, junto a Manuel del Río y Carlos Berdeal.

El pasado 14 de junio visitó el Hospital de Son Espases, donde fue recibida por el subdirector Manuel del Río, el subdirector de Enfermería, Juan Carlos Berdeal. Monika,

vestida de traje ciclista SpiderRadwoman diseñado por su sponsor Gobik, (Superwoman, Rad por bicicleta y su lema RAD, Real Adventurous, Daring Real/ Aventurera/ Atrevi-



Monika, junto a una joven ingresada.

da) trajo comics de Superman, DVD's, cuentos infantiles, lápices de colores y gorras de ciclismo cedidos por Cycling-Friendly para visitar todas las habitaciones donde había

niñ@s de distintas edades ingresados.

Para tener más información sobre su reto de realizar el recorrido de la Vuelta a España: www.thevueltaride.com.

A.M.A. obtuvo en 2017 un beneficio bruto de 16,2 millones de euros

El presidente Luis Campos reconoce "el esfuerzo incansable y la audaz visión de Diego Murillo, presidente de honor"

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, obtuvo en 2017 un resultado bruto antes de impuestos de 16.269.000 euros y un beneficio neto de 13.375.000 euros, lo que representa un 9,6% de las primas imputadas netas de reaseguro.

En la Asamblea General, celebrada en la sede central de la

Mutua en Madrid -que aprobó las cuentas del pasado año con un 99,8% de los votos emitidos-, el presidente de la compañía, Luis Campos Villarino, destacó que las primas devengadas del seguro directo en el ejercicio 2017 alcanzaron los 172.761.000 euros, un 3,13% más que en 2016, dentro de un entorno en el sector especialmente competitivo. A.M.A.,

subrayó Luis Campos, cerró el año 2017 con un ratio de cobertura del 253% y casi 150 millones de euros de exceso de capital disponible frente al regulador de Solvencia II. Un porcentaje de solvencia que está por encima de la media de las 16 primeras compañías del sector asegurador.

El nuevo presidente de la Mutua de los Profesionales Sa-



Luis Campos, Diego Murillo y Francisco Javier Herrera.

nitarios, puso especial énfasis en reconocer el hecho de que "el éxito de A.M.A., se debe sin duda alguna al trabajo metódico, al esfuerzo incansable y a la audaz visión del mundo asegurador del Dr. Diego Murillo", quien ha desempeñado el cargo de presidente de la compañía durante más de 21 años y ahora continúa como presidente de Honor. Igualmente, hizo una mención especial al secretario general, Francisco Javier Herrera Gil por "el acierto y la total dedicación" en el desempeño

de su responsabilidad, que ahora compatibiliza también con el cargo de consejero delegado de la compañía. En su turno, Francisco Javier Herrera, desglosó en la Asamblea las cuentas anuales, acentuando su detalle en el crecimiento de la compañía. También señaló que el número de pólizas que componían la cartera de A.M.A. en diciembre de 2017 ascendía a 541.808, lo que supone un crecimiento en relación con el ejercicio anterior de un 2,5% para todos los ramos.

Símbol de Salut

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

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

Farmàcies obertes fins a les 24 h.

El farmacèutic el prepara la medicació

Quina Farmàcia és la més propera?

Consulta el teu farmacèutic

Col·labora amb el Símbol de Salut

“Discriminar a las personas por su edad hace que ellas mismas descuiden su salud y dejen de ser activas”

La experta en Neurociencias y psicóloga Nuria Carcavilla acudió a un #dijousinfermer del COIBA a tratar edadismos y microedadismos, las discriminaciones hacia las personas mayores por la presión social

JUAN RIERA ROCA

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) ha puesto sobre la mesa un nuevo concepto: el edadismo y los microedadismos. Se trata de valorar esas acciones y pequeñas acciones con las que se puede discriminar a las personas mayores y causarles sufrimiento, influyendo además en un mal envejecimiento, en un deterioro de su salud física y de su actividad vital.

El #dijousInfermer del pasado 14 de junio, con motivo de la celebración, al día siguiente, del “Día Mundial de Toma de Conciencia contra el maltrato y el abuso en la vejez”, contó como invitada con la experta Nuria Carcavilla, fundadora y directora de la iniciativa “QMayor”, que vehicula formación, información, congresos, etcétera, para el apoyo a las personas mayores.

Nuria Carcavilla González es psicóloga y experta en Neurociencias, fundadora también de “Comunicación y Demencias”, un servicio de consultoría y formación que pretende garantizar la calidad en la atención a las personas mayores, las personas con demencia y sus familias, tanto en los entornos domiciliarios como profesionales.

Enfermeras

Su intervención en el COIBA vino motivada por el interés de las enfermeras de Baleares de frenar este maltrato, que no es estrictamente físico. “Los edadismos -explica la experta- consisten en tratar a las personas mayores de forma diferente y discriminatoria. La sociedad nos lleva a tratar así a estas personas.”

Asegura que “el edadismo es equiparable al racismo o al sexismo, es decir, a discriminar a las personas simplemente por su género o por su raza. Queremos dar voz a este problema social que nos lleva a asumir conductas y formas de tratar a las personas mayores discriminándolas a través de la comunicación”.

Estos edadismos y microedadismos, continúa explicando la psicóloga, “pueden verse



Nuria Carcavilla.

en la forma en la que nos referimos a las personas mayores, con que nos relacionamos, con lo que pensamos acerca de ellas, como que todas están enfermas, que la vejez es un problema de salud, o que la mayoría de las personas mayores tiene demencias o están tristes

porque padecen depresión”.

Nuria Carcavilla advierte contra la tendencia a tratar a los mayores como si fueran niños, o decir cosas como “está en una edad muy mala” o decirles a ellos “qué joven te veo”, en un intento de hacer un refuerzo positivo según lo

que la sociedad nos ha enseñado de que lo joven es lo bello, es lo bueno, “entrando en realidad en una actitud negativa hacia la vejez, de la que ya hay estudios que demuestran que tiene efectos negativos en una propia salud y en nuestro propio envejecimiento”.

La experta advierte que estos estereotipos perjudican incluso a las personas que no han envejecido aún, ya que cuando lo hacen tienen “tendencia a vivir en un estado de pasividad y a descuidar la salud cuando se hacen mayores”.

Carcavilla destaca que la diversidad entre las personas mayores es tan significativa como entre cualquier otra etapa vital: “Hay que asumir que no solo presentan enfermedad o déficit cognitivo, rechazar el estereotipo de que siempre son personas con baja competencia y con una alta afectividad y nos olvidamos de todo un espectro de capacidades y cualidades”.

Enfatiza también en que “una de las consecuencias del edadismo es si es el coste personal que tiene recibir constantemente esos mensajes de su entorno más cercano, de cuando le dicen que conforme cumple años deja de ser tan válida. Eso genera un sentimiento de culpa muy elevado, una sensación de no ser ya tan útil que lleva a activar unas conductas que se acomodan a lo que sociedad espera de esas

personas mayores, es decir pasiva, sin intereses, sin capacidad de hacer cosas, a los que la misma persona se amolda”.

Y esto ocurre en el entorno personal y también en el laboral, donde muchas veces estas personas dejan de ser valoradas. La prejubilación llega a ser casi obligada, en el ámbito de salud se las concibe como una carga, ya que se considera que son grandes consumidoras del sistema sanitario público y con ello comprometen su sostenibilidad.

Trato adecuado

¿Pero, cómo tratar a una persona mayor, qué hay que evitar? “Cuando nos encontramos con una persona mayor ya elevamos el tono de voz -señala la experta- y empleamos un lenguaje más básico porque creemos que no va a ser capaz de comprendernos. Pues eso ya es una forma de discriminar mediante el lenguaje. Lo que tenemos que hacer en esa interacción es ver que esa persona sigue teniendo capacidades, aunque puede ser que en ese momento esté desorientada o tanga un déficit cognitivo hay que aceptarla como una persona con todos los derechos.”

En este sentido la experta recuerda que el perfil de las enfermeras es muy importante en el sistema sanitario, por su vocación y percepción del problema y porque son capaces de “dispensar ese buen trato a las personas mayores en el momento en que se detecta una necesidad sanitaria. En esos casos -añade- es importantísimo reconocer esas necesidades, especialmente en personas que sufren altos niveles de soledad y de aislamiento. Pero las enfermeras también tienen un papel clave a la hora de transmitir ese derecho que tienen estas personas en recibir cualquier tipo de tratamiento.”

Y es que “el edadismo también se refleja cuando los propios responsables de derivar a las personas a servicios de salud se lo niegan por el simple hecho de la edad. Las enfermeras tienen un papel clave en promover esta conciencia de derechos a lo largo de todo el ciclo vital”.



Nuria Carcavilla, psicóloga y Rosa María Hernández, presidenta del COIBA.



Numeroso público se congregó en el Palau de Can March con motivo de la gala solidaria de Amazonia.



Jordi Martínez Serra, Doctor en Biología Molecular del Hospital Universitario Son Espases, con un grupo de invitados



La doctora Juana Mª Román se dirige al público asistente.



Un momento de la actuación de "SomRock"



"Grupo Tugores" en plena actuación.



El doctor Jaime Mulet, maestro de ceremonias del evento, con otros invitados.

Gran éxito de la Gala de la Fundación Amazonia para ayudar a los niños de la calle de América

HORACIO BERNAL

El pasado 14 de junio tuvo lugar en el El Palau March de Palma la Gala Anual de la Fundación Amazonia para recaudar fondos para esta ONG que dirige la médico, investigadora y académica Juana María Román y que se dedica a dar esperanza y oportunidades a personas, especialmente niños, en países del tercer mundo.

El acto aunó con gran éxito música de cine y platos de alta cocina. El Grupo Tugores interpretó piezas de las bandas sonoras originales de las películas El Padrino, La Misión, Charada, Cinema Paradiso, 007, Dos Hombres y un Destino, Zorba,



La presidenta de Amazonia junto al editor de Salut i Força, Joan Calafat.

la Pantera Rosa y el éxito de los últimos años, la serie de televisión Juego de Tronos.

El segundo grupo musical que animó la tarde fue Som-rock, exitoso grupo mallorquín de rock, que cuenta entre

sus principales músicos y mentores con el médico dentista, investigador y académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, el doctor Pere Riutord, colaborador de Salut i Força.

La Gala contó con una degustación gastronómica de productos con denominación de origen; vinos de la tierra, queso de Mahón y sobrasada de Mallorca, que se encuadraron en los platos que ofrecieron diferentes másters-chefs de Mallorca. El plato más aplaudido de la noche fueron las croquetas de sepia.

La Fundación Amazonia realiza proyectos de cooperación inicialmente sanitarios — con la habilitación de un hospital en la selva brasileña— actualmente centrados en la infancia marginada y su entorno, concretamente en la ciudad boliviana de Sucre.

Entre sus objetivos está el

proporcionar a estos niños en situación de gravísimo riesgo social por exclusión, abandono y en muchas ocasiones explotación inhumana en las calles, hogares de acogida, alimentación, educación, escolarización, formación profesional y superior e incorporación en el futuro al mundo laboral.

Las 400 entradas para la gala, que supusieron donativos de 35 euros cada una, además de lo que se recogiera de los ingresos bancarios en la cuenta de la Fila Cero se agotaron. El público congregado incluyó a las principales autoridades municipales, insulares, autonómicas y del mundo de la ciencia y la clínica de las Baleares.

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)

Telf. 971 730 055

Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)

Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

 **OFTALMEDIC**
SALVÀ

DS Legal Group participará como despacho experto en derecho sanitario en el Congreso Internacional de Oftalmología

Los letrados del despacho español expondrán su ponencia junto a expertos de EE.UU., India y Japón

REDACCIÓN

El despacho de abogados DS Legal Group, especializado en Derecho sanitario, participará en la trigésimo sexta edición del Congreso Internacional de Oftalmología –WOC en sus siglas en inglés- que tendrá lugar del 16 al 19 de junio en Barcelona.

La cita, organizada por el Consejo Internacional de Oftalmología (ICO), congregará a más de 15.000 profesionales de unos 140 países. Los abogados de DS Legal Group aportarán su experiencia en responsabilidad civil profesional sanitaria en un panel de expertos internacionales que analizará el estado actual de las reclamaciones en oftalmología en diferentes países.

En la mesa participarán también otros expertos de renombre como el abogado Kenneth Larywon, del despacho Martin Clearwater & Bell de Nueva York, y los doctores



Ponencia DS Legal en WOC.

Kenji Minemura, de Japón y Sunil Moreker de la India. Además de ofrecer un estudio pormenorizado de datos comparativos sobre las reclamaciones a médicos, los letrados del despacho de abogados presentarán distintos casos prácticos que acercarán a los asistentes a la realidad de la especialidad oftalmológica.

Los abogados de DS Legal Group presentarán también los datos de las reclamaciones realizadas por intervenciones de cirugía ocular, cuya frecuencia es muy superior a la media de otras las especialidades quirúrgicas.

El World Ophthalmology Congress, según la propia organización, es el congreso sanitario internacional más antiguo del mundo, ya que lleva celebrándose ininterrumpidamente desde 1857. Además de congregar a los profesionales más destacados de la Oftalmología y sectores afines, también se presentan los últimos avances tecnológicos de la especialidad.



Universitat de les Illes Balears

#SOM UIB



Viure i morir dignament

Debat sobre el final de la vida



Dimecres 27 de juny de 2018 a les 19 h.
Sa Riera (Palma)

Antoni Vicens Pujol (advocat)
Bernat Riutort Serra (professor de la UIB)

Amb la participació de:
Consuelo Pau Pérez (advocada)
Jordi Forteza-Rey Borralleras (metge)
Lluís Ballester Brage (professor de la UIB)

Organitza: **ANUARI DE L'ENVELLIMENT, ILLES BALEARS 2018**



Antonia Martín, junto a los responsables de la campaña.

Cort le declara la guerra al mosquito

La regidora de Sanitat, Antonia Martín, destaca el récord de destinar 1,6 millones para mejorar la salud pública

REDACCIÓN

El Ajuntament de Palma, a través del servicio de prevención de plagas, ha realizado la primera aplicación aérea con helicóptero para prevenir la proliferación de mosquito común en las zonas del Pla de Sant Jordi y Platja de Palma. En concreto, un helicóptero ha fumigado 70 hectáreas de Ses Fontanelles y Bassa de Can Guiedet. Se trata de zonas donde previamente el equipo de plagas había detectado la proliferación de larvas. La concejala de Sanitat y Consum, Antonia Martín, y la directora general del área, María Antonia Comas, presentaron todo el dispositivo para con-

trolar las plagas en Palma que este año ha duplicado el número de efectivos. "Tenemos una novedad importante, por primera vez tenemos un contrato de 1,6 millones de euros durante los próximos tres años; es el esfuerzo más importante que se ha hecho en la historia del Ayuntamiento para mejorar la salud pública y también para mejorar la atención a todo el sector turístico de Playa de Palma", dijo Martín. La concejala explicó que este año el equipo de prevención de plagas tiene un total de siete equipos, cinco en los distritos de Palma, uno para urgencias y uno de atención a los mosquitos. Se trata, en concreto de 14 operarios, el doble del año anterior.



El Consistorio de Inca informa la APIMA del CEIP Ponent sobre las acciones de la Conselleria de Educació en el centro. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno y la concejala de Educación, Alice Weber, se han reunido con la APIMA del CEIP Ponent, ante la preocupación de los padres y madres por la situación del centro. Desde el Ayuntamiento se ha explicado, con la información proporcionada por la Conselleria de Educación, el estado del proyecto de las 4 aulas que se prevén hacer en la escuela. “Los hemos podido mostrar los planos de cómo será la obra y les hemos informado que el IBISEC debe licitar las obras próximamente; mientras desde el Ayuntamiento se ha aprobado la exención ICIO en el último pleno”, explicó Weber. Además se ha informado de que durante el tiempo de las obras, será necesario habilitar un espacio para evitar las molestias de las obras. Además, las obras no afectarán al tráfico de alumnos, ya que los trabajos se realizarán en el tejado. Por otra parte, la dirección de la APIMA de Ponent se ha interesado por el futuro nuevo centro escolar en el municipio de Inca. En este sentido, se ha informado de las posibilidades de ubicación y de las acciones que quiere llevar adelante la Conselleria.



El Consell de la Infancia presenta 9 proyectos para la mejora de la ciudad de Inca. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y la concejala de Educación, Alice Weber, han presidido la sesión del Consell de la Infancia de Inca. Una reunión que ha tenido lugar en la sala de plenos del Ayuntamiento y donde han asistido todos los consejeros de los centros de primaria de la ciudad. “Desde el inicio de la legislatura, para el área de Educación, la Ciudad de los Niños es nuestra prioridad y ahora los Niños tienen voz mediante su intervención en un órgano de participación propio, como lo es el Consejo de los niños”, comentó Weber. Cada centro tiene dos consejeros representados en este órgano que se puso en marcha hace apenas un año. Son niños y niñas de 6º de Primaria que durante el curso han preparado un proyecto para mejora de la ciudad. Así, junto con el profesorado, han trabajado los valores, que serán esenciales de forma permanente en su formación como ciudadanos y ciudadanas. “Cuando empezamos con todo esto nos vamos a fijar como objetivo básico dar valor a la voz de los niños y concretar de forma visible su consideración de ciudadanos con plena capacidad de opinión”.

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 partner TOTAL. [*] PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 56S Live 13.500€ (IVA, transporte y Operación Promocional incluido) para alquiler particular en Península y Baleares que entregan un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que liberen un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. (PVP recomendado para el cliente que no financie: 15.000€). Modelo visualizado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 56S en color azul compuesto desde 15.990€. Equipamientos disponibles en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 62 - 28007 Madrid. CIF: A83844473. 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

ALIMENTACIÓ CAN BIEL

8 X BOTIFARRÓ
6 X LLONGANISSA
1 X SAC DE CARBÓ
780 X HECTÀREES ARRASADES
54 X FAMÍLIES EVACUADES
370 X BESTIAR AFECTAT

TOTAL

GRÀCIES PER LA VOSTRA

Prevenir depèn de tu.
No et confiis, foc vol dir perill

ni1foc!
al bosc



GOVERN
ILLES
BALEARS