

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL4



Control



Año XXIII • Del 24 de septiembre al 7 de octubre de 2018 • Número 377 • www.saludediciones.com



La renovación de las jefaturas de servicio de Son Espases afianza la gestión clínica

Págs 6-9

Entrevista



Patricia Gómez, consellera de Salut
“Hemos transformado la sanidad en esta comunidad”

Pág. 4-5

Miomas, un problema uterino a vigilar de cerca

Págs. 17-20



Los miembros de la nueva Junta del Comib toman posesión de sus cargos en un acto oficial

Págs. 13-15



La AECC abre sus jornadas sobre nutrición oncológica

Pág. 22-23

Editorial

La sociedad no puede olvidarse del Alzheimer

El pasado 21 de septiembre tuvo lugar la celebración del Día Mundial del Alzheimer, instituida por la Organización Mundial de la Salud en 1994 y cuya edición de este año se ha desarrollado bajo el lema 'Alzheimer, conciencia social'.

La prioridad en 2018 ha sido la de sensibilizar a la sociedad española sobre la que está considerada una de las grandes epidemias del siglo XXI, y, por otra parte, impulsar una campaña de educación sanitaria dirigida a promover la prevención de esta patología, que afecta a más de 4,5 millones de personas en España, si a quienes sufren directamente la dolencia sumamos a los familiares y cuidadores.

En esta edición del Día Mundial, las organizaciones sociales agrupadas en torno al ámbito del Alzheimer han reivindicado la necesidad de garantizar un adecuado abordaje integral de la enfermedad que, además de combatir sus efectos sociosanitarios, se centre también en los derechos de las personas afectadas, es decir, el binomio paciente-cuidadores.

Con los datos en la mano, la enfermedad de Alzheimer se halla detrás de entre el 60 y el 80 por ciento de casos de demencia. Aunque el factor de riesgo preponderante es la edad, dado que la mayoría de los afectados tienen más de 65 años, la realidad es que ocasionalmente el Alzheimer puede manifestarse en gente más joven.

Independientemente de ello, resulta inevitable que el Alzheimer progrese, avance y empeore a medida que transcurren los años. De hecho, a pesar de que en la fase inicial los síntomas son leves, la enfermedad irá sumiendo poco a poco al paciente en el más absoluto ostracismo, hasta el punto de que perderá la capacidad de mantener una conversación o reconocer a las personas de su entorno.

El desenlace último de la dolencia es la muerte, si bien el margen de supervivencia es sumamente amplio y puede oscilar entre los cuatro y los veinte años. Precisamente por esta razón, es tan importante que la sociedad en su conjunto se involucre no solo en la atención a las personas con Alzheimer, sino también en el apoyo a sus familiares y cuidadores.

Menorca siente y vive la salud pública de toda España

Menorca en septiembre es Salud Pública, es Escola de Salut Pública. Se juntan mas de 650 profesionales de toda España para plantear, debatir, sugerir los planteamientos a hacer de la Salud pública.

La oferta académica es el aspecto más valorado de la Escola de Salut Pública de Menorca, con un programa participativo, diverso y de máximo interés y actualidad, entre el 17 y el 26 de septiembre en su 29 edición que se hace en el maravilloso espacio del Lazareto de Mahón.

Ir a la escuela en barca, atravesando el canal del Puerto de Mahón, entre Cales Fonts y el Lazareto, genera un placer indescriptible que lo mejora, la presencia de los pinos y de los edificios en la isla en un entorno académico de lujo.

La Escuela tiene muchos actores fundamentales. Entre ellos, cabe destacar a: Clemen, gestionando desde el Institut Menorquín d' Estudis, todo el montaje administrativo de la misma, Maties, como coordinador docente y persona clave en el mantenimiento de esta institución que patrocina el Govern Balear y el Consell Insular, Esteve como director académico de esta escuela que coordina aspectos tan importantes como la participación y colaboración fundamental de la UIMP e Ildefonso Hernandez, fundamental desde su fundación en que la escuela tenga la presencia necesaria en todos los enclaves y ámbitos de la salud pública.

Aspectos como la transformación digital del Sistema Nacional de Salud ha sido uno de los retos debatidos en la Escuela, al ser un tema de los más complejos a los que se enfrenta la sanidad y que tendrá un gran impacto para todos los implicados. Consultas telefónicas, video llamadas o enviar fotos por teléfono móvil a los/as profesionales sanitarios para resolver dudas serán cada vez más habituales, y supone tanto una demanda de los pacientes como una necesidad del sistema para adaptarse al futuro.

Otro de los aspectos debatidos ha sido el del feminismo que ha conseguido dar visibilidad al problema de salud de la mujer, consecuencia de la desigualdad de género que existe en nuestra sociedad. Para poder avanzar en la igualdad se ve que es necesario contar con los hombres y para ello es necesario hacer visibles los costes en salud que esta desigualdad tiene también para ellos.

También se ha trabajado sobre dolor. Existe un proble-

ma enorme en el tratamiento del dolor de las mujeres. Algunos profesionales sanitarios tienen tendencia a vincular sus síntomas físicos con problemas psicológicos y les hipermedican con ansiolíticos y antidepresivos en lugar de darles analgésicos. Más tarde, a veces al cabo de varios años sufriendo, descubren que tenían una enfermedad autoinmune que no se había diagnosticado a tiempo. En cambio, cuando un hombre acude con síntomas de dolor, le realizan más pruebas médicas y le dan analgésicos.

Asimismo, ha estado presente el tema del ejercicio físico con la conclusión de que un corazón deportivo mantiene el cerebro activo y que cada vez más la neurociencia va demostrando con nuevos estudios que tener un cuerpo sano lleva a una mente sana.

Otro aspecto tratado es el de la investigación. La valoración hecha es que se crea mucho conocimiento en el campo de la salud y se desarrollan programas eficaces pero luego no se implementan bien, no se utilizan o no se extiende su uso. De hecho, se habla de que existe un vacío importante entre la investigación y la práctica.

La presencia en la isla se ve con actos como el debate sobre el actual sistema global de acceso a los medicamentos que ni es sostenible para las administraciones, que se ven desbordadas ante la creciente factura de sus sistemas de salud por el elevado coste de los nuevos fármacos, ni es equitativo desde el punto de vista social. Por ello, desde la campaña "No es Sano" se ha hecho un llamamiento para lograr un cambio de tendencia y adoptar medidas que nos acerquen a un modelo de innovación de medicamentos. La presencia de la Escuela en la isla de Menorca se completa con actos como la mesa redonda "La contaminación química y la salud" o la actuación de danza Doble Bach de la compañía Antonio Ruz en el Orfeón Maonés.

La Escuela de Salud Pública de Menorca mira con ilusión el hito de los 30 años que se celebrará en 2019 en un momento en que la actividad académica se encuentra en plena forma como espacio de formación, reflexión y debate de referencia a nivel nacional e internacional en temas de salud pública y salud comunitaria.



Joan Carles March
Director de la
Escuela Andaluza de
Salud Pública

Cuando estos días llega el debate del estado de la Comunidad es cuando definitivamente nos damos cuenta de que no lo necesitamos. No hace falta oír las denuncias, las mentiras y los incumplimientos de la presidenta **armenGOL**. Basta con quedarnos encerrados en nosotros mismos para darnos cuenta de que no necesitamos decirle nada. Todo se lo dicen los suyos.

Algo pasa en esta comunidad cuando escribiendo sobre el amor, los amantes y los amadores, todos tienden a matar a Cupido. Algo pasa cuando "neoconservadora", "insuficiente", "irreal", "incumplidora", o "estar exenta de autocritica" son las palabras que estos días le dedican los suyos. A este paso no nos quedará nada que poder dedicarle.

Cuando mi editor, **Joan Calafat**, se plantea censurar alguna de las cosas que le mando, los dos hacemos nuestro trabajo: uno construye lo que existe y otro construye lo que no debería existir.

La libertad no es que tenga un precio, es que no tiene aprecio. Libertad es precisamente que la Presidenta mienta, que nosotros se lo recordemos y que a continuación ella pueda distribuir nuestras palabras gratuitamente.

Manolo Escobar

te por los centros sanitarios de nuestra Comunidad. Gracias, **Francina**.

Cuando esperábamos un REB a modo de conejo, no tamos como nos falta la chistera, otra de las trolas de la Presidenta. De repartidora se nos ha avenido a repatriadora de los que decidieron ocupar su talento más allá de nuestras playas y sus incumplimientos. Se desnuda con un plan de regreso al futuro desde el pasado a razón de quince mil euros (equipos incluidos). ¿Quince mil, **Francina**? ¿Con eso quieres devolvernos al talento que se nos fue? Con eso no devuelves ni lo que te has bebido, que decía aquel chiste de **Eugenio**.

Cuando no nos quedaba demasiado por hacer en esta agonía de legislatura, cuando ya no podremos hablar más del amor eterno entre **julimiamor** y los suyos, cuando tenemos tanta información sobre los inútiles que dirigen la bolsa única de oposiciones que si lo contáramos palidecerían las mentiras de **armenGOL**, entonces habla **Francina** en su discurso de que le "queda mucho por hacer". ¿Cómo? Debe ser que queda mucho por no hacer

nada, que cuando no haces te queda siempre el cien por cien de todo por hacer. El cien de la nada es más del cincuenta por ciento de lo que prometió y no cumplió.

Y como la cosa estaba en lo de volver a prometer, se sacó de la manga un nuevo marrón para **patriciamiamor**, un nuevo conejo amoroso diciendo que nuestra consellería asumiría el copago de los medicamentos de los pensionistas. Sin competencias, sin haberlo pactado con el sector farmacéutico y sin haber explicado a qué tramos de renta de los pensionistas va a afectar. A ver si es que vienen las elecciones.

Colocadita en la Faixina. Eliminado el color rojo de fábrica y ausente lo verde del maquillaje. Sin el ruido de lo público ni la letra falsa de lo feminista se nos ha convertido en **Manolo Escobar** y los cuatro puntos cardinales de mi España. Bienvenido, Presidente.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● La **Jornada de la Ciencia** en la que los políticos de diversos partidos y los científicos debatieron, supuso la creación del “grupo parlamentario de los investigadores”, con **Xim Timtoré** de portavoz y como diputados por un día **Alicia Sintés**, **Félix Grasses**, **Miquel Fiol**, **Hipólito Medrano** o **Mar Leza**. Una imagen curiosa, ver a nuestros mejores investigadores de parlamentarios políticos por un día. Seguro que dándoles un mes de poder, probablemente las cosas irían empíricamente mejor.



Diputada por un día.

● Muy compungida se mostró **Patricia Gómez** en el primer programa de televisión de la nueva temporada de **Salut i Força** en **Canal-4**. La consellera acaba de conocer unos minutos antes la dimisión de la ministra de Sanidad, **Carmen Montón**. Montón y Gómez están muy unidas política y personalmente. Ambas mantuvieron una batalla a favor de la universalidad de la sanidad contra el Gobierno de **Mariano Rajoy**. Salut i Força tuvo de esta manera la primera reacción en directo para valorar la caída de una política que se hizo famosa en Madrid por revertir la sanidad pública en el hospital de Alzira, gestionado (con las cifras en la mano y con informes de la Sindicatura de Comptes que lo avalan) a las mil maravillas. Sin embargo, Carmen Montón deja en Valencia decenas colocados en la sanidad pública con carné socialista, una guerra con el **Instituto Valenciano de Oncología** (referente en Europa), no permitió a los alumnos de las universidades priva-



Investigada.

das hacer prácticas en la sanidad pública, no resolvió el problema de las listas de espera, intentó colocar a su marido en la **Diputación de Valencia** (pero la presión hizo que renunciara) y siempre fue desleal al presidente **Ximo Puig**. Por no hablar de sus malas formas y las de su equipo de asesores y de comunicación con la prensa. Ahora, hay quien asegura que se dedicará a la medicina. Tanto descanso tenga como paz deje señora Montón. Por si fuera poco, será investigada por el caso de su máster supuestamente regalado.

● El curso político, último de la legislatura ha empezado fuerte. **Francina Armengol** adelantó al máximo el **Debate de Política General**, sabiendo que el **Parlament** se disuelve en marzo. No quedan más que 7 meses y medio para los comicios y la tensión se empieza a notar. También en la tertulia política de cada programa televisivo de **Salut i Força** en **Canal-4**, donde los 4 tertulianos, sin dejar la educación y el respeto absoluto por el resto de participantes, empiezan a subir el tono de su discurso. Nos esperan meses apasionantes de tertulia en el plató de la autonómica privada de las islas.



Sube la temperatura.

● El grupo **Salut i Força** supera los 23 años y medio de trayectoria. Nuestro editor, el comunicador **Joan Calafat**, y el resto de su equipo, han entrevistado a miles de protagonistas. Sin embargo, siempre hay una primera vez y siempre hay una buena ocasión para conversar algún profesional sociosanitario de

nuestras islas. Es el caso del **Dr. José Manuel Valverde**, vicepresidente del Comib. El doctor Valverde, en sala de maquillaje, en tono jocoso, espetó a Joan Calafat: “nos conocemos de hace más de tres décadas y es la primera vez que me entrevistas, ya me tocaba”. Efectivamente, fue un placer departir con el Dr. Valverde, quien suplió con creces a la presidenta del Colegio de Médicos, la doctora **Manuela García Romero**.



Primera vez.

