

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 2 al 22 de julio de 2018 • Número 372 • www.saludediciones.com



atrona 2018

Femintzación de la Medicina,
por la igualdad de oportunidades

Feminització de la Medicina,
per la igualtat d'oportunitats

Patrona 2018: apuesta por la feminización

Págs. 42-46

El IB-Salut contrata a la empresa pública Tragsa para hacer una auditoría del Hospital Can Misses

Págs. 4-5



Disfunción eréctil: Un problema más 'grande' de lo que se cree

Págs. 17-19



La Clínica Rotger acoge una Jornada de expertos en Fibrilación Auricular

Pág. 33



Balance récord de la AECC en Baleares, en el informe anual de 2017

Pág. 24



El doctor Ramón Llull rompe todas las reglas de la naturaleza

Pág. 26-27

Entrevista

Antoni Bennasar, ex presidente del Comib

“Quien piense que voy a condicionar a la nueva presidenta, es que no la conoce”



Págs. 40-41

Editorial

Sí bien la ley balear de comercio, promulgada en octubre de 2014, prohíbe taxativamente la venta de bebidas alcohólicas a menores, la realidad es que son precisamente los supermercados y las tiendas de barrio los establecimientos en que, mayoritariamente, los jóvenes de entre 14 y 17 años consiguen acceder a estos productos. Concretamente, el 57,9% de estos adolescentes afirma que adquiere habitualmente alcohol en supermercados, y un 46,5% asegura hacerlo en tiendas.

Menores y drogas

Estos y otros datos, igualmente preocupantes, forman parte de la encuesta ESTUDES 2016-2017 sobre el uso de drogas entre alumnos de enseñanza Secundaria, llevada a cabo por la dirección general de Salud Pública y cuya divulgación coincidió con la celebración, el pasado 26 de junio, del Día Internacional de la Lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.

Una primera información relevante que ofrece la encuesta es que en, en el caso de Balears, las sustancias más consumidas por los jóvenes siguen siendo las más acce-

sibles, es decir, el alcohol y el tabaco. De esta manera, el 78% de los estudiantes manifiesta haber consumido bebidas etílicas a lo largo del último año, y el 36% declara haber fumado.

Tras unos años de retroceso, las drogas legales vuelven a estar al alcance de la mano de la población más joven. Las restricciones impuestas parecieron funcionar eficazmente en un primer momento, pero ahora mismo las barreras que se introdujeron con su aplicación han perdido una parte sustancial de su efectividad.

Por consiguiente, urge que la sociedad, y en particular los responsables políticos, se planteen seriamente el problema del consumo de drogas legales entre los menores.

Estos días, en Mérida, he participado en una jornada sobre redes sociales y salud #SaludDigitalEXT con Luis Tobajas, Carlos Mateos, Miguel Ángel de la Cámara y Paula Salamanca, cuatro grandes profesionales que han permitido abrir twitter a todos los interesados en mejorar su relación con las redes sociales.

Twitter es una de las redes sociales más sencillas de utilizar. Se trata de un sitio ideal para mantenerte informado las 24 horas y conocer las últimas novedades sobre una infinidad de ámbitos. Interactuar es una de las claves. Y por tanto, COLaborar, COMunicar, COoperar, CONstruir y sin duda, COMpartir.

Para ello, algunos consejos útiles:

Conoce el vocabulario básico. Qué es un retuit, un DM, un follower, un hastag... porque familiarizarte con el vocabulario básico es imprescindible para empezar a manejar esta herramienta. Aprender a utilizarlos es básico. Y aprovecha las listas de twitter.

Plantéate unos objetivos: twittea con h-alma (pensar antes de decir, pide Perdón y da las Gracias y añádele Hechos con vídeos y fotos)

Define tu público al que quieres llegar

Elabora una estrategia: un plan de social media

Completa tu perfil público, siempre con foto. Completa tu biografía de forma perfecta. Utiliza tu opción de fijar tweet.

Sigue a gente que te resulte interesante. Mira lo que hace. Devuelve al inicio todos los follow. Utiliza las menciones para reconocer y citar a otros usuarios.

Haz publicaciones variadas: texto, imágenes, vídeos, enlaces, RTs añadiendo texto, etc. Debes ser cons-

Encuentros de Salud en las Redes Sociales #SaludDigitalEXT:

tante pues en Twitter lo que cuenta es la inmediatez y, como el tiempo de "vida" de un tuit es muy corto, es importante hacer varias publicaciones al día para estar siempre presente en el timeline de nuestros seguidores. Acuérdate que puedes programarlos.

La interacción (mediante favoritos y reruits) y el feedback son la razón de ser de las redes sociales. Aprende a escuchar a tus seguidores y respóndeles como se merecen. No olvides además, agradecer siempre los nuevos seguidores y las interacciones. ¡Es la mejor forma de aumentar tu engagement!

Usa las herramientas adecuadas, para analizar, twit-tear y seguir. Haz listas de seguidores que creas importantes. Analiza tus tweets. Consulta las tendencias principales.

Sé agradecido y responde a las menciones.

Y es que mi antigüedad de la cuenta de twitter es del 25 de septiembre de 2010 y en 2017 estoy tercero en la clasificación de médicos en twitter, detrás de Lucia mi pediatra y de Sergio Vaño.

Mi Ritmo de publicación es de 26,7 tweets al día / media y consigo: 5,12 Retweets de media por cada tweet

Mi incremento anual de seguidores es de 5.932 (↑23,80% Incremento anual)

He mantenido más conversaciones con @manyey (80). Los usuarios que más he retuiteado son @escpa-

cientes (484), @EASPsalud (80), los usuarios que más han respondido son @zgancedo (11) y @chuchencio (8) y los usuarios más mencionados son @DUEdevocacion (136), @manyey (131) y @HUMANIZALAUICI (117)

Alcance Real: Cada uno de mis Tweets es visto por una media de 1.072 perfiles

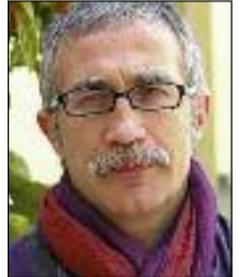
Estoy incluido en 972 listas y mis

Tweets Retweeteados son el 98%

Y mi #Hashtag más utilizado es #cáncer, junto a Pacientes y liderazgo

Y todo ello en un entorno como explica @ChemaCepeda sobre los 7 NO de la salud digital que son No es la tecnología sino lo que podemos hacer con ella; No es la tecnología sino personas usando tecnología; No es la tecnología sino el acercamiento; No es la tecnología sino la falta de fricción; No es la tecnología sino una forma de mejorar nuestro aprendizaje; No es la tecnología sino la personalización de la experiencia de salud y No es la tecnología sino nuestra capacidad de adaptación

Espero que te sirvan los consejos. Com twitter llegas a mucha gente, asistes a muchos actos, congresos y jornadas y te sirve para ampliar tus miras. Gracias por leerlos



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

The News Prosas Lazarianas

Asimetría retributiva en las guardias médicas durante el embarazo

Resulta que las ciudadanas facultativas de Madrid y Aragón, cuando están embarazadas y están exentas de hacer guardias, cobran el prorrateo de las guardias que no realizan. Es decir son discriminadas con respecto a sus colegas. Es decir están siendo agraviadas. Es decir no hay igualdad entre ellas y las profesionales embarazadas que bailan el chotis y la jota tiene más derechos que las ciudadanas facultativas que ejercen en Baleares que gozan del cielo y el magnífico mar balear.

Sorprende e indigna la inequidad interautonómica. Esta penalización no es admisible y merece ser resuelta ya. Abordemos la cuestión de forma más exhaustiva para comprender cuan racional y justa es la reivindicación que Simebal, lleva más de dos años, exigiendo al Ib Salut. Sostenemos que cuando se adapte el puesto de

trabajo a facultativas embarazadas por riesgo durante el embarazo, por recomendación facultativa o del Servicio de Prevención, al amparo del artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, mediante la exención de guardia, o por pasar a situación de embarazo de riesgo, o durante el permiso o baja por maternidad o durante el periodo de lactancia acumulado, y durante las vacaciones no podidas disfrutar por dichos motivos, que vengan prestando servicios de guardia por el que perciban el complemento de atención continuada, la mujer en periodo de gestación o de lactancia deberá conservar el derecho al conjunto de las retribuciones que viniera percibiendo por complemento de atención continuada

con anterioridad a esta situación, percibiendo el promedio de lo percibido por dicho complemento durante los seis meses anteriores a la exención. Entendemos que esto comporta una flagrante discriminación indirecta conforme a la definición de la UE al respecto, contra la mujer embarazada, que es contraria a los principios que deben imperar en la actualidad en esta materia, amén de: El artículo 14 y 39 de la Constitución Española-Art. 23 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea-La Ley 3/2007 para la igualdad de hombres y mujeres-El artículo 10 del Pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales-El art. 23.1 del Pacto Internacional de los derechos civiles y políticos-El artículo 16 y 17

de la Carta Social Europea-El artículo 114 de la Ley 3/2007, de la Función Pública de la CAIB-El artículo 14.j) del Real Decreto Legislativo 5/2015, texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, etc., etc. ; Sera por leyes!. Varias facultativas ya han judicializado el tema ante la denegación de sus derechos por parte del Ib Salut. Es de esperar que el posicionamiento de la Administración cambie y asuma solucionar por la vía rápida este contencioso y la igualdad hombre-mujer, que es un derecho sea un hecho en las Baleares. **Obras son amores y no buenas razones y el movimiento se demuestra andando.**

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



SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● No era nada fácil la **fiesta de la patrona** de los médicos y pese a los riesgos, todo salió más bien rodado. Era la primera vez que la **doctora García Romero, 'Manoli'**, cedía el micro que poseyó durante 8 años como secretaria general y maestra de ceremonias de presentación a la actual secretaria, **Rosa Robles**. Y eso siempre es difícil. Sobre todo para Robles, mirada con lupa toda la noche por **García Romero** y lo cierto es que aprobó con nota. Sea como fuera la patrona nos dejó como si de una boda se tratara, otro tipo de protagonismos, chismes y comentarios.



Excelente.

● Por ejemplo, la llegada tardía del **Dr. Guillem Roser**, presidente del Colegio de Odontólogos de Baleares. Otro apunte, sin dejar la Estomatología. El arrojito y la gallardía del **Dr. Pere Riutord**, precandidato frustrado por la Junta Electoral del Comib y cuya aspiración descansa entre la **OMC** y los tribunales a la espera de deliberación. Sea como fuere, es de señorío y mucha personalidad, presentarse a la fiesta de la nueva presidenta con su mujer y la mejor de las sonrisas y su casi única corbata de las grandes ocasiones. Bravo, **Pere**.



Empaque.

● No dejamos de pasar punta a la noche de los médicos. Suspendemos a los nuevos colegiados, muchos de ellos impuntuales, solo preocupados por recoger la colegiación y salir a tomar el aire y alguna consumición. Por cierto que el **Aljub** y **Es Baluard** fue una gran elección, si se compara con el acto sudoroso y de ola



Buena velada.

de calor que sufrió el año pasado un **Pueblo Español** sin aire acondicionado donde 'más d'un es va acubar i més de dos es pegaren colzades en sortir ses safates per sopar'. Eso fue el año pasado.

● Ya que criticamos, lamentaremos la mala educación del **Dr. Joan Gual** para con nuestro director, **Joan Calafat**. Daremos el dato del numeroso público asistente que criticó con runrún que **Gual** asistiera a la patrona después de muchísimos años de ausencia. Vaya, que dicen los que no han faltado a la cita, que desde que no era presidente, parecía no importarle este encuentro. O eso nos contaron. Porque como medio de comunicación, **Dr. Gual**, estamos para informar de lo que nos llega, lo que recibimos, lo que se nos cuenta. Por mal que pese o caiga la realidad. Si no, **Dr. Gual**, retome su frustrado y ansiado proyecto de crear un periódico de salud y escriba como considere. Podrá tener tal vez de columnista a **Ana Pastor**, presidenta del Congreso de los Diputados, de quien se vanagloriaba de tener hilo directo. Nosotros no le reprocharemos lo que cuente en su medio. Lo que no toleramos son las reprimendas por esta pecadora columna. Gual, en presencia de varios médicos, nos tildó de 'grollers' por publicar en tono de humor que se había 'anaranjado' al asistir a un acto de Ciudadanos. Hay que saber encajar y más usted, señor cardiólogo, para que no le suba la tensión. Libertad de prensa, doctor.



'Groller'.

● Más chascarrillos. La buena colocación en su papel institucional de la regidora de Sanitat, **Antònia Martín**, en una mesa plagada no ya de cargos de res-



Mesa enfermera.

ponsabilidad de mujeres, con la **Dra. Manuela García Romero** y la consellera **Patricia Gómez**, sino de enfermeras con capacidad de gestión en la fiesta de la medicina. Interesante.

● El premio a la elegancia de la noche se lo otorgamos a **Juanjo Sánchez**. El director de comunicación del Comib, el viernes 22 de junio rompió todos los esquemas durante el día. Absolutamente todos. En primer lugar, por acompañar como jefe de prensa a una entrevista a la presidenta a **Canal4 Ràdio**. Inaudito en los tiempos de **Antoni Bennàssar**, donde no se recuerda a **Juanjo Sánchez** salir de su cubículo de prensa, ahora ampliado con la reforma de la sede colegial. Le animamos a que lo haga más, siempre es un placer departir con él. Pero es que además, **Juanjo Sánchez** deslumbró en una estresante noche para él, al llevar corbata. Se encorbató marcando tendencia. Por cierto, una enhorabuena generalizada a todo el personal de la sede colegial para otra noche más de éxito organizativo.



Encorbatado.

● Acabamos con dos apuntes alejados de la patrona. De un lado, impresionante peso de la consellera **Patricia Gómez** en el **Consejo Interterritorial**. Prácticamente ejerció de portavoz de la ministra y dio su versión de la reunión con el único punto del día sobre la universalidad de la sanidad. **Carmen Montón**, nueva ministra, parece confiar y mucho en ella. La última. Estos días se ha publicado la denuncia de 7 pediatras de **Son Espases**, que aseguran cobrar menos durante su embarazo. Han denunciado al **IB-Salut** por no pagarle las guardias médicas exentas durante el embarazo o maternidad. Este periódico ha consultado con el hospital, quienes defienden que no les corresponde a ellos regular eso, porque las bajas las paga el **INSS**. Seguiremos informando.

Volvemos sobre nuestros pasos después de los muchos mensajes recibidos que nos informan sobre la vergüenza vergonzante de los de siempre en el Ib-Salut. Y como el palabro oposición no es una ficción cuando se pronuncia fuera de la connivencia parlamentaria de nuestras islas, hacemos de ella nuestro santo y nuestra seña para volver sobre lo que somos: opositores a la vergüenza.

No contentos con pedir la dimisión de **Gabriel Lladó** por el marrón en las oposiciones del Ib-Salut, ahora le toca el turno a misis **Cladera**, consejera de Hacienda, con las oposiciones de los auxiliares administrativos de la comunidad. Los que faltaban.

Francina, que habría dispuesto que el coladero opositor en la administración resultara igualito que el coladero político del profesorado de la facultad de medicina y del coladero del Ib-Salut, se está quedando sin poder hacer las presentaciones esas de las que tanto gusta:

-“Sr socialista, le presento a su plaza”.

El caos en la administración de las administraciones ha tomado ejemplo del amoroso **Fuster**, y va a terminar como él, con el corazón *partió*. El comportamiento permisivo de **Julielamoroso** en sus oposiciones es una forma épica no sólo de llenarnos de moscas los quiró-

Medicina íntima

fanos que restañan estas letras, sino de enseñar al resto del Govern el camino adecuado para llegar a la que- rrela por la gangrena de la prevaricación.

El ejemplo claro lo vivimos el otro día personándonos en el Hospital Son Espases para asistir a la vergonzosa puesta en escena de las oposiciones a la jefatura del servicio de medicina interna. Una insidia donde lo único que quedó a salvo de cualquier tipo de indecencia fue la demostración de la capacidad de los dos aspirantes, la renuncia expresa a evaluarlos por tres asustados miembros de ese tribunal al ser recusados, y por las señoras de la limpieza, a las que hay que agradecer que fuera lo único limpio que brillara en una zona con más enfermos crónicos y más muertos mentales que **Caubet**.

Suponiendo que el *putiferio* pueda resumirse, resulta que el contrincante del **Dr. Orfila** es el cargo a dedo del Gerente crónico **Pomar**, concretamente el Director Asistencial del Hospital, **Dr. Murillas**. El tribunal estaba compuesto -además de por el cómico Pomar- por dos subdirectores que dependían del digitado, por el coordinador actual del servicio que dependía del digitado, y -como parecía poco- por otros dos jefes de

servicio que evidentemente están jerárquicamente por debajo del digitado **Murillas**. Ni que decir que todos fueron elegidos en una reunión de la comisión mixta (de la junta técnico asistencial) presidida -por supuesto- por el digitado, y con la presencia del digitador, **Pomar**. Todo un espectáculo de presti-digitaciones.

Pronto **Patricia enfermera** opositará a cardiología para restañar las suturas de su **Julí**; y **Francina** encontrará en el servicio la forma de saber tomar el pulso a los acontecimientos, que siempre nos quedarán delitos menores.

Han confundido la plaza de medicina interna con la plaza de medicina íntima, propia. Medicina interna es ya el slogan político para el tratamiento re-colocador de los suyos.

No es que **Murillas** no tenga méritos, no es que **Orfila** fuera -siéndolo- mejor. Es que, por fin, hemos dado con el origen del foco de moscas de nuestros quirófanos.



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

El IB-Salut contrata a la empresa pública Tragsa para hacer una auditoría del Hospital Can Misses

Can Misses ya ha restablecido la actividad en 5 quirófanos tras la aparición de un hongo

CARLOS HERNÁNDEZ

El IB-Salut ha contratado a la empresa pública Tragsa para hacer una auditoría de todo el hospital Can Misses. La empresa analizará e informará sobre las anomalías que se han producido fundamentalmente en la zona quirúrgica, comprobará las reparaciones que se han hecho y emitirá recomendaciones si lo considera oportuno.

Además, auditará todo el proceso de puesta en disposición de la obra, el funcionamiento de los servicios del contrato de concesión y la ejecución de la obra comparándola con el proyecto de construcción aprobado por la Administración.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, visitó el Hospital Can Misses acompañada del director general del



La consellera, durante su rueda de prensa para dar a conocer la decisión de auditar el hospital.

La vergüenza del Hospital Can Misses

El proyecto del nuevo Hospital de Can Misses se realizó durante la legislatura del PSOE (2007-2009), que escogió el modelo concesional, fue adjudicado el 1 de enero del 2009 y, finalmente, el 15 de marzo del 2010 se firmó el contrato.

Los impulsores del proyecto fueron el director económico del IB-Salut (2009-2011), quien redactó los pliegos y quien actualmente es secretario general de Ib-Salut; el director general de Planificación y Financiación del momento, Juli Fuster, quien actualmente es director general del Ib-Salut (que el 14 de junio del 2018 en este mismo medio afirmó que "la concesión es algo que está hecho y firmado y no se puede saltar"); el director gerente del Área de Salud (2007-2009), que actualmente es director asistencial de Ib-Salut, y el Director Gerente del Área desde diciembre 2009 a julio 2011 y que actualmente es el director gerente de la concesionaria.

Por esta razón, desde el PP hemos denunciado continuamente la laxitud de trato derivada de esta relación, que puede influir en la falta de rigurosidad en el control y seguimiento de determinadas incidencias en el Hospital.

El seguimiento en la fase de obra se hacía por una Dirección facultativa de la Sociedad Concesionaria Gran Hospital Can Misses, con la supervisión de los Servicios Centrales de Ib-Salut. En la anterior legislatura socialista, el PP se encontró un nuevo Hospital con la construcción paralizada aunque ya ejecutada en una gran parte. En una época de gravísima crisis económica, desde el Consell exigimos su reactivación con la inclusión de la Radioterapia, olvidada en el proyecto inicial y que supuso la mayor inversión sanitaria en Baleares durante la legislatura.

El certificado de final de obra y de recepción, que se emitió una vez acabada la construcción, se hace en base a la planificación inicial, aceptada y rubricada por el PSOE, entre el Govern balear de ese momento y la concesionaria. Aunque el Govern del PP hubiese querido hacer cambios de profundidad, y los quirófanos lo son porque son el eje de un Hospital, el estado avanzado de la construcción impedía cualquier cambio de este tipo.

Por tanto, los culpables de los problemas estructurales hay que buscarlos en quienes diseñaron el proyecto y en quienes firmaron el proyecto de ejecución con la concesionaria.

El Consell Insular no tiene responsabilidad técnica ni en la ejecución ni en el seguimiento de un proyecto como el nuevo Hospital de Can Misses, competencia del Govern balear. La responsabilidad política del Consell Insular es que las

instituciones correspondientes doten a esta isla y, en este caso, también a Formentera, de aquellos recursos que nos son necesarios. Así lo demandé en su momento como presidente del Consell y como médico.

Las consideraciones técnicas no pasan por el Consell Insular y aunque fuera así, repito, el avanzado estado de la construcción impedía cualquier cambio.

En la comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Popular a raíz de la aparición de moscas en enero 2017, la consellera Patricia Gómez dijo que era un problema puntual y que ya se había solucionado. Nosotros le exigimos una revisión de las infraestructuras sanitarias para evitar que este problema reapareciera, revisión que, evidentemente, no ha realizado porque minusvaloró el problema y no fue tajante con la concesionaria. ¿Por qué?

Por otra parte, hay que destacar la precipitación de Gómez en anunciar la reapertura de quirófanos tras la presencia, nuevamente, de moscas, sin esperar el tiempo prudencial que técnicamente se aconseja para que el margen de error sea mínimo. Precipitación que, por la presencia ahora de hongos, ha repercutido en los pacientes quirúrgicos programados y en la población de Eivissa y Formentera.

La situación actual es que la consellera de Salud del Govern balear, ante uno de los peores problemas sanitarios de esta Comunidad, ha tardado 17 días en aparecer en Eivissa porque ha minusvalorado, por segunda vez, el problema que hemos denunciado de forma repetida en el Parlament balear, escondiéndose tras la excusa de la recepción de la obra.

No existe responsabilidad política en aceptar la entrega de una obra en que los informes técnicos son favorables, no advierten nada y se ciñen al proyecto aceptado. Lo que debemos poner de manifiesto aquí, en este caso, es la responsabilidad política de quien no ha sabido gestionar un problema sanitario grave, que no ha hecho nada desde la primera aparición de moscas en enero del 2017 y que se precipita en la reapertura de quirófanos, sin esperar el resultado definitivo de los cultivos de control. Por este motivo aquí no cabe la equidistancia.

Vicent Serra Ferrer

Portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario Popular en el Parlament de las Illes Balears.



Servicio de Salud, Juli Fuster para mantener una reunión con la gerente del Área de Salud de Eivissa y Formentera, Carmen Santos.

El Área de Salud afronta en los próximos días la normalización de la situación y por eso ya han programado 100 intervenciones quirúrgicas, 18 de ellas en jornada extraordinaria de tarde. El Servicio de Salud ha iniciado los trámites para abrir cinco expedientes por incumplimientos contra la concesionaria del Hospital.

Daños y perjuicios

Técnicos y jurídicos del Servicio de Salud asumirán la instrucción de los expedientes que se centrarán en los diversos aspectos en que la concesionaria habría podido incurrir, como no respetar los correspondientes parámetros de calidad y de seguridad o realizar unidades de obra defectuosas, mal ejecutadas o no ajustadas al proyecto, o haber actuado con negligencia en el ejercicio de los deberes de uso,

► El Sindicato Simebal emitió lamentó dicha obra, afirmando que "es un modelo a no seguir, ha costado 700 millones y se ha puesto en manos de la concesionaria y su vez de subcontratas que han sido un fracaso. Da vergüenza ajena. Se construyeron los quirófanos a ras de suelo, sin consultar con la opinión de los profesionales y con prisas para inaugurar

policía y conservación de la obra pública. Los técnicos del Servicio de Salud ya están valorando reclamar a la concesionaria por daños y perjuicios causados a la Administración.

El Hospital Can Misses abrió el pasado 26 de junio los cinco quirófanos del área quirúrgica después de que los resultados de las pruebas microbiológicas realizadas por la

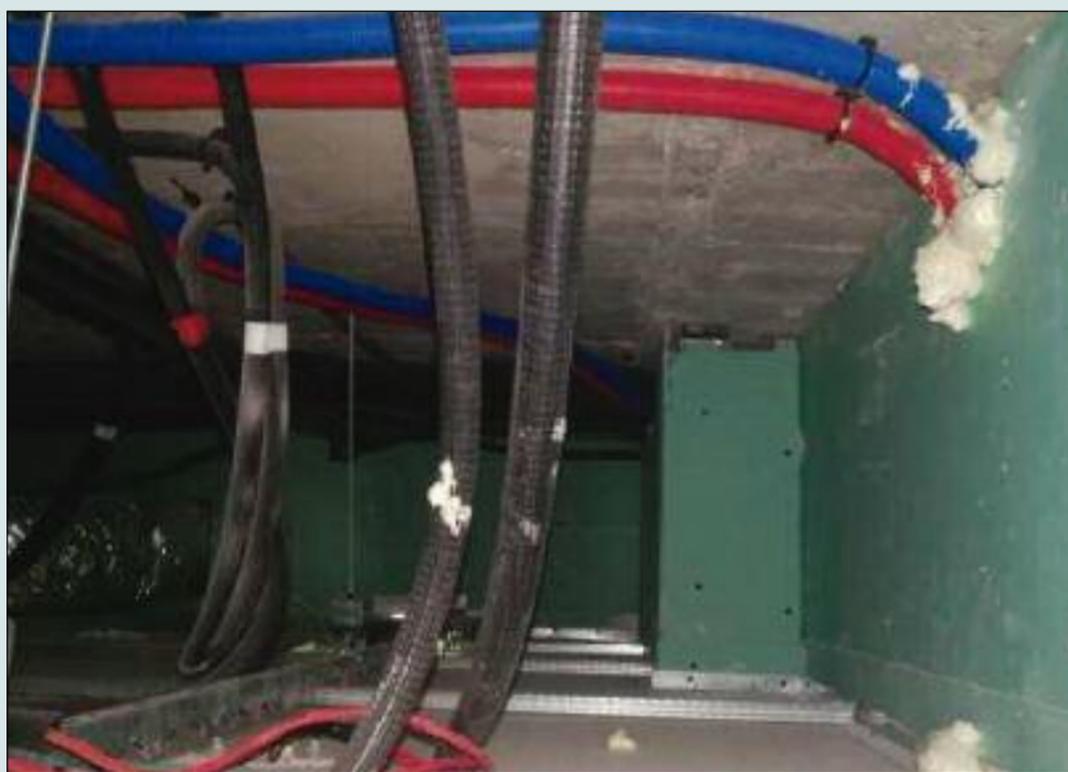
presencia de un hongo ambiental han sido negativos. Semanas atrás habían estado cerrados por la presencia de un plaga de moscas. El Sindicato Simebal emitió lamentó dicha obra, afirmando que "es un modelo a no seguir, ha costado 700 millones y se ha puesto en manos de la concesionaria y su vez de subcontratas que han sido un fracaso. Da vergüenza ajena. Se construyeron los quirófanos a ras de suelo, sin consultar con la opinión de los profesionales y con prisas para inaugurar."

Con la mosca detrás de la oreja

El despropósito del Hospital de Can Misses quizá pueda obedecer a las prisas por inaugurar el hospital la legislatura pasada.

El mandato del Govern anterior expiraba, y como suele pasar, gobierne quien gobierne, en una apuesta de tal magnitud parece ser más crucial el cortar la cinta que el entregarla al profesional sanitario y al ciudadano en unas óptimas condiciones.

O al menos que la constructora responsable tenga tiempo de hacer un análisis minucioso y detectar posibles fallos a tiempo. La Conselleria de Salut maneja un informe interno exhaustivo y completo donde se detalla todo lo que se hizo, paso a paso, para localizar y acabar con el foco de plaga de moscas al cual Salut i Força ha tenido acceso:



7 de junio: se detectan moscas en el falso techo del bloque quirúrgico y defectos de hermeticidad de la fachada del mismo bloque.



12 de junio: se contrata al arquitecto Víctor de las Casas para elaborar un informe externo sobre qué medidas correctoras aplicar. Se apuesta por cerramientos y sellados encima del falso techo y también las tabicas intermedias para dificultar la circulación de insectos.



15 de junio: se detecta una incorrecta embocadura de las rejillas de extracción de los tabiques interiores. Los conductos de extracción no están correctamente encuadrados con el hueco de las rejillas. La concesionaria efectúa injertos de conducto de chapa galvanizada para sellar los huecos.

El primer Consejo Interterritorial de Carmen Montón trata la recuperación de la sanidad universal

La consellera de Salut, Patricia Gómez, hizo de portavoz de las Comunidades recordando que en Balears 13.500 irregulares han recuperado el derecho a la asistencia sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Había mucha expectación por ser el primero que convocaba Carmen Montón, como nueva ministra de Sanidad. La consellera de Salut del Govern, Patricia Gómez, asistió el pasado 28 de junio, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Esta sesión contempló un único punto en el orden del día: la recuperación de la universalidad en el SNS, un compromiso adquirido por el nuevo equipo de Gobierno socialista. Patricia Gómez defendió la propuesta del Ministerio para la recuperación de este derecho en todas las comunidades autónomas.

La consellera recordó que la



Imagen del Consejo Interterritorial, Patricia Gómez junto a la ministra, en el centro.

evidencia científica demuestra que el acceso de todos los ciudadanos a cuidados esenciales

y de calidad no sólo mejora su salud y esperanza de vida, sino que también protege a

toda la población. "Está demostrado que es mucho más costoso para nuestro sistema

público de salud excluir a determinados colectivos, privarles de una continuidad asistencial y atenderles sólo en situaciones de urgencia".

En Balears este derecho se recuperó en julio de 2015. Hasta hoy, ya ha supuesto volver a incluir en el SNS de esta comunidad a 13.462 personas que habían quedado excluidas como consecuencia de la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012.

La consellera ejerció de portavoz y atendió a los medios en Madrid: "Es un día histórico porque se recupera el derecho a la salud para todos y es clave para cualquier país que quiera respetar los derechos de los ciudadanos. La ministra nos da seguridad y tranquilidad, con apuesta decididas".

El Govern planea que el metro llegue a Son Espases, tal y como propusieron PP, Podemos y Pi

CARLOS HERNÁNDEZ

Una conexión ferroviaria al Parc Bit y a son Espases licitadas antes de las elecciones como prolongaciones del Metro, y un tranvía que una Palma con el aeropuerto, así como una línea ferroviaria hasta Lluçmajor. Hasta 1.685 millones de euros de inversión contempla el Plan Director Sectorial de Movilidad que ultima el Govern cuando no quedan más que 10 meses de legislatura escasamente. El ob-

jetivo del Govern es dejar en carrilado, nunca mejor dicho, un proyecto de transporte ferroviario hasta el año 2026 y reducir un 20% el peso del coche en los desplazamientos de Balears. Claro está que se trata de una medida anunciada que aunque abogue absolutamente por el interés general, queda demasiado lejos en la mente del ciudadano. Como sucede con la reforma del Hospital de Son Espases, está por ver si será Francina Armengol u otro presidente del Govern, quien

pondrá la primera piedra de este nuevo anuncio del Ejecutivo. De manera progresiva, el plan prevé también recuperar el proyecto de tren de Sa Pobla (final de línea) hasta Alcúdia y también el tren de Llevant: de Manacor a Cala Millor, Artà y Cala Rajada, así como un tranvía hasta Santa Ponça.

Lo que está claro es que el Govern parece haber apreciado la alianza puntual del mes de marzo pasado, donde el Partido Popular y Podem, reclamaron al Govern de Francina Ar-



menbol que hiciera todo lo posible por llevar el metro hasta el hospital de referencia de las islas. De este modo, se pondría remedio no ya al excesivo precio que marca la concesionaria en el parking del centro (el Govern prometió que antes de

agotarse la legislatura sería gratuito), sino también la escasez de plazas. Además, descongestionaría una zona que comunica el hospital con la UIB y con el polígono de Son Castellón, por donde cada día pasan decenas de miles de coches.

BLANQUEAMIENTO DENTAL

hasta **20%** de descuento

Udemax

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

☎ 971 767 522

Emardental

📍 C/Alfons el Magnànim, 2, bajos

☎ 971 753 101

Arcdental

📍 Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)

☎ 971 254 626

GRUPO **udemax**

udemax.com

Para los médicos que obtienen parte de sus ingresos con las guardias médicas y quieren cubrirlas para cumplir con sus pagos mensuales

REDACCIÓN

Un seguro que cubre al médico desde el minuto 1 cuando no pueda realizar sus guardias, asegurándole una renta diaria por la pérdida de ingresos en caso de enfermedad o accidente, para seguir haciendo frente a sus compromisos económicos. "¡Ponte en guardia!" es el lema de la campaña del nuevo seguro que Mutual Médica ha lanzado al mercado: el Seguro de Guardias Médicas, acompañado del claim "Si entras en PAUSE, activa el PLAY", que busca concienciar a los médicos que obtienen parte de sus ingresos con el ejercicio de guardias médicas, de la importancia de garantizarse estos ingresos cubriendo, con un seguro, estas guardias para poder hacer frente a sus gastos fijos mensuales ante una baja laboral, por enfermedad o accidente. El Seguro de Guardias Médicas de Mutual Médica ofrece ventajas diferenciales dentro del sector:



- Cubre las guardias médicas desde el minuto 1 de la incapacidad laboral, sea por enfermedad o accidente.
- Cobertura de 30 días en caso de maternidad y paternidad.
- Entra la baja laboral por accidentes ocurridos durante la práctica de deportes de aventura.
- Sin franquicias, cubrimos todas las guardias que desees asegurarte.
- Sin baremos.

• Se puede contratar desde el inicio de la residencia y hasta los 55 años.

¿Eres médico? Con solo 0,25 €/día puedes hacer mucho más por tus ahorros de lo que imaginas. Y garantízate unos ingresos para cuando estés enfermo o hayas sufrido un accidente y no puedas llevar a cabo las guardias.

El Consell de Govern aprueba la reforma de la Unidad de Convalecencia del General.

Larga vida al Hospital General. En contra de lo que sucedía en la anterior legislatura, el Servicio de Salud ha iniciado la contratación de la reforma de la Unidad de Hospitalización de Convalecencia de la planta B (de 977 metros cuadrados) del Hospital General. Se prevén una inversión de 1,1 M €. Se trata de una reforma integral que modificará la distribución de la planta para ampliar las habitaciones y mejorar el desarrollo de la actividad profesional. También se llevarán a cabo mejoras estructurales (instalaciones de fontanería, climatización, eléctricas, mobiliario...) y de equipamiento (mobiliario nuevo, adaptación a las personas con movilidad reducida, etc.), además de la ampliación de la zona office, o la reubicación del control de enfermería, entre otros. La unidad de convalecencia B tiene una treintena de camas y no se ha reformado desde hace más de treinta años y se apostará por la modernización tecnológica de los servicios del centro.

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

Los residentes de Balears ya pueden recoger la medicación en las farmacias de otras comunidades autónomas

Se activa la interoperabilidad del sistema de receta electrónica con el resto del Estado

CARLOS HERNÁNDEZ

Los residentes de las Illes Balears ya pueden recoger la medicación en cualquier farmacia de la comunidad autónoma donde se desplacen, siempre que lleven la tarjeta sanitaria, excepto en Andalucía, la Comunidad de Madrid y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Ello es posible gracias a la activación, hoy, de la interoperabilidad del sistema de receta electrónica de las Illes Balears con los del resto del Estado, con las excepciones mencionadas. Este sistema, basado en el intercambio de información entre comunidades autónomas, también permite que los residentes de otras comunidades recojan medicamentos en las farmacias de Balears. Así lo anunció la consellera de Salut, Patricia Gómez, durante la presentación de esta nueva prestación de la que se benefician todos los ciudadanos y ciudadanas de Balears.

La consellera, acompañada por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y por el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears, Antoni



Juli Fuster, Patricia Gómez y Antoni Real.

Real, destacó las ventajas que esta nueva prestación ofrece a los pacientes y a los profesionales sanitarios de todo el Estado español.

Esta novedad supondrá unas ventajas muy importantes para los pacientes de las Illes Balears, sobre todo en cuestión de comodidad y seguridad: no tendrán que recoger la medicación antes de viajar a otra comunidad donde haya interoperabilidad y evitarán acumular medica-

mentos y así asegurarán su correcta (conservación). Por otro lado, se evitarán visitas a los centros de salud de otras comunidades para obtener recetas.

mentos y así asegurarán su correcta (conservación). Por otro lado, se evitarán visitas a los centros de salud de otras comunidades para obtener recetas.

Continuidad

Además, con la interoperabilidad, se facilita la continuidad asistencial de los enfermos crónicos y los profesionales sanitarios dispondrán de información sobre la dispensación efectuada a sus pacientes en cualquier comunidad autónoma.

Cabe recordar a los pensionistas que tengan que desplazarse a otras comunidades y recoger medicación que deben pedir en la farmacia el comprobante de la dispensación; así podrán solicitar posteriormente el reembolso del coste de los medicamentos si han superado su límite mensual, ya que en el resto del Estado no se les aplicará ese límite.

El sistema de receta electrónica es uno de los mejores sistemas de todo el Estado, que genera un alto grado de satisfacción entre los usuarios, tanto a los pacientes como a los profesionales.

Constituida la Comisión de seguimiento entre el Servicio de Salud y la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB

Pretende coordinar acciones relacionadas con los ámbitos de la docencia y la investigación, entre otros

REDACCIÓN

Se ha constituido la Comisión Mixta de seguimiento entre el Servicio de Salud y la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) con el objetivo de coordinar acciones relacionadas con los ámbitos de la docencia y la investigación, entre otros.

Históricamente, ambas instituciones han colaborado en diferentes ámbitos y aspectos, como la formación de alumnos de grado. Con el tiempo, la colaboración se ha extendido a ámbitos más diversos, como los proyectos de investigación y la formación de posgrado.

El convenio de colaboración suscrito el mes pasado entre el



Integrantes de la Comisión.

Gobierno, el Servicio de Salud y la UIB ofrece un marco de ordenación y de actuación

adecuado para ampliar el espacio de colaboración entre el Servicio de Salud y la Facul-

tad de Enfermería y Fisioterapia, que se centrará en se aspectos siguientes: prácticas de

alumnos (analizar las necesidades de lugares de prácticas y de disponibilidad y establecer mecanismos para mejorar la coordinación entre la enseñanza teórica y la práctica clínica, la evaluación de los alumnos y las consecuencias que las metodologías que se aplican en la práctica tienen en la enseñanza).

Promover convenios de transferencia de conocimientos entre los profesionales y los docentes. Establecer espacios y experiencias que permitan el reciclaje en materia de competencias clínicas de los profesores de la Facultad. Colaborar en la formación continuada o de posgrado de los enfermeros / las enfermeras y de los/las fisioterapeutas del Servicio de Salud.

CARLOS HERNÁNDEZ

El año pasado se registraron 15 ingresos hospitalarios por golpe de calor, la cifra más elevada desde 2004. Por ello, la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Salut ha puesto en marcha una campaña divulgativa para prevenir estas situaciones, que pueden resultar graves. La iniciativa incluye la distribución de 1.500 carteles, 16.000 trípticos y 2.000 imanes entre dispositivos asistenciales, consells insulars, ayuntamientos y otros servicios de bienestar social.

Cabe recordar que en 2004 Salud Pública implantó un sistema de vigilancia los meses de junio a septiembre con el objeto de contar con información permanente y actualizada de la situación para orientar de forma adecuada las estrategias preventivas de los efectos adversos asociados al calor. Entre otras, se monitoriza el número de casos de golpe de calor, cuyo promedio es de 2-3 anuales. No obstante, en verano de 2017 se notificaron 15 casos, la cifra más elevada de la serie.

Por ello, el Servicio de Prevención de la Enfermedad de la Dirección General de Salud Pública ha considerado preciso diseñar esta campaña, que recuerda que el golpe de calor es una situación que puede llegar a ser "grave". Se da cuando la temperatura corporal llega a los 40 grados y el cuerpo no puede reducirla de forma eficaz, y normalmente es consecuencia de permanecer de manera prolongada en ambientes muy calurosos o de realizar una actividad física intensa cuando hace mucho calor.

Por eso, la campaña ofrece consejos para evitar el golpe de calor, sobre todo dirigidos a personas que se encuentran en situación de riesgo, como los bebés o las personas mayores. Las recomendaciones hacen referencia a hábitos dentro del hogar, como por ejemplo la alimentación y ventilación de los espacios, y también en la calle, como la práctica de deportes. Asimismo, da indicaciones para reconocer el golpe de calor y pautas de actuación en caso de que se produzca.

Acto seguido se presentan, de forma más detallada, algunos de los mensajes de la campaña:

¿Quién tiene más riesgo?

- Mayores de 65 años que viven solas y/o son dependientes.
- Bebés y niños pequeños.
- Enfermos crónicos (cardiovasculares, respiratorias, diabe-

Salut lanza una campaña divulgativa para prevenir los golpes de calor

El año pasado se registraron 15 ingresos hospitalarios por este motivo en Balears

COP DE CALOR

Es deu a un excés de calor en el cos, que es pot produir per exercici físic intens o per exposició a temperatures altes.

TENEN MÉS RISC:

- La gent gran i/o les persones amb problemes crònics.
- Les persones amb discapacitats.
- Les persones que fan feina en ambients calorosos.
- Els nins i les nines.

COM ES RECONeix?

- Temperatura elevada.
- Nàusees, vòmits i mal de cap.
- Pelli envermellida, calenta i seca.
- Pels accelerat i respiració ràpida.

COM S'HA DE PREVENIR?

SÍ

- Beu 7-8 tasons d'AIGUA al dia, encara que no tenguis set.
- Fes menjades LLEUGERES (menja verdures, fruita...).
- Posa't ROBA lleugera, folgada i de colors clars.
- Utilitza CAPELL o gorra.
- Ventila la casa a la matinada i al vespre.

NO

- Evita begudes alcohòliques, molt ensucrades o amb cafeïna.
- No mengis en excés o menjars molt calents.
- No surtis ni facis exercici a les hores de més calor.
- Mai no deixis ningú en un automòbil tancat.

EN CAS DE SOSPITA DE COP DE CALOR:

- Col·loca'l en un lloc fresc i a l'ombra.
- Treu-li l'excés de roba, banya'l amb aigua fresca i ventila'l.
- Telefona al 061

tes, obesidad...) y/o con medicaciones (antidepresivos, diuréticos, antihipertensivos...).

- Trabajador@s en ambientes calurosos.
- Personas que practican ejercicio físico intenso en las horas de más calor-

¿Cómo se reconoce?

- Temperatura muy elevada.
- Piel enrojecida, caliente y seca.
- Pulso acelerado y respiración rápida.
- Calambres.
- Dolor de cabeza, náuseas y/o vómitos, somnolencia y sed intensa.
- Puede haber confusión, convulsiones y pérdida de conocimiento.

¿Cómo prevenirlo?

En casa:

- Cierra ventanas y baja persianas o echa cortinas cuando dé directamente el sol.
- Ventila la casa a primera y última hora del día.
- Procura estar en las habitaciones más frescas.
- Dúchate una o dos veces al día, o humedece la piel con to-

allas húmedas.

En la calle:

- Evita salir en las horas de más calor y mucho más aún realizar actividades físicas intensas.
- Si tienes que salir, intenta ir por la sombra; ponte sombrero y ropa amplia de tejidos ligeros y llévate una botella de agua.
- No dejes nunca a nadie en un vehículo aparcado, ni siquiera con las ventanas abiertas. La temperatura dentro del vehículo puede elevarse más de 6-7 °C en 10 minutos.

Bebida y comida:

- Bebe líquidos en abundancia, aunque no tengas sed. La mejor bebida es el agua, a temperatura ambiente, no demasiado fría. Los zumos de fruta, la leche o sopas frías como el gazpacho nos ayudan a estar bien hidratados.
- Evita las bebidas alcohólicas (el alcohol deshidrata porque facilita la eliminación de agua por la orina y aumenta la sudoración); no abuses de bebidas excitantes (como el café o el té) o con mucho azúcar.
- Come más verduras y frutas,

fraccionando las comidas a lo largo del día y en cantidades moderadas. Evita las comidas calientes, pesadas y copiosas.

Otras recomendaciones:

- Si tomas determinados medicamentos (para la tensión, el corazón, la depresión...) sigue las instrucciones de tu médico y conserva el medicamento siguiendo las instrucciones del envase.

• Procura que las personas mayores y los niños beban agua, sobre todo si están solos o enfermos.

- Si te encuentras mal por el calor, pide ayuda y llama al 061.
- Si encuentras a alguien que esté mal por el calor, ayúdale:
- Ponle en un lugar fresco y a la sombra.
- Qúitate el exceso de ropa, rocíale con agua fresca y abanícale.
- Llama al 061.



La presidenta del Govern, Francina Armengol, se reúne con el presidente del Colegio Oficial de Podólogos de las Illes Balears. La audiencia fue en el Consolat de Mar al presidente del Colegio Oficial de Podólogos de las Illes Balears, Josep Claverol Serra y sirvió para escuchar las principales reivindicaciones de la profesión.



Álvaro Basilio, Carmen Montón, Enrique Ruíz, Sergio Alonso y Paco Maruenda.

A.M.A., recibe el premio de La Razón a la “Mejor aplicación móvil del sector sanitario”

Álvaro Basilio recogió el galardón de manos de la ministra de Sanidad, Carmen Montón

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha recibido el premio a la “Mejor aplicación móvil del sector sanitario” en los prestigiosos galardones ‘A tu Salud’, que anualmente entrega el periódico La Razón. El premio reconoce el esfuerzo que realiza A.M.A. por innovar y mantenerse a la vanguardia tecnológica del sector, a la vez que proporciona un mejor ser-

vicio a sus usuarios. La app conecta a los mutualistas de A.M.A. de una manera rápida y muy fácil de usar. Álvaro Basilio, director de Comunicación y Marketing y asesor de Presidencia de A.M.A., recogió la importante distinción de manos de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carmen Montón; del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruíz Escudero; del director de La Razón, Fran-

cisco Marhuenda; del director de A tu Salud, Sergio Alonso.

En este mismo acto estuvo acompañado por el presidente de la Mutua, el Dr. Luis Campos Villarino.

Este reconocimiento viene a constatar la apuesta de A.M.A. por la innovación y las nuevas tecnologías en beneficio de sus mutualistas. La aplicación móvil permite tener un mayor control de las pólizas y disponer de un canal de comunicación comple-



El presidente de la Mutua, el Dr. Luis Campos Villarino, junto a Álvaro Basilio, director de Comunicación y Marketing y asesor de Presidencia de A.M.A.

tamente abierto con la Mutua.

Gracias a la exclusiva app, desde cualquier dispositivo móvil los mutualistas pueden gestionar sus datos personales; dar un parte y seguir la evolución del mismo; ver de forma rápida todos los servicios que ofrece A.M.A.; así como geolocalizar oficinas, talleres, gasolineras o parkings disponibles para los usuarios.

Igualmente, se puede acceder a través de la app a servi-

cios como la asistencia en carretera; controlar el mantenimiento, los consumos y la ubicación del vehículo; el acceso a descuentos especiales y otros contenidos informativos. La aplicación móvil también incorpora un sistema de avisos y notificaciones que permiten mantener informado al mutualista sobre numerosos asuntos, como, por ejemplo, el seguimiento de un siniestro o la sustracción de un vehículo de robo.

¿Quieres conocer tu nivel de fertilidad?

juaneda
FERTILITY CENTER
MALLORCA

Te realizamos un estudio **gratuito** de tu reserva ovárica.

SOLICITA UNA CONSULTA GRATUITA | ☎ +34 **871 964 960**
Camí de Son Rapinya, 1 · Palma | www.fertility-center-mallorca.com



Once proyectos sociales se benefician de la recaudación de la Magic Line 2018

REDACCIÓN

El Teatre Mar i Terra de Palma de Mallorca ha acogido el acto de entrega de los 39.111 € recaudados gracias a la implicación de equipos, voluntarios y organizaciones con la Magic Line Mallorca 2018. La Fundació Serveis Socials Sant Joan de Déu recibirá financiación para los siguientes proyectos:

- 'Llars pont'
- Roperio solidario
- Escuelas de verano

El Hospital Sant Joan de Déu de Mallorca recibirá apoyo para:

- Humanización de la sala de

espera de neurorehabilitación

- Animación sociocultural
- Adaptación de una tabla de Paddle surf para personas con movilidad reducida
- Terapia hortícola
- Escuela de cuidadores para pacientes

Además se apoyará la actividad de tres entidades cercanas a la institución:

- Club de Esplai son Oliva
- Asociación de vecinos de Son Oliva
- Asociación de vecinos de Canamunt

Durante el acto también se hizo la entrega del premio Deporte con Valores para poner

de relieve la especial implicación en la transformación social. En esta edición se otorgó al equipo 'Los latidos'.



OBITUARIO

Desde la Societat d'Hipertensió i Risc Vascular de las Illes Balears lamentamos comunicar el fallecimiento el día 17 de junio 2018 de nuestra compañera y amiga, Dra. Esperanza Martorell Mateu, a los 56 años de edad.

Ha desarrollado su actividad profesional en los últimos años en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Inca. Vinculada a la Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular de Illes Balears (S.O.H.I.B.) desde su constitución hace ya más de diez años, miembro de su Junta Directiva, y una pieza fundamental para el desarrollo y consolidación de esta Sociedad Científica en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Acompañamos a los familiares en estos momentos tan tristes y sentimos profundamente esta pérdida que formará parte por siempre de nuestro recuerdo. Descanse en paz (D.E.P.)



AGENDA DOCENT

Cursos

Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB, Palma. 5 y 6 de octubre

IV Curso de Reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB, Palma. Del 5 de octubre al 18 de diciembre

III Edición Máster en Gestión Sanitaria

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

IV Edición Máster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears
UIB-Edifici Antoni Maria Alcover i Sureda, Palma. Del 19 octubre de 2018 a julio de 2019

Congresos

40º Congreso Nacional de SEMERGEN

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

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

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB
UIB, Palma. 7 y 8 de noviembre

Premios / Becas

Beca Mutual Médica para un trabajo de investigación dirigido a MIRs

Convoca: Fundación Mutual Médica
Fecha límite de presentación: 28 de septiembre

Programa de premios curso académico 2018

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Fecha límite de presentación: 31 de octubre



Col·legi de Metges
Els Illes

DR. FERNANDO GARCÍA ROMANOS / PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR Y DE SEMERGEN BALEARS

“SEMERGEN 2018 es el congreso de habla hispana más multitudinario de España, superaremos los 5.000 asistentes”

Del 17 al 20 de octubre de este año, el Palacio de Congresos de Palma acogerá la 40ª edición del Congreso Nacional de SEMERGEN, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. El evento, que congregará profesionales de la medicina de primer nivel asistencial provenientes de toda España, se desarrollará bajo el lema 'Tu salud, nuestra mejor receta' y prevé reunir a más de 5.000 personas. Tal y como nos avanzó hace unas semanas Ramón Vidal, director general del Palacio de Congresos, será el congreso estrella del año y muy probablemente el de mayor volumen de profesionales que ha acogido nunca nuestra comunidad. Desde hace ya varios meses, un equipo de profesionales trabaja intensamente en este gran evento, al frente del cual se encuentra el doctor Fernando García Romanos, en su calidad de presidente del comité organizador y presidente de SEMERGEN Balears.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Con qué expectativas y qué objetivos afrontan ustedes la organización?

R.- Es un orgullo lograr que Palma sea la sede de este congreso con una efeméride tan señalada como es que sea la cifra redonda del 40º congreso. Contará con un programa científico con conocimientos tecnológicos sin dejar de lado la parte humanística de la relación del paciente con el médico. Será un encuentro multitudinario de profesionales de toda España que comparten sus inquietudes por renovar sus conocimientos en la mejora de la calidad asistencial. Esperamos que sea un éxito.

P.- ¿Qué significará para los médicos de Atención Primaria de Balears?

R.- Debemos vivirlo con orgullo y satisfacción al ser aquí, en Palma. Al mismo tiempo, en un macro evento de estas características sabemos que es comple-

jo en su organización, pero nos lo planteamos como un reto.

P.- ¿Cuáles son las previsiones en cuanto a participación?

R.- Es el congreso de habla hispana más multitudinario de España. Esperamos superar los 5.000 asistentes. No nos preocupa el número de inscripciones formalizadas ni las comunicaciones en sí, porque somos un destino atractivo, pero sí darles una cobertura adecuada. No queremos morir de éxito al no dar una calidad que debemos ofertar.

P.- La denominación del Congreso es 'Tu salud, nuestra mejor receta'. ¿Qué mensajes tratan de trasladar a partir de este lema?

R.- La importancia que tiene el paciente en la calidad asistencial. El paciente es nuestra razón de ser y todos los esfuerzos deben estar centrados en él.

P.- Ustedes hacen referencia a la humanización de la medici-

na. ¿Qué aspectos abordarán?

R.- Tenemos muy avanzado el programa científico. Quiero felicitar a la doctora Ana Moyà, presidenta del comité científico, quien está haciendo un gran trabajo junto a su equipo de colaboradores. Queremos recalcar la práctica del humanismo dentro de la práctica clínica diaria. Se harán actividades como talleres sobre cuidados paliativos en pacientes en situación terminal, la detección precoz del 'burnout' en los profesionales, la problemática del médico enfermo, el desarrollo de patologías que permitan que el paciente sea gestor de su enfermedad, etc. Queremos volver a recuperar la relación médico-paciente que nunca se debió perder debido a las nuevas tecnologías.

P.- La Atención Primaria está jugando un papel clave en el cambio de modelo de la medicina, destinado a dar respuesta al progresivo envejecimiento de la sociedad. ¿Abordarán esta cuestión?

R.- Es fundamental adaptarnos al envejecimiento progresivo de la profesión. Los mayores de 65 años de España rondan el 18% pero en 2031 será el 26%. Serán pacientes más envejecidos y más complejos al ser pluripatológicos. O nos adaptamos o el SNS no será sostenible. Hay que trabajar con el modelo de paciente crónico complejo y avanzado.

P.- ¿Cuál es el momento actual de la Atención Primaria en España y en Balears?

R.- La Atención Primaria de España es la Cenicienta. Hemos



► “La Atención Primaria de España es la Cenicienta, hay 43 médicos en nuestra comunidad que atienden a cupos de más de 2.000 pacientes y el vínculo; es obvio que faltan médicos en las islas, concretamente 100”

ido avanzando pero queda mucho por hacer. El ratio medio de tarjetas de pacientes asignadas a cada médico es de 1.381 mientras que en las islas es de 1.785. Tenemos el dudoso honor de liderarlo. Significa consultas más masificadas y genera problemas. Hay 43 médicos en nuestra comunidad que atiende a cupos de más de 2.000 pacientes y el vínculo con el paciente es más complicado, además se favorecen los errores, las desviaciones, etc. Es obvio que faltan médicos en las islas, concretamente 100 más para llegar no a la media nacional pero sí para rebajarlo a 1.500 tarjetas sanitarias. Es verdad que hay 14 plazas nuevas pero es absolutamente insuficiente. Sería un aumento de 5 millones de euros, una cifra asumible.

P.- La saturación de la demanda asistencial, muchas veces debido a la errónea utiliza-

ción de los recursos por parte de los pacientes.

R.- Hay que hacer educación sanitaria y concienciar que los recursos sanitarios son limitados. Habría que racionalizar su uso.

P.- La reforma de los equipamientos, algunos de ellos claramente obsoletos, es otra de las reivindicaciones de los médicos de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma?

R.- La gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha hecho un esfuerzo importante, con la dotación de dermatoscopios y ecógrafos y es importante pero estamos cortos en recursos humanos porque la presión asistencial es importante.

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Análisis clínicos
- Medicina laboral
- Pediatría pediátrica
- Unidad de trasplantes
- Cardiología
- Dr. Agustí TROCEN
- Dr. Josep Gual
- Dr. Josep María Cabrer
- Dr. Jordi de Galarza-Almela
- Medicina interna
- Dr. Josep María Cabrer
- Medicina de deporte
- Dr. Josep María Cabrer
- Neurología
- Dr. Jordi de Galarza-Almela
- Cirugía pediátrica
- Dr. Josep María Cabrer

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer III - 5 baixes - 07003 Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 87

El farmacèutic el prepara la medicació

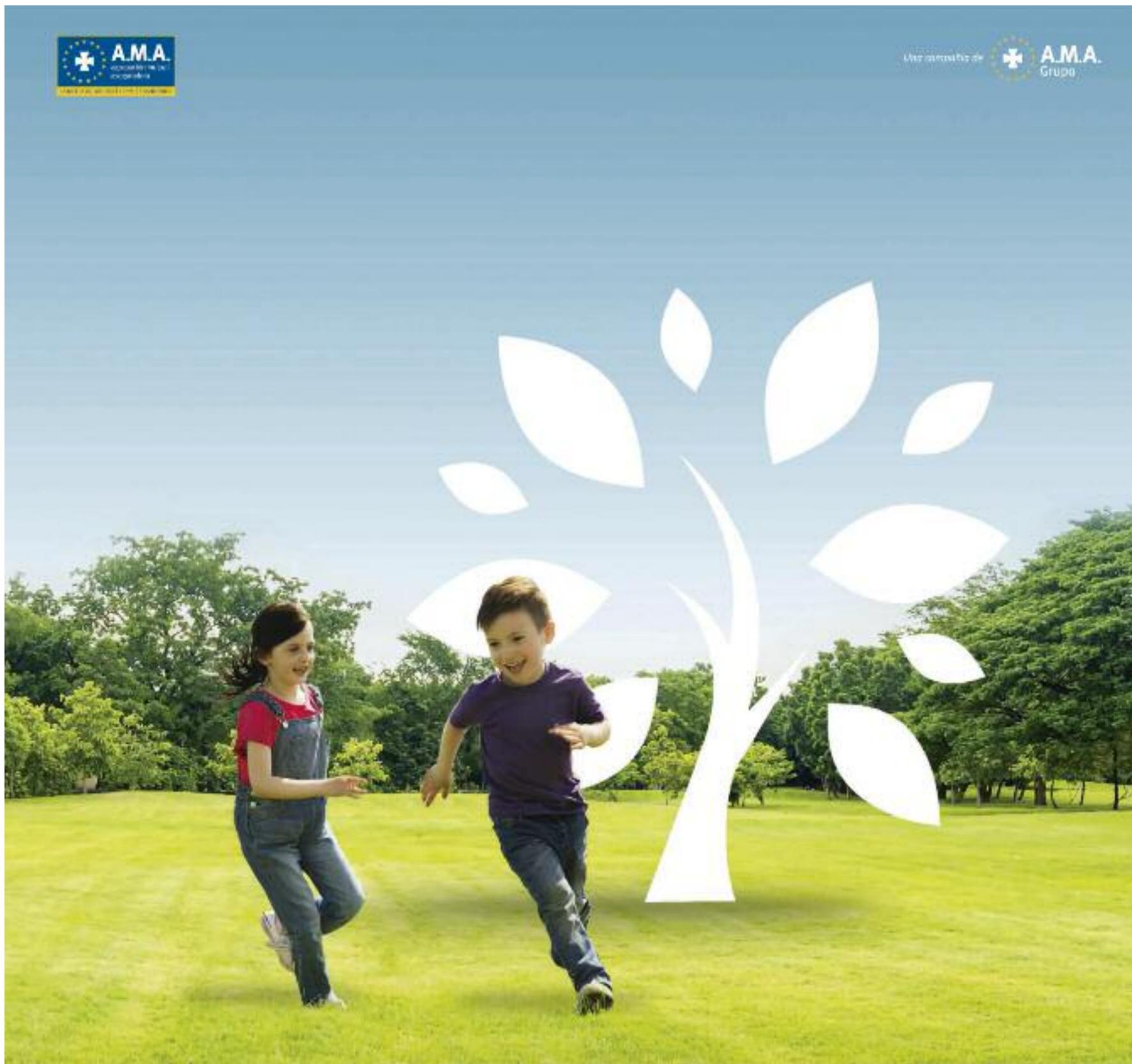
Símbol de Salut

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

Tota la informació sobre farmàcies
www.cofib.es

Farmàcies obertes més gràcies

Consultar el teu farmacèutic



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

IMAS, Obra Social "la Caixa" y Ayuntamiento de Palma colaboran en la prevención de la soledad no querida entre la gente mayor

REDACCIÓN

El vicepresidente del Institut Mallorquí d'Afers Socials, Javier de Juan; la coordinadora general de Bienestar Social del Ayuntamiento de Palma, Catalina Trobat; la directora del programa de Mayores de la Obra Social "la Caixa", Cristina Segura; la directora de Área de Negocio de CaixaBank en Palma Centro, Marian Roser y el director de programas del área comunitaria de GREC, Gori Estarellas, han presentado el proyecto 'Siempre acompañados', que pretende paliar las situaciones de soledad no querida entre las personas mayores. El proyecto arrancará en los barrios palmesanos de Santa Catalina, Es Jonquet y El Terreno.

Cada vez son más las personas que llegan a una edad más avanzada. En Palma, las personas de más de 65 años representan el 15,5% de la población (una cifra que asciende al 19% en Santa Catalina y Es Jonquet y que se sitúa en el 12,2% en El

Terreno). Además, el 26% de las personas mayores de Palma viven solas y, de éstas, el 58% tiene más de 75 años y 3 de cada 4 son mujeres. Este aumento de la esperanza de vida supone un gran reto social por el surgimiento de nuevas necesidades y situaciones de dependencia conectadas a este proceso.

Ante la posibilidad de que aumenten las situaciones de soledad no deseada entre este colectivo, y ante el convencimiento de que hay que fomentar comunidades que sean amigables y protectoras con las personas de su entorno, el programa de Mayores de la Obra Social "la Caixa" ha puesto en marcha 'Siempre acompañados', un programa que quiere sensibilizar al conjunto de la población sobre el fenómeno de la soledad no querida y construir una red sólida dentro de la comunidad para fortalecer el apoyo social y acompañar a las personas mayores.

En Palma, el proyecto ha



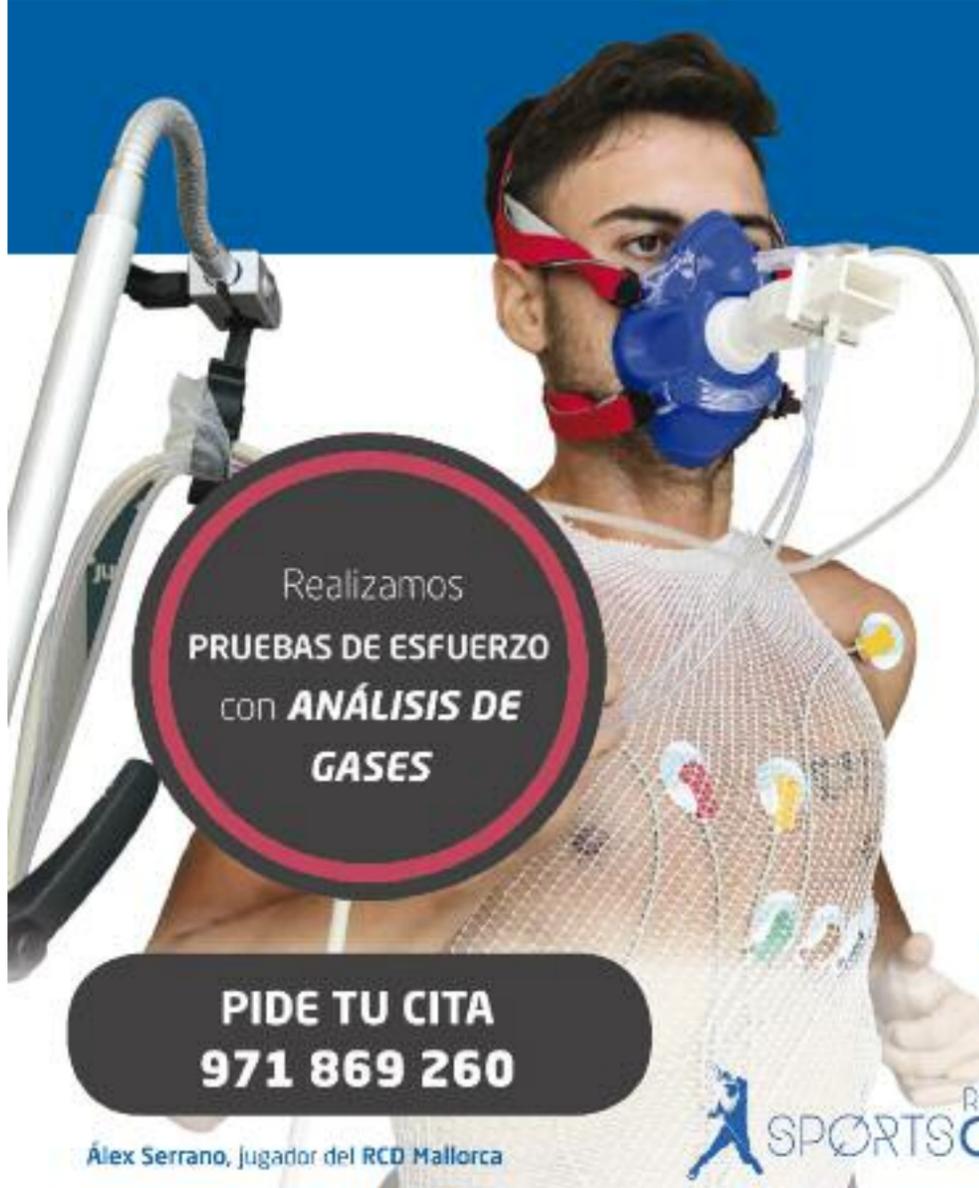
Catalina Trobat, Marian Roser, Gori Estarellas y Javier de Juan.

dado ya los primeros pasos con una ronda de contactos con todos los agentes, la elaboración de un diagnóstico compartido, y la construcción de un grupo de trabajo para dar una respuesta integral y coordinada a estas situaciones, ya que este sentimiento de soledad, mantenido durante el tiempo, puede afectar a la salud de la persona mayor, y conllevar una pérdida de calidad de vida.

La residencia Huialfàs celebra su 40 aniversario.

La consellera de Benestar i Drets Socials y presidenta del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), Margalida Puigserver, se desplazó ayer hasta Sa Pobla para asistir a la celebración del 40 aniversario de la residencia Huialfàs. Junto con Puigserver, asistieron también a la fiesta, el vicepresidente del IMAS, Javier de Juan; la directora del área de Atenció a la Dependència, Regina Moll; la directora de la residencia, Apolonia Binimelis y el alcalde de Sa Pobla, Biel Ferragut. Durante el acto, en el que se leyó un pregón haciendo un recorrido por la historia de la residencia fundada en enero de 1978, la consellera felicitó a los trabajadores y residentes de este centro residencial para personas mayores del IMAS y les dio la enhorabuena para hacer posibles estos cuarenta años de historia.





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

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

PIDE TU CITA
971 869 260

Álex Serrano, jugador del RCD Mallorca

Ubicado en

RAFA NADAL

SPORTS CENTRE

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

SEGURO DE
GUARDIAS
MÉDICAS



¡Ponte en guardia!

Ante una incapacidad laboral

Si entras en , activa el 

Si te paras, **Mutual Médica** te mantiene activo cubriendo el importe de **las guardias que tú decidas**.

¡Defiende tus ingresos!

 MutualMedica  @MutualMedica

www.mutualmedica.com
infomutual@mutualmedica.com · 901 215 216

 **MutualMédica**

La Mutualidad de los Médicos

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

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

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



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



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, 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.

Disfunción eréctil: Un problema más 'grande' de lo que se cree

JUAN RIERA ROCA

La disfunción eréctil (DE) es una enfermedad sexual masculina muy común y con frecuencia acallada por quien la sufre por miedo al estigma social. Ocurre cuando se tiene dificultades para lograr o mantener una erección (erección que debe ser considerada, además, 'de calidad'). Es más común al envejecer pero no es parte natural de ello.

Es obvio que a quien sufre una DE puede darle reparos acudir al médico, pero debe hacerlo. En primer lugar, para recuperar su salud sexual, pero en segundo lugar —y a nivel general más importante— para evitar que una DE esté señalando otra enfermedad oculta más grave a medio o largo plazo, de tipo vascular, endocrino o neurológico.

El médico puede ofrecerle varios tratamientos nuevos para la DE. Para muchos hombres la respuesta es tan simple como una pastilla, hacer deporte, bajar de peso o dejar de fumar. En otros casos, una pequeña inyección vasoactiva o la introducción de unas prótesis pueden mejorar el problema y permitir recuperar una erección de calidad.

En los hombres mayores, la DE generalmente tiene una causa física, como una enfermedad, una lesión o efectos secundarios de medicamentos. Cualquier trastorno que cause una lesión en los nervios o que deteriore el flujo de sangre al pene puede causar DE. La incidencia aumenta con la edad.

Alrededor del 5% de los hombres de 40 años de edad y entre el 15 y el 25% de los hombres de 65 años de edad experimentan DE. Sin embargo, no es necesariamente una parte inevitable del proceso de envejecimiento y es por ello que hay que dar esperanza a



los pacientes de recuperar esa función, independientemente de su edad.

Secuencia

Debido a que una erección requiere una secuencia precisa de eventos, la DE puede presentarse cuando cualquiera de tales eventos se interrumpe. La secuencia completa incluye los impulsos de los nervios en el cerebro, en la columna vertebral y en el área alrededor del pene, así como las respuestas de los músculos, los tejidos fibrosos, las venas y las arterias en y cerca de los cuerpos cavernosos del pene.

La causa más común de DE es el daño a los nervios, a las arterias, a los músculos lisos y a los tejidos fibrosos, a menudo como resultado de una en-

fermedad como la diabetes, las afecciones del riñón, el alcoholismo crónico, la esclerosis múltiple, la arteriosclerosis, la psoriasis, las enfermedades vasculares y las enfermedades neurológicas.

Éstas son responsables de alrededor del 70% de los casos de DE. Entre el 35 y el 50% de los varones con diabetes padecen DE. Una cirugía (especialmente la cirugía radical de próstata, debido a cáncer) puede lesionar también nervios y arterias cerca del pene y causar DE, por lo que recientemente se reduce esa cirugía a casos extremos.

Una lesión en el pene, en la columna vertebral, en la próstata, en la vejiga y en la pelvis puede llevar a DE y producir lesión en los nervios, en los músculos lisos, en las arterias

y en los tejidos fibrosos de los cuerpos cavernosos. Además, pueden causarla medicamentos comunes para la presión arterial, antihistamínicos, antidepressivos, tranquilizantes, supresores del apetito o para la úlcera.

Emociones

Factores emocionales tales como el estrés, la ansiedad, la culpa, la depresión, una baja autoestima y el miedo a no funcionar bien en el coito como se espera causan del 10 al 20% de los casos de DE. Los hombres con una causa física de DE experimentan a menudo el mismo tipo de reacciones psicológicas (estrés, ansiedad, culpa, depresión).

Otras causas posibles son el tabaquismo y el consumo ex-

cesivo de bebidas alcohólicas y el consumo excesivo de la marihuana, que afectan el flujo sanguíneo en las venas y en las arterias, y anomalías en las hormonas, como, por ejemplo, una cantidad insuficiente de testosterona.

El incremento de prolactina que pueden producir algunos fármacos, como los ansiolíticos y antipsicóticos (risperidona, olanzapina, haloperidol), puede provocar también disfunción eréctil. Las causas hormonales suelen afectar también la libido. Por todo ello se aconseja no relegar al secreto y al olvido la aparición de una DE.

Los tratamientos de la DE —junto con el control de las enfermedades que puedan causarla— son potencialmente tres. La Viagra (marca del

principio activo denominado sildenafil) revolucionó este campo hace una década. Antes ya se usaban unas eficientes (aún hoy) inyecciones vasoactivas en el pene y se introducían prótesis en casos especiales.

La pastilla azul —que otros fármacos imitan e incluso mejoran— logra un gran efecto vasodilatador, permitiendo que la sangre llegue donde antes no llegaba por una patología asociada. Estos fármacos han pasado de los de cuatro horas de efecto, con algunos efectos secundarios, a los que sus efectos positivos duran dos días.

Las inyecciones intracavernosas (los cuerpos cavernosos del pene son los que recogen la sangre durante la erección, se hinchan y endurecen) de sustancias vasoactivas tienen propiedades vasodilatadoras que facilitan el riego sanguíneo suficiente para que se produzca la erección que por otras causas relacionadas con el riego no llega a generarse.

Estos fármacos relaja los vasos sanguí-

sino la posibilidad de alcanzarla.

Ya a en el último cuarto del siglo XX se diseñó un procedimiento quirúrgico para solucionar ese problema —la impotencia, máxime cuando es por causas que la radicalizan— que tan de cabeza lleva al hombre desde el principio de los tiempos. Se trata de introducir unas prótesis que activan la erección por procedimientos mecánicos.

Prótesis

La prótesis de pene consiste en unos cilindros biológicamente compatibles con el cuerpo y especialmente con el pene que reemplazan mediante cirugía el interior de los cuerpos cavernosos del pene. Los cilindros están conectados a una pequeña bomba que se sitúa entre los testículos.

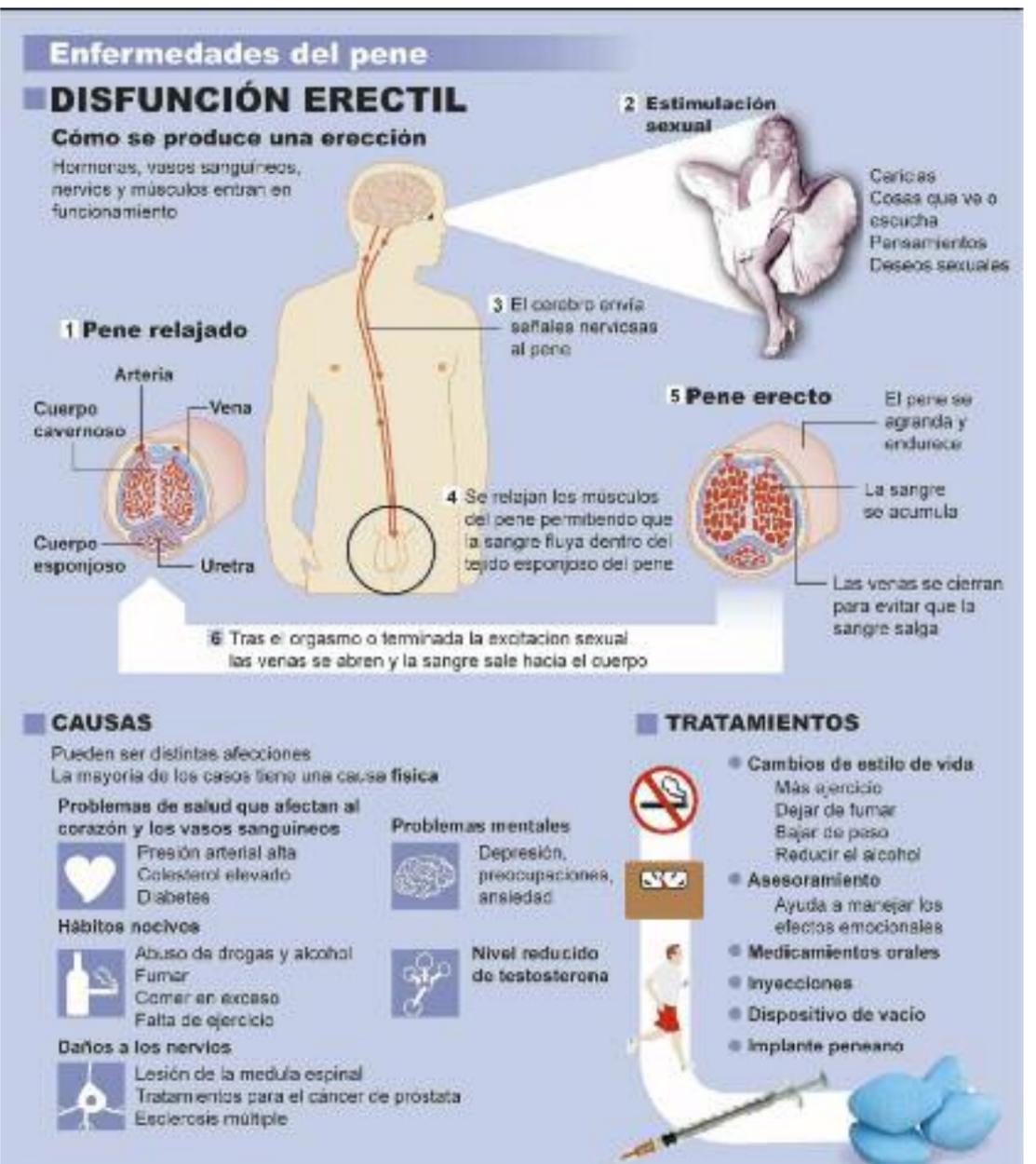
Mediante una manipulación sencilla —apretando esa bola que activa una bomba— se activa (llenando los cilindros de un gel) o desactiva la erección. Los implantes de no estimulan la libido, aunque la confianza que genera, al recuperarse la po-



tencia, genera una un efecto psicológico que sí puede favorecer la aparición de deseo sexual.

Pese a que la erección mediante este procedimiento es mecánica no afecta a la sensibilidad, el orgasmo se puede producir e incluso la eyaculación es similar a como lo era antes o mayor, al recuperar el paciente el deseo sexual. Hay que pasar, eso sí, por el quirófano, y es solo para casos en los que las pastillas o inyecciones no funcionan.

En cualquier caso, como colofón, cabe recor-



dar que no hay que dejar pasar la DE, no solo por recuperar la actividad sexual, sino por atajar las enfermedades que pueda ocultar. La Agencia SINC refiere que un estudio muestra la relación entre la disfunción eréctil y el riesgo de muerte por infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y fallo cardíaco en hombres con enfermedad cardiovascular (ECV). La investigación, publicada en la revista *Circulation*, revela que los



hombres con disfunción poseen el doble de probabilidades de sufrir un infarto de miocardio. Los investigadores encontraron que los hombres con ECV y disfunción eréctil (DE) tenían el doble de probabilidades de morir por todo tipo de motivos y 1,6 veces más probabilidades de morir por causas cardiovasculares, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular u hospitalización por fallo cardíaco.

Más concretamente, tenían 1,9 veces más probabilidades de morir por enfermedad cardiovascular; el doble de pro-

habilidades de sufrir un infarto de miocardio; 1,2 veces más probabilidades de ser hospitalizados por fallo cardíaco; y 1,1 veces más probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular.

“La disfunción eréctil debería reflejarse con regularidad en el historial médico de los pacientes; podría ser síntoma de una aterosclerosis incipiente”, afirma Michael Böhm, principal autor del estudio y jefe de medicina interna en el Departamento de Cardiología y Cuidados Intensivos en la Universidad de Saarland (Alemania).

“Presentar una disfunción eréctil puede estar avisando de que en unos años se producirá un infarto o un ictus”

El doctor Joan Mir es el responsable del centro 'Espai Terapèutic', especializado en Sexología Clínica, Terapia de Pareja y de Separación, Trastornos Depresivos y de Ansiedad, Adicciones (Tabaquismo, Consumo de cocaína, Juego patológico, Adicción al sexo e Internet), Mobbing. Hace pocos días acudió al programa Salut i Força en Canal 4 Televisió, donde de la mano de su director y presentador y de otros especialistas trató las relaciones entre la disfunción eréctil y otras enfermedades.

HORACIO BERNAL

P. – Usted siempre ha dicho que la disfunción eréctil es un marcador de salud, un centinela...

R. – Efectivamente. La disfunción eréctil (DE) es un marcador de salud, y básicamente de salud cardiovascular, ya que se ha demostrado que la mayoría de los casos de DE son orgánicos y la gran mayoría de ellos son por problemas vasculares. Por ello, la hipertensión arterial (HTA) es un elemento a tener muy en cuenta, también en lo que a la DE se refiere, igual que la diabetes, el colesterol, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo.

P. – ¿Y qué enfermedades hay que descartar en esos casos?

R. – Hay que tener en cuenta que presentar una DE puede estar avisando de que en cuatro o cinco años puede presentar un evento grave, por ejemplo, una angina de pecho, un infarto de miocardio, una HTA, una diabetes... por ello habrá que comprobar que el paciente que viene por una DE no presenta alguna de esas patologías, y revisar además las funciones renales y hepáticas, las hormonas, testosterona, prolactina, si es un hombre de más de 50 años un PSA para ver cómo está la próstata, etcétera. Es decir, enfermedades que el médico tiene que revisar cuando se le presenta en la consulta un caso de disfunción eréctil para saber si las causas son orgánicas (la ma-



yoría), psicógenas o mixtas.
P. – ¿Cómo se relaciona la DE con la HTA?

R. – La HTA tiene mucho que ver con la DE, en primer lugar, como enfermedad vascular. Y en segundo lugar por fármacos que pueda estar tomando el paciente. Hay fármacos contra la HTA, algunos de los cuales dañan más la esfera sexual, como pueden ser los betabloqueantes (sobre todo los que no son cardio selectivos) y también determinado tipo de diuréticos. Son fármacos estos que se utilizan bastante y que puede suceder que en enfermos de HTA que no tenían disfunción eréctil, se les dan estos fármacos y después de unos meses se quejan de que su respuesta sexual no es la misma que antes.

P. – ¿Tan directa es esta respuesta?

R. – Cuando decimos que la mitad de los hipertensos en un momento determinado pueden tener algún problema de DE no solo es por causa de la propia enfermedad vascular, puede ser también por los tratamientos que los médicos damos a estos pacientes. Por ello hay que optar por trata-

► **“La HTA tiene mucho que ver con la DE, en primer lugar, como enfermedad vascular. Y en segundo lugar por fármacos que pueda estar tomando el paciente”**

mientos antihipertensivos, que están disponibles, que son menos lesivos para la esfera sexual del paciente. Hay que tener en cuenta muchos

factores. Afortunadamente los médicos de familia están muy bien formados para analizar estos casos de DE y descartar casos de riesgos derivados en el futuro.

P. – ¿Cuál es la razón de que un primer síntoma de enfermedad cardiovascular sea una DE?

R. – Pues que las arterias del pene son las más finas del

cuerpo, con un diámetro de solo un milímetro, por lo que primero se ‘atascan’ éstas que son muy estrechas, antes que las del cerebro –por ejemplo– que son cinco veces más gruesas. Por ello, puede aparecer una DE, cinco años después una angina de pecho y tras cinco años más (siempre que no se trate el paciente) puede presentar un ictus.

P. – ¿Qué otras enfermedades pueden estar relacionadas con la DE?

R. – Ya hemos dicho la diabetes. Pueden estar relacionadas las enfermedades endocrinas, como las disfunciones del tiroides, enfermedades un poco menos frecuentes como el Addison, de Cushing. También las enfermedades neurológicas, las demencias, la esclerosis múltiple pueden cursar con trastornos de la erección, el cáncer en sí mismo o por los tratamientos que se le imponen y que pueden lesionar severamente los sistemas vascular y neurológico que propicia la erección.

P. – ¿Y la patología mental?

R. – También. No hay que olvidarlas. La depresión cursa con reducción del deseo sexual. Puede que en esas circunstancias haya además de poca ganas de una actividad sexual, una erección que puede estar alterada. Y eso se produce hasta que con el cumplimiento de los tratamientos mejora la depresión y se recuperan las ganas de mantener relaciones sexuales.

Un problema de músculo

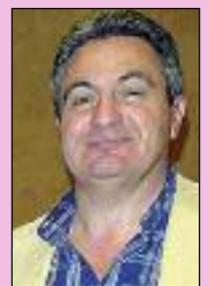
La disfunción eréctil no es solo un problema de músculo, que lo es. Ni solo un problema vascular, que lo es. Ni solo un trastorno de neurológico, que también lo es.

Para que el órgano sexual masculino por antonomasia funcione correctamente deben llegar los estímulos de deseo, desde el cerebro a los cuerpos cavernosos, nítidos. La circulación arterio-venosa del musculo dorsal del pene debe activarse sincrónicamente reteniendo la sangre que llega vía arterial en los amplios complejos venosos. Y por último tienen que encontrar el musculo vigoroso, desarrollado, entrenado y capaz de cumplir la función para la que está preparado.

De ahí que la salud neuropsiquiátrica es la base de una erección adecuada.

Y esencialmente, la salud vascular. El control de los archiconocidos factores que afectan la circulación de la sangre por el organismo son básicos para que la disfunción tarde en llegar. El sobrepeso, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la insuficiencia renal o la diabetes mal controlada, sin olvidar los efectos secundarios de determinadas sustancias farmacológicas, son variables que influyen de forma decisiva para que el factor edad se manifieste de forma definitiva en la presentación de la disfunción eréctil.

En cualquier caso, las medidas psicoterapéuticas, medicamentosas o invasivas contribuyen a mejorar una función que supera con creces lo que anato-fisiológicamente aparenta.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

El Govern balear da el primer paso para construir el futuro Edificio de Ciencias de la Salud en la UIB

Acogerá los estudios de Ciencias de la Salud: los grados de Psicología, Enfermería, Fisioterapia y varias materias del Grado de Medicina / La previsión de gasto es de 985.714,29 € cada año, de 2021 a 2027

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern del pasado viernes 22 de junio dio el primer paso para la construcción del nuevo edificio interdepartamental de la Universitat de les Illes Balears (UIB) que acogerá los estudios de Ciencias de la Salud: Psicología, Enfermería, Fisioterapia y varias materias del Grado de Medicina, cuyos estudios actualmente están centralizados en las dependencias docentes del Hospital de Son Espases.

El Consell de Govern, órgano ejecutivo del Govern balear que encabeza la socialista Francina Armengol, aprobó en ese encuentro la inversión plurianual extraordinaria necesaria para poder construir el edificio interdepartamental de ciencias de la salud de la UIB. Se trata del primer eslabón para construir y equipar el nuevo edificio interdepartamental de la UIB.

En total se prevé una inversión de 6.900.000 € entre los años 2021 y 2027 para la construcción del edificio Interdepartamental II, incluida esta inversión en planta docente superior en el Programa Operativo del Fondo de Desarrollo Regional (FEDER), que recoge



la financiación europea para iniciativas de infraestructura universitaria. Este edificio acogerá los estudios de la rama de ciencias de la salud.

La previsión de gasto es de 985.714,29 € cada año, desde el inicio del gasto en el año 2021 hasta su finalización en el año 2027. Después del acuerdo de en el Consell de Govern se inicia el camino que conducirá a

la construcción del edificio, es decir, desde el concurso de ideas, hasta los procesos de adjudicación de obras para la construcción del nuevo edificio.

Tal como explicó el rector de la UIB, Llorenç Huguet, a esta revista en una reciente entrevista "se trata de un edificio cuya construcción ya estaba prevista, aunque en su momento la anterior Administración autonómi-

ca dio prioridad a la inversión en infraestructuras educativas no universitarias", en alusión al Govern que antecedió al actual, presidido por el 'popular' José Ramón Bauzá.

"La previsión presupuestaria inicial de 7 millones de euros para ese edificio se dedicó a hacer institutos, uno de ellos en Marratxí... La idea viene de hace tiempo. Ahora fi-gura en

el Programa Operativo que ha hecho el Govern para Europa, del mismo modo que incluye la construcción de una nueva biblioteca en el Campus", señaló el rector, en alusión al proceso que retrasa el desarrollo de esta infraestructura.

Este edificio -como recordó el rector en aquella entrevista- es un compromiso del Govern ante Europa. El objetivo es reunir las facultades de Psicología, Enfermería y Fisioterapia y en un futuro albergar algunos cursos de Medicina, "ofreciendo a los estudiantes de la Facultad de Medicina, ahora ubicados en Son Espases, una experiencia de vida común universitaria" en palabras del decano Miguel Roca.

Tanto el conseller de Educación, Martí March, como la consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director del Ibsalut, Juli Fuster, y al más alto nivel, la presidenta del Govern Francina Armengol, han hecho especial hincapié en la apuesta del actual equipo del Govern balear por el desarrollo de este Edificio de Ciencias de la Salud en el Campus de la UIB, que completará las funciones de la Facultad de Medicina, habilitadas en el Hospital Universitario de Son Espases.

La UIB y la UC desarrollan un chip que detecta contaminantes no degradados de aguas depuradas

J. R. R.

Un grupo de investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y de la Universidad de Córdoba han desarrollado un chip para detectar trazas de contaminantes no degradados procedentes de aguas depuradas vertidas al mar. A pesar de los tratamientos de aguas residuales que se hacen en las depuradoras, algunas sustancias contaminantes no se degradan completamente.

Ello genera que sus restos o trazas lleguen al mar. Algunos de estos productos, como los parabenos y el triclosán, pro-

ceden de jabones y productos cosméticos de uso diario (desodorantes, pasta dentífrica...), y pueden causar efectos tóxicos en el medio ambiente. Por ello, es importante poder determinar la presencia de estos contaminantes en las aguas marinas, aunque sea en cantidades muy bajas.

Un equipo de investigadores del grupo de investigación en Análisis por Inyección de Flujo y Análisis de Trazas (FI-TRACE) de la UIB, junto con investigadores de la Universidad de Córdoba, han desarrollado un nuevo sistema miniaturizado y automatizado que

permite detectar los rastros de estos contaminantes en aguas marinas utilizando nanotecnología.

El equipo de investigadores de la UIB lo integran el doctor Manuel Miró, investigador principal del grupo FI-TRACE de la UIB, y la doctora María Rosende, investigadora postdoctoral contratada. Este sistema se detalla en un artículo publicado recientemente en la revista *Analytical Chemistry*. El sistema "Lab-on-Valve" se basa en una plataforma miniaturizada que introduce nanomateriales de carbono poroso.

Este material, concretamente



La doctora María Rosende, investigadora postdoctoral contratada y el doctor Manuel Miró, investigador principal del grupo FI-TRACE de la UIB.

nanotubos de titanio modificados con carbono amorfo, actúa como fase extractiva para la separación y posterior cuantificación de niveles bajos de parabenos y triclosán. Estos na-

notubos son manipulables de forma completamente automatizada al chip, sin intervención humana, y presentan mejor eficacia que otros materiales adsorbentes comerciales.

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

“Los políticos alardean de la eficacia del sistema sanitario español, pero seguramente es porque no lo conocen bien”

REDACCIÓN

P.- Doctor, en materia sanitaria, ¿estamos avanzando hacia un cambio de modelo?

R.- Los componentes esenciales del llamado Estado de Bienestar son la sanidad y la educación, y ambas, en este tipo de sociedades, han de facilitarse a toda la población desde los conceptos de la universalidad y la gratuidad. Este modelo socialdemócrata ha funcionado en Europa durante décadas, aunque, lógicamente, en unos países los resultados han sido mejores que en otros. Este ha sido, más o menos, el escenario en el que se han desarrollado nuestras vidas hasta la irrupción de la crisis económica, que ha obligado a gobiernos, administraciones e instituciones a plantearse seriamente la viabilidad de dicho modelo.

P.- Sin embargo, la opinión generalizada es que la sanidad española es un ejemplo de eficacia y buen servicio...

R.- Sucede que en nuestro país la mayoría de políticos, y en ello no le van a la zaga tampoco los medios de comunicación, suelen alardear de la eficacia del sistema sanitario español. Seguramente es porque no lo conocen bien. Y, sobre todo, porque a la hora de medir y valorar esa presunta eficacia, no tienen en cuenta el coste económico que conlleva. Como usted sabe, en su momento se culminó la transferencia de las competencias de sanidad a las comunidades autónomas. Pues bien, precisamente el gasto sanitario constituye la principal causa de los números deficitarios que presentan los diversos gobiernos territoriales.



► “A la hora de valorar el funcionamiento de la sanidad pública en nuestro país, no se tiene en cuenta su coste económico”

► “La evolución del modelo sanitario ha de contemplar la disminución del gasto público y la incentivación de los seguros privados”

P.- Y ante esta disyuntiva, ¿cuál debería ser la actuación de los responsables políticos?

R.- Frente al panorama que le he dibujado, y que yo no me invento sino que es el resultado objetivo del análisis riguroso del funcionamiento del sistema público de salud en España, la Administración debería dejar de enarbolar la bandera de la sanidad como si se tratara de un asunto de identificación política. Y, en pocas palabras, apostar por desmontar el maniqueísmo del que se hace gala actualmente, y que atribuye a la sanidad pública el papel del bueno de la película y a la sanidad privada el del malo.

P.- ¿Cuáles deberían ser los primeros pasos que orientasen este cambio de concepción o de planteamiento?

R.- A mi juicio, resulta evidente que se tendrá que abordar la necesidad de optar por una dirección muy concreta, como es la articulación de todos los recursos asistenciales existentes y superar irracionalidades muy en boga en los tiempos actuales, como el doble aseguramiento público y privado. Curiosamente, esta situación no ocurre en el caso de los funcionarios, que, como es bien sabido, cuentan con la posibilidad de elegir entre un sistema u otro, a partir de sus

necesidades y sus criterios personales. Además, a diferencia de los otros asegurados, este colectivo tiene incluida en sus pólizas un tema tan capital en materia de salud como es el tratamiento de las adicciones. En definitiva, se está perpetrando una clara discriminación, absolutamente injusta, a favor de los funcionarios que no resulta justificable se mire por donde se mire.

P.- ¿Ocurre esto mismo también en otros territorios europeos?

R.- Cada país, y cada Estado, tiene su propia idiosincrasia, y aunque todos ellos se

basan en una filosofía del sistema de salud que comparte, al menos hasta cierto punto, los principales postulados de organización de la estructura sanitaria y asistencial, la realidad es que también se aprecian diferencias que conviene remarcar.

P.- ¿En qué sentido?

R.- En el sentido de que, si se analizan los diversos sistemas sanitarios que se hallan vigentes ahora mismo en Europa, se observan oscilaciones en el peso que asume la asistencia pública, que en unos casos alcanza determinados niveles que no se repiten en otros países. Al mismo tiempo, también es interesante subrayar que en algunos de estos territorios la sanidad privada está experimentando un desarrollo progresivo.

P.- ¿Cuál es, por tanto, la receta idónea?

R.- A mi manera de ver, habría que caminar por el sendero de la disminución del gasto público y la incentivación del aseguramiento privado mediante la implantación de medidas de desgravación fiscal. En España, desgraciadamente, aún estamos lejos de este modelo. Y es lógico que así sea, porque, como decía antes, reina una inexplicable complacencia a la hora de valorar el funcionamiento del sistema sanitario español. Y es esa complacencia, precisamente, la que impide adoptar resoluciones ambiciosas que, verdaderamente, ayuden, por una parte, a mejorar la sostenibilidad económica del sistema, y, por otra, a asegurar su eficacia y a blindar la calidad de las prestaciones.

 **clínica capistrano**

 **Cigna**

 **AEGON**
Norte Hispana Seguros

 **agrupaciónmútua**
PlusUltra Seguros

 **CATALANA OCCIDENTE Seguros Bilbao**

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

El Dr. Àlvar Agustí García-Navarro, distinguido con la conferencia "Manuel Tapia" en el Congreso de la SEPAR

REDACCIÓN

El pasado junio se celebró el 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en Palma.

Hace ya muchos años que Palma está situada en el mapa de la élite neumológica mundial de la mano del Dr. Àlvar Agustí García-Navarro, uno de los anteriores jefes del Servicio de Neumología de nuestro hospital de referencia, centro donde se gestaron hitos muy importantes para SEPAR, como la Red Respira, los PII, o el CIBERES.

Con uno de los mejores Servicios de Neumología del país (premio IASIST TOP 20) hemos sido protagonistas de la creación del nuevo Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) y de la nueva Facultad de Medicina.

Por todo ello, el Comité Organizador del Congreso ha de-



El Dr. Josep Francesc Forteza Albertí, la Dra. Josefa Terrassa Pons, el Dr. Àlvar Agustí García-Navarro y el Dr. Pere Riutord Sbert.

cidido este año la concesión de la Conferencia Magistral "Manuel Tapia" al Dr. Àlvar Agustí García-Navarro, denomina-

da "Lecciones de una vida", pronunciada en el Palacio de Congresos de Palma, con un lleno absoluto.

Presentado por el presidente del Comité Organizador, el especialista del Hospital Universitario Son Espases, Dr. Francis-

co de Borja García-Cosío Piqueiras, el Dr. Àlvar Agustí repasó su trayectoria profesional y expuso los diez principios clave para el joven investigador en el campo de la Medicina.

No faltaron sus más allegados de Mallorca, el Dr. Bernat Togores Solivellas, la Dra. Josefa Terrassa Pons, el Dr. Josep Francesc Forteza Albertí, el Dr. Pere Riutord Sbert y el Dr. Joan B. Soriano, entre muchos otros.

El Dr. Àlvar Agustí es profesor Asociado de la Universidad de Barcelona, director del Instituto del Tórax y director científico del CIBER de Enfermedades Respiratorias del Hospital Clínic de Barcelona.

Fue jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Son Dureta, además de Académico Numerario de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, entre otras muchas distinciones profesionales.

Expertos debaten en Palma sobre el abordaje multidisciplinar en cáncer de mama

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde hace algunos años, la técnica del ganglio centinela, que analiza el primer ganglio de la cadena axilar en las mujeres con cáncer de mama para saber si la enfermedad se ha extendido, ha permitido llevar a cabo cirugías menos agresivas y ha reducido las secuelas que sufrían estas pacientes, como el linfedema, una hinchazón del brazo que limita su calidad de vida.

Sin embargo, estudios recientes han permitido evitar la linfadenectomía (la extirpación quirúrgica de los ganglios de la axila) incluso cuando el ganglio centinela es positivo, sin aumentar el riesgo de recaídas.

Ésta es en la actualidad una de las cuestiones más debatidas entre los equipos multidisciplinarios dedicados al tratamiento del cáncer de mama. Oncólogos médicos, cirujanos, patólogos, radiólogos y ginecólogos abordaron ésta y otras cuestiones de actualidad en torno al cáncer de mama en la reunión 'Escenarios 2018: Controversias en el tratamiento del cáncer de mama' organizada en Palma por el grupo académico de investigación en cán-



Los doctores Xavier González y Antònia Perelló.

cer de mama SOLTI.

En las islas se diagnostican alrededor de 500 casos de cáncer de mama al año, el tumor más frecuente en las mujeres de la comunidad con casi el 28% de los casos. La Dra. Antònia Perelló, del Hospital de Son Espases, destacó el papel creciente que están teniendo los diferentes test genéticos y análisis moleculares para evitar el tratamiento con quimio-

terapia en las mujeres que pueden ser tratadas con otros medicamentos sin reducir sus probabilidades de curación.

"En la actualidad todavía no podemos decir que podemos obviar la quimioterapia a pacientes HER2-positivas con tumores de más de un centímetro porque necesitamos más estudios en este sentido, pero sí estamos más cerca de conseguirlo", explicó la Dra. Perelló.

El alcohol y el tabaco están más extendidos entre las chicas

REDACCIÓN

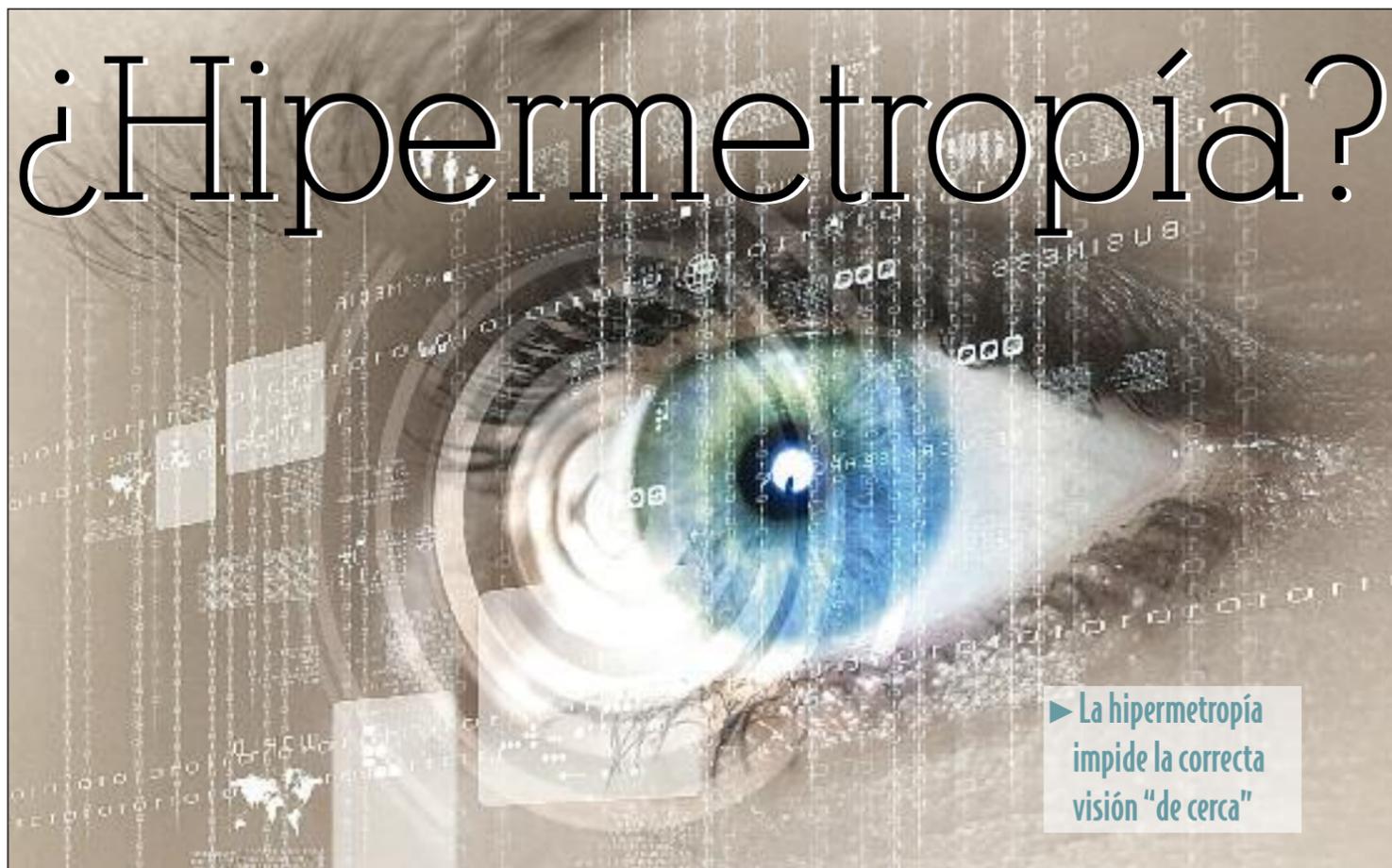
La encuesta (ESTUDES 2016-2017) sobre el uso de drogas en la enseñanza secundaria demuestra que en Baleares las sustancias más consumidas siguen siendo las más accesibles, es decir, alcohol y tabaco, y que el consumo de ambas está más extendido entre las chicas que entre los chicos.

Así, el 78% de los estudiantes ha bebido en el último año y el 36% ha fumado. Por sexos, el 80% de las chicas ha bebido alcohol en el último año, frente a un 75,9% de chicos que lo ha hecho, y un 40,7% de chicas ha fumado el último año, frente a un 31,2% de chicos. Así lo ha dado a conocer la Dirección General de

Salud Pública y Participación con motivo de la celebración, mañana, 26 de junio, del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas. La encuesta también indica que los jóvenes de las islas siguen consumiendo las sustancias adictivas más comunes, si bien la edad de inicio se retrasa a los 14 años.

En cuanto a la práctica del botellón, sigue siendo muy habitual, si bien Baleares se encuentra por debajo de la media nacional (un 49,5% ha participado en los últimos 12 meses). Bares y discotecas son los sitios donde más consumen bebidas alcohólicas. El 31,7% de los encuestados bebe en bares y el 25,9%, en discotecas.





Ojo con los más pequeños...

Hay que tener especial cuidado con la hipermetropía y los más pequeños, ya que si la graduación no es muy alta puede ser que los niños no manifiesten la falta de agudeza visual. Esto ocurre porque la compensan mediante la acomodación: los músculos ciliares, que rodean el cristalino, se contraen y cambian la forma de este con tal de formar una imagen nítida en la retina. Este esfuerzo constante por compensar el defecto refractivo puede provocar síntomas a los cuales debemos estar atentos, como cansancio o fatiga visual, picor de ojos o dolor de cabeza.

Es muy importante detectar la hipermetropía de forma precoz en los niños y corregirla. Para ello, aunque no se haya detectado ningún síntoma, son imprescindibles las revisiones oftalmológicas completas y periódicas.

Libérate de gafas y lentillas

Desde Oftalmedic Salvà ofrecen la tecnología más segura para cirugía refractiva, que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente

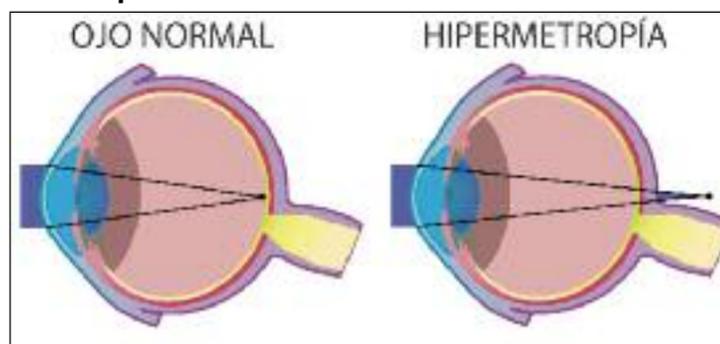
INÉS BARRADO CONDE

La hipermetropía es un defecto de refracción que impide la correcta visión "de cerca". Lo que ocurre es que las imágenes se enfocan detrás de la retina, y no sobre esta, provocando una visión borrosa o incómoda de los objetos cercanos –en los casos más graves también afecta a la visión lejana-. Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

Esta afección afecta actualmente a casi un 20% de la población en España, y es común que se padezca combinada con astigmatismo o con presbicia, tal y como afirman los expertos de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda).

La corrección de la hipermetropía

Las formas de corrección más frecuentes son las gafas o las lentes de contacto. Estas deben aplicarse lo antes posible, en cuanto se detecte la ametropía –cabe recordar la importancia de un diagnóstico temprano para evitar complicaciones-. Pero si lo que se desea es una solución desde su origen, existe la opción de la cirugía refractiva 100% láser.



• Gafas

Las gafas permiten ver correctamente, aunque a medida que la hipermetropía aumenta los cristales son más gruesos, más pesados, más incómodos... Además, a algunas personas les resultan poco estéticas o prácticas y, sobre todo para aquellas que practican deporte, pueden

resultar todo un inconveniente.

• Lentes de contacto

Las lentillas corrigen la visión en todo el campo visual y no son pesadas ni se pueden considerar poco estéticas como las gafas, pero exigen una serie de cuidados y precauciones que no todos están

dispuestos a asumir (si no se mantiene una higiene adecuada pueden provocar molestias o incluso infecciones).

• Cirugía refractiva

La cirugía refractiva es el conjunto de técnicas quirúrgicas que se utilizan para corregir los defectos refractivos, como es el caso de la hipermetropía (también la miopía, el astigmatismo, y la vista cansada). ¿Cómo?

Libérate de gafas y lentillas: tu tratamiento personalizado

Oftalmedic Salvà ha incorporado recientemente la última tecnología en corrección de hipermetropía (así como de miopía, astigmatismo o vista cansada): 100% láser, indolora y personalizada.

Se trata de un láser de última generación (láser excímer Allegretto 500), conectado a los aparatos de diagnóstico mediante un nuevo software (Contoura Vision), que aumenta la seguridad y la

precisión en las intervenciones y permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona.

¿Cómo funciona?

Los aparatos de diagnóstico crean un mapa detallado de cada córnea, contemplando todos sus aspectos anatómicos. A partir de este mapa se crea una guía, que se envía automáticamente al sistema láser que aplica el tratamiento.

Cuando la guía ya ha sido creada y enviada al equipo láser, este se encarga de remodelar la córnea y eliminar el defecto refractivo, respetando la anatomía de cada ojo.

Con esto, es posible adaptar los procedimientos láser a las características de cada paciente.

Existen diversas técnicas láser, a aplicar en función de cada caso particular. Será el oftalmólogo quien, tras una serie de pruebas preoperatorias, valorará la mejor opción.

► El láser de última generación conectado a los aparatos de diagnóstico permite la adaptación de cada tratamiento a las necesidades únicas de cada persona

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



Balance récord de la AECC en Balears, con un incremento del 24% en el número de usuarios atendidos a lo largo de 2017

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC Balears) presentó la pasada semana su Informe Anual 2017, donde se recogen las grandes cifras y datos de la actividad realizada por la entidad durante el pasado año.

Concretamente, la AECC Balears cerró el anterior ejercicio con 862 personas beneficiarias de sus servicios profesionales, 253.993 de euros destinados a investigación y 69.432 personas que fueron destinatarias de los mensajes de prevención divulgados por la organización que preside el doctor Javier Cortés.

También en este pasado año, se establecieron las bases para la futura AECC 3.0, que permitirá a cualquier usuario acceder a los diferentes servicios a cualquier hora y por cualquier canal.

De esta manera, la AECC Balears incrementó un 24% el número de personas atendidas por el equipo de profesionales, en comparación a 2016. Al mismo tiempo, se realizaron 508 intervenciones de atención psicológica y 983 intervenciones del voluntariado hospitalario, y se activó el funcionamiento de 10 grupos terapéuticos en los que participaron 92 pacientes.

También se reforzó el esfuerzo para ayudar a los que más lo necesitan, llevando a cabo un total de 242 servicios de atención social, 67 más que al año anterior, y duplicando los recursos destinados a ayudas económicas, con un total



Jaume Vidal, Javier Cortés, Álvaro Delgado y Ana Belén Velasco.

de 34.740 euros. Paralelamente, se tramitaron 73 préstamos de material ortoprotésico, y se alojó a 54 personas en los pisos de acogida.

Prevención

Reducir el riesgo de desarrollar un tumor es uno de los objetivos estratégicos de la AECC. En este sentido, 1.626 niños y jóvenes participaron en las actividades de prevención integral impartidas en los centros educativos; 6.165 personas tomaron parte en las 12 caminatas llevadas a cabo en 2017; se convocaron 11 cursos de deshabituación tabáquica, con un total de 123 participantes, y se celebraron 45 charlas y conferencias que sumaron 21.146 asistentes. A todo este bagaje, cabe añadir que 51 empresas de Balears participaron en el programa de prevención 'Tu Salud es lo Primero', beneficiando a 40.372 profesionales y trabajadores.

Igualmente, en 2017, AECC

Balears alcanzó la cifra de 13.830 socios, un 28% más que en el año anterior. De hecho, la solidaridad de la sociedad balear con los enfermos de cáncer y sus familias sigue siendo la principal fuente de ingresos de la entidad.

Investigación y servicios

Que el cáncer retroceda y avance la vida sólo se puede conseguir gracias a la investigación. La AECC Balears aumentó en más de 70.000 euros su aportación de fondos a la Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer, con un total de 233.933 euros, y duplicó las ayudas destinadas a proyectos locales, con un total de 20.000 euros.

La AECC trabaja de una manera integral, siempre bajo las premisas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En materia de prevención del cáncer, la ciencia afirma que hasta el 50% de los tumores se

podrían evitar con hábitos de vida saludable y participando en programas de detección precoz, por lo que la AECC hace especial énfasis en programas y servicios orientados a la promoción de la salud para prevenir el cáncer.

En caso de que el diagnóstico oncológico se convierta en realidad, la AECC dispone de distintos servicios de apoyo y acompañamiento a pacientes y familiares para cubrir sus necesidades, desde el momento en que se produce la detección de la enfermedad y a lo largo de todo el proceso.

Todos los servicios que ofrece la asociación son de carácter totalmente gratuito y se hallan al alcance de los pacientes de cáncer y sus familiares.

Datos nacionales

En el ámbito nacional, la AECC presenta unos registros igualmente excelentes: ha aumentado en un 10% el número

de personas atendidas por el equipo de profesionales; un 27% más de usuarios han sido destinatarios de los mensajes de prevención; y los fondos a la investigación oncológica han aumentado un 42%.

De esta manera, a lo largo de 2017, la AECC atendió, en números absolutos, a 46.335 usuarios mediante apoyo profesional, y a 365.632 con acompañamiento voluntario; facilitó mensajes preventivos frente al cáncer a 1.364.257 jóvenes y adultos; y destinó 13,2 millones de euros a proyectos de investigación oncológica.

Estos buenos datos correspondientes a la actividad del año 2017 han sido posibles gracias al incremento del apoyo social que está recibiendo la labor de la asociación. Concretamente, los ingresos de la AECC han experimentado un incremento de casi el 21% con respecto al ejercicio anterior, situándose por encima de los 77 millones de euros. Esta tendencia al alza ha sido factible se debe, fundamentalmente, al crecimiento del número de asociados, que es la principal fuente de financiación de la organización.

La mayor parte de estos ingresos, exactamente el 88,6%, procede de fondos privados, como socios, patrocinios, cuestación, donativos o lotería. Esta circunstancia confiere a la AECC un alto grado de independencia y de sostenibilidad económica.

Por último, cabe recordar que la entidad mantiene sus cuentas auditadas por Deloitte, y es una ONG acreditada por la Fundación Lealtad.

Sal conmigo del tabaco

Da igual si fumas mucho o poco. Si estás cerca o muy lejos de nosotros. Porque desde la AECC vamos a estar a tu lado para ayudarte a abandonar el tabaco. Tú decides cómo: infórmate en salconmigodeltabaco.com o acércate a nuestra sede más cercana.

Junta Provincial de Baleares de la AECC
Tel. 971 244 000 · baleares@aecc.es



Asociación Española Contra el Cáncer
aecc.es | 900 100 036



salconmigodeltabaco.com



TU VIDA. NUESTRA VIDA.



La primera edición de los Juegos Oncológicos agrupó en Roma a 35 deportistas con cáncer

REDACCIÓN

El pasado 24 de junio tuvo lugar la primera edición de los Juegos Oncológicos (Oncology Games) en el Estadio della Farnesina, en Roma. Un total de 35 pacientes con cáncer, procedentes de Italia, Polonia, Bulgaria, Reino Unido y España, participaron en las pruebas atléticas.

El equipo español estuvo representado por cinco pacientes de la AECC que se habían entrenado en el programa de actividad física y bienestar '¡Muévete, crea salud!', impulsado por la Junta de Baleares de la Asociación Española contra el Cáncer.

Estas cinco mujeres valientes, en tratamiento activo, dieron una lección de ganas y entusiasmo, y dejaron el pabellón muy alto, volviendo a casa con dos medallas de oro, una de plata y dos de bronce. En cualquier caso, esta cita deportiva no es de carácter competitivo y se basa en el espíritu de superación personal de los participantes.

Participantes

María Victoria Vilajuana Pozo, María Concepción Osorio Juan, Juana Ana Noguera Bauzá, María Magdalena Carbonell Llabrés y Katerina Buresova fueron las integrantes del equipo español, y estuvieron acompañadas en todo momento por sus familiares y por su entrenador, Joan Llobera, además de la trabajadora social de la AECC Baleares, Yanina Paglioni, y los miembros de Centre 4 Education Michael John y Selene Suau.

La comitiva tuvo la ocasión de conocer en persona a Leonardo Cenci, fundador de la

asociación Avanti Tutta, un paciente en tratamiento activo y también atleta que ha demostrado con creces hasta qué punto es importante realizar ejercicio físico, incluso durante la fase de tratamiento de quimioterapia. A Cenci se debe la inspiración para la creación de los Oncology Games.

Pruebas

Los pacientes participaron en las distancias de 60, 100, 200, 400, 800 y 1,500 metros, y también en las pruebas de relevos, lanzamiento de peso y marcha nórdica. La organización corrió a cargo del Comité Olímpico italiano. Fue un día muy intenso y, no sólo por el calor, sino especialmente también por el aliento del público, el esfuerzo de los compañeros, y las lágrimas de emoción que afloraban después de cada carrera.

Los Juegos Oncológicos son el evento final del proyecto Oncology Games, financiado por el programa Erasmus+ de la Comisión Europea, que tiene por objetivo promocionar la práctica de ejercicio físico entre los pacientes de cáncer como método para prevenir y mitigar los efectos de la enfermedad y el tratamiento.

Jornadas de formación

Previamente a esta cita deportiva, y formando parte de este proyecto europeo, la AECC Baleares y Centre4Education organizaron en Mallorca las jornadas de formación 'Por qué fomentar hábitos de vida saludable y ejercicio físico en pacientes oncológicos. Las claves', dirigidas a profesionales de la salud.

Las sesiones giraron en torno

a los beneficios de la actividad física en los enfermos de cáncer y englobaron el ciclo de conferencias 'Ejercicio físico y cáncer,

¿amigos o enemigos?', orientado a la población en general con la finalidad de promover la prevención del cáncer mediante el

ejercicio físico y los hábitos de vida saludable. Las charlas tuvieron lugar en Alcúdia, Sineu, Porreres, Montuiri e Inca.



Actividad de Bienestar

¡Muévete, Crea Salud!

Programa de ejercicio físico para pacientes oncológicos

PROGRAMACIÓN VERANO 2018

Club Físic (C/ Guillem Cifre Colonya 8)

o martes y jueves de 11 a 12 horas

Parque Sa Riera (junto al Castillo Infantil)

o martes y jueves de 19:30 a 20:30 horas

Aforo limitado

Actividad gratuita

Información, requisitos e inscripciones en AECC Baleares

C/ Aragón, 215, 2ª planta Teléfono: 971 244 000



Asociación Española
Contra el Cáncer - Baleares
Aragón, 215 - 07008 Palma
T. 971 244 000 - www.balears.aecc.es




Rompiendo las reglas de la naturaleza

El equipo de cirujanos plásticos y reparadores del doctor Ramón Llull colabora con el artista de la performance Stelarc en la redefinición del cuerpo humano, colocando una oreja perfectamente funcional y biológicamente en un brazo, al hombre que casi ha logrado también, la multiubicuidad

JUAN RIERA ROCA

En Wikipedia puede leerse sobre Stelarc: "Stelios Arcadiou (Limassol, 1946) es un artista de performance nacido en Chipre pero criado en Melbourne, Australia, cuyos trabajos se centran sobre todo en la extensión de las capacidades del cuerpo humano. En 1972 se cambió legalmente su nombre a Stelarc. La mayoría de sus piezas tienen como base la premisa de que el cuerpo humano es obsoleto".

En realidad Stelarc está dedicando sus esfuerzos, a romper todas las reglas de Dios. Y probablemente, de este 'octavo día de la creación' que está protagonizando o poniendo en marcha este artista chipro-australiano, Dios tal vez también podrá decir, al final, aquello de que "y vio que era bueno": Oír por un brazo, tener una (tercera) mano ambidiestra, estar o percibir tres sitios del mundo a la vez... ¿por qué no?

La relación de Stelarc con Mallorca tiene mucho que ver con su idea de superar las obsolescencias y limitaciones del cuerpo. El equipo de cirujanos plásticos y reparadores que dirige el doctor Ramón Llull, le ha implantado en un complejo proceso una oreja en el brazo izquierdo. Una oreja que se pretende acabe por integrarse en el cuerpo, incluso envejeciendo. Y por la cual transmite lo que 'oye'.

En esa oreja se coloca provisionalmente un micrófono especial (cedido por Motorola) que recoge lo que se le 'dice' al brazo de Stelarc y desde ahí lo transmite a Internet. Todas las reglas de la percepción saltan en pedazos y se reconstruyen con este experimento, que enriquece el que ya desarrolló de vivir durante ocho horas conectando sus sentidos a tres diferentes y lejanos lugares del mundo.

¿Por qué todo esto? Las razones de Stelarc son complejas. Tal vez la inutilidad aparente de lo que hace se justifique -y

hasta puede que se sublimen- por el tributo al arte que supone. Pero además, al médico reparador como el doctor Llull, y a su equipo, le supone un desafío y una fuente de conocimientos para abrir nuevas vías en el desarrollo de reconstrucción de pacientes con graves lesiones o amputaciones.

Material sintético

La base de la oreja del brazo de Stelarc es una estructura de material sintético. Pero la cosa va mucho más allá. Los especialistas del doctor Llull lo han recubierto de células vivas (procedentes del tejido graso) y ha hecho lo posible por vascularizar el conjunto y dotarlo de vida dentro del organismo. Ahora trabajan en el relieve, en que la piel se adapte a la nueva forma y la oreja se vea, esté allí, en el brazo, de pleno derecho, real.

Este trabajo abre a los médi-

cos las puertas a nuevas "vías para curar, como en el caso, por ejemplo, de una persona que hubiera perdido completamente una oreja", explica el doctor Llull. Pero va aún más allá. El cirujano plástico muestra ilusionado el 'tercer brazo' de Stelarc, un brazo robótico que se acopla a su cuerpo y que mueves sus dedos a ambos lados: "¿Por qué no darle a una persona amputada una mano ambidiestra?"

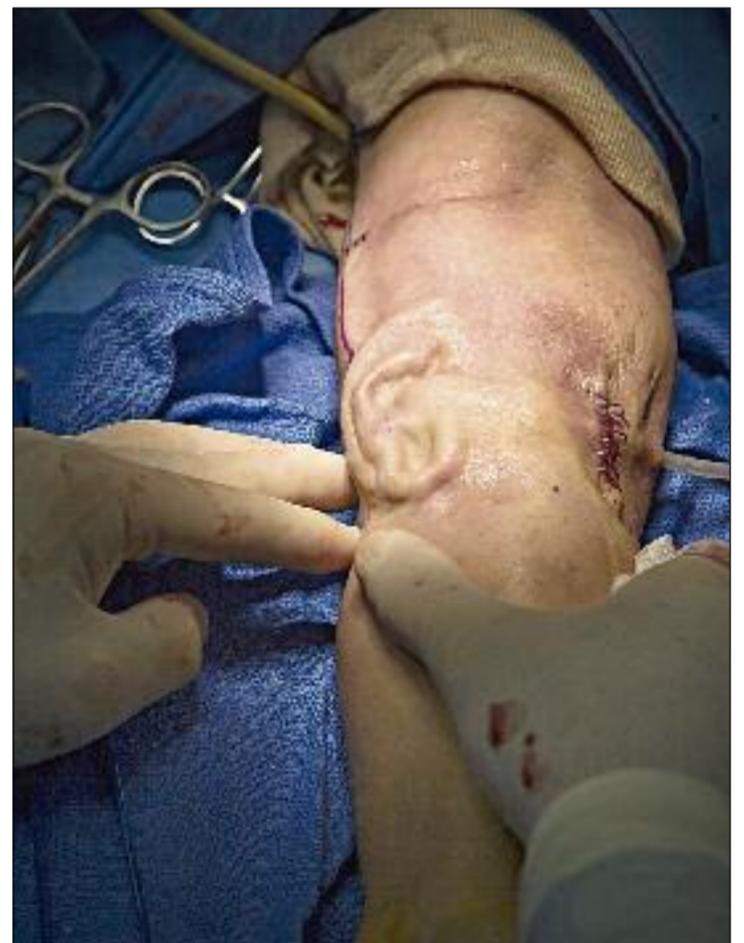
El desarrollo quirúrgico de este proceso se ha llevado a cabo a largo plazo, "intentando causarle las menores molestias posibles, colocando la oreja en un lugar del brazo donde pueda protegerla, que no reciba golpes, que no le duela..." Aunque Stelarc rechaza el dolor: hace unos años se colgaba desnudo de una veintena de anzuelos enganchados a su piel que lo elevaban en el aire, en una espectacular performance.



Stelarc junto al doctor Ramón Llull.

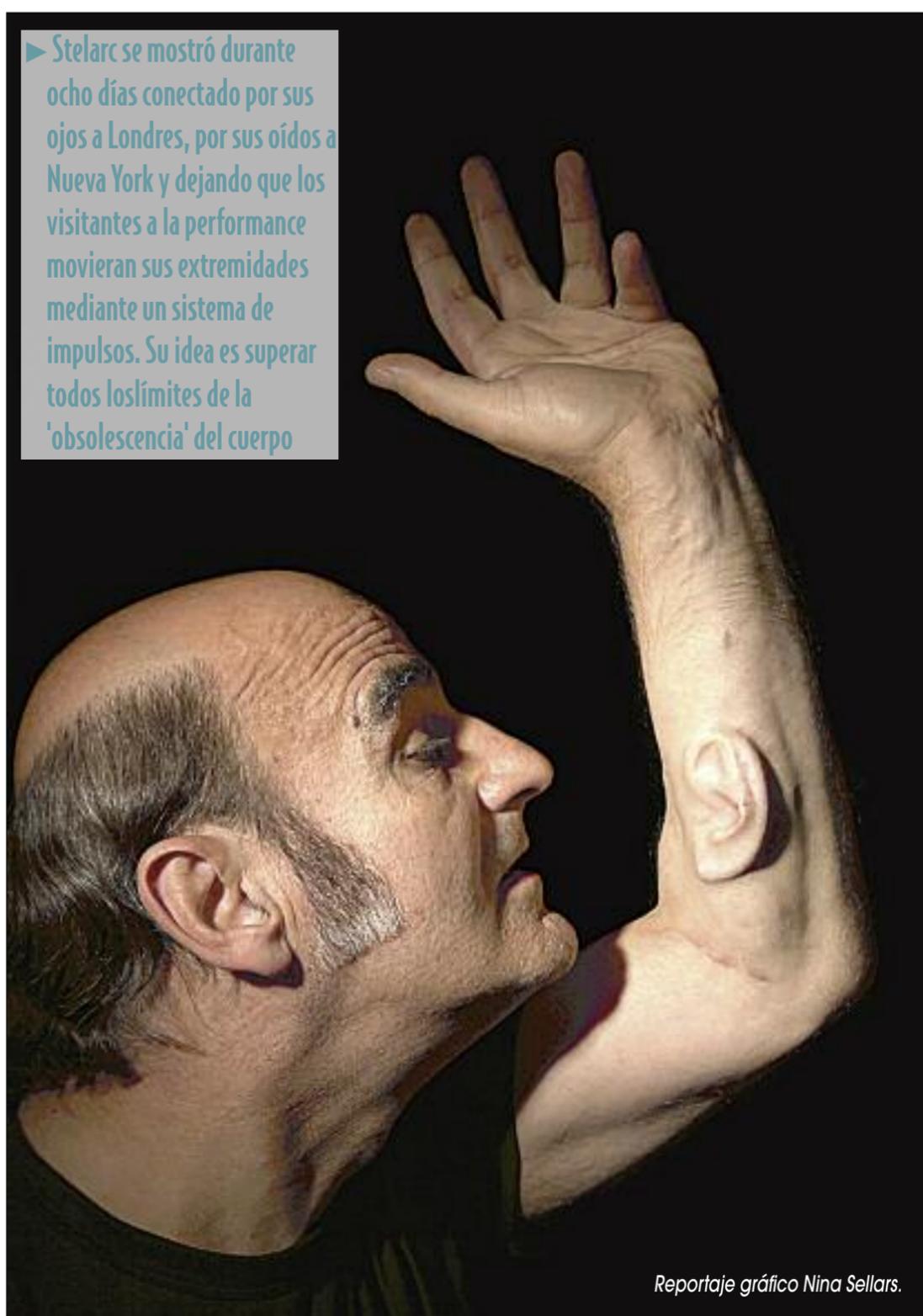
Siempre buscando esa "superación de los límites de la fisicalidad del cuerpo", tal como refiere el doctor Ramón Llull, Stelarc se sometió hace un tiempo a sesiones de ocho horas diarias de una especial ubicuidad: los ojos conectados a unos visores, viendo en Londres, los oídos a unos auriculares, oyendo en Nueva York. Y sus miembros los movían a su gusto los visitantes de la exposición-performance, con un interface.

¿Para qué sirve todo esto? Como performance tiene el valor artístico que se le quiera dar. Como funcionalidad real, prácticamente ninguna -a excepción de su tercer brazo ambidiestro, con el que es capaz de escribir y que ya se estudia adaptar a los astronautas- pero como arcano a una nueva ciencia sin límites pre establecidos... Puede que sea, efectivamente, el inicio del octavo día de la Creación.





► Stelarc se mostró durante ocho días conectado por sus ojos a Londres, por sus oídos a Nueva York y dejando que los visitantes a la performance movieran sus extremidades mediante un sistema de impulsos. Su idea es superar todos los límites de la 'obsolescencia' del cuerpo



Reportaje gráfico Nina Sellars.




audioplus
CENTROS AUDITIVOS

¡Promo especial de verano!
15% DE DESCUENTO
en audífonos



**REVISIÓN
GRATUITA**

**PRUEBA LOS AUDÍFONOS
30 DÍAS SIN COSTE**

**ASESORAMIENTO
PERSONALIZADO**

**FINANCIACIÓN
A MEDIDA**

**Vitaloptics
Audioplus
MANACOR**

C/Bosch, 14, 07500
Manacor, 971 552 585

**Audioplus
PALMA**

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

**Vitaloptics
Audioplus
INCA**

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

**Vitaloptics
Audioplus
BINISSALEM**

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



www.centrosaudioplus.com

Alcohol y cocaína: adicción, diagnóstico, desintoxicación y deshabituación

REDACCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva de consumo más extendida en España (y en el mundo), siendo el tercer factor de riesgo más importante para la salud, tras el tabaco y la hipertensión arterial, e induciendo trastornos psiquiátricos severos.

Algunas investigaciones sugieren que pequeñas cantidades de alcohol pueden tener efectos cardiovasculares beneficiosos, existe un consenso generalizado de que tomar mucho puede provocar problemas graves de salud. De hecho, cien mil personas en los Estados Unidos mueren por causas relacionadas con el alcohol cada año. El Doctor Pablo Iglesias, especialista en Psiquiatría y Psicoterapia de International Medical Center Juaneda, explica que "el alcohol es una sustancia dual, al principio puede producir un estado de excitación y buen humor, mientras que la final produce efectos sedativos que incluso pueden provocar la muerte si el consumo es en menores o demasiado rápido. Los problemas a largo plazo son bastantes ya que incluyen desde trastornos gastrointestinales, cáncer de esófago, cáncer de garganta, patología cardíaca, daños cerebrales, pérdida de memoria grave y cirrosis hepática.

Los problemas con el alcohol y la cocaína tienen un impacto muy negativo en la salud mental. El Dr. Iglesias afirma que "el abuso de drogas y el trastorno por dependencia al ellas pueden empeorar patologías psiquiátricas ya existentes o provocarlas, como la depresión o la ansiedad".

Los estudios demuestran que: las esposas y los hijos de las personas con problemas de drogadicción experimenten violencia familiar así como que los niños enfrenten abuso físico y sexual, abandono y desarrollan problemas psicológicos en la edad adulta.

La mayoría de las personas con problemas de adicción ocultan su consumo de bebidas alcohólicas, cocaína o niegan tener un problema. El Dr. Iglesias explica que "es importante buscar ayuda profesional, y que sea el médico quién tras una entrevista clínica evalúe su problema y valore si existe o no la necesidad de un tratamiento por pro-



El Doctor Pablo Iglesias, especialista en Psiquiatría y Psicoterapia de International Medical Center Juaneda.



blemas de drogadicción. En International Medical Center Juaneda, disponemos de la Unidad de Tratamiento de Adicciones (alcohol y cocaína), ofrecemos un tratamiento privado, individual y anónimo, tratamos no solo la adicción, sino la causa, la raíz de todo".

Tres pasos

"En la unidad seguimos tres pasos: el diagnóstico y valoración, la desintoxicación y la deshabituación. El diagnóstico de drogadicción supone la elaboración de una correcta anamnesis, junto con la correcta exploración clínica. Es necesario realizar la valoración de la cantidad y frecuencia de la ingesta alcohólica o el consumo de cocaína. Puede ser útil el uso de cuestionarios diag-

nósticos. La fase de desintoxicación requiere, por norma general aunque no siempre, un ingreso hospitalario. La duración del ingreso oscila entre 3 y 7 días, dependiendo de la gravedad del síndrome de abstinencia del paciente. En este periodo el paciente recibe tratamiento médico intensivo para reducir los síntomas del síndrome de abstinencia y evitar las consecuencias clínicas graves que pudieran presentarse, y la fase de deshabituación se realiza exclusivamente de manera ambulatoria, el paciente recibe psicofármacos para reducir la necesidad de consumir, al mismo tiempo se realiza psicoterapia para aprender a vivir sin las drogas. La psicoterapia que utilizamos es terapia motivacional, la técnica psicológica más moderna y efectiva

para el tratamiento de dependencias. También trabajamos el manejo y aprendizaje del control a la baja tolerancia, a la frustración, las ideas de culpa y manejo de crisis personales. El paciente empleará técnicas de auto-refuerzos por éxitos graduales. Es muy importante aprender también a identificar las situaciones de riesgo que pudieran propiciar una recaída y su manejo y control."

Alcohol

El alcohol está detrás de cerca del 10% de las muertes en España, de forma directa o indirecta, un porcentaje que se eleva al 25% en la franja de edad de entre los veinte y los treinta y nueve años. La cocaína ha matado a unas 800 personas en el último año y estaba

presente en el 69,2% de todas las muertes por consumo de drogas notificadas, casi tres veces más que hace una década. Sin embargo, la mayoría de las personas desconoce su elevada toxicidad y la cantidad de enfermedades y lesiones que se relacionan con un consumo de riesgo o perjudicial.

Es importante consultar con un especialista para que evalúe de manera precisa el tipo y gravedad de adicción para ajustar tanto tratamiento psiquiátrico como psicoterapéutico.

Según el Dr. Pablo Iglesias, "es muy importante el tratamiento en pacientes con dependencia al alcohol porque:

- 20-30 % de los accidentes laborales, 30-50 % de los accidentes de tráfico y 25 % suicidios suceden bajo intoxicación alcohólica.
- 16 % de los costes de las compañías aseguradoras se destina a pacientes con problemas de alcohol.
- El 30 % de los pacientes de instituciones psiquiátricas presentan abuso de alcohol
- 850 mil bajas laborales anuales, pacientes con dependencia alcohólica faltan al trabajo 16 veces más que la población sana".

UIB, IdISBa y AECC desarrollan acciones para el fomento y la promoción de la investigación

La colaboración será inicialmente una línea de actuación basada en la realización de acciones para acercar la ciencia y la investigación a la sociedad y difundir la importancia de los avances científicos

JUAN RIERA ROCA

La consellera de Salud, Patricia Gómez, en representación del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa); el rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), Llorenç Huguet, y el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer de las Illes Balears (AECC), Javier Cortés, han firmado un convenio marco de colaboración.

Este convenio tiene por objeto la realización de proyectos y actividades destinadas al fomento y promoción de la investigación científica. La firma de dicho acuerdo permitirá establecer sinergias de colaboración entre la AECC, el IdISBa y la UIB para la ejecución de proyectos relacionados con la investigación en cáncer en esta comunidad autónoma.

Patricia Gómez ha agradecido el compromiso, la implicación y colaboración constante de la Asociación Española contra el Cáncer en su lucha por mejorar la calidad de vida de los enfermos. Asimismo, ha destacado la importancia de seguir sumando sinergias con la Universidad de Balears para potenciar las actividades de investigación en salud en el territorio balear.

“El Govern ha hecho una fir-



El doctor Javier Cortés, presidente de AECC Balears, la consellera de Salut, Patricia Gómez y Llorenç Huguet, rector de la UIB.

me apuesta por la investigación y la innovación en salud aumentando el presupuesto más de un 60% en estos tres años y ejerciendo políticas que nos permiten ya atraer y retener talento en nuestra comunidad autónoma. Porque tenemos muy claro que sin investigación no hay progreso”, ha expresado la responsable de las políticas autonómicas de salud.

Por su parte, Llorenç Huguet ha manifestado su agradecimiento por la firma de este convenio puesto que permitirá dar mayor visibilidad a la investigación científica y al trabajo que en este ámbito desarrolla la Universidad, y más concretamente el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS). Asimismo, el rector ha insis-

tido en la importancia de seguir fomentando la investigación y en la necesidad de que se mejore el porcentaje del PIB dedicado a esta actividad, muy por debajo de la media europea. La UIB ha visto como, desde la apertura de la Facultad de Medicina, las líneas de investigación biomédicas se han convertido en las más desarrolladas.

Finalmente, Javier Cortés ha señalado que para la asociación “supone un privilegio suscribir esta colaboración en materia de investigación ya que, junto con la prevención y promoción de la salud, los proyectos de educación a niños y jóvenes y nuestra labor de apoyo a los enfermos de cáncer, es uno de nuestros objetivos fundamentales”.

Colaboración

La colaboración entre las entidades se extenderá inicialmente a una línea de actuación basada en la realización de acciones para acercar la ciencia y la investigación a la sociedad, para difundir la importancia de los avances científicos en salud y el impacto que suponen para el ser humano, de modo que se comprenda tanto la necesidad de investigar como de la prevención.

Adicionalmente, el acuerdo al que han llegado hoy estas tres instituciones establece un marco que permitirá la firma de convenios específicos para la realización de proyectos de investigación en varias líneas de investigación, así como el desarrollo de trabajos de fin de máster y tesis doctorales relacionadas con la enfermedad.

Línea de ayudas desde el Govern para investigación e innovación con una inversión de 5 millones de euros

J. R. R.

La vicepresidenta del Govern y consellera de Innovación, Investigación y Turismo, Bel Busquets, ha presentado recientemente la nueva línea de subvenciones a PYMEs y grupos de investigación que, con una partida de 2.750.000,00 €, posibilitará una inversión de 5 millones de euros, ya que la intensidad de las ayudas oscila entre el 50 al 80% dependiendo de si innovación o investigación.

Busquets ha dicho que es una “actuación estratégica que incide en la generación de puestos de trabajo altamente cualificados así como en la de-

stacionalización económica, mediante la diversificación”, incidiendo en la voluntad del Ejecutivo de fomentar la diversificación económica sobre el conocimiento y la colaboración entre empresas y grupos de investigación.

La convocatoria implica un apoyo constante al sector empresarial para actividades e I+D+I, dado que continúa la política de impulso innovador iniciada en las convocatorias de 2016-2017 y 2017-2018 que han subvencionado proyectos de I+D+I para 70 pymes, “después de 7 años sin convocatorias específicas para empresas en materia de I+D+i”, ha añadido.

La encuesta sobre inversión en I+D que publica anualmente el INE también recopilación el efecto de estas políticas, ya que en el 2016 (los últimos datos disponibles) mostraron que las Islas Baleares han sido la Comunidad Autónoma que más ha crecido en gasto de I+D empresarial en el estado español con un incremento del 40% con respecto al 2015.

El director general de Innovación e Investigación, Pep Lluís Pons, ha explicado las novedades de la convocatoria de este año, que se publicará esta sábado 22 de junio, y ha destacado que se aumenta la duración y la dimensión de

los proyectos. En lugar de proyectos de duración inferior a un año, podrán ser de más de dos años.

Además, hay un incremento de la subvención máxima por proyecto y pasa de 50.000,00 € a 80.000,00 €. Por otra parte, este año se prevé la nueva modalidad de consorcios entre dos o más empresas que trabajen con un centro de conocimiento. En estos casos, la subvención máxima del proyecto será de 400.000,00 €.

Esta actuación se enmarca entre las previstas en el Programa Operativo FEDER (2014-2020) de las Islas Baleares y contribuirá al desarrollo económico sostenible del

país. Como se trata de una cofinanciación, se calcula que introducirá una inversión total de 5.500.000,00 € en I+D+I en el tejido productivo de las Islas Baleares.

Pueden ser objeto de ayuda las acciones incluidas en alguna de las líneas de financiación siguientes, dentro de los límites y requisitos establecidos por la convocatoria y por la normativa europea: el fomento de la innovación para pymes; acciones de investigación y desarrollo de pymes y asociaciones sin ánimo de lucro. La aportación del Gobierno a esta convocatoria es, como máximo, de 2.750.000,00 €.

“La prevención es la mejor receta ante los problemas asociados al calor”

El calor tan esperado puede afectar de forma negativa a nuestra salud, desde el Hospital de Llevant te ayudamos con unos consejos preventivos para poder sobrellevarlo

REDACCIÓN

El calor extremo de los meses de verano, especialmente en una zona costera como la nuestra, puede alterar nuestra salud y hacer que aparezcan algunos problemas médicos; agravando algunas enfermedades crónicas o provocando algunas patologías nuevas como el golpe de calor o las insolaciones. El Dr. Sergio Fernández, médico de familia del equipo de Hospital de Llevant, nos ofrece algunos consejos sanitarios para evitar alguno de estos problemas.

El primero de ellos, básico y fundamental, reside en la importancia de acudir a un centro médico ante cualquier síntoma de alerta, ya que los problemas provocados por el calor pueden tener consecuencias graves si no son tratados a tiempo.

En esta lista debemos tener presente que con el verano y las altas temperaturas, debemos tener especialmente presente cuidar la hidratación de nuestro cuerpo. Es extremadamente importante mantener el equilibrio entre los líquidos que ingerimos y los que perdemos para prevenir situaciones de riesgo, particularmente en mujeres embarazadas, niños, personas mayores o personas que hacen ejercicio físico en las horas centrales del día.

Además, es importante destacar que la utilización de forma habitual de ciertos medicamentos, entre los que destacan los diuréticos, pueden afectar a nuestro estado de hidratación. Elegir bien no sólo el tipo de bebidas que ingerimos, sino su cantidad, es fundamental para gozar de una buena salud durante el verano.

El Dr. Fernández no duda en destacar especial-



El Dr. Sergio Fernández, médico de familia del equipo de Hospital de Llevant

mente el cuidado en la hidratación como elemento clave y asegura que “la prevención es la mejor receta ante los problemas asociados al calor.”

Golpe de calor e insolación

Existen algunas patologías propias que son inherentes a esta época del año. Las más comunes y conocidas, derivadas del exceso de temperatura, son el golpe de calor y la insolación. La primera de ellas se origina cuando la temperatura corporal sube por encima de los 40°. Los síntomas relacionados son calambres, edema, decaimiento, agotamiento, sed intensa, mareos o náuseas. El golpe de calor no debe banalizarse,

considerándose como urgencia médica extrema.

Por otra parte, la insolación puede ocurrir tanto cuando nuestro cuerpo se calienta demasiado (por ejemplo, después de una exposición prolongada al sol), como después de un golpe de calor. Los síntomas más frecuentes de una persona que está insolada son la confusión, convulsiones o presentar fiebre, pudiendo en casos muy extremos incluso entrar en coma.

Principales recomendaciones

El Dr. Fernández recomienda algo tan sencillo como beber entre dos y tres litros de agua al día. Si se hace deporte o se trabaja

al aire libre con temperaturas sofocantes hay que aumentar todavía más la ingesta de líquidos.

Además, se recomienda primar el consumo de alimentos ricos en agua, como frutas y verduras.

Otra recomendación básica es ventilar bien la casa, puesto que los hongos y ácaros del polvo suelen proliferar durante el verano.

Capítulo aparte merecen las alergias alimentarias, recomendándose extremar las precauciones en restaurantes evitando las mahonesas, huevos y derivados, fruta sin pelar y productos poco cocinados.

Es importante en esta época del año extremar la higiene cuando se manipulen alimentos que es recomendable mantener siempre refrigerados, especialmente si no vamos a consumirlos in-

mediatamente.

Finalmente, se insiste en evitar la exposición solar en las horas centrales del día. En todo caso, debemos tomar el sol progresivamente, para evitar las peligrosas quemaduras. Y por supuesto la principal recomendación es el uso de protección solar adecuada, que debe aplicarse una media hora antes de tomar el sol, renovándola cada dos horas aproximadamente, o incluso más frecuentemente si se entra y sale del agua repetidamente.

Siguiendo estos simples consejos, extremamos las precauciones y podremos disfrutar plenamente del deseado verano, evitando problemas para la salud.



¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

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

Por una salud sin esperas.

Solicita tu Tarjeta Plus
971 82 24 00
C. Escamarlà, 6 - Portocristo
hlevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti

DRA. JOANA AMENGUAL / GINECÓLOGA ESPECIALISTA EN FERTILIDAD DE INSTITUTO DE FERTILIDAD

“El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino con un desequilibrio de las hormonas sexuales en la mujer”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es el síndrome de ovario poliquístico?

R.- El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino en el cual la mujer presenta un desequilibrio de las hormonas sexuales. Las mujeres que presentan este trastorno padecen como mínimo dos de los tres siguientes síntomas: ciclos menstruales irregulares que va desde la amenorrea (ausencia de regla) a la presencia de dos a tres sangrados a lo largo de un año; ovarios de aspecto poliquístico en la ecografía (ovarios con mayor tamaño al normal y que presentan un gran número de folículos de pequeño tamaño); y una analítica hormonal donde destaca un incremento de las hormonas masculinas como la testosterona. Debido a la alteración hormonal producida por este síndrome, es típico encontrarnos síntomas como el hirsutismo (crecimiento excesivo de vello en el cuerpo), acné o alopecia. También es frecuente presentar resistencia a la insulina, y por lo tanto alguna de estas mujeres presentan obesidad y diabetes.

P.- ¿Qué diferencias existen entre síndrome de ovario poliquístico (SOP) y ovarios poliquísticos (OP)?

R.- Muchas mujeres tienen los ovarios poliquísticos, pero no el síndrome, y por lo tanto,



ni tienen obesidad, ni hiperandrogenismo, y además ovulan correctamente. Los ovarios poliquísticos son un diagnóstico ecográfico que puede o no acompañarse de sintomatología, mientras que el síndrome de los ovarios poliquísticos se caracteriza por la tríada de obesidad, anovulación e hiperandrogenismo. Por lo tanto, los OP tienen origen ginecológico, y el SOP tiene origen endocrinológico (hormonal).

P.- ¿Por qué razones se produce el síndrome de ovario poliquístico?

R.- Hoy en día todavía se desconoce la causa exacta que desencadena este desorden ginecológico y metabólico. Existe un componente genético en su desarrollo junto con la influencia de factores ambientales (estilo de vida, alimentación, etc.).

P.- ¿Qué tratamientos existen para el síndrome de ovario poliquístico?

R.- Los tratamientos para el síndrome de ovario poliquístico dependen de los síntomas: infertilidad, acné, reglas irregulares, etc. Y un dato importante antes de pautar un tratamiento es conocer si la mujer desea quedarse embarazada.

En primer lugar hay que recomendar medidas higiénicas, como perder peso mediante una dieta sana y aumentar el ejercicio físico diario (caminar al menos 30-60 minutos al día). Con estas medidas en muchas ocasiones se consigue regularizar el ciclo mensual.

En ocasiones es necesario el uso de medicamentos como la metformina (antidiabético oral) en el caso de presentar resistencia a la insulina. Y para mejorar el hirsutismo, acné o regularizar la regla se recomienda la toma de anti-

conceptivos (siempre que no haya deseo de quedarse embarazada). Si se busca embarazo, pueden ser necesarios cambios en el estilo de vida, tratamientos farmacológicos o tratamientos de reproducción asistida.

P.- El síndrome de ovario poliquístico, ¿cómo afecta a la fertilidad?

R.- Algunas mujeres presentan ciclos sin ovulación y por lo tanto dificultad para conseguir quedarse embarazadas. En ocasiones, no necesitan ser tratadas, porque en el caso de existir sobrepeso, con una dieta controlada y ejercicio de forma regular consiguen reanudar los ciclos menstruales y quedarse embarazadas de forma espontánea.

P.- ¿Qué técnicas de reproducción asistida te ayudarán a conseguir el embarazo si sufres el síndrome de ovarios poliquísticos?

R.- Cuando no se consigue un embarazo de forma espontánea, la opción más recomendable será acudir a un especialista en reproducción asistida. Según cada caso, el ginecólogo recomendará cuál es el tratamiento más adecuado para cada mujer -bien sea con inductores de la ovulación (citrate de clomifeno), una inseminación artificial o una fecundación in vitro- estimulando previamente los ovarios con tratamientos que aseguren la ovulación. Este tipo de pacientes presentan

riesgos como la hiperestimulación ovárica o la posibilidad de embarazo múltiple. Por lo tanto, es importante recordar que los tratamientos sean controlados de forma adecuada por profesionales con experiencia.

► “Cuando no se consigue un embarazo de forma espontánea, la opción más recomendable será acudir a un especialista en reproducción asistida”

► “Muchas mujeres tienen los ovarios poliquísticos, pero no el síndrome, y por lo tanto, ni tienen obesidad, ni hiperandrogenismo, y además ovulan correctamente”



• Líderes en reproducción asistida • Primera cita gratuita





Dr. Federico Sbert, dr. Xavier Garau, Dr. Fernando Rotger, Doña Rosa Regí, Dd. Josep Brugada, Víctor Ribot y Dr. Nelson Alvarenga.

La Clínica Rotger acoge una Jornada de expertos en Fibrilación Auricular

60 médicos especialistas en Cardiología y Arritmias Cardíacas han participado en un encuentro para la actualización de las recomendaciones de manejo de estos pacientes en la Clínica Rotger. El doctor Josep Brugada ha participado como ponente y además, ha recibido un homenaje por su compromiso médico con Baleares al cumplirse 25 años del descubrimiento del Síndrome Brugada.

REDACCIÓN

El síndrome de Brugada es una enfermedad hereditaria caracterizada por una anomalía electrocardiográfica (ECG) y un aumento del riesgo de muerte súbita cardíaca.

En el año 1992, los hermanos Brugada, a quien este hallazgo debe su nom-

bre, lo reconocieron como un factor determinante implicado en las causas de la muerte súbita por fibrilación ventricular, un tipo de arritmia que puede provocar el fallecimiento súbito de un paciente. Desde entonces, durante los últimos 25 años, se han descrito 5.000 casos del Síndrome de Brugada, a nivel mundial.

Entre otros síntomas el Síntoma de Brugada presenta cierta frecuencia de arritmias severas, como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular, así como ritmos cardíacos más lentos de lo normal y algunos episodios de mareos o desmayos.

Aunque, también puede no presentar ningún síntoma y detectarse mediante la realización de un electrocardiograma. Este y otros aspectos relacionados con el manejo de pacientes cardíacos, afectados por Arritmias y Fibrilación Auricular han sido abordados, por el doctor Josep Brugada y otros especialistas, en una Jornada de

Cardiología celebrada en la Clínica Rotger.

Jornada de especialistas en Fibrilación Auricular en la Clínica Rotger

Concretamente, el doctor Brugada ha profundizado sobre las diferentes técnicas de Radiofrecuencia y Crioablación. En la actualidad, las dos técnicas más avanzadas que existen para el tratamiento de la Fibrilación Auricular. Estos tratamientos, requieren de expertos equipos de cardiólogos especialistas y unas avanzadas salas de hemodinámica.



El Josep Dr. Brugada.

En los Hospitales Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger, ya se han aplicado con éxito técnicas de electrofisiología a más de 1.900 pacientes. Mediante estas intervenciones, se eliminan los impulsos eléctricos anómalos en la desembocadura de las venas pulmonares en la aurícula izquierda del corazón, en un proceso quirúrgico de breve duración y que permite al paciente, recuperar su vida normal a las 48 horas de la intervención.

Homenaje al doctor Josep Brugada

Durante la Jornada, la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas han entregado una placa de reconocimiento a la labor médico científica del doctor Josep Brugada, quien durante las dos últimas décadas ha intervenido a más de 1.900 pacientes en los hospitales de Baleares, y que conjuntamente con sus hermanos Pere y Ramón Brugada describió, ahora hace 25 años, el conocido como Síndrome Brugada, un factor causante de la muerte súbita. Gracias a la investigación de estos doctores, ha sido posible el tratamiento de infinidad de pacientes que mediante la implantación de un marcapasos o sometidos a determinadas cirugías cardíacas, han podido superar o controlar esta patología cardíaca.



Momento de la entrega de la placa, a cargo de Doña Rosa Regí, para homenajear al Dr. Brugada.

“La desnutrición puede agravar la enfermedad por la que un paciente ingresa en un hospital”

Las enfermeras del Hospital Universitario de Son Espases lideran una campaña para detectar la desnutrición hospitalaria y para tratar problemas como la disfagia, que agraven la salud de los pacientes hospitalizados

JUAN RIERA ROCA

La Dirección de Enfermería de Son Espases (HUSE) dedicó junio a la prevención de la desnutrición. El acto central se celebró el 20 en el HUSE, seguido desde el Hospital Psiquiátrico por video-conferencia con la exposición “Prevención de la desnutrición”, en la que se trataron la desnutrición hospitalaria, el tratamiento nutricional de la disfagia y aproximación al cribado nutricional y de disfagia en el HUSE.

Las enfermeras del hospital de referencia hacen especial hincapié y lideran la necesidad de que todos los profesionales vinculados a los cuidados y a la atención al paciente se fijen en los protocolos de control para detectar que por alguna razón la persona ingresada está comiendo peor y corre riesgo de perder defensas ante infecciones, musculación y con ello deteriorarse y en definitiva, agravar su estado.

El papel de la enfermería en este ámbito es clave. Estas profesionales saben que a ellas les compete el primer cribado, detectar qué paciente tiene riesgo nutricional y poner en marcha primeras acciones, que si fracasan darán paso a la intervención del especialista en nutrición. Pero antes las enfermeras habrán hecho el cribado nutricional, anotando lo que come y –si hay ahí un problema– detectarlo.

Rosa María Ruiz López, enfermera nutricionista y Mayte Colomar Ferrer, nutricionista, ambas de la Unidad de Nutrición del Hospital Universitario de Son Espases, acudieron al programa Salut i Força Ràdio a explicar el trabajo que en este ámbito se está haciendo desde el colectivo de enfermería del hospital tanto en tratamiento y prevención activa, como en difusión del problema.

Como explicó la nutricionista Mayte Colomar, para centrar el problema, “la desnutrición hospitalaria es una entidad propiamente dicha. La misma enfermedad por la que el paciente está ingresado, predispone a esa desnutrición, porque crea un estado de inflamación, aumentan los requerimientos nutricionales, a menudo se reduce el apetito,



De izquierda a derecha: Pilar Andreu Rodrigo, supervisora de Área de Docencia de Enfermería; Dr. Urgelés Planella, endocrinólogo, jefe de sección de la Unidad de Nutrición; Maria Teresa Colomar Ferrer, nutricionista de la Unidad de Nutrición; Rosa María Ruiz López, enfermera-nutricionista de la Unidad de Nutrición; Juan Manuel Gavala Arjona, director de Enfermería; Maria Viña García-Bericua, subdirectora de Enfermería. Campaña “Prevenir és tenir cura” de la Dirección de Enfermería, en la Conferencia “Prevenció de la desnutrició”, en la que se trataron diversos temas sobre desnutrición hospitalaria, tratamiento nutricional de la disfagia y aproximación al cribado nutricional y de disfagia en HUSE.

se acaba comiendo menos y eso genera desnutrición”.

Otro aspecto que los profesionales tienen que conocer y tratar es la disfagia. Explica la enfermera Rosa Ruiz, experta en la materia, que “la disfagia es un síntoma, no una enfermedad, que se da en muchas patologías y que supone una dificultad para ingerir, para tragar los alimentos, los líquidos e incluso la propia saliva, con riesgo de aspiración con infecciones respiratorias, provocar o agravar la desnutrición.”

Disfagia

“Dado que es mucho más difícil comer –explica la enfermera– hay que tener especial cuidado, especialmente con los pacientes mayores. La disfagia ha llegado a producir muertes por dificultad para tragar, incluso en recintos hospitalarios de agudos o en psiquiátricos (es un problema algo frecuente en personas con enfermedad mental): “La prevalencia de la disfagia es elevada y está infra diagnosticada”, añade.

Por todo ello, Rosa Ruiz incide –y así se ha difundido entre los diferentes profesionales implicados– en la necesidad de conocer, diagnosticar y tratar este problema, que en ocasiones deriva o se ve agravado por la propia enfermedad, pero

que también puede tener su origen en el propio proceso de envejecimiento, acompañada por enfermedades de tipo neurológico o la propia desnutrición.

“La desnutrición tiene un gran impacto sobre la enfermedad aguda –explica Mayte Colomar– hay estudios que han demostrado que puede duplicar las complicaciones, la estancia hospitalaria y el aumento del gasto sanitario. A nivel del paciente, tendrá más riesgo de infecciones respiratorias o urinarias o, si ha sido intervenido quirúrgicamente, de que las heridas no cicatricen bien”.

Y añade: “También puede producirse por esa causa un aumento de las úlceras por presión, de la necesidad de instaurar tratamientos antibióticos, alarga los periodos de rehabilitación, e incluso por causa de una desnutrición no evitada o tratada, los pacientes que son dados de alta y se van a su casa, registran un mayor número de reingresos, todo lo cual supone que la desnutrición supone un gran impacto.”

Estudio Predices

Las expertas explican que según el Estudio Predices, sobre desnutrición, los pacientes con una mayor incidencia de la desnutrición son los diabéticos, que es una patología con gran

presencia. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) genera, asociado a la desnutrición, una pérdida de

masa muscular, algo que es vital para mantener a la persona activa y no entrar en un proceso de deterioro.

Rosa Ruiz incide en que “es muy importante que se sepa que la desnutrición se puede prevenir. Esto es algo que hay incluir en el día a día del trabajo de los todos los profesionales, es decir, de los médicos, de las enfermeras, de los auxiliares, contando con acciones tan básicas como pesar al paciente cuando ingresa, que se controle si pierde peso, si se consume todo lo que se le ha puesto en la bandeja”.

Recomienda adaptar en la medida de lo posible la dieta a los requerimientos del paciente, e interrogar a la familia que lo acompaña, no sea que el paciente haya comido menos, el acompañante haya acabado con los restos y dé la impresión a primera vista se deduzca que el enfermo se ha alimentado correctamente. También se aconseja, consensuando los platos, que si se quiere se les lleve comida de casa.



Silvia Morales, Rosa María Hernández, Isidro Manrique y Ana Batanas.

“EN LOS ZUECOS DE LA NUEVA” ÚLTIMO #DIJOURSINFARMERS ANTES DEL VERANO.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (Coiba) ha organizado una sesión profesional titulada “En los zuecos de la nueva”, la última del ciclo de #DijoursInfermers esta temporada. Enfermeras de diferentes edades y niveles de experiencia han analizado cuál es la realidad a la que se enfrentan los profesionales cuando se gradúan de la universidad y se incorporan a sus primeros puestos de trabajo. ¿Se comparten y se respetan los conocimientos profesionales entre los veteranos y los recién llegados? ¿Cómo se puede mejorar la colaboración en los equipos de trabajo para conseguir la mejora continua en la atención a los pacientes, reducir el “burnout” y el abandono profesional? Las enfermeras Silvia Morales e Isidro Manrique han reflexionado sobre las dificultades que supone el desembarco de los nuevos graduados en el mundo laboral y los retos de adaptarse a los equipos, sin perder la visión más reciente de la universidad. También ha participado en la sesión Ana Rubio, enfermera supervisora del área de Recursos Humanos del Hospital de Inca, aportando su visión y experiencia sobre el proceso y las limitaciones que se encuentran a la hora de conformar los nuevos equipos de trabajo.



Unidad de Tricología y Trasplante Capilar

Infórmate sobre las ventajas de la técnica FUE en la **Clínica Rotger**.

Un procedimiento quirúrgico con la seguridad de un entorno hospitalario y una **Unidad de Tricología** formada por expertos dermatólogos y cirujanos especialistas en trasplante capilar.

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

 **Clínica Rotger**
Desde 1944
Grupo  **quirónsalud**

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

clinicarotger.es    



Gregorio Bolaños, Miguel Ángel Rodríguez, Aurora Barceló, Ian Blanco (enfermeras Hospital Manacor) i Gaizka Parra (enfermera Hospital Sant Joan de Déu)

Enfermeras del Hospital de Manacor, en el Congreso Mundial para especialistas en acceso vascular

En Copenhague (Dinamarca) se analizaron estos problemas desde una visión multidisciplinar mediante los avances tecnológicos y prácticas basadas en la evidencia

REDACCIÓN

Enfermeras del Hospital de Manacor han participado en el 5th World Congress Vascular Access (WoCoVA) celebrado en la ciudad de Copenhague, Dinamarca, este mes de junio. WoCoVa es un encuentro multidisciplinar bianual, dirigido a profesionales especialistas en el acceso vascular.

Dicho encuentro ha contado con la participación de más de mil especialistas con representación de 51 países, siendo España la segunda más numerosa, tras Estados Unidos. El lema del congreso fue "Patients first" (Pacientes primero), centrando el foco de atención en los problemas globales de acceso vascular.

Estos problemas se analizaron desde una visión multidisciplinar mediante los avances tecnológicos y prácticas basadas en la evidencia para darles solución. El congreso facilitó la oportunidad de establecer redes de trabajo y sinergias con profesio-

nales de todo el mundo mediante un aplicativo móvil que conecta con todos los asistentes.

Se presentaron tres estudios liderados por enfermeras del Hospital de Manacor, defendidos por Miguel Ángel Rodríguez Calero (coordinador de investigación del Servei de Salut), Ian Blanco Mavillard, (enfermero referente de investigación) y Juan José Martínez Moreno (enfermero asistencial), y en los que participan profesionales asistenciales del propio centro, del Imperial Collage de Londres, del Hospital Sant Joan de Deu Palma, del 061 de Mallorca, de la UIB y de la Universidad de Málaga.

El trabajo titulado "Peripheral venous catheter-related infections in a reference hospital in Spain: Preliminary results of a cross-sectional study" fue realizado por el grupo de investigación PRE-BACP compuesto por Ian Blanco Mavillard, Enrique Castro Sánchez, Cynthia Sánchez Rojas, Miquel Ben-

nasar Veny, Luis Moreno Mejías, Javier Mesquida Riera, Miguel Ángel Rodríguez Calero, Gaizka Parra García y Joan de Pedro Gómez.

Las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéteres son eventos catastróficos pero prevenibles para los pacientes. En los últimos años, está en auge la contribución de los catéteres venosos periféricos sobre estas infecciones y sobre los eventos adversos asociados a su uso. Sin embargo, su papel en nuestro entorno aún no ha sido determinado de manera precisa.

En este congreso se presentó un análisis de eventos infecciosos relacionados con el catéter venoso periférico en el hospital

► El congreso facilitó la oportunidad de establecer redes de trabajo y sinergias con profesionales de todo el mundo mediante un aplicativo móvil

de Manacor, enmarcada dentro de una iniciativa más amplia de mejora sobre la calidad de la atención sanitaria en catéteres periféricos desarrollada por el estudio PREBACP en 5 hospitales públicos.

El trabajo titulado "Defining difficult peripheral venous access in hospitalized patients. A cross-sectional study" fue llevado a cabo por el grupo de investigación PIVV2 formado por Miguel Ángel Rodríguez Calero, Ismael Fernández Fernández, Catalina Matamalas Massanet, Luis Moreno Mejías, Luis Javier Molero Ballesster, Joan Ernest De Pedro Gómez, José Miguel Morales Asencio, Ian Blanco Mavillard, con el que han colaborado más de 40 profesionales de 8 hospitales públicos del sistema nacional de salud.

En este evento se presentó un análisis de la incidencia del acceso venoso periférico difícil (DPVA) en población general de pacientes hospitalizados de diferentes en-

tornos, además de describir las diferencias entre el DPVA y la canulación venosa "no difícil" con respecto al éxito del primer intento, el número de punciones, el tiempo hasta la canulación y el número de médicos implicados.

También se realizó una presentación en formato vídeo titulado "The "finger in balloon; parallel in the echoguided difficult vein access cannulation" realizado por Juan José Martínez Moreno Elena González Fierro, Antonio González Trujillo, Roberto Oyarbide Lasarte, Miguel Ángel Rodríguez Calero.

El objetivo del vídeo es explicar de manera fácil y visual la aplicabilidad del ecógrafo para la canalización de la vía venosa difícil y la descripción de un efecto ecográfico frecuente en la canalización difícil. Este estudio está disponible en acceso abierto para todos los profesionales y la ciudadanía mediante el link: <https://youtu.be/bwXPd75UFv8>

“Las enfermeras tienen potencial para transformar cualquier entorno con esfuerzo y liderazgo”

La investigación enfermera "Mapeo de variabilidad sobre prácticas enfermeras en el entorno de hemodiálisis, estudio trasversal", realizado por investigadores del Servicio de Nefrología del Hospital de Manacor, ha sido galardonado por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

El trabajo de investigación enfermera titulado "Mapeo de variabilidad sobre prácticas enfermeras en el entorno de hemodiálisis, estudio trasversal", realizado por Ian Blanco Mavillard, Miguel Ángel Rodríguez Calero, Gregorio Bolaños Herrezuelo, Aurora Sánchez Barceló y Gaizka Parra García, pertenecientes al Servicio de Nefrología del Hospital de Manacor, ha sido galardonado con el Premio "Individualización del Tratamiento de Diálisis", que otorga la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, con la colaboración de Bbraun. Ian Blanco, referente de investigación del Hospital de Manacor y Miguel Ángel Rodríguez, coordinador de investigación del Ibsalut, explicaron en Salut i Força radio este premio y su contexto.

JUAN RIERA ROCA

P. – ¿En qué consiste este estudio, qué elementos ponen a este equipo a investigar en esta ámbito?

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ. – Este estudio viene de una línea anterior, sobre las diferencias entre la teoría y la práctica, entre lo que teóricamente deberíamos hacer y lo que realmente hacemos en el día a día. Estudiar la variabilidad consiste en observar lo que hacen los profesionales en los distintos entornos ante situaciones químicas más o menos similares. Lo hemos ido observando en distintas unidades de Hemodiálisis de España y hemos, ante similares situaciones, las distintas respuestas de los profesionales. También observamos qué diferencia hay entre esas respuestas y lo que dicen las guías clínicas, la teoría sobre lo que deberíamos estar haciendo.

P. – ¿Cómo se ha desarrollado este estudio, durante cuánto



Miguel Ángel Rodríguez e Ian Blanco frente al póster del estudio.

tiempo y con qué medios se ha contado a nivel de equipos científicos involucrados, pacientes de base, servicios hospitalarios...?

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ. – Es un estudio que se centra principalmente en la actividad de los profesionales, no directamente de lo que ocurre con los pacientes. El equipo de investigación lo componían profesionales de Baleares, casi todos ellos del Hospital de Manacor. No hemos tenido una financiación directa, de modo que hemos tenido que buscar el apoyo de sociedades científicas para intentar establecer redes de trabajo fuera de Baleares con las que acercarnos a lo que hacen las enfermeras en otras unidades de otras CCAA. Este es uno de los grandes problemas que tenemos las enfermeras cuando investigamos: la dificultad de obtener financiación, algo que en

lentece la investigación y limita su alcance.

P. – ¿Cuáles son sus conclusiones y cuáles sus aplicaciones clínicas?

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ. – Esperamos que este trabajo tenga pronto aplicaciones prácticas. Lo que hemos encontrado es lo que creo yo que podía esperarse si se observa casi cualquier entorno de cuidados o cualquier actividad de un profesional de la salud, y eso es que hay mucha variabilidad. Cabía esperar que ante determinadas situaciones clínicas todos los profesionales tuviesen claro lo que tienen que hacer, pero no es así. En muchos aspectos se da cierta unanimidad, pero en otras, si nos desplazamos entre centros –o incluso entre profesionales del mismo centro– vemos cómo las respuestas pueden ser muy variables. Esto nos obliga a intentar que

los profesionales que los profesionales que están más alejados de la evidencia, desarrollando acciones que quizás no sean las más eficaces, se acerquen, se promueva un cambio que les haga ser más eficaces, por el bien del paciente.

P. – ¿Y una vez obtenidas estas evidencias y conclusiones, qué nuevos horizontes marca este trabajo, que perspectivas de seguir investigando?

IAN BLANCO. – Este trabajo lo enfocamos desde una visión crítica. Tenemos que adherirnos a esas recomendaciones internacionales de los expertos. Analizar bien la situación en la que nos movemos las enfermeras nos podrá ayudar a mejorar todo lo que es el ambiente de la atención sanitaria, enfocando muy bien en los resultados en salud del paciente. En definitiva se trata de localizar y focalizar estas áreas donde vemos que no hay una ad-

herencia ideal a aquellas recomendaciones que se nos indican a nivel internacional y hacer una intervención para que disminuya esa incertidumbre, y poder realizar mejoras para la atención de lo sanitario y mejoras, en definitiva, para los pacientes.

P. – La enfermería vive hoy unos momentos de esplendor y lanzamiento de la investigación, con un gran aumento además de los doctorados en Enfermería. ¿Cómo se vive este momento entre el colectivo profesional del Hospital de Manacor y, por lo que podías conocer, en el resto de las Islas?

IAN BLANCO. – Estamos viendo una eclosión del desarrollo profesional de la Enfermería. Rompimos esa barrera de cristal que no nos permitía llegar al doctorado. con la entrada en vigor del Espacio Europeo de Estudios Superiores, con el Plan Bolonia, nos permitió acceder a doctorados. En ese momento muchas enfermeras, que parecía que lo estaban esperando, decidieron –cediendo su tiempo personal, familiar, de ocio– dar un paso adelante y demostrando que las enfermeras investigamos y además investigamos muy bien. Todo lo enfocamos con mucha humildad y trabajo, dando siempre valor al trabajo en equipo. Las enfermeras tienen el potencial para transformar cualquier entorno que las rodee a base de esfuerzo, liderazgo, creatividad. Y ya estamos viendo los frutos. A nivel de doctorados ya prácticamente igualamos otras disciplinas. Y si hablamos del Hospital de Manacor, diría que es un centro especial, con los mimbres necesarios para crecer. Que las enfermeras duden dónde ir, dejen esas dudas... El Hospital de Manacor es ese centro que permite la oportunidad al crecimiento profesional y personal. Creemos además que es muy importante compartir la investigación, sumar colaboraciones, sinergias con la Universidad y con otros centros. Y ello nos lleva a conseguir esas metas que nos proponemos.

El COPIB participa en la elaboración de un código ético sobre el tratamiento mediático del suicidio

REDACCIÓN

El COPIB participó en la elaboración del Código Ético sobre el Tratamiento Mediático del Suicidio, promovido por la Associació de Periodistes de les Illes Balears (APIB). El documento, que se dio a conocer el jueves 21 de junio, contó también para su redacción con la colaboración del Teléfono de la Esperanza y del Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG). El objetivo de este proyecto, que sitúa a Baleares en una posición pionera en este tema, es contribuir a paliar lo que los expertos consideran ya una 'epidemia', dados los índices de suicidio en el país y en la comunidad autónoma.

El Código Ético sobre el Tratamiento del Suicidio es el resultado del debate sobre este tema, celebrado en la sede del COPIB el pasado 18 de abril y de posteriores sesiones de trabajo, en las que han participado profesionales de la Psicología, de la Psiquiatría y del ámbito periodístico y académico. De esa forma, el documento trata de buscar un equilibrio entre las recomendaciones sobre el tratamiento del suicidio de la OMS y de otras publicaciones específicas y las necesidades informativas de los periodistas. La aportación de las



Mariona Fuster, Ángeles Durán, Lorenzo Marina y Alicia González.

entidades colaboradoras se traduce en un código ético práctico y abierto, con la inclusión inicial de 25 normas básicas de estilo para el tratamiento mediático del suicidio. Un manual útil para la consulta de los periodistas que ejercen en los medios de comunicación, ante la llamada de los expertos sobre la necesidad de informar de los suicidios.

Presentación

La sede del CESAG acogió el

acto de presentación del documento, que contó con la participación de Mariona Fuster, vocal de Psicología Clínica y miembro de la Junta de Gobierno del COPIB; Ángeles Durán, periodista, presidenta de la Asociación de Periodistas de las Islas Baleares y profesora del Centro de Enseñanza Superior de Mallorca; Lorenzo Marina, periodista de sucesos de Diario de Mallorca, y Alicia González, psiquiatra voluntaria del Teléfono de la Esperanza. Durante la presentación,

Mariona Fuster aseguró que "los medios de comunicación son agentes clave en el proceso de prevención del suicidio y también en el proceso de destigmatización de la salud mental". Fuster expresó el deseo de los profesionales de la Psicología de que este documento sea "un código vivo que permita hacer poco a poco un tratamiento más sensible y más especializado en los medios de comunicación de la conducta suicida para ayudar en la prevención de la misma",

indicó. La psicóloga clínica destacó que si bien es importante que se pongan en marcha movimientos como los promovidos por la APIB y está bien disponer de un código ético, también es necesario que los periodistas den un paso más y empiecen a elaborar las noticias relacionadas con la conducta suicida desde una nueva perspectiva no tan sensacionalista, sino desde un abordaje sensible y con una visión de prevención mucho más social. En este sentido, Mariona Fuster les animó a acudir al taller que ha organizado el Observatorio del Suicidio, con la colaboración del COPIB, para obtener recursos y conocimientos que les permitan explorar en nuevas formas de abordar sus informaciones.

Junto a estos profesionales, también participaron en la elaboración del documento: Antonio Sánchez Grao, periodista, vicepresidente primero de la Asociación de Periodistas de Balears; Manuel Aguilera, periodista, vicepresidente segundo de la Asociación de Periodistas de las Islas Baleares y profesor del CESAG; Álex Cortés, periodista, secretario de la APIB, Javier Torres, psicólogo forense y decano del COPIB; Lino Salas, responsable de Comunicación del Teléfono de la Esperanza.

REDACCIÓN

El decano del COPIB, Javier Torres, participó el pasado miércoles 13 de junio en la sesión ordinaria del Consejo de Infancia y Familia de las Illes Balears, órgano consultivo dependiente de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació del Ejecutivo autonómico.

En el turno de palabra de la citada reunión, Javier Torres trasladó a los asistentes la preocupación de los profesionales que trabajan en el ámbito de la Justicia por la revictimización que sufren los menores víctimas de abuso y menores inmersos en procesos de separación conflictivos, por la dilación en la emisión de informes periciales motivada por la falta de personal.

En este sentido, el decano del COPIB solicitó a los miembros del Consejo que eleven a las instancias pertinentes la urgencia de ampliar las plazas de

Sesión ordinaria del Consejo de Infancia y Familia de Balears, con la presencia del COPIB



Momento de la reunión del Consejo de la Infancia y Familia.

profesionales de la Psicología. La sesión, que tuvo lugar en la sala de actos de Can Campa-

net, tenía como objetivo informar de la tramitación de las leyes de mediación de Baleares y

de la de parejas estables.

Fina Santiago refirió detalles sobre la posible llegada a las Is-

las de entre 20 y 30 migrantes procedentes del buque Aquarius. Javier Torres informó a la consellera y al resto de miembros del Consejo que el COPIB se ha puesto a disposición del Govern para colaborar en la acogida de los refugiados.

En este sentido, el decano recordó que los profesionales del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC IB) cuentan con protocolos que garantizan una atención integral a personas que se enfrentan a experiencias traumáticas como es el caso, con especial atención a los sectores vulnerables (niños, personas mayores y discapacitados, personas con enfermedad mental, mujeres que hayan podido ser víctimas de abusos y de explotación sexual, entre otros).



I tu, com vares aprendre a caminar?

Creem nous serveis i recursos per a les persones majors. Perquè sense elles, nosaltres no seriem res. Per això, treballam en la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència. Estam construint i modernitzant residències i hem dissenyat nous models d'atenció com ara el Servei d'Atenció Integral a Domicili.

Informau-vos-en a www.imasmallorca.net.

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

 IMAS
Departament de
Benestar i Drets Socials
Consell de Mallorca

ANTONI BENNASAR / EX PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

“Quien piense que mi presencia en la junta va a condicionar a la nueva presidenta del Colegio, es que no la conoce”

A finales del pasado mes de abril, se abrió una nueva etapa en el Colegio de Médicos de Balears. Tras ocho años al frente de la institución, el doctor Antoni Bennasar, a su vez jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca, dejaba su cargo en manos de quien durante ese mismo período tiempo había ejercido como secretaria general de la institución, la doctora Manuela García Romero.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué balance realiza de sus ocho años de presidencia al frente del COMIB?

R.- Entiendo que es un balance ciertamente positivo, aunque siempre te queda que has podido dejar algo por hacer. Comenzamos nuestro mandato en unas condiciones muy duras, conflictivas, con problemas inmediatos que debían resolverse, muchos derivados del nefasto régimen electoral. Tuvimos que esmerarnos desde el principio para recuperar la confianza de los colegiados, de las instituciones sanitarias, de los propios interlocutores sociales, del sindicato médico, y de la administración. Ya en la segunda legislatura, en condiciones de trabajo diferentes, la prioridad ha consistido en mejorar y modernizar la institución.

P.- Usted continúa en la junta como vocal después de haber sido presidente. ¿Existe algún precedente anterior?

R.- No, no hay ningún precedente, que yo sepa. La propuesta surgió directamente de la nueva presidenta, que fue secretaria general del COMIB durante mis ocho años de mandato. Manuela García Ro-

mero es una persona extraordinaria, y por este motivo aposté desde el primer momento por ella. Por una parte, porque le sobra preparación para desarrollar el cargo, y, por otro lado, porque una de las prioridades era impulsar la cuestión de género.

P.- Entonces, fue la presidenta quien le pidió expresamente formar parte de su lista...

R.- En efecto. Ella fue quien hizo la candidatura, y en un momento determinado me planteó la posibilidad de que yo le siguiera ayudando desde el interior de la junta de gobierno. Le puse sobre la mesa una serie de condiciones para responder positivamente a su invitación, y las asumí. Entre ellas, estaba la de no ejercer ningún tipo de representatividad de la institución: vocalías, junta permanente... Por tanto, estoy en la junta de gobierno para lo que me necesiten. Tenga en cuenta que se trata de una junta muy nueva, con mucha gente que acaba de aterrizar en esta responsabilidad, y, desde este punto de vista, puedo jugar un papel de introductor

para cada uno de los vocales que se han incorporado por primera vez.

P.- ¿Qué contesta a quienes aseguran

que su presencia en la junta condicionará la línea de actuación de la nueva presidenta?

R.- Creo que esa pregunta se la tendrían que trasladar a ella, pero, francamente, me parece muy curioso, si no es deliberado, que alguien pueda pensar o comentar eso. Quien piensa que la presidenta se sentirá influenciada por mí, es que no la conocen en absoluto.

P.- Antes se refería al papel de asesor que puede desarrollar en esta legislatura. ¿Ya le ha dado algún tipo de consejo a su sucesora?

R.- Prácticamente, ninguno. De hecho, en esta fase inicial del nuevo mandato, me he limitado a no hacer nada, es decir, a dejar que la presidenta vaya notando por sí misma el ‘peso de la púrpura’, porque esa es la mejor manera de aprender. Lógicamente, si me pide algún consejo, se lo daré, pero no lo haré si no me lo pide.

P.- ¿Aspira a dirigir en un futuro próximo el Patronato Científico del COMIB?

R.- Yo no soy quién para decidir nada. El actual director, el doctor Alfonso Ballesteros, a quien, por cierto promocioné yo al cargo, ha logrado, con su magnífica labor, que el Patronato se haya convertido en el elemento de formación más importante de nuestra Comunidad. ¿Qué ocurrirá dentro de un año, o un año y medio, cuando el doctor Ballesteros deje su actual responsabilidad? Pues no lo sé, siempre dependerá de la presidenta, pero lo que sí tengo claro es que estar al frente del Patronato supone una gran carga de trabajo e ignoro si estaré en disposición de asumirlo cuando llegue el momento.

P.- ¿Le molestó personalmente que el doctor Pere Riutord planteara una lista alternativa a la presidencia del COMIB, a pesar de que finalmente no pudo concurrir a las elecciones?

R.- No me molestó, en absoluto. Sin el ánimo de sacar a relucir conversaciones que deben quedar en el ámbito privado, puedo decirle que, en una reunión solicitada por el doctor Riutord, le expresé que iba a apoyar la candidatura de Manuela García Romero, ya que entendía que era la figura idónea para presidir esta etapa del COMIB, pero también le comenté que estaría encantado de que él también se presentara. Obviamente, no esperaba el revuelo posterior que se montó y en el que mantuve un especial silencio.

P.- La reforma de la sede de



► “Dirigir el Patronato Científico supone una gran carga de trabajo, y no sé si tendré esa disponibilidad cuando llegue el momento”

Palma, ¿es el logro del que se siente más satisfecho?

R.- La idea de llevar adelante el proyecto surgió un año y medio antes de que la legislatura finalizara. Personalmente, tenía claro que las dependencias colegiales de que disponíamos no se ajustaban a las necesidades de los colegiados. Por este motivo, realizamos un estudio, calibramos posibilidades, y el proceso evolucionó con extraordinaria rapidez, a pesar de que costó ponerlo en marcha a causa de los permisos municipales. Sin embargo, hay muchas otras iniciativas que se han desarrollado durante mi mandato de las que me siento igualmente orgulloso.

P.- Por ejemplo...

R.- Sin ir más lejos, de los apartamentos inaugurados en Menorca, que han permitido aumentar muchísimo el patrimonio de la institución, así como de la redacción de nuevos estatutos o del impulso proporcionado al PAIME, que constituye un instrumento valioso para la recuperación de los médicos que se hallan en algún tipo de dificultad. Asimismo, me siento muy satisfecho de la magnífica y personal relación con la Organización Médica Colegial. Toda esta labor he tratado de llevarla a cabo con honestidad y sacando partido de mi experiencia. Por supuesto, todos podemos cometer errores, pero cuando haces lo que crees que es mejor estás actuando desde la hones-

ENTREVISTA

tividad y respeto más absoluto, que es lo mínimo que se puede exigir a cualquier responsable institucional. Ahora, el COMIB está encabezado por la doctora García Romero, tiene que ser ella quien implante su sello junto con el resto de su junta, porque si algo se puede afirmar de un Colegio de Médicos es que se trata de una institución presidencialista.

P.- ¿Han llegado a sus oídos las críticas vertidas desde algunos sectores, para quienes usted asumió un protagonismo excesivo durante el acto de inauguración de la nueva sede?

R.- Sinceramente, no me han llegado estas críticas. Es cierto que descubrí la placa inaugural y que ésta lleva mi nombre, pero hay muchas otras placas en las dependencias colegiales, y ese mismo día se descubrieron algunas de ellas. Humanamente, es comprensible que después de desarrollar una determinada labor a uno le agrade que ese trabajo sea conocido por generaciones futuras. Todos tenemos nuestro ego, y me encantaría que, cuando yo ya no esté, un posible nieto mío, al visitar la sede, pudiese sentirse orgulloso de la reforma realizada estando su abuelo como presidente del Colegio. Francamente, este tipo de críticas me parecen una 'favada', como decimos en mallorquín.

P.- Más allá de su actividad en el COMIB, ha impugnado la designación del doctor José Luis Suárez como jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Son Espases, cargo al que usted también aspiraba. ¿Por qué?

R.- Ante todo, quiero dejar claro que el doctor Suárez es amigo mío, al igual que el doctor Rapáriz, y mantengo de ellos la mejor de las opiniones sobre su calidad como profesionales. Ahora bien, soy de los que piensa que las reglas están para cumplirlas, y en este caso concreto albergo serias dudas, que necesito que me sean esclarecidas, respecto a la convocatoria y sus requerimientos. Este es un derecho legal y constitucional que me ampara, y si no lo ejerciera estaría yendo en contra de mis propias convicciones. En pocas palabras, si la normativa exige un determinado nivel de conocimiento de la lengua catalana para optar a este puesto, además de un curriculum que entiendo que es el adecua-



do, y resulta que yo cumplo escrupulosamente este requisito, pero los otros candidatos no, entonces mi obligación es reclamar para que se me explique qué ha sucedido exactamente, porque tal vez sea yo quien no ha entendido correctamente las bases del concurso, que, al parecer, son muy claras. Por eso he presentado un recurso de reposición.

► **“Acataré la resolución sobre la designación del jefe de Traumatología de Son Espases. Con mi recurso, solo pretendo aclarar dudas”**

P.- Por otra parte, usted siempre se ha sentido muy vinculado a Son Espases...

R.- Tenga en cuenta que yo soy un 'hijo' de Son Dureta, y muchos de los que trabajan actualmente en el hospital de referencia han sido residentes y compañeros míos. Cuando la plaza salió a concurso, lo afronté con una gran ilusión y me preparé a conciencia, invirtiendo más de un año y medio en la elaboración de un proyecto de gestión que, en mi opinión, y de quien asistió a la presentación, podría resultar sumamente válido para el servicio de Traumatología de Son Espases. Quiero decir también que desde hace once años ejerzo esa misma responsabilidad en el Hospital Comarcal de

relaciones con los responsables políticos?

R.- En general, sí. He coincidido con cinco consellers de Salut durante estos años: empecé con el doctor Vicenç Thomàs, y luego, durante la legislatura del PP, le sucedieron, por este orden, Carmen Castro, Antoni Mesquida y Martí Sansaloni. Durante mis tres últimos años de mandato, la responsabilidad ha recaído en Patricia Gómez, y, si he de ser sincero, de la actual consellera y de su predecesor, Martí Sansaloni, que heredó una situación muy complicada, es con quienes he mantenido una mejor sintonía. Sin embargo, también quiero dedicar buenas palabras para el doctor Thomàs. Siempre agradeceré la implicación que demostró durante sus años como conseller y yo presidente.

P.- Y el próximo conseller de Salut, ¿podría ser usted si el PP recupera el Govern autonómico?

R.- Hombre, yo conseller siempre lo he sido, desde que nací. Es un cargo para el que nadie puede nombrarme, ni del que nadie me puede obligar a dimitir, como ocurre con todos los que hemos nacido en mi querido pueblo de Consell. Mire, me hace una pregunta muy difícil de responder. Considero que puede no escasearme bagaje y conocimientos para asumir esa gran responsabilidad. Conozco bien tanto la sanidad pública como la privada, y asimismo la administración y la representación pública. Ahora bien, ser conseller de Salut supone renunciar a muchas cosas, y, además, hace ya tiempo que dejé de lado la actividad política municipal. Solo si las circunstancias personales lo permitieran, y se me formulara un planteamiento serio, podría considerar dicha posibilidad, pero, sinceramente, hoy por hoy no contemplo ser el futuro conseller de Salut.

P.- ¿Y presentarse en el futuro, nuevamente, a la presidencia del COMIB? Los estatutos lo permiten...

R.- En efecto, lo permiten, y podría hacerlo dentro de cuatro años. No obstante, aquí mi respuesta es categórica: no, en absoluto concurriré otra vez a presidir el Colegio de Médicos, porque estoy convencido de que la doctora García Romero lo habrá hecho tan bien que mi candidatura no tendría ninguna posibilidad de ser elegida.

Inca, de lo que me siento muy orgulloso. Nada tiene que ver una cosa con la otra. Inca es un hospital modélico, cercano, de mi comarca vital, al he dedicado muchas esfuerzos y energías desde su inicio, y me honra formar parte de su maravilloso grupo humano, en el que pretendo seguir.

P.- Como presidente del COMIB, ¿ha mantenido buenas

► **“¿Futuro conseller de Salut? Hombre, yo, conseller, lo soy desde que nací, como todos los que pertenecemos a mi querido pueblo de Consell”**



Mesa presidencial con Antònia Martí, Patricia Gómez, Manuela García Romero, Vicenç Thomàs y José Carro.

L@s médic@s celebran su patrona bajo el lema “Feminización, por la igualdad de oportunidades”

La doctora Manuela García Romero se presentó a los colegiados en la primera fiesta de la patrona como nueva presidenta de la institución colegial médica

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi de Metges de les Illes Balears celebró el pasado 22 de junio en es Baluard el día de la profesión médica. Rosa Robles, secretaria general del Comib, fue la encargada de presentar el acto, sustituyendo a la actual presidenta, Manuela García Romero, encargada de dicha labor los últimos 8 años. En el acto, que reunió a más de 350 personas entre médicos, familiares y autoridades del ámbito sanitario, la doctora Manuela García Romero, presidenta del Comib, reivindicó el papel de la mujer en un sector que experimenta una feminización progresiva y explicó que “la mayor presencia de mujeres en la profesión no se ha visto reflejada de una mane-



Vicenç Thomàs, Antònia Martí, Patricia Gómez, Manuela García Romero, Juli Fuster y Rosa Robles.



Javier Cortés, Miquel Roca, Manuela García y Enrique Sala O'Shea.



José María Sevilla, Margalida Prohens, Manuela García Romero y JM Sevilla Junior.

ra paralela en su carrera profesional y aún son pocas las que llegan a puestos de responsabilidad. Fue la primera fiesta de los médicos desde que preside la institución colegial la Dra. García Romero. La conferencia central del acto fue pronunciada por el doctor José Carro Otero, presidente de la Real Academia de Medicina de Galicia, bajo el título "Principales deidades curativas en la cultura europea".

Colegiado de honor

La celebración de la Patrona sirvió, a su vez, para rendir homenaje al doctor José Tomás Monserrat, a quien se hizo entrega de la Medalla de colegiado de honor, en agradecimiento a su ejemplo como médico humanista y por su extraordinaria y altruista dedicación al estudio y recuperación de la historia de la institución colegial, tarea que ha llevado a cabo a lo largo de su vida con rigor, ilusión y un gran amor por la profesión médica. Fue sin duda el gran protagonista de la noche. En el acto se entregaron las insignias de plata y oro, por los 25 y 50 años de colegiación. También se dio la bienvenida a los nuevos médicos colegiados.

Becas

Se entregaron los premios y becas del Patronat Científic del Comib: becas Fundació Banco Sabadell de rotación externa MIR y la beca Fundació Mutual Mèdica para realización de tesis doctoral, así como la entrega de los Premios de Investigación Científica y las Becas de Innovación del Comib. Además, se hizo entrega de las becas del II Certamen PSN de Casos Clínicos para médicos residentes y del II Premio de Humanidades Mèdicas Camilo José Cela. El V Premio de Cooperación Sanitaria Comib – Obra Social la Caixa fue otorgado a la Fundación Vicente Ferrer para llevar a cabo un proyecto que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad física o movilidad reducida en la India. Al acto asistieron diferentes autoridades del sector y la administración sanitaria, como la consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general del IB-Salut, Juli Fuster. Además, asistieron al acto el rector de la UIB, Llorenç Huguet, diferentes presidentes de colegios profesionales y representantes de asociaciones de pacientes, entre otras personalidades del sector sanitario.



José Tomás, Manuela García Romero, Llorenç Huguet y Rosa Robles.



Rosa Robles, Antoni Bennasar, Manuela García Romero, Dra. Bennasar y Dolors Caldentey.



Vista general del Auditorio de Es Baluard que acogió el acto.



Sandra Pérez García y Guillem Torralba Gambín, en la solemne lectura del Juramento hipocrático.



Grupo de médicos que recibieron las insignias de oro por sus cincuenta años de colegiación, junto a responsables políticos.



Foto de familia de los colegiados que recibieron las insignias de plata por sus 25 años de pertenencia a la institución.



11.- Medalla de oro - José Tomás y Manuela García.



Los médicos recién graduados, junto a los responsables políticos e institucionales y la presidenta del Comib.



Premio Damià Carbó - Albert Tubau, Manuela García, Miquel Juan Clar.



Pere Riutord, Joana Fe, Macià Tomás, Vicenç Thomàs, Oriol Bonrín, Juli Fuster, Antònia Martín y Javier Cortés.



Certamen casos clínicos Premio PSN.



La presidenta del Comib y el representante de PSN, junto a una de las galardonadas.



Manuela García Romero y Pedro Ballester en la entrega de la Beca Fundació Banc Sabadell a David Ambrona.

ENTREVISTA



Carme García Lorenzo recibió la beca Fundació Banc Sabadell.



Marcial Corujo fue otro de los destinatarios de la Beca Fundació Banc Sabadell.



Clara Isabel Valadron, también recibió la beca de la entidad de crédito.



El Premio Mutual Medica fue para Natalia Bejarano, entregado por el Dr. Sala.



El Premio de Cooperación Caixa Bank fue para la Fundación Vicente Ferrer.



La Beca Innovación recayó en el Dr. Carlos Pérez Uribarri.



Vista general del coctel que puso punto final al acto.



Equipo de Comunicación del Comib. Ana Mª Martínez y Juanjo Sánchez.



Joan Calafat y Juli Fuster.



La velada estuvo amenizada por la formación SaxoPhilia Funk Project.



Rosa Robles entrega a José Ribot uno de los premios deportivos.



Rosa Robles entregó a Teo Cabanes otro de los galardones.



Magdalena Molina, MC Juárez, Goretti Riesco y María Vallespir.



El auditorio se llenó para asistir a la fiesta de la Patrona.



Numeroso público tomó parte en el programa del emblemático acto.

MANUELA GARCÍA ROMERO / PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

“Llevaba 8 años comprometida con el Comib y sé que lo que puedo aportar como primera presidenta”

El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib) celebró el pasado 22 de junio la Fiesta de la Patrona, que este año tuvo un lema muy explícito: 'Feminización de la Medicina'. Por la igualdad de oportunidades'. De este modo, los médicos y médicas de nuestra Comunidad Autónoma se reunieron para participar en esta gran cita de la profesión médica, que en esta ocasión sirvió también para presentar a todos los colegiados a los integrantes de la nueva junta de gobierno, presidida por la doctora Manuela García Romero, quien fue protagonista en Salut i Força de Canal4 Ràdio.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo vivió la Fiesta de la Patrona?

R.- Con mucha ilusión porque es la primera que ha puesto en marcha la nueva junta de gobierno y lo hemos vivido con emoción, aunque hemos tenido poco tiempo para prepararla ha sido un éxito.

P.- El evento se abrió con el discurso de bienvenida a cargo de la secretaria general y la lectura del juramento hipocrático. Seguidamente, se hizo la recepción a los médicos recién graduados y colegiados. En este sentido, ¿supone un primer contacto de los nuevos médicos con su Colegio profesional?

R.- Es una fiesta entrañable porque es un reconocimiento a los médicos en general. Sí, es el primer contacto de los médicos con el Colegio, cada vez hacemos un acercamiento mayor hacia los nuevos colegiados. Cada vez vienen más y se sienten mejor acogidos y hay que aprovecharlo.

P.- A continuación, se hizo entrega de las insignias de plata y oro a los médicos con 25 y 50 años de colegiación. Es posiblemente, uno de los momen-

tos más emotivos del acto...

R.- Es importante este tipo de reconocimientos, los que llevan 25 años pero sobre todo aquellos que llevan 50 años y que el Colegio lo valore con una medalla por realizar tanto tiempo su labor siempre es muy emotivo.

P.- La Medalla de Oro de la institución, este año se otorgó a Pep Tomás Monserrat, quien ha dedicado su vida a la recuperación y divulgación de la historia del Colegio. ¿Qué ha significado para la entidad la tarea desarrollada por el doctor Tomás?

R.- El Dr. Tomás Monserrat ha hecho una labor encomiable en el Colegio. Es una persona que conoce los inicios del Comib y ha hecho un esfuerzo sobrehumano en rebuscar y utilizar toda la información colegial para mantener la memoria de la institución viva y se lo tenemos que agradecer. Es un reconocimiento ínfimo por su valía profesional y personal y su colaboración con el Comib.

P.- El acto acogió la entrega de las becas y premios de investigación. ¿Qué galardones han previsto este año, y cuáles son los destinatarios?



► “De los premios de investigaciones destaco los casos clínicos que hemos abierto para residentes por su calidad. Agradezco a las entidades colaboradoras como El Banco Sabadell, Mutual Médica o PSN, que lo hagan posible”

R.- Estos premios de investigaciones son muy potentes y nos hecho salir más allá del resto de la colegiación. Quiero hacer hincapié en los casos clínicos que hemos abierto para residentes porque han tenido una gran aceptación, se han presentado 16 trabajos y los han expuestos. Todos los trabajos premiados son de mucha calidad. Agradezco a las entidades colaboradoras como El Banco Sabadell, Mutual Médica o PSN, que lo hagan posible.

P.- ¿Qué mensaje trató de trasladar durante su parlamento?

R.- Intenté presentar la junta de gobierno, al ser la primera oportunidad para dirigirnos a los colegiados. Explicué el papel del Colegio dentro de la sociedad y abordé la feminización y la apuesta por la igualdad de oportunidades.

P.- ¿Cuál es ahora mismo la situación de la mujer en el ámbito sanitario de las Islas Baleares?

R.- Ahora estamos al 50% en colegiación tanto hombres como mujeres pero si introducimos el factor edad, en la última década hay dos tercios de hombre frente a las mujeres a partir de los 60 años y si son jóvenes la tendencia es a la inversa, lo que implica una feminización progresiva de la profesión.

P.- ¿Hay suficiente igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres a la hora de acceder a puestos de responsabilidad en el sector médico?

R.- No es equitativo en órganos de dirección en la actualidad pero hay que valorar los pasos lentos pero que sí se están dando para ir accediendo a cargos de responsabilidad.

P.- Usted es la primera mujer que preside el Comib.

R.- De los 52 colegios de España, 7 son presididos por mujeres. Es una situación de compromiso. Yo he estado comprometida con el Colegio durante 8 años y sé lo que puedo aportar como primera presidenta en la historia de la institución. Quiero seguir con el camino realizado hasta el momento.

P.- ¿Cómo valora el inicio de su mandato?

R.- Llevo poco tiempo, prácticamente un mes. Poco a poco se irán haciendo cambios que no serán importantes, hay proyectos que se han empezado como el cambio del sistema informático, la normalización lingüística de la página web, etc. Estamos dando los primeros pasos, no hemos parado.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

Visite los Cuevas, una experiencia única acompañada de una excelente cocina mallorquina y mediterránea. Especialidad carnes y pescados parilla.

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



Inca implanta un sistema de recogida diferenciado para cada barrio. Desde el Ayuntamiento de Inca se pone en marcha un sistema de recogida de residuos "en mosaico". Este hecho supone que se adecua a cada barrio un tipo de recogida según las necesidades y las características técnicas. La plaza del Lledoner ha sido el lugar elegido para la presentación, ya que el barrio de Cristo Rey será el primero en participar de este cambio de sistema. El concejal de Servicios, Paco Verdejo, presentó las primeras actuaciones orientadas a conseguir una recogida más apropiada para las diferentes zonas y más eficiente. "Somos conscientes de la baja tasa de reciclaje, con estas medidas, según los técnicos, conseguiremos el hito de situarnos por encima del 50 por ciento", dijo Verdejo. Se prevé, según los técnicos, que el 20 de agosto se comenzará la implementación a Cristo Rey. Previamente, hasta esa fecha, se realizarán reuniones con los vecinos de la zona para informarles de cómo hacer correctamente todo el nuevo sistema.

La música y las actividades infantiles principales reclamos del programa Inca abierto x vacaciones. La Gran Vía fue el escenario para la presentación del programa Inca abierto x vacaciones. Se trata de todas las actividades que se pueden disfrutar en la ciudad durante los meses de verano. El Alcalde, Virgilio Moreno, acompañado por el concejal de Participación Ciudadana, Toni Peña, el regidor de Comercio y Turismo, Jaume Tortella, la concejala de Igualdad, Maricarmen Oses y representantes de las diferentes patronales de comercio. "Creo que con este programa queda claro que Inca en verano tiene una oferta muy variada para todos los públicos, por eso creemos importante la implicación de todos los sectores para atraer gente en nuestra ciudad", comentó Tortella. La música y, sobre todo, las actividades infantiles serán el grueso de la oferta del programa Inca abierto x vacaciones. El ayuntamiento repartirá más de 8.000 folletos a través de diferentes puntos de interés de la ciudad. "Nuestro objetivo es hacer partícipe a todos los inquers, pero también utilizaremos la oficina de información turística para ofrecer el folleto a los visitantes del mercado semanal y los usuarios de los alquileres turísticos", explicó Tortella



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 110 565 Litro 13.500€ IVA, transporte y Operación Promocional incluido para renting 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, e través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financie: 15.000€. Modelo ilustrado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 130 565 en color azul estroada desde 15.990€. Equipamiento disponible en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Escarot, 62 - 28007 Madrid. CIF: A8384473. 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

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya n° 1 (Palma)

Telf. 971 730 055

Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

Rambla Rei Jaume I n° 6 (Manacor)

Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

 **FTALMEDIC**
SALVÀ