● No dejamos de hablar de **Canal-4** para advertirles que si aún no han visto la nueva sección sobre sexo y terapia de pareja, de la mano de la coach y escritora, **Patricia Chinchilla**, no se lo pueden perder. Es la última parte del programa, cada martes en directo, alrededor de las 23:00 horas, **Chinchilla** habla claro de sexo, con testimonios y casos concretos de la vida cotidiana y responde a muchas llamadas en directo.



Furor.

● Impresentable el comportamiento con los medios de comunicación por parte del alcalde de Binissalem, **Víctor Martín** (UxB). Al parecer, el tercer alcalde de esta legislatura, y que se ha quedado en minoría por sus desplantes al PP, va por libre. Parece hacer política de tierra quemada, arrasando con todo lo pactado y que huele a “antes de mi llegada”. Por mal camino va haciendo desplantes a la prensa.



Mal va.

The News Prosas Lazarianas

Miscelánea sanitaria en un otoño de ordago y borrascoso

Se avecinan tormentas, fuertes borrascas, marejadas, marejadilla y cap de fiblo en la sanidad pública sanitaria, cada vez pero financiada. Eficiente no es sinónimo de calidad. Eficiencia a costa de las bajas retribuciones de los médicos. En Málaga ya en huelga en defensa de la calidad de la sanidad. El que avisa no es traidor. Desgaste y hartazgo en colectivo que se movilizara para defender a los pacientes.

Sigue el sainete de la seudoproductividad

Todavía dura la resaca y el fiasco de los pseudo-incentivos del hospital de referencia, todavía dura la grieta entre los jefes de servicio y los más de 500 médicos agraviados injustamente y la gerencia de Huse, a pesar de los maitines mensuales que el gerente ha constituido con los jefes de servicio y todavía hay gerencias hospitalarias y la de Atención Primaria que están pensando cómo repartirlo. Sabemos que la gerencia de Huse (gerente, dirección médica y asesores varios) está arrepentida, aunque no hayan pedido disculpas, de la imprudente y discriminatoria decisión que tomaron desde la nube y el olimpo, ale-

jados de la arena sanitaria y del quehacer diario. Sabemos que les ha sentado muy mal, la carta y su difusión mediática y focalizan su atención sobre Simebal, al que acusan de ser poco discreto. Está claro que obvian la función del sindicato, que no valoran como toca el hecho precipitante, que no se dan cuenta que fue la gran indiscreción de su medida arbitraria la causante del conflicto y de que se proyectan, para desculpabilizarse y desresponsabilizarse, en Simebal, al que han elegido como chivo expiatorio. No cuele su relato. La cagaron, cual despeno diarreico y punto. Ara toca crear puentes.

Enhorabuena al dr. Caldentey por como repartirá los incentivos en Primaria

Ha acertado el Dr. M. Caldentey en la repartición de los incentivos entre los casi 500 médicos de la excelente Primaria. Ya felicitamos antes a Xisco Marí, por como distribuyó los incentivos en Son Llatzer, donde no ha habido ningún tipo de conflicto y además fue el primero. El gerente de la Primaria ha sido prudente, inteligente emocionalmente y ha optado por una decisión

salomónica que no creara descontento: 50% lineal para todos y 50% variable según, consecución de objetivos. Chapeau. Espero que el ejemplo cunda.

¿Cómo es la productividad en el resto de las Comunidades?

En todas ellas se paga productividad variable. Aquí llevábamos varios años sin cobrarla. Esta año ha aparecido esta pseudo-productividad a la balearica, cual pedrea. Las cantidades que cobran los médicos del resto del estado, son todas de 1.300 euros para arriba. Aquí lo máximo 500 euros. Simebal exige recuperar la productividad variable tal como estaba antes de los recortes y establecer un año antes los criterios a los que está ligada. El método de distribución lo deben de establecer los propios servicios.

El des-arrollo tecnológico de Huse

9 millones de euros se han destinado para renovar ya actualizar la tecnología sanitaria en Huse. Buena medida. Transparencia y concurso entre varios proveedores, aunque hay una compañía que se lleva

la parte del león, son las claves. Hay que aprender de decisiones pretéritas. Gran responsabilidad adquieren los doctores Barturen y Palomeque, que lideran el tema. Suerte.

Sigue el autoexilio de Mires españoles

Más de 16.500 médicos, excelentemente formados en España, han emigrado. La Organización Médico Colegial expidió 1.814 certificados de idoneidad en el primer trimestre de 2018. 1.814 médicos solicitaron en los primeros seis meses de 2018 el certificado de idoneidad con intención de irse al extranjero. Estas peticiones han experimentado un incremento del 6,27 por ciento. Unos 1.231 médicos, eran para trabajar en otros países. Mientras tanto el Consejo Interterritorial dedicado a la cría de los paramecios y a politiquear. ¡País, proclamo!

Urge que el Ib Salut ponga en marcha estrategias para captar y fidelizar médicos. Ya saben en derrota nunca en doma.



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

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

“Hemos transformado la sanidad en esta comunidad”

Últimos ocho meses de la legislatura autonómica, marcada por la convocatoria de elecciones que tendrá lugar el mes de mayo del próximo año. Para estrenar la nueva temporada de Salut i Força en Canal 4 Televisión (cada martes en directo a las 21:30 horas), la protagonista fue la consellera de Salut del Govern, Patricia Gómez. Repasó cuáles son las prioridades que quedan pendientes en estos próximos meses a nivel de política sanitaria, que ahora transcribimos en el periódico.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Primero de todo, ¿cómo valora la dimisión de la ya ex ministra de Sanidad, Carmen Montón?

R.- Estoy triste por esta dimisión. Es una persona que dirigió bien la sanidad valenciana. El movimiento se demuestra con hechos. Transformó el sistema sanitario con un buen equipo en Valencia, un grupo con el que ella se trasladó a Madrid. Era una buena ocasión para que una mujer médica, con una gran visión del Ministerio y de las CCAA (hacía tiempo que no había ministros del ramo), con conocimiento de la sanidad pública, para dirigir la cartera sanitaria y estoy triste.

P.- Ha empezado un nuevo curso político que desembocará en la convocatoria de elecciones. ¿Esto significa una sobrecarga de presión para su departamento?

R.- El primer año fue el más complicado porque se marcaron objetivos, se decidieron proyectos y nos tuvimos que adaptar al ritmo de la Administración, que suelen ser más lento de lo que nos gustaría. Durante la legislatura han ido saliendo los proyectos y los compromisos y debo decir que ya hemos cumplido el 80% del programa electoral. Las bases están puestas y lo que debemos hacer ahora es reforzar los pilares sólidamente para poder continuar.

P.- Sobre la gratuidad de los parkings de Son Espases y Son Misses, ¿en qué momento se encuentra este proceso?

R.- Quiero agradecer el apoyo de todos los grupos políticos. Solo dos diputadas han votado en contra de esta proposición de ley. El resto lo hi-

cieron a favor. Si va al ritmo que creemos, se podría aprobar el mes que viene, tras un debate en el Parlament. La ley luego nos da un plazo de seis meses para negociar con la concesionaria y hacer posible la gratuidad del parking. Tenemos bastante avanzado además el proyecto para hacer una obra exterior que permita ampliar en 500 plazas el aparcamiento. Iremos trabajando en la gratuidad pero eso supone modificar el contrato de concesión y eso lo complica administrativamente.

P.- También estamos pendientes del inicio de la actividad en Son Dureta, sin duda uno de los proyectos más emblemáticos del Govern. ¿Qué pasos se harán en los próximos 8 meses?

R.- Se han presentado empresas con sus proyectos de maqueta, que aún no he visto pero que me hace mucha ilusión verlos. Habrá un jurado compuesto por una mesa de técnicos sin políticos, liderada por el Colegio de Arquitectos, para decidir cuál es la mejor propuesta de diseño para el complejo hospitalario y residencial de Son Dureta. Hemos sacado a concurso la parte hospitalaria y para el ámbito social se hará un concurso para la residencia. Eso nos dará una visibilidad a través de la exposición de la maqueta y la propuesta para que todo el mundo que lo desee vaya a verla. En lo que respecta a las obras de demolición, tenemos un concurso en marcha al que se han presentado muchas empresas constructoras de demolición y nos tememos que pueda haber algún recurso que lo demore dos meses más. Una vez se adjudique, esperamos que a principios del año que viene se empiece a demoler.

P.- Son Dureta es el gran buque insignia de la Estrategia de Cronicidad, que implica un cambio profundo del modelo asistencial en Balears. ¿Qué se ha hecho durante estos años en este ámbito y qué falta para llevar a cabo?

R.- Queremos tener a los pacientes crónicos, tanto jóvenes como mayores, en el radar del sistema. Ya tenemos localizados a 12.000 pacientes crónicos identificados y eso nos permite una atención proactiva sin esperar a que vengan a la consulta. Queremos hacer un seguimiento desde el despacho (analíticas, situación...). Tenemos 43 enfermeras gestoras de casos repartidas entre hospitales y Atención Primaria. Tienen mucha capacidad de coordinación y dan apoyos a pacientes y familiares. Hemos formado a 1.700 profesionales desde 2016 hasta ahora sobre cronicidad. En Son Espases, Son Llàtzer, Inca y Manacor tienen Unidad de Crónicos dentro de Agudos y eso permite que puedan ingresar directamente. Si un médico de familia tiene dudas, tiene esta consulta con internistas, geriatras y médicos de familia que hacen el seguimiento del proceso de forma coordinada. Poco a poco se va notando. Nos hacen faltan camas para la atención a la cronicidad y Son Dureta, Can Misses, Verge del Toro y Sant Joan de Déu son una gran apuesta para ello.

P.- Las listas de espera han mejorado durante estos últimos años. ¿Prevé que mejoren aún más durante los próximos meses?

R.- Tenemos a los gerentes implicados en ello. Hay casos que no se resuelven en verano con agilidad por las vacaciones de los profesionales. La mejora es significativa porque ahora la consulta con el espe-



► “Ya hemos cumplido el 80% del programa electoral sanitario”

cialista tiene una demora media de 28 días cuando en 2015 era de 83 días. Es una media. Para operarse hemos pasado de 104 días a 72. Hay pacientes para operarse que esperan más de 180 días y más de 60 para una consulta. Queda trabajo por delante.

P.- ¿Cuándo prevé que entre en vigor y sea efectivo el decreto de garantía de demora?

R.- Lleva unos trámites administrativos que no son cortos. Ahora mismo está en el Consell y luego se tiene que aprobar en Consell de Govern para aplicarse con total seguridad en el último trimestre del año.

P.- En el ámbito de la Atención Primaria, se está desarrollando un ambicioso proyecto de renovación de los equipamientos y las infraestructu-

ras. ¿En qué situación se encuentran estas actuaciones?

R.- Hay diferentes centros de salud: los que son nuevos están en concurso de ideas como es el caso de Pollença y Artà, que se reunirá el tribunal para valorar cuál es la mejor propuesta. Luego está el centro de salud de Palma de Bons Aires, que es el apuesta más importante con 10 millones de euros e incorporará los centros de salud de Escorxador y Camp Redó. Ya está la obra adjudicada y empezará pronto. En Calvià, en Santa Ponça también empezará pronto la obra de ampliación de una planta más, lo mismo pasa en Montuiri, Sant Joan, Son Ferriol, Eivissa, Port de Pollença, Santa Margalida, diferentes mejoras en accesibilidad con un importe considerable de mantenimiento, etc. Se ha aprobado el techo de gasto en el Parlament, so-

mos la primera comunidad autónoma que lo aprueba y son más de 400 millones de euros.

P.- La salud mental ha sido tradicionalmente la gran olvidada en el sistema de salud. ¿En que habrá mejorado la atención a estos pacientes cuando acabe la legislatura?

R.- Tenemos la importante reforma del hospital psiquiátrico, que lleva el proceso de licitación. Es un tiempo largo pero se invertirán 4 millones de euros. Presentaremos el 10 de octubre la estrategia de salud mental. Queremos apostar por la coordinación con servicios sociales para integrar la persona en la sociedad, que estén en casa y tengan una vida lo más normal posible, luchar contra el estigma y en el caso de que tengan que ser ingresados, concienciar a los profesionales para evitar la contención mecánicas de los pacientes. Hemos puesto servicios de atención comunitaria para hacer estas salidas porque son pacientes que no vendrán, hay que ir a buscarlos.

P.- ¿Está satisfecha de cómo ha funcionado el proceso de provisión de nuevas plazas laborales en la sanidad pública balear? ¿O tal vez la polémica sobre el catalán ha aportado una controversia innecesaria?

R.- Ya hace un año del tema del catalán. Hay 5.000 plazas de concurso oposición, no es fácil ejecutarlas. Se preparan miles de profesionales para esas oposiciones y eso supone baremar CV, hacer convocatorias, tribunales, etc... Estamos en un 60% de exámenes convocados por especialidades médicas y categorías. Queda mucho trabajo por delante y pido disculpas por anticipado



porque son procesos complicados y puede haber errores aunque procuramos tener el máximo cuidado. Hemos reforzado el servicio de RRHH. Esperamos el último trimestre del año llevar a cabo los exámenes.

P.- Cuando las plazas laborales previstas estén ocupadas, ¿cuáles de las especialidades ahora mismo deficitarias mejorarán su situación y cuáles se volverán casi imposibles?

R.- Hay falta de pediatras, radiólogos y médicos de familia en España, en general. Ahora se han presentado más pediatras que plazas y eso es una

buen noticia porque si aprueban, se cubrirán.

P.- Balears ha mejorado su financiación sanitaria, y el gasto medio por habitante se acerca a la media del Estado. ¿Hay margen para seguir mejorando?

R.- Siempre digo que con presupuestos como el de Navarra

► **"Esperamos que el viejo Son Dureta se empiece a demoler a principios del año que viene"**

o País Vasco, nosotros hasta ahorraríamos. Y se verían los resultados de la gestión. La realidad es que aquí reinvertimos todo lo ahorrado, en este caso 12 millones de euros, en obras, pruebas, medicamentos... nos gustaría tener los 1.700 euros por habitante para sanidad como tienen en el norte de España en lugar de 1.300 euros.

P.- La legislatura ha acogido el retorno de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación irregular. ¿Qué diría a los grupos que critican esta medida al afirmar que no pagan impuestos?

R.- La sanidad, la educación y los servicios públicos están financiados con impuestos, por ejemplo con el IVA. No atender a estas personas es una injusticia social muy grande. Es indigno que una persona con problemas no sea atendida. Son personas que hacen poco uso de la sanidad pública, es gente joven que busca trabajo y suelen ser personas sanas.

P.- Consellera, después de algo más de tres años en el cargo, ¿se siente cansada, o con ganas de continuar si tuviera la posibilidad?

R.- Espero que podamos continuar porque cuatro años no es suficiente para hacer todo. Hemos transformado la sanidad en esta comunidad. Queda mucho trabajo por hacer: cronicidad, obras, oposiciones... tenemos ilusión por seguir con estos proyectos.

P.- Ya para terminar, ¿en qué aspectos habrá mejorado la sanidad pública balear cuando finalice la actual legislatura, en comparación a la sanidad que ustedes empezaron a gestionar a partir de mediados del año 2015?

R.- La crisis sirvió para recortar actividades y derechos que no estaba justificado. Se redujo un 24% en gasto sanitario y no se recupera en dos días. Nosotros lo hemos hecho en un 20%. Los 300 millones de euros más que disponemos en esta legislatura para invertir nos permite las obras de Manacor, Son Dureta, centros de salud; recuperar profesionales (cerca de 1.000); han mejorado las listas de espera... Para este Govern la sanidad es una inversión. Tenemos un reto importante por delante, la salud no está asociada al gasto y al déficit.

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

SON ESPASES / NUEVOS JEFES DE SERVICIO



Foto de los nuevos jefes de Servicio de Son Espases.

La esperada renovación de las jefaturas de servicio del Hospital de Son Espases afianza la gestión clínica

La Gerencia ha nombrado ya a Javier Murillas (Medicina Interna), Jaume Pons, (Inmunología), Octavi Córdoba (Ginecología y Obstetricia), Antònia Sampol (Hematología), José Luis Suárez (Cirugía Ortopédica y Traumatología), Vicente Peral (Cardiología) y José Ignacio Sáez de Ibarra (Cirugía Cardíaca)

JUAN RIERA ROCA

El director gerente del Hospital Universitario de Son Espases, el doctor Josep Pomar, se había marcado, de acuerdo a las instrucciones del Govern balear, la tarea pendiente de renovar las jefaturas de servicio del hospital de referencia de la comunidad balear. Tras una ardua primera etapa se ha procedido a los primeros nombramientos, tras la presentación de propuesta y los procesos de selección.

Los nuevos jefes de servicio –algunos ya con varios meses en el puesto, otros con pocas semanas– son los doctores Octavi

Córdoba (Obstetricia y Ginecología), Antònia sampol (Hematología), José Ignacio Sáez de Ibarra (Cirugía Cardíaca), Vicente Peral (Cardiología), Jaume Pons (Inmunología), José Luis Suárez (COT), Javier Murillas (Medicina Interna).

Además, dentro de este proceso de renovación hay otras tres jefaturas que se han publicado pero están aún sin resolver: se trata de las jefaturas de servicio de las especialidades hospitalarias de Nefrología, Oftalmología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Pese a que el proceso está aún en marcha, los resultados de los nombramientos han revertido ya en consolidaciones de los servicios y en un op-

timismo que redundará positivamente.

Los nuevos jefes de servicio –a los que Salut i Força ha podido entrevistar por primera vez en conjunto– señalan en calificar este momento como de “muy ilusionante”, con “muchas ganas de desarrollar nuevos proyectos” y de potenciar el trabajo en red en el hospital, entre especialidades y con otros servicios de otros centros hospitalarios, potenciando “la actuación multidisciplinar intrahospitalaria y la coordinación con Atención Primaria”, además de intensificar “el contacto fluido con la Facultad de Medicina”.

Reestructurados los servicios y mar-

cados los objetivos, los nuevos jefes se disponen a potenciar la investigación y la docencia para con ello mejorar la asistencia y, como hito de este momento de la historia del hospital, se destaca desde todos los ámbitos la “existencia de una sintonía con la gerencia” que en otros momentos del devenir del centro de referencia de las Islas no se había producido. Sino –tal vez– todo lo contrario.

Estos son los nuevos jefes de servicios –algunos no tan nuevos, muchos de ellos con gran experiencia en otros hospitales o adquirida en la ‘cantera’ de Son Dureta– reunidos en exclusiva para Salut i Força.

JAUME PONS / JEFE DE SERVICIO INMUNOLOGÍA

“Desarrollamos tecnologías de secuenciación masiva para estudios HLA y estudios genéticos de inmunodeficiencias primarias para realización de trasplantes”

Tras desempeñar el periodo de especialización MIR en Son Dureta pasó cuatro años en la Unidad de Investigación y posteriormente se incorporó como médico adjunto al Servicio Inmunología, todo lo cual le ha lleva-

do a acceder al puesto con conocimiento previo. “Por ello –señala el doctor Jaume Pons– el objetivo es seguir trabajando con el equipo e ilusionarnos en los proyectos propuestos.” En este sentido destaca la incorpora-



ción del Servicio a la Unidad de Muestras del Hospital y a la secretaría única del hospital. Un segundo proyecto es –añade– “evaluar las posibilidades de automatización del laboratorio para implementar nuevas tecnologías.”

Trabajarán también en las tecnologías de secuenciación masiva, sobre todo para la realización de estudios HLA para estudios genéticos de inmunodeficiencias primarias para trasplantes. “Nos interesa también –explica el jefe de servicio– las

colaboraciones multidisciplinarias entre servicios del hospital e incluso de otros hospitales y con la reciente unidad de genética de Baleares GENIB.”

Recientemente se ha implementado el área de diagnóstico de inmunodeficiencias primarias. En este departamento se han aprovechado también las nuevas Tecnologías de la Información TIC para implementar consultas telemáticas con pacientes que provienen de Atención Primaria.

JOSÉ IGNACIO SÁEZ DE IBARRA SÁNCHEZ / JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA

“Este servicio pretende ser desde Son Espases el impulsor de la integración de disciplinas y tratar de tumbar algunos de los ‘muros’ que tienen nuestra organización”

“En cirugía cardíaca –explica el doctor Sáez de Ibarra– como hasta hace poco no teníamos un programa de formación docente para residentes, todos los miembros del servicio han venido de otras comunidades, aunque algunos de ellos son mallorquines y mi predecesor, era catalán. En mi caso, hice mi formación en el extranjero (Francia) con posterior experiencia profesional en Canadá. La medicina aunque es muy parecida tiene cierta variabilidad en la forma de aplicarla y sobre todo en la organización del sistema sanitario.”

Sobre proyectos de envergadura que el jefe de Cirugía Cardíaca tiene en marcha, destaca que “hemos iniciado un proyecto de colaboración de toda el Área del Corazón junto con Cardiología para tratar de mejorar los circuitos de atención al paciente y en general la eficiencia y calidad de la atención cardiológica. El Servicio de Cirugía Cardíaca de Son Espases,

pretende ser un servicio impulsor de la integración de disciplinas y tratar de tumbar algunos de los ‘muros’ que tienen nuestra organización.”

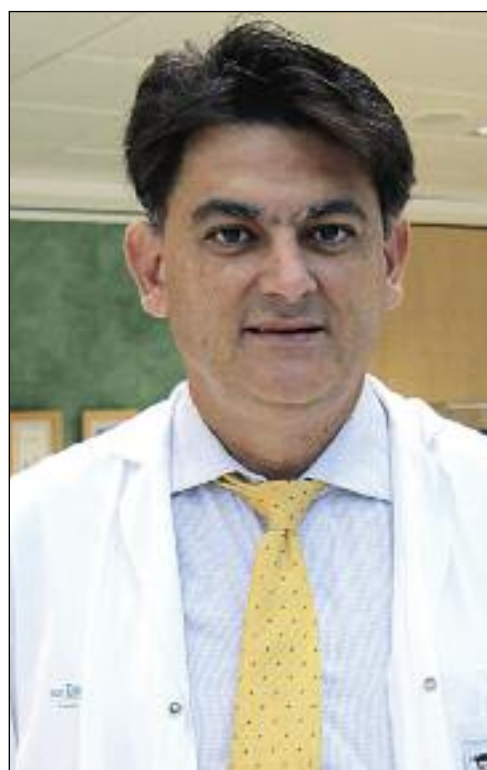
El servicio se ha caracterizado desde su apertura por su interés en obtener resultados de excelencia con una medicina basada en la calidad y la evidencia científica. Esto ha sido contrastado por varios premios de reconocimiento nacional recibidos en los últimos 15 años.

De los proyectos más ambiciosos planteados “esta la asistencia circulatoria en pacientes en insuficiencia ventricular izquierda, también llamado shock cardiogenico. Es una tecnología de alto coste que permite ganar tiempo en pacientes jóvenes en espera de una posible recuperación de la función ventricular (tras un infarto, por ejemplo) o eventualmente dirigirse hacia un trasplante cardíaco en caso de fallo del tratamiento invasivo /

quirúrgico o médico convencional.”

Esto va también en la línea de poder iniciar dentro de los próximos años –espera el especialista que antes de cuatro– “un programa de trasplante cardíaco. Hemos organizado un grupo de trabajo conjunto con Cardiología y Medicina Intensiva en este sentido y estamos con contactos favorables con hospitales de la península para empezar a seguir de forma precoz los pacientes mallorquines trasplantados del corazón que necesitan desplazarse para las pruebas y seguimientos fuera de las islas.”

“En nuestro caso –añade– representa un beneficio social muy importante ya que un paciente que necesita una terapia de este tipo o un trasplante cardíaco tiene que mudarse a Barcelona, Madrid o Valencia durante varios meses creando muchos problemas en la organización de la vida de una familia.”



intercambio y colaboración con otros servicios implicados en el manejo de la patología cardiológica y otros aspectos quirúrgicos y obviamente, sin olvidar la colaboración de nuestras enfermeras: Ellas también pasan muchas horas en la planta, en quirófano, en las unidades de cuidados intensivos o detrás de la máquina de circulación extracorpórea”

“Por otra parte, –concluye el jefe de Cirugía Cardíaca– estoy implicado y colaborando

“También hemos participado en un programa de calidad a nivel español y europeo que se llama QUIP dentro de cuál el servicio ha despuntado por sus resultados a nivel europeo. Todo esto mediante la colaboración y la motivación importante de los adjuntos facultativos del servicio, la mejora del

do con la dirección asistencial del Ibsalut y la unidad de innovación y proyectos corporativos, en la mejora y el control de la implantación de las nuevas tecnologías, aspecto fundamental en la eficiencia en salud y probablemente unos de nuestros retos más importantes en los próximos años.”

JAVIER MURILLAS / JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

“Necesitamos saber qué impacto tiene nuestra actividad en la salud de nuestros pacientes y que recursos necesitamos para obtener esos resultados y ser más eficientes”

El doctor Murillas llegó al servicio después de dos años y medio en la dirección médica del hospital y de haber sido antes médico adjunto en este servicio durante 14 años. Destaca que es un servicio “sometido a una gran carga asistencial, que no ha dejado de crecer porque nuestros pacientes son muy a menudo pacientes crónicos, con múltiples patologías y envejecidos, a las que solo un servicio de medicina interna puede dar respuesta, por ofrecer una visión integral del paciente”. El servicio se ha adaptado a todo ello “con la creación de la Unidad de Pacientes Crónicos Complejos o el desarrollo del papel del internista como médico hospitalista en especialidades quirúrgicas.”

Otros ejemplos de adaptación a las nuevas demandas son la creación del Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual o el desarrollo de programas de uso adecuado de antibióticos,

con Farmacia, Medicina Preventiva y Microbiología, para dar respuesta a la amenaza de las mutirresistencias.

“Las grandes líneas de transformación del servicio –explica el doctor Murillas– son fundamentalmente la reorientación de nuestra actividad hacia la consecución de resultados en salud, necesitamos ser capaces de identificar los objetivos que buscamos y trabajar conjuntamente con nuestros sistemas de información para ser capaces de medirlos, no podemos seguir midiendo nuestra actividad únicamente por el volumen de pacientes que vemos, necesitamos saber qué impacto tiene esa actividad en la salud de nuestros pacientes y que recursos necesitamos para obtener esos resultados”.

“Esto nos obligará –añade el internista– a ser más eficientes, a coordinarnos con otros servicios del hospital, pero también con otros niveles asistenciales,

fundamentalmente con Atención Primaria y, por supuesto, trabajando en equipos multidisciplinarios con Enfermería. Haremos especial hincapié en mantener el grupo humano que conforma el servicio, y que es su principal potencial, como un grupo cohesionado, en el que todos pueden encontrar la manera de crecer y desarrollarse profesionalmente.”

El doctor Murillas y su equipo se preparan para afrontar grandes retos docentes como el comienzo del Grado de Medicina, “en el que participamos con gran ilusión algunos facultativos del servicio. Y sin duda, debemos intentar mejorar nuestra capacidad de generar conocimiento, de realizar investigación clínica.”

En las pocas semanas aún de trabajo en el servicio ha priorizado “la organización y estandarización de los procesos más frecuentes del servicio. De momento hemos comenzado por



el proceso de ingreso en coordinación con urgencias, reiniciando una actividad clave temporalmente interrumpida: la ambulatorización, estrategia destinada a evitar ingresos innecesarios, mejorando la experiencia del paciente a través de actividad como la hospitalización a domicilio o las consultas de alta resolución.”

El próximo mes se comenzará un curso de actualización en Medicina Interna, con participación de todo el servicio, “destinado a mejorar la formación de nuestros profesionales, y estamos revisando y reconfigurando nuestra cartera de servicios, para poder ofrecer a atención primaria unas consultas más ágiles y resolutivas.”

OCTAVI CÓRDOBA / JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“Investigación, docencia y asistencia de la máxima excelencia, han de ser los tres grandes ejes que pivotan siempre en torno a la paciente, en el centro de todo”

Procedente del Hospital Vall d'Hebron, donde pasó 14 años en la Unidad de Mama, y previamente del Hospital de Reus, tiene además experiencia universitaria. Asume la jefatura de servicio con ciertos problemas de desorden derivados de los tres jefes o coordinadores que han pasado por el puesto en dos años, con lo que su primer trabajo ha sido el de unificar criterios y trazar un camino en co-

mún. Durante los primeros meses la reestructuración del servicio ha servido precisamente para mejorar sustancialmente los indicadores de calidad.

De su anterior experiencia destaca que “provengo de un centro donde la investigación era muy importante, donde cada paciente estaba incluida en dos o tres proyectos de investigación” y eso es algo que “quiero trasladar al servicio en

base a tres ejes fundamentales que pivotan en torno a la paciente, que siempre está en el centro. Estos tres grandes ejes son la investigación, la docencia y la asistencia, que han de ser de la máxima excelencia. Son tres ejes que, además, se potencian entre ellos.”

En estos momentos el servicio sufre una coyuntural crisis derivada de un inusita-



do número de bajas, por lo que el doctor Córdoba destaca que “nuestro principal proyecto es llegar a mañana. Estamos teniendo problemas para encontrar ginecólogos que quieran cubrir bajas de unos meses y más para traerlos de fuera. Y eso está repercutiendo sobre todo en los seis centros de salud de Atención Primaria que atendemos.”

Superado ese bache de la falta de personal, los esfuerzos se centrarán en “seguir desarrollando la medicina fetal, seguir mejorando la colaboración con otros servicios del hospital de forma multidisciplinar y con otros centros hospitalarios de la Isla.”

ANTÒNIA SAMPOL / JEFA DE SERVICIO HEMATOLOGÍA

“Instauraremos nuevas terapias dirigidas a diseñar tratamientos personalizados sobretudo en la parte de la oncohematología y de trasplante hematopoyético”

Con más de 20 años de experiencia, primero en Son Dureta y luego en Son Espases, ha trabajado en el impulso de la Unidad de Trasplante Hematopoyético, que dirigió antes de incorporarse la jefatura del servicio. La doctora Sampol destaca “la importancia del cambio generacional en el servicio, lo cual impulsará el desarrollo de nuevos proyectos”.

Entre los proyectos consolidados destaca “la terapia celular y el trasplante alogénico del cual

somos referente en las islas y que ha sido un área de importante renovación y progreso, sobre todo en los últimos cinco años”.

Actualmente están trabajando desde este servicio “en instaurar nuevas terapias dirigidas a tratamientos personalizados sobretudo en la parte de oncohematología y trasplante hematopoyético”.

Además, este servicio de Son Espases es centro de referencia de las Islas en lo que se refiere a la hemofilia y también biolo-

gía molecular.” Explica la doctora Sampol que “nuestro centro ha desarrollado proyectos de telemedicina para mejorar la asistencia al paciente hemofílico en cualquier punto de nuestra geografía.”

Desde este servicio se está impulsando también un proyecto de colaboración con Atención Primaria de telemedicina y telediagnóstico: “Nuestro laboratorio atiende toda la analítica de las Islas. A partir de ahí hemos desarrollado un pro-



toloco de telediagnóstico que agiliza la atención al paciente y le evita desplazamientos”.

Se está desarrollando también la hematología domiciliaria, junto con el Servicio de Hospitalización a Domicilio “y ya hemos implantado con éxito quimioterapias y tratamientos que se pueden hacer en el domicilio”.

“Nuestros principales objetivos son la investigación y la innovación –explica la especialista y jefa de servicio– ya que pensamos que un servicio con gente joven que investiga, que participa en la docencia y en la investigación continuada redunda en un gran beneficio a nivel asistencial y en una mayor motivación profesional”.

JOSÉ LUIS SUAREZ / JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

“Queremos un servicio en el que el paciente sea la prioridad y en el que el reconocimiento a los profesionales sirva además para captar talento y mantenerlo”

Tras cursar su residencia en Son Dureta trabajó durante años como médico adjunto del servicio y durante los últimos tres años como coordinador, antes de acceder a la Jefatura del Servicio. El doctor Suarez señala como primera prioridad del servicio y en línea con la estrategia del hospital “la atención centrada en el usuario, tanto en él como en su familia”.

En segundo lugar se preocupa especialmente “por potenciar los profesionales del servicio, el reconocimiento de los que ya tenemos y hacer que el servicio sea atractivo para la captación de talento, captar

profesionales y conseguir mediante el reconocimiento que se queden en el hospital”.

“Otra línea de trabajo –explica el especialista y nuevo jefe de servicio– es la comunicación, tanto a nivel interno, queremos que se nos conozca y se sepa lo que hacemos, como a nivel de la opinión pública y participando en órganos de gestión de nuestra especialidad, como puede ser la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, lo que nos puede dar visibilidad a nivel nacional.”

Desde este servicio se trabaja además en alianzas, como favorecer la coordinación con

Atención Primaria, “algo que a día de hoy hay que desencallar”, alianzas con servicios del propio hospital “cuya colaboración es vital para nosotros, como Cirugía Plástica o Medicina Interna”.

En estos momentos el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Son Espases está siendo remodelado, especialmente en algunas de las unidades que lo componen. “Y estamos –añade el doctor Suarez– trabajando en alternativas a la hospitalización convencional, potenciando la Cirugía Mayor Ambulatoria [procesos quirúrgicos complejos que se realizan en un solo



día sin ingreso hospitalario], ambulatorizando procesos, lo que en nuestra especialidad es importante. Estamos –añade– en las primeras fases de la implantación de procesos ‘fast track’, como es determinadas operaciones de rodilla, prótesis total de cadera y fractura de cadera. Y queremos cuidar especialmente la relación con la Facultad de Medicina y la formación continuada.

VICENTE PERAL / JEFE DE SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

“Es necesario desarrollar la cardiología estructural y e implantar los dispositivos de asistencia ventricular, a la espera de las islas de unidades de trasplante cardíaco”

Cardiólogo intervencionista, cardiólogo vía MIR en el Hospital San Carlos de Madrid, doctorado en la Universidad Complutense. Ha estado en el Servicio de Cardiología de Son Dureta y luego en el de Son Espases, 19 años como adjunto y dos años como coordinador antes de acceder a la jefatura. El doctor Peral destaca que “el Servicio de Cardiología del Hospital de Son Espases es un servicio ya completamente validado, reconocido por los cinco premios Top Ten que ha obtenido a nivel nacional.

Con los años de experiencia desarrolló en la memoria del servicio una metodología en varios pasos y “situándose en el entorno sociosanitario de Baleares, que es algo muy importante y que está generando grandes cambios, así como el crecimiento de población”. Con toda la información reco-

gida ha desarrollado cinco líneas estratégicas que incluyen aspectos de promoción de la salud como eje del servicio, consolidar la seguridad de la atención al paciente y la atención a enfermos pluripatológicos y crónicos, además de a los agudos, mejorar las listas de espera y acortar las demoras y tener una muy buena relación con Atención Primaria.”

Otra línea estratégica es potenciar la cartera de servicios de cara al ciudadano, “ya que es muy importante resaltar que la cardiología es una especialidad con muchas subespecialidades (desde la clínica, la cirugía cardíaca, las técnicas de imagen –ecografía, resonancia magnética–, la electrofisiología la hemodinámica y la cardiología intervencionista”. En este sentido el jefe de servicio destaca que hay que potenciar estas técnicas intervencionistas (que evitan la ci-

rugía abierta, entrando en el cuerpo por punciones en arterias para llegar a las zonas lesionadas con catéteres), “desarrollando con ello la cardiología estructural”.

Desde el servicio se va a trabajar también en reformas estructurales, “intentando solucionar los problemas derivados de la dispersión de los profesionales en centros como el Ambulatorio del Carmen.” Y eso, además de potenciar las mejoras de gestión clínica, “muy en sintonía con la gerencia, cosa que no siempre ha sucedido y que ahora se produce” y la promoción de la investigación, en coordinación y comunicación con la Facultad de Medicina, “que es uno de los objetivos de excelencia en la gestión clíni-



ca”.

El doctor Vicente Peral, jefe de Servicio de Cardiología destaca para finalizar que es necesario implantar el trasplante cardíaco en nuestro hospital; hoy es inviable tener que trasladar un paciente a la península para ese trasplante, por eso es nuestro objetivo el desarrollo de la cardiología estructural e implantar los dispositivos de asistencia ventricular, a la espera del traslado para el trasplante y de la creación en las islas de unidades de trasplante cardíaco, que ya son posibles por población.”

MEJORES PRECIOS
MÁS SERVICIOS

NUEVAS TARIFAS

Depilación LÁSER de Diodo

Alta potencia

Zona PEQUEÑA	Zona MEDIANA	Zona GRANDE
18€ sesión	24€ sesión	39€ sesión
comprando bono 4 sesiones 72€	comprando bono 6 sesiones 144€	comprando bono 6 sesiones 234€
Ingles + pubis + zona interglútea Nuda Areolas Pies Manos Labio superior Mentón Patillas Pómulas Axilas Línea-alba	Pecho Glúteos Hombros Abdomen Media Espalda Medias piernas Muslos Medios brazos Zona lumbar Facial completo	Piernas completas Brazos completos Pecho + abdomen Espalda completa

*Precio por sesión comprando bonos. Puedes cambiar de zona siempre que sea del mismo importe y compartir o regalar el bono a quien tú quieras.

TARIFAS UNISEX | MEJOR PRECIO ! ALTA EFICACIA

MarimonTcuida

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

Pendiente la admisión a trámite de la demanda de impugnación de la plaza de jefe de Servicio de COT de Son Espases

El ex presidente del COMIB, el traumatólogo Antoni Bennasar, demanda dicha adjudicación ante el juzgado

CARLOS HERNÁNDEZ

El Dr. José Luis Suárez ocupa desde el pasado mes de mayo la plaza de Jefe de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de Son Espases.

El proceso para dicha selección le otorgó ganador por delante de los otros dos aspirantes: los doctores José María Rápiz y Antoni Bennasar.

Suárez ocupa ahora la jefatura de dicha especialidad del hospital de referencia de nuestra Comunidad del que desde hacia dos años era el coordinador tras la jubilación del Dr. Miquel Rubí.

El hecho de que el doctor Suárez fuera designado ganador de la plaza, tal y como publicó Salut i Força en la sección Sin Anestesia hace meses, es el motivo por el que el ex presidente del COMIB y jefe de Servicio del Hospital Comarcal



El Dr. Antoni Bennasar.

de Inca el Dr. Antoni Bennasar, haya de decidido impugnar el concurso puesto que entiende que en este se dejaba muy claro, como en el resto de las plazas de jefes que se promovieron por la resolución del Director Gerente de HUSE de 29 de Diciembre de 2017, publica-

da en el Boletín Oficial de las Islas Baleares de 4 de Enero de 2018 a principios de año, el requisito de poseer la acreditación del catalán para poder ser nombrado candidato.

Al parecer de los tres aspirantes, en el momento del concurso sólo el Dr. Bennasar lo poseía. Como es conocido, el requisito del catalán sufrió una importante rebaja, meses después, tras la promulgación del Decreto 8/2018 de 23 de marzo que regula el conocimiento de la lengua catalana en la función pública, decreto que había motivado previamente todo tipo de manifestaciones y posteriores negociaciones con los sindicatos de la Mesa Sectorial de Sanidad.

Ahora, según ha podido conocer Salut i Força, se está pendiente de la admisión a trámite de la impugnación del proceso, por parte del Dr. Bennasar.



Cata de vinos. La doctora Joana María Román fue la organizadora de un evento exclusivo en su ecoagroturismo de Porreres, donde hizo una cata de vinos de su bodega familiar Can Feliu. Negocio regentado por sus hijos Carlos, Juan y Xavier. Juan explicó ante cerca de 20 personas invitadas por la Dra. Román, cómo se elabora el proceso del vino. La invitación de la doctora fue en agradecimiento al apoyo a su ONG Fundación Amazonia, que ayuda a niños necesitados de Bolivia. La finca data de finales del s. XVIII, donde ya se hallaron registros de la actividad vinícola en la casa solariega de la familia Feliu en Porreres. En 1790 se empezó a producir vino en el celler ubicado en el subterráneo abovedado del edificio sito en la calle de'n Feliu del municipio. Carlos Feliu, tras haber terminado sus estudios de agronomía en Lérida, y haberlos complementado durante 2 años en EEUU, inició en 1999 una siembra de viña en la Finca de Son Dagueta de un modo casi experimental, que con el paso del tiempo se ha convertido en lo que es en la actualidad la bodega de Ca'n Feliu, ubicada, a día de hoy, en la misma finca. Entre los invitados estaban el Dr. Jaume Mulet, el Dr. Pere Riutord, Jeroni Sáinz, el Dr. Jordi Martínez Serra, Ramón García entre otros.

Ni un segundo que perder

**INMEDIATEZ, EFICACIA Y CALIDAD
EN CASO DE INFARTO**

Juaneda asume el Código Infarto con la seguridad de contar con un **excelente equipo humano y técnico.**

Hospital
juaneda Miramar
Camí de la Vileta, 30 · Palma de Mallorca
T. 971 767 000

Clínica
juaneda
Company, 30 · Palma de Mallorca
T. 971 731 647

Seguro de **Baja Laboral**

*Con la tranquilidad de contar
con un baremo fijo.*

ESTAMOS
CON USTED
DURANTE SU BAJA
LABORAL

Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



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

Síguenos en



y en nuestra APP

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

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

(*) La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza.
Indemnización según baremo



Imagen de archivo del parking.

El parking de Son Espases será gratuito en enero de 2019

La gratuidad aparcamiento avanza en el Parlament con el voto en contra únicamente de las dos diputadas ex podemitas

REDACCIÓN

El Govern quería blindar el gratuidad de Son Espases y de Can Misses en el Parlament. También Ciudadanos, con una oposición exigente, reclamó al IB-Salut durante semanas saber cómo han ido las negociaciones con la concesionaria para el hasta ahora frustrado rescate.

Tal y como ha revelado en ocasiones la diputada Olga Ballester en el programa Salut i Força de Canal4 Televisión, el partido naranja quiere toda la información y que se debata en la cámara parlamentaria. Y así se hará. El pasado 18 de marzo se aprobó en el Palmaria la ley que garantizará la gratuidad del

aparcamiento de Son Espases. Superó de esta forma el primer trámite con la única oposición de las diputadas expulsadas por Podemos, Xelo Huertas y Montse Seijas.

El proyecto de ley contó por tanto con el apoyo de los partidos del Pacto además de con los votos de PP, Pi y Ciudadanos. Los tres partidos de la

oposición llevan toda la legislatura exigiendo a Francina Armengol que cumpliera su promesa de la gratuidad antes de que concluya la legislatura que ya llega a su fin.

Blindaje

La ley blindará el rescate del aparcamiento del hospital de referencia, hoy en manos de una empresa concesionaria, y da seis meses al Govern para que su acceso sea gratuito. Según explicó en Salut i Força, Vicenç Thomàs, el objetivo es que desde enero de 2019 ya no haya que pagar por estacionar.

Tampoco se conoce si será el 1 o el 30 de enero, pero es el mes señalado. Desde la oposición PP y Pi han sido coherentes en su apoyo a esta cuestión por el interés general, mientras que Ciudadanos se ha sumado celebrando el debate.

La única oposición fue de las dos diputadas expulsadas de Podemos, Montse Seijas y Xelo Huertas, que han justificado su rechazo en que no podían votar a favor "del rescate multimillonario a la concesionaria de Florentino Pérez". "El dinero público no está para rescatar un fondo francés o a Florentino Pérez", expresaron Seijas.

† juaneda

Servicio de **Cirugía Plástica y Medicina Estética**

Técnica POSE

REDUCCIÓN DE ESTÓMAGO
SIN CIRUGÍA.

Resultados permanentes

- Sin incisiones.
- Sin ingreso hospitalario.
- Sin molestias, sin cicatrices.
- Sin abandonar las actividades habituales más de 48h.



PIDE CITA +34 971 221 922
Visita informativa gratuita



Foto general de grupo de la nueva Junta de Gobierno del Comib.

Los miembros de la nueva Junta del Comib toman posesión de sus cargos en un acto oficial

La conciliación de la vida familiar y la feminización de la profesión, entre los principales retos de la nueva presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears

REDACCIÓN

Los miembros de la nueva Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), presidida por la Dra. Manuela García Romero, tomaron posesión oficial de sus cargos el pasado 13 de septiembre, en un acto protocolario al que asistieron los principales representantes sanitarios de Balears y de la profesión.

Manuela García Romero se convierte en primera mujer en presidir el Comib desde su fundación, en el año 1882, y cuenta con una Junta paritaria compuesta por 9 mujeres y 9 hombres. La nueva presidenta destacó, entre sus nuevos retos, el de la conciliación de la vida familiar y profesional y la feminización progresiva de la profesión. Como novedad, destacó la creación de la Oficina de Atención a la Segunda Víctima, “una apuesta importante y pionera entre los Colegios de Médicos”.

La Dra. Manuela García Romero tomó posesión como presidenta del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears

y mostró su “compromiso, responsabilidad e ilusión” ante esta nueva etapa. Explicó que su mandato estará basado en “la integridad y el uso del conocimiento médico basado en la evidencia, como forma de gestionar la salud de nuestros pacientes, bajo la ética y deontología médica”.

OMC

En el acto intervinieron Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum de Balears; el Dr. Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC); el Dr. Julián Álvarez, presidente de la Sociedad Española de Anestesiología y decano de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela; y el Dr. Vicenç Thomàs, vicepresidente del Parlament de les Illes Balears.

La Dra. Manuela García Romero extendió su compromiso para “representar a todos los profesionales, sectores y formas de ejercicio de la profesión y, en definitiva, para defender la buena praxis, la calidad y la seguridad del ejercicio médico”.

Entre sus retos, destacó su

intento de “favorecer la conciliación de la vida familiar y profesional y la feminización progresiva de la profesión, porque el embarazo no es una enfermedad es un estado fisiológico propio de la mujer, no se debe discriminar a la mujer por razón de maternidad”.

También detalló que, desde

su candidatura, consideran necesario desarrollar la normalización lingüística del Colegio y comenzarán por la página web, donde los colegiados tendrán la posibilidad de elegir la lengua cooficial con la que relacionarse con la propia institución.

La presidenta del Comib aseguró que van a potenciar la

Atención Primaria, tanto entre los profesionales, estudiantes de Medicina y entre la población general, porque “estamos de acuerdo en afirmar que es el eje vertebrador del nuestro sistema sanitario, es el lugar donde la relación médico-paciente alcanza su punto más álgido, son responsable de una gran parte del gasto farmacéutico, de la promoción de la salud y son el pilar de la atención a la cronicidad situación que en nuestra comunidad no tardará mucho en ser un problema de salud”.

Recordó que un estudio de la demografía balear recogía que, por primera vez, en 2018 el número de mayores de 65 años supera al de los menores de 15 años. Además, el 55% de los profesionales de AP tienen más de 50 años y no está garantizado su recambio. Por eso, incidió en que “se necesitan medidas urgentes e innovadoras y para tomarlas nos gustaría que se contara con nuestra opinión porque tenemos mucho que ofrecer. Es fácil deducir que los profesionales de Primaria no son sustituibles por médicos

... sigue en la pág. siguiente



La doctora Manuela García Romero, prometiendo el cargo.



Mesa presidencial del salón de actos del COMIB.



Antoni Bennasar y Manuela García, en una imagen del relevo en el cargo.

...viene la pág. anterior
sin títulos homologado o por médicos recién graduados como hemos visto recientemente en prensa en otras comunidades y denunciaremos estos hechos de la mano de las tres sociedades científicas de Primaria”.

También comentó que para los médicos dedicados Ejercicio Privado se ha creado un grupo de trabajo con el fin de establecer un canal de comunicación con el Tribunal de la Competencia, conocer la Ley Omnibus y tomar decisiones frente a aquellas situaciones que puedan poner en peligro la dignidad profesional y/o la seguridad del paciente. □

Asimismo, tratará de promover un mayor reconocimiento del médico tutor como responsable docente en el ámbito de la formación sanitaria especializada, e intentará que



Luis Navas y Patricia Gómez.

los MIR están presentes en el colegio, a través de formación teórico-práctica con becas de investigación y premios.

Según la Dra. García Romero “siempre defenderá la asistencia personalizada, la mejora de accesibilidad a los servi-

cios, la recuperación de los salarios, el desarrollo profesional, la inversión en tecnologías y las inversiones en infraestructuras sanitarias”. □

La presidenta del Colegio balear agradeció, asimismo, la colaboración y el reconoci-

miento al PAIME “que hemos recibido desde la Administración con la realización de un convenio que nos aporta ayuda económica y reconocimiento institucional del mismo y todos ganamos de esta forma: el médico enfermo, la institución y la sociedad”. □

Defensa

En otro momento de su intervención reiteró que el Comib seguirá defendiendo al médico agredido y “no seremos tolerantes ante la agresión ni la amenaza y mantendremos reuniones con el interlocutor policial para implementar medidas que aumenten la seguridad en los centros sanitarios”. □

Por último, manifestó su compromiso por la seguridad, con la creación de la Oficina de Atención a la Segunda Víctima, “una apuesta importante

y pionera entre los Colegios de Médicos de España y que estará en marcha en octubre”. Con esta iniciativa el médico que tras un incidente crítico se convierta en segunda víctima “contará con la posibilidad de recibir ayuda psicológica, jurídica y asesoramiento laboral por parte de su colegio”.

A continuación, intervino el presidente de la Organización Médica Colegial, Dr. Serafín Romero, quien puso en valor la esencia del profesionalismo médico ante las máximas autoridades que representan a la sociedad balear, recordando la importancia de anteponer el interés del paciente por encima de cualquier otro.

Destacó el importante papel de los Colegios de Médicos, a la hora de velar y preocuparse por el estado de la profesión médica, es por ello que, como remarcó, “deben formar parte de la vida del Sistema Nacional de Salud”. Asimismo, invitó a los médicos a que una parte de su vida profesional la realicen en los Colegios de Médicos “porque necesitamos de todos para esta empresa en común”, según sus palabras. Al respecto, recordó el compromiso de la OMC con lo social, lo político y lo deontológico. El presidente del Consejo General de Colegios de Médicos agradeció la labor del presidente saliente, Dr. Antoni Bennasar, y destacó la ilusión de la nueva Junta Directiva y de su presidenta Dra. Manuela García.

Por su parte, la consellera de Salut, Patricia Gómez deseó a la Dra. García Romero y a su equipo un magnífico mandato y que “puedan seguir trabajando en pro de unos profesionales cada vez más formados y comprometidos”, según sus palabras.

Julián Álvarez Escudero: “La elección de la Dra. García Romero como presidenta del Colegio es un paso significativo para la Anestesiología”

La toma de posesión contó con la intervención del profesor Julián Álvarez, decano de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR).

El profesor Javier Álvarez recordó que su especialidad, la Anestesiología, que comparte con la nueva presidenta, es la segunda más numerosa y explicó que “nuestro papel como anestesiólogos no se limita a la anestesia quirúrgica únicamente”. El presidente de la SEDAR afirmó que “la polivalencia y transversalidad de la especialidad de Anestesiología mejora de forma muy notable la eficien-



El profesor Julián Álvarez

cia del sistema sanitario”.

Según el doctor Julián Álvarez, tradicionalmente “hemos sido una especialidad escondida y muy poco académica, sin embargo, la Anestesiología es, como el resto de disciplinas, una especialidad que debe estar abierta a la sociedad, generar ciencia, transmitir conocimiento y participar activamente en la vida colegial”.

En este sentido, dirigió sus palabras a la nueva presidenta del Comib y le reconoció que “tu elección como presidenta del Colegio de Médicos no hace más que reconocer un hecho inexorable. Es un paso muy pequeño para ti, pero es un paso significativo para la Anestesiología, lo que supone un orgullo y una referencia para todos nosotros”. El presidente de la SEDAR agradeció a la doctora Manuela García su “esfuerzo y dedicación”, al tiempo que le deseó suerte en el nuevo cargo.

REPORTAJE



A. Bennasar recibe la credencial de manos de V. Thomàs.



C. Recasens recibe credencial de manos de S. Romero.



Juana Mas recibe credencial de manos de Julián Álvarez.



R. Robles recibe credencial de manos de M. García.



El doctor Valverde y la consellera Patricia Gómez.



R. Robles, V. Thomàs, P. Gómez, M. García, S. Romero, J. Font y J. Fuster.



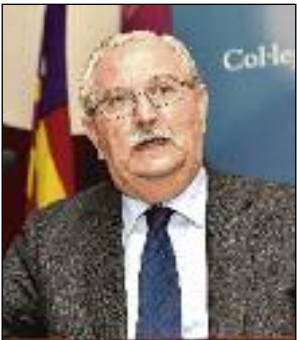
Macià Tomàs, José Tomàs Monserrat, Miquel Roca, Alfonso Ballesteros y Juli Fuster.



Javier Font, Serafín Romero, Miquel Roca, entre otros.



Rosa Robles, secretaria del Comib.



Serafín Romero.



Rosa Robles, Vicenç Thomàs y Patricia Gómez.



Toni Terrasa, Manuela García y Juanjo Sánchez.



García, Álvarez, Pomar y Roca.



Javier Font, Serafín Romero, Manuela García y Patricia Gómez.



Imagen del cóctel posterior al acto.



Numeroso público se dio cita en el Comib.

Nueva Junta de Gobierno, 2018-2022

- **Dra. Manuela García Romero.** Presidenta
- **Dr. José Manuel Valverde Rubio.** Vicepresidente 1º.
- **Dra. Rosa Mª Robles González.** Secretaria General
- **Dr. Carles Recasens Laguarda.** Vicesecretario General
- **Dra. Juana María Mas Cánaves.** Tesorera-Contadora. Vocal Médicos Hospitales.
- **Dr. Francisco Luis Navas Casals.** Vicepresidente 2º por Menorca y Presidente de la Junta Insular
- **Dr. Luis Alberto Cros Trujillo.** Vicepresidente 2º por Eivissa-Formentera y presidente de la Junta Insular
- **Dra. Mª Ángeles González López.** Secretaria Junta Insular de Menorca
- **Dra. Montserrat Viñals Gigena.** Secretaria Junta Insular Eivissa-Formentera
- **Dr. Fernando José Rodríguez Segura.** Vocal Medicina privada por cuenta propia
- **Dr. Enrique Álvarez Porta.** Vocal de Atención Primaria Urbana
- **Dr. Alfonso Bonilla Pérez.** Vocal de Medicina privada por cuenta ajena
- **Dra. Rocío Amézaga Menéndez.** Vocal de médicos tutores
- **Dra. Marta Alamar Cervera.** Vocal de Médicos jóvenes y promoción de empleo
- **Dra. María del Mar Guillén Castillo.** Vocal de Atención Primaria Rural
- **Dra. María del Carmen Gómez del Valle** Vocal Junta de Gobierno
- **Dr. Teo Cabanes Martín.** Vocal de Médicos Jubilados
- **Dra. Mª Nieves Monroy Fuenmayor.** Vocal de Médicos Administraciones Públicas
- **Dr. Antoni Bennasar Arbós.** Vocal Junta de Gobierno



Diego González (CEO): "Queremos desarrollar proyectos de vida y de educación saludable en el campo de la odontología"



Doctor Oscar Villa: "La Escuela Universitaria ADEMA aporta un gran beneficio social a Baleares en áreas de investigación y formación"



Doctor Joan de Pedro: "La Escuela se quiere convertir en un centro aglutinador de investigación en salud dental".

Foto: UIB



Doctor Francesc Pérez: "Una universidad que no investiga desaparece. Trabajamos para promover alianzas e intercambios con prestigiosas universidades extranjeras"



Doctor Arturo López: "Es difícil de encontrar una Escuela privada que tienda puentes con otras universidades internacionales con una clara vocación investigadora"

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA abre el paraguas de la investigación

Una encuesta del periódico 20minutos.com la sitúa entre las mejores de España para estudiar este grado

REDACCIÓN

¿Cuáles son las razones por las que la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB, se ha colocado en menos de dos años como una de las mejores y más innovadoras instituciones de España para estudiar Odontología?

Una reciente encuesta publicada por un periódico nacional 20minutos.com coloca a la Escuela Universitaria ADEMA entre las cuatro mejores facultades o escuelas universitarias españolas.

Algunos de los miembros del equipo investigador y directivo ponen el acento en varios valores.

El primero de ellos es contar con un equipo de profesionales docentes de máxima calidad. Para el consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA (CEO), Diego González, "la universidad tiene un poder extraordinario de transmitir conocimiento a la sociedad, por lo que queremos desarrollar proyectos de vida y de educación saludable en el campo de la odontología, gracias al trabajo de su equipo docente".

En este sentido, el jefe de Estudios de la Escuela y responsable del área Internacional, el doctor Francesc Pérez, ha asegurado que "contar con Odontología en nuestras Islas es una ocasión única para educar a nuestros jóvenes en el campo de la salud dental, con nuevas oportunidades profesionales y un gran estímulo para la investigación odontológica y la mejora de la salud de la población".

Para el doctor Oscar Villa, quien ha desarrollado su formación en centros escandinavos de Oslo y Gotemburgo, con una gran tradición investigadora, pioneros en la odonto-



Una de las aulas de La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA.

logía; ha trabajado tanto en España como el Reino Unido; y ha publicado sus proyectos en revistas científicas dentales de prestigio internacional y en congresos de EE.UU., Irlanda o Suecia, es una excelente oportunidad que Palma cuente con una Escuela de calidad como ADEMA, que aporta un gran beneficio social en una comunidad como Baleares, no sólo en lo que respecta a la formación y al tratamiento de pacientes sino en las áreas de investigación y desarrollo de nuevos procedimientos y biomateriales, y convertirse en un punto de intercambio otras facultades internacionales.

Equipo docente

¿Quiénes forman el equipo docente? El 50 por ciento del total de los profesores computados sobre el equivalente con dedicación completa del Grado de Odontología son doctores, adaptados a los perfiles de las distintas materias más específicas.

¿De dónde proceden los docentes? Más del 80 por ciento vienen del área de conocien-

to de Estomatología y la Cirugía Maxilofacial. También, existe un importante número de profesores de distintas áreas de conocimiento de las Ciencias Biomédicas básicas como de Ciencias Médicas (farmacéuticos, biólogos, etc.)

El segundo acento lo ponen en la investigación. Según el doctor Arturo López, con un amplio curriculum en el campo de la salud, responsable del grupo de salud laboral del IUNICS, director de la revista Medicina Balear y una extensa tra-

yectoria en dirección de tesis doctorales, proyectos de fin de especialidad, publicaciones de artículos en revistas y presentación de casi 200 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales, "es difícil encontrar un Escuela privada que tenga una clara apuesta en su ADN por la investigación y docencia de calidad, que se preocupe para que sus docentes sigan formándose, trabajen en tesis y que estén estableciendo puentes con otras universidades internacionales con una clara vocación investigadora".

Investigación

Asimismo, el doctor Francesc Pérez, que cuenta con un curriculum importante en el campo de la investigación y formación de postgrado en Universidades de Barcelona o New York, enfatiza el papel de la investigación en la corta trayectoria de la Escuela: "La investigación es básica para nosotros, un estímulo para crecer. Pero es más, una universidad que no investiga desaparece. Trabajamos para promover alianzas con universidades extranjeras, con prestigiosos investigadores y doctores".

Tanto el director académico, el doctor Joan de Pedro, profesor titular de la UIB, con más de 20 años de ejercicio profesional en el sistema sanitario, con una extensa labor investigadora y la publicación de más de 60 artículos de carácter científico profesional, y colaboraciones nacionales e internacionales, como el doctor Arturo López, el despegue de la Escuela ha supuesto la ampliación no sólo del catálogo de títulos de la UIB sino también completar el mapa de carreras de Ciencias de la Salud.

Con la mirada puesta en la Salud Pública

La doctora Nora López es la encargada de coordinar la Unidad de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA y del departamento de Formación. Una unidad de carácter multidisciplinar conformado por investigadores y docentes de la Escuela. La Unidad pretende articular investigación y docencia a través de una innovadora metodología basada en el aprendizaje basado en proyectos de investigación.

Para la doctora Nora López, autora de publicaciones relevantes, informes científicos, con numerosas comunicaciones en congresos nacionales e internacionales de excelencia científica, además de coordinar estudios clínicos y participar en proyectos internacionales financiados por la UE, el objetivo de la Unidad es "asentar una base educativa e investigadora que sirva de eje vertebrador para el aprendizaje y generación de nuevo conocimiento aplicable en el ámbito de la Salud Pública".



Miomas, un problema uterino a vigilar de cerca

JUAN RIERA ROCA

Un mioma es un tumor benigno que puede desarrollarse en el tejido muscular del útero o miometrio en las mujeres. Sólo un 0,5% de los miomas se convierten en tumores malignos en las mujeres, aunque su aparición hace casi inevitable acudir al médico para reducir el impacto de las molestias y limitaciones.

Una de cada cuatro a cinco de más de 35 años padecerá este tipo de tumor y sufrirá graves molestias que llevan a la necesidad de consultar con el médico y, con frecuencia, a entrar en el quirófano para su eliminación. Los miomas se clasificarán generalmente en función de su punto de localización:

Los miomas submucosos son los que se localizan en el endometrio. Los intramurales son los que se encuentran en el miometrio, y el último subtipo es el de los subserosos, es decir, aquellos que parecen en la mujer fuera de miometrio, hacia el exterior uterino, según explican los expertos en Ginecología.

La aparición y crecimiento de los eventuales mioma están condicionados por los estrógenos, por lo que su presentación se produce en la edad fértil de la mujer; resultando muy infrecuente que aparezca esta tumoración antes de que haya la primera menstruación o después de la menopausia.

La mayoría de los miomas no presentan síntomas y pueden pasar desapercibidos. Sin embargo, en ocasiones pequeños miomas situados en el endometrio pueden causar metrorragias importantes y/o hipermenorreas (síntomas más frecuentes) y de ese modo, en ocasiones provocar una anemia como afección derivada.

EXPLORACIÓN MANUAL

La exploración manual por un ginecólogo permite detectar la presencia de estos tumores, su tamaño y localización.



En pacientes obesas, sin embargo, la exploración manual puede ser confusa y dar falsos negativos. En esos casos la técnica diagnóstica por la imagen es más útil y para el mioma la ideal es la ecografía.

La ecografía se puede realizar por vía vaginal o abdominal. Los ecógrafos modernos permiten detectar miomas de hasta 5 mm y los sistemas Doppler que incorporan permiten analizar su vascularización. Otras técnicas por imagen son la Tomografía Axial Computerizada (TAC) y la resonancia nuclear magnética.

El tratamiento de los miomas –explican los ginecólogos– depende de la edad, de que la paciente desee tener hijos o no (ya que la mujer puede optar por la histerectomía total y perder así la capacidad reproductora), del número, tamaño y localización de los miomas y de la sintomatología que se presente.

La anemia por sangrado de miomas deriva de que estas pacientes pierden más hierro del habitual por una menstruación normal, de modo que les es conveniente el consumo de alimentos ricos en hierro y, si fuera necesario tras un análisis de sangre, la prescripción médica de suplementos de hierro.

Si la paciente tiene sobrepeso, es importante que adelgace para que no crezcan los miomas, como parte del tratamiento. Si la paciente desea tener hijos y el mioma puede ser el causante de tu infertilidad, la mejor medida será la intervención MRgFUS (ResoFus) o la solución quirúrgica parcial, no con histerectomía.

EXTIRPAR EL PROBLEMA

Existen técnicas muy poco agresivas para extirpar los miomas, como la histeroscopia y la laparoscopia, que evitan heridas mayores. Además, normalmente son intervenciones ambulatorias. Si los miomas son pequeños y están estables el mejor tratamiento será el control ginecológico.

Sin embargo, si se observa, en el transcurso de esos controles, que los miomas crecen y/o empiezan a causar dolor, hinchazón abdominal y sangrados excesivos, determinados fármacos como los anticonceptivos, la progesterona y los antiinflamatorios que inhiben la síntesis de las prostaglandinas pueden ayudar a controlarlos de manera suficiente.

Cuando el útero de la paciente que sufre el mioma es muy grande o los miomas cre-

cen muy deprisa, o cuando los síntomas no responden a las medidas farmacológicas, el mejor tratamiento será la intervención, ya sean las técnicas quirúrgicas tradicionales o los nuevos procedimientos menos invasivos.

Por ejemplo, la embolización de arterias uterinas tiene una alta efectividad con la ausencia de los riesgos de la cirugía. En ocasiones, la indicación de fármacos antiestrogénicos unos meses antes de la cirugía puede ser útil en mujeres con úteros demasiado grandes o que ya padecen anemias importantes.

A finales de la primera década de este siglo se puso en marcha en España de modo experimental una técnica pionera para tratar sin cirugía los miomas uterinos mediante la aplicación de ultrasonidos. Estos ultrasonidos se aplican desde el exterior mediante el apoyo de un equipo de resonancia magnética.

ULTRASONIDOS

Según han informado expertos de la Universidad de Sevilla, que fue la que trajo esta nueva forma de atacar el problema, las pacientes que se sometieron en primer lugar a esta terapia, obtuvieron resultados muy satisfactorios gra-

cias a esta técnica experimental, que ya se llevaba a cabo en otros países.

Los ultrasonidos para ‘quemar’ el mioma desde el exterior, está autorizada por las autoridades comunitarias para miomas y metástasis óseas, aunque en EEUU, la FDA (agencia federal que valida los nuevos procedimientos médicos) sólo la había autorizado en 2009 para el tratamiento de los fibromas benignos.

El tratamiento de los 26 primeros pacientes que se sometieron a los ultrasonidos en la Universidad de Sevilla (con sedación consciente) ha sido dirigido por el equipo médico del Instituto Cartuja, encabezados por el doctor Pedro Valero Jiménez, uno de los primeros especialistas que se ha formado en este procedimiento.

Se calcula que un 25% de las mujeres en edad fértil padece un fibroma uterino, que en un 18% de estos casos genera problemas de fertilidad. Hasta ahora los tratamientos más efectivos son los fármacos dirigidos a reducir la vascularización o la embolización de arterias uterinas, como ya se ha explicado más arriba.

La administración de acetato de ulipristal, un anticonceptivo de urgencia clasificado dentro de las “píldoras del día después”, podría convertirse en un nuevo tratamiento no quirúrgico eficaz contra los fibromas uterinos y ayudar a las mujeres a mantener su fertilidad, evitándose intervenciones agresivas.

ESTUDIO CLÍNICO

Así parecen indicarlo los resultados de un estudio realizado por el Programa de Endocrinología Reproductiva y Adulta del Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) de Bethesda (Estados Unidos). La investigación en fase II fue presentada recientemente y generó una expectativa de mejora.

En la prueba se distribuyó aleatoriamente en dos grupos a mujeres de 25 a 50 años con miomas uterinos sintomáticos, a las que se administró acetato de ulipristal o un placebo (sustancia inactiva y sin efectos) una vez al día durante tres ciclos menstruales como

MIOMAS

También conocidos como fibromas uterinos o leiomiomas. Se tratan de tumores benignos hechos con células musculares suaves.

Son monoclonales, generándose posiblemente de una única célula muscular lisa. Tienden a aumentar su tamaño durante los años reproductores y disminuir tras la menopausia, ya que poseen receptores estrogénicos.

El tamaño de un mioma puede ser desde pocos centímetros hasta 20 centímetros.



TIPOS DE MIOMAS

En la mayoría de los casos son múltiples, pero a veces pueden ser únicos.

PEDUNCULADO

Tipo subseroso
Está conectado con el útero por un tallo. Este puede llegar a doblarse causando dolor.

INTRACAVITARIO

Tipo submucoso
Están parcialmente en la cavidad uterina. Pueden causar menstruaciones muy fuertes y también sangrado entre periodos.

INTRAMURAL

En la pared muscular del útero. Varían de tamaño desde microscópicos hasta tan grandes como un pomelo. Muchos fibromas intramurales no causan problema al menos que se hagan muy grandes.

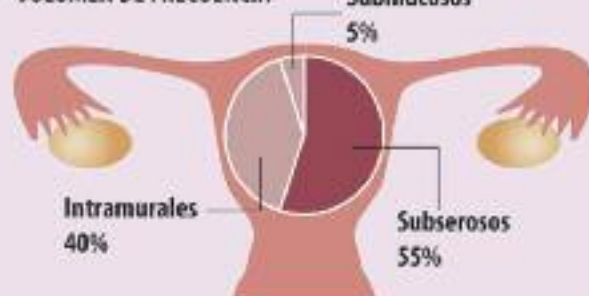
SUBSeroso

Justo bajo la cubierta externa del útero. Están por fuera de la pared del útero y no suelen necesitar tratamiento.

SUBMUCOSO

Justo bajo la superficie del revestimiento uterino. Provocan sangrado entre los periodos de menstruación y también pueden causar calambres severos.

VOLUMEN DE FRECUENCIA



Cavidad uterina

Trompa de Falopio

Ovario

Endometrio

Mucosa glandular que sirve de revestimiento interior del útero.

Miometrio

Capa formada por músculo liso.

Serosa peritoneal

Membrana compuesta por una fina capa de células epiteliales y otra fina capa de tejido conjuntivo.

Vagina

CAUSAS

Su causa exacta no está determinada. La mayoría de los miomas se desarrollan en la mujer durante su etapa reproductora.

Factor genético

El ADN de los miomas muestra anomalías.

Anomalía en las células que manejan el estrógeno y la progesterona

Es un tumor estrógeno-dependiente pues necesita los estrógenos para su crecimiento.

SÍNTOMAS

Aproximadamente, el 25% de los miomas provocan síntomas y requieren un tratamiento.

Menorragia

La menstruación dura más allá del límite de los siete días o bien implica una pérdida de sangre mayor a 80 ml.

Menometrorragia

Pérdida abundante de sangre fuera de los periodos menstruales (aunque puede coincidir con éstos).

Presión intensa o dolor

Molestias urinarias o intestinales

Dolor durante la relación sexual

Abortos recurrentes

Infertilidad



DIAGNÓSTICO

Es importante para poder elegir el tratamiento adecuado.

Se realiza:

- Examen pélvico manual
- Ecografía pélvica (el método más altamente fiable en el diagnóstico de estas lesiones)
- Tomografía axial computarizada (scanner)
- Resonancia magnética

¿El mioma puede convertirse en cáncer?

No hay evidencia de que el mioma se pueda convertir en cáncer.

Sólo un 0,5% de los miomas se convierten en sarcomas (tumores malignos).



TRATAMIENTOS

Si el mioma es asintomático, en la inmensa mayoría de los casos tan sólo se requerirá un examen periódico

FACTORES

La elección del tratamiento depende de diversas circunstancias

- Edad
- Salud general
- Gravedad de los síntomas
- Tipo de miomas
- Si la mujer está embarazada
- Si la mujer desea tener hijos en el futuro

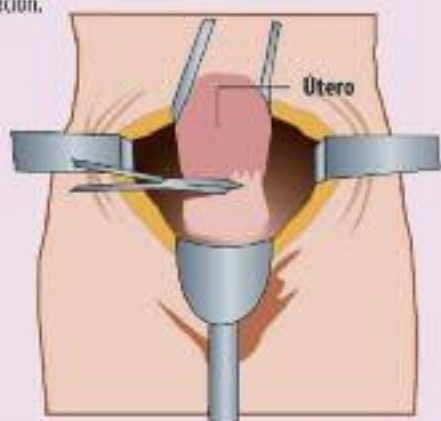


TRATAMIENTOS PARA LOS SÍNTOMAS

- **Pastillas anticonceptivas** (anticonceptivos orales). Para ayudar a controlar los periodos menstruales abundantes
- **Dispositivos intrauterinos (DIU)** que secreten la hormona progestágeno. Para ayudar a reducir el sangrado abundante y el dolor.
- **Suplementos de hierro**. Para prevenir o tratar la anemia debido a los periodos abundantes.
- **Antinflamatorios no esteroides (AINEs)**, como el ibuprofeno o el naprosin. Para cólicos o dolor.
- **Inyecciones de hormonoterapia** por corto tiempo. Para ayudar a reducir el tamaño de los fibroides.

HISTERECTOMÍA

Extirpación quirúrgica del útero. Necesita estancia en el hospital y un periodo de recuperación.



✓ Ventajas

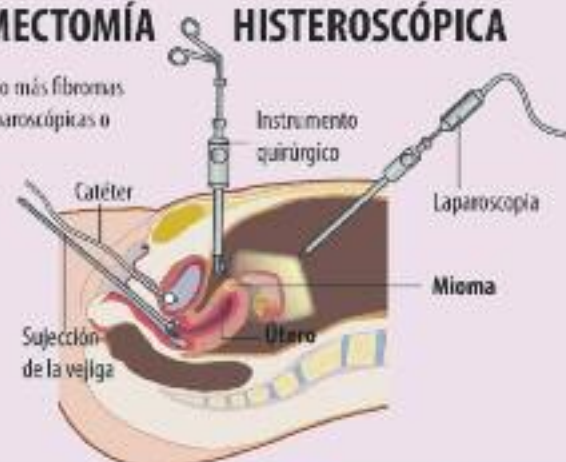
- Los fibromas jamás vuelven porque se le extirpa el útero

✗ Desventajas

- Se pierde el potencial reproductivo
- En general, el tiempo de recuperación es de 4 a 6 semanas
- Hay otras complicaciones posibles

MIOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA O MIOMECTOMÍA HISTEROSCÓPICA

Extirpación de uno o más fibromas usando técnicas laparoscópicas o endoscópicas.



✓ Ventajas

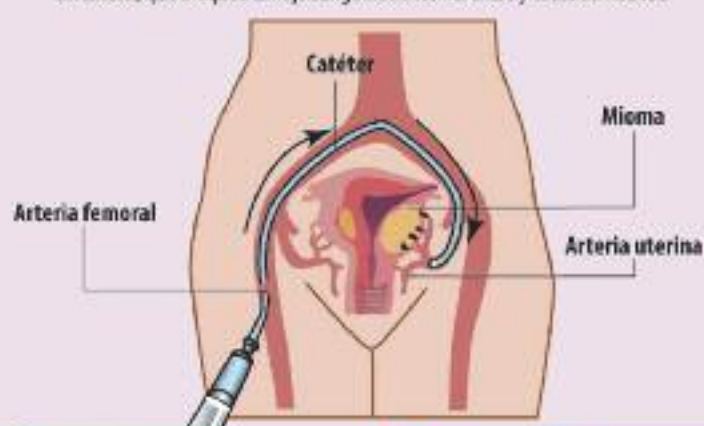
- Menos invasiva que la miomectomía a abdomen abierto, se pueden extirpar los fibromas por medio de un endoscopio abdominal o por el cérvix / la vagina

✗ Desventajas

- No es adecuada para fibromas grandes, múltiples ni profundos
- Generalmente, el tiempo de recuperación es de 1 a 4 semanas
- Es posible que haya algunas complicaciones

EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA UTERINA

Se inyectan microsféras de alcohol polivinílico en la arteria uterina por medio de un catéter, que bloquea el flujo sanguíneo a los fibromas y causa su necrosis



✓ Ventajas

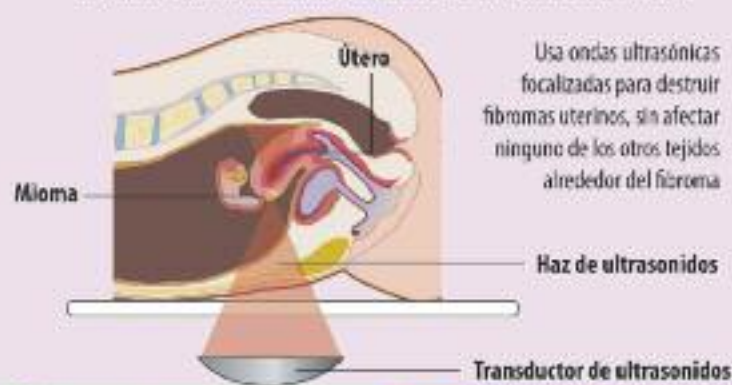
- Alivio de los síntomas con una estancia en el hospital más breve que por histerectomía o miomectomía

✗ Desventajas

- Riesgo de una menopausia prematura, infección severa, hemorragia y embolización de otras regiones además del fibroma
- A menudo se experimentan fuertes dolores en los primeros dos días

CIRUGÍA CON ULTRASONIDO FOCALIZADO GUIADA POR RM

Tratamiento ambulatorio no invasivo para reducir el tamaño de los fibromas



✓ Ventajas

- No requiere de estancia en el hospital ni de anestesia general, con una rápida vuelta a las actividades normales
- Preserva al útero y al cérvix

✗ Desventajas

- Puede haber crecimiento de tejido fibroso no tratado o de nuevos fibromas

periodo de referencia del procedimiento.

Los investigadores observaron que de las 57 pacientes en las que se pudo evaluar la eficacia, 18 de ellas tomaron un placebo, 20 tomaron una dosis de 10 miligramos (mg) de acetato de ulipristal al día, y 19 tomaron una dosis de 20 mg diarios, según informaron en su momento fuentes del experimento.

Las mujeres que tomaron acetato de ulipristal experimentaron una reducción del volumen total de sus miomas, que fue mayor entre las que tomaron dosis más altas -14 (70%) del grupo de 10 mg y 16 (84%) del grupo de 20 mg, según señalan los resultados de la experimentación médica en la fase II del proceso.

En las pacientes del grupo placebo se obtuvieron peores resultados, ya que sólo seis (33%) experimentaron una disminución del volumen de sus miomas. El acetato de ulipristal también redujo las hemorragias en comparación con el placebo, y durante el tercer mes de tratamiento con este fármaco en pruebas.

RESULTADOS MÉDICOS

16 pacientes (el 80%) que tomaban 10 mg diarios y 18 pacientes (95%) de las que tomaban una dosis diaria de 20 mg no tuvieron ninguna hemorragia menstrual. De este modo se configura una nueva terapia alternativa a la cirugía en esa zona tan sensible de la mujer y en la que la recuperación puede ser molesta.

Pese a que se han desarrollado nuevas técnicas pioneras para el tratamiento no quirúrgico de los miomas, la cirugía sigue siendo un tratamiento adecuado para muchos de los casos presentados por las pacientes. El tipo de cirugía varía según su localización, sintomatología, tamaño y deseos de preservar fertilidad.

En miomas pequeños localizados en la cavidad uterina o en contacto se puede practicar la histeroscopia quirúrgica, introduciendo una pequeña cámara (histeroscopia) dentro del útero y proceder a la exéresis del mioma intrauterino. Se realiza exclusivamente la exéresis del mioma, preservando el útero.

El útero de esas pacientes debe ser reconstruido durante el acto quirúrgico. Esta técnica es la ideal para aquellas mujeres que deseen preservar su útero, por futuros deseos de fertilidad, que es uno de los principales inconvenientes cuando la intervención quirúrgica en esta zona debe ser



agresiva o intensa.

La miomectomía no evita la posibilidad de que en el futuro vuelvan a aparecer miomas uterinos. Se calcula que un tercio de las pacientes que se someten a la intervención denominada miomectomía requerirán posteriormente una histerectomía, que es el procedimiento más general en esa misma zona.

LA HISTERECTOMÍA

La histerectomía (frecuente en el caso de cáncer) consiste en la exéresis o retirada total del útero. Estas técnicas pueden practicarse por vía laparoscópica o vaginal, es decir sin necesidad de abrir el abdomen. O mediante laparotomía, cirugía en la que el abdomen es abierto, lo que exige luego una mayor recuperación.

La elección dependerá del tamaño de los miomas, su localización, e incluso de la habilidad quirúrgica del cirujano, etcétera. Otras técnicas de aplicación son la embolización de las arterias uterinas, que conduce a la necrosis de los

miomas por falta de irrigación, paso intermedio entre cirugía y tratamiento médico.

Si la paciente sufre fibromas, displasias graves de cuello uterino, cáncer de cuello uterino, endometriosis, hiperplasia, prolapso uterino, sangrado muy abundante o irregular es posible que el médico le haya dicho que necesita una histerectomía, una intervención que puede aliviar los síntomas de varias enfermedades.

La histerectomía tiene riesgos y beneficios. Como ocurre con cualquier operación, existe cierto riesgo relacionado con la anestesia y la operación en sí. La paciente deberá actuar con calma después de la operación y necesitará ayuda con los quehaceres del hogar, compras y acarrear cosas o cuidar de los niños.

Después de la histerectomía la mujer nunca más tendrá la regla y no podrá concebir. Si se le extirpan los ovarios puede tener síntomas relacionados con la menopausia, aunque no tenga aún la edad. Se recomienda si es posible, la conservación de

los ovarios en todas las edades, más antes de los 50 años.

DIVERSAS INTERVENCIONES

En la histerectomía subtotal, una de las categorías de la intervención, el útero se extirpa pero el cuello uterino, ovarios y trompas de Falopio se dejan intactos. En la histerectomía total (también llamada histerectomía simple), el cirujano extirpa el útero y el cuello uterino pero deja los ovarios y las trompas de Falopio intactos.

En la histerectomía con salpingooforectomía bilateral o radical, se extirpan el útero, el cuello uterino, los ovarios y las trompas de Falopio. Que quede o no quede una cicatriz y el tipo de cicatriz depende del tipo de corte que hagan. La incisión dependerá de la enfermedad y del método elegido.

En el primer método, el cirujano corta a lo largo de la línea del vello púbico. Posiblemente la cicatriz no se vea fácilmente. Otro método consiste en hacer una incisión a través de la vagina. Este método no deja cicatriz visible.

Se puede usar si el útero es pequeño o si ha descendido la vagina.

En el tercer método se hace una incisión que va desde justo debajo del ombligo hasta encima de la línea del vello púbico. La incisión mide generalmente entre 4 y 6 pulgadas. Este tipo de incisión hace más fácil trabajar en el interior del abdomen. En determinados casos se podrá realizar por vía laparoscópica.

Esta vía precisa la realización de varias pequeñas incisiones en el abdomen. Es aconsejable comentar todo con el médico. El médico puede dar medicamentos para calmar el dolor después de la operación. Actualmente se dispensa una anestesia por vía epidural para los primeros días del postoperatorio.

RECUPERACIÓN

Aunque la paciente debe descansar lo necesario, se recuperará más rápidamente y se sentirá mejor si hace un poco de ejercicio cada día. En estos casos -siempre bajo la vigilancia y el consejo del médico- prolongar demasiado el encamamiento y la inmovilidad puede tener efectos más negativos que positivos.

En muchos casos los miomas uterinos no dan síntomas aunque más del 30% de las pacientes diagnosticadas de mioma uterino, presenta una masa abdominal, una hemorragia uterina anormal, dolor en la pelvis o en el abdomen bajo, síntomas compresivos de órganos vecinos, lumbalgia o síntomas urinarios.

El síntoma más frecuentemente los miomas es la hemorragia uterina anormal. En la inmensa mayoría de los casos estos miomas son tumores benignos, aunque una de cada 10.000 pacientes presentará un tumor maligno, un leiomioma. En estos casos el crecimiento del mioma suele ser rápido.

Se trata este de un detalle que hay que tener especialmente presente en pacientes postmenopáusicas. Los miomas pueden contribuir a un problema de infertilidad. Aunque hay que tener en cuenta que como causa única de infertilidad solamente aparecen en el 2 al 3% de pacientes infértiles.

También se han relacionado con abortos de repetición, todo lo cual aconseja a las afectadas a no dejar pasar el problema si se detecta que lo padecen pero inicialmente los síntomas son de poca entidad y ello hace que la paciente le preste poca atención i interés al problema. Por ello, el consejo médico es básico.

La localización y la clínica

Los miomas son muy frecuentes. Su diagnóstico es relativamente fácil. Intrínsecamente son inofensivos.

La trascendencia de estas lesiones, inequívocamente benignas, se basa en su localización, en las molestias que llegar a generar, por su tamaño o por el sangrado persistente e incontrolable.

La actitud frente a los miomas, también conocidos popularmente como fibromas uterinos, dependerá precisamente del dolor que provocan o en la anemia repetida asociada siempre al pequeño porcentaje de miomas submucosos, a los que se asoman a la luz del útero y producen sangrado vaginal.

El tipo de intervención, tiene como principal objetivo, en su caso, preservar la fertilidad. En la menopausia, la decisión tiene que ser compartida entre el clínico y el paciente.

El mioma, en si mismo, no es un problema. Es más normal tener miomas que no tenerlos y solo deben ser intervenidos si causan problemas que disminuyan la calidad de vida.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids: especializada en cuidar la sonrisa de los niños

Todos los especialistas del centro hospitalario privado están acreditados para la atención de pacientes entre 0 y 18 años y atesoran un master en odontopediatría y ortodoncia

REDACCIÓN

Una nueva Clínica Dental, enfocada a pacientes en edad pediátrica y hasta los 18 años, con especialistas específicamente formados, master en odontopediatría y ortodoncia para la atención de niños y adolescentes. Fácilmente accesible y con aparcamiento gratuito, la clínica ubicada en la zona de colegios de Palma está dotada con los sistemas más avanzados para la corrección dental como invisiling, ortodoncia transparente e invisible, así como toda la oferta de brackets metálicos, cerámicos o de zafiro. Es la propuesta de comodidad y confianza de Quirónsalud Dental Kids, para el cuidado de la sonrisa de los más pequeños con las mejores garantías.

Especialistas formados en la atención del paciente pediátrico

Los centros de Quirónsalud Dental atienden anualmente, más de 7.000 pacientes entre 0 y 18 años, la nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids es una apuesta por ofrecer una asistencia todavía más especializada y con la mejor calidad. El nuevo centro cuenta con 5 boxes de atención, un



Dra. Marta Moragues, directora asistencial de Quirónsalud Dental Kids.

Ortopantógrafo con teleradiografía de alta calidad y una amplia sala de juegos.

El cuadro médico del centro está formado por especialistas expertos en la atención del paciente pediátrico y adolescente. Tres odontopediatras las doctoras Marta Moragues, María Antonia Barceló y Alicia Llabrés, todas tituladas con master en odontopediatría. Y los doctores Magdalena Matamalas, Rafael Nodal y Javier

Gelabert, titulados con master en ortodoncia.

Invisiling u Ortodoncia Invisible

Las Clínicas de Quirónsalud Dental Kids ofrecen el tratamiento más avanzado para la corrección de la posición de las piezas dentales. Invisiling, es un sistema de recolocación de los dientes, con fundas o férulas transparentes y fácilmente

extraíbles, por ejemplo, a la hora de las comidas o a la hora de la higiene de las piezas dentales, qué a diferencia de los brackets, combina el menor impacto visual con el máximo confort para el paciente. Para ofrecer el compromiso de seguridad y las mejores garantías de éxito del procedimiento, todos los ortodoncistas de Quirónsalud Dental y Quirónsalud Dental Kids en Baleares, además de estar titulados con

un Máster en Ortodoncia, están formados y acreditados por Invisaling para realizar tratamientos mediante esta innovadora técnica.

Compromiso con la formación en higiene bucal en la infancia

Además, en virtud de su orientación hacia un tipo de paciente tan específico como el paciente pediátrico, se prestará especial atención en aportar la formación e información esenciales para el correcto cuidado de su salud e higiene bucal. "Dental Kids", mantiene un fuerte compromiso con la promoción del cuidado de la salud bucodental, desde los primeros años de vida del paciente.

La nueva Clínica Dental, nace bajo el sello de calidad asistencial del grupo hospitalario Quirónsalud y con la misma exigencia de excelencia en la prestación de servicios. Está ubicada en el centro comercial Centropark, en camí de Son Rapinya y viene a reforzar el proyecto de Quirónsalud Dental en Baleares, que ya cuenta con los centros Quirónsalud Dental Palmacentro, Quirónsalud Dental Palmaplanas, Quirónsalud Dental Manacor y Quirónsalud Dental Inca.



Fachada de Quirónsalud Dental Kids.



Sala de espera de Quirónsalud Dental Kids.



Nuevos gabinetes Quirónsalud Dental Kids.



Nueva Clínica Quirónsalud Dental Kids.



Ortopantógrafo Quirónsalud Dental Kids.



Macià Tomàs junto a Javier Cortés.

La AECC abre sus jornadas sobre nutrición oncológica con una sesión divulgativa en la Real Academia de Medicina

El presidente de la entidad, Javier Cortés, el nutricionista Josep Lluch y el cocinero Koldo Royo, que dirigirá un showcooking en la Escola d'Hoteleria de les Illes Balears, destacan la importancia de la alimentación tras comunicar al paciente un diagnóstico de cáncer

La sede de la Real Academia de Medicina acogió el pasado 14 de septiembre la primera de las dos jornadas organizadas por la junta balear de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y la Universitat de les Illes Balears bajo el título genérico de 'La importancia de la nutrición en pacientes oncológicos'.

JOAN F. SASTRE

El foro, de extraordinario interés divulgativo y formativo, cuenta con la colaboración del Colegio Oficial de Dietistas - Nutricionistas (CODNIB), la Asociación de Cocineros Afincados en las Islas Baleares (AS-



Numeroso público asistió al acto de Can Campaner

CAIB) y Makro, y tendrá su continuidad con una segunda jornada que tendrá lugar el 25 de septiembre, a partir de las 17,30 horas, en el Aula Mestre Tomeu Esteva, de la Escola d'Hoteleria de les Illes Balears. En esta nueva cita, de carácter eminentemente práctico, se llevará a cabo un showcooking en el que participarán, entre otros prestigiosos cocineros, Koldo Royo y María Salinas, presidente y vicepresidenta, respectivamente de ASCAIB.

La primera jornada, en cambio, se centró en cuestiones más teóricas sobre la nutrición oncológica y contó con la participación de la vicepresidenta del CODNIB, María Teresa Colomar, el nutricionista Josep Lluch y la psicooncóloga de la AECC Evelyn Triay. Estos dos últimos ponentes aprovecha-



Josep Lluç.



Koldo Royo.

ron la oportunidad para dar a conocer los principales datos del programa piloto sobre asesoramiento nutricional a pacientes con cáncer que se ha desarrollado en Ciutadella bajo los auspicios de la AECC y cuya coordinación corrió a cargo, precisamente, de Evelyn Triay y Josep Lluç.

Bienvenida

Antes de la intervención de los conferenciantes, la sesión se abrió con las palabras de bienvenida del doctor Macià Tomàs, presidente de la Real Academia de Medicina, y el doctor Javier Cortés, máximo responsable de la junta balear de la AECC. El doctor Cortés agradeció la predisposición que “siempre demuestra la RAMIB a la hora de colaborar con las actividades de la asociación y permitir que la divulgación sobre todos aquellos aspectos que rodean y afectan al cáncer, en sus diferentes vertientes, pueda llegar a la población”.

Al mismo tiempo, el presidente de la AECC remarcó la necesidad de “conceder a la alimentación la importancia crucial que tiene en el bienestar y la recuperación del paciente con cáncer”. En este sentido, el doctor Cortés aseguró que el diagnóstico de una enfermedad oncológica “siempre supone un punto de inflexión en la vida de cual-

quier persona, de tal manera que todos los elementos que integran su existencia cotidiana se ven afectados, y también

la alimentación”. Es precisamente por esta razón que defendió la necesidad de “no descuidar en absoluto la nutri-

ción, ayudando al enfermo a adaptar su dieta a la nueva situación y no permitiendo que esta cuestión tan crucial sea descuidada u olvidada”.

Algunos días antes de la celebración de esta primera jornada sobre nutrición oncológica, Javier Cortés profundizó en estos mismos temas en su visita a los estudios de Canal 4 Ràdio para tomar parte en el programa ‘Salut i Força’, que presenta y dirige Joan Calafat. El programa recogió también las intervenciones del nutricionista menorquín Josep Lluç, coordinador del ya mencionado programa piloto sobre asesoramiento nutricional a pacientes con cáncer desarrollado en Ciutadella, y el presidente de ASCAIB, Koldo Royo.

Protagonista

Cabe remarcar que el afamado cocinero vasco se ha involucrado activamente en el contenido de las jornadas, y será uno de los protagonistas de la segunda sesión, prevista para el martes 25 de septiembre en la Escola d’Hoteleria de la UIB. Royo impartirá un show-cooking basado en platos naturales y saludables, especialmente indicados en el caso de las dietas oncológicas.

En este sentido, este artista de los fogones, afincado en Mallorca desde hace casi tres décadas, afirmó en el programa ‘Salut i Força’ que la ali-

mentación “no solo debe ser sana, sino que, por encima de todo, es importante que te haga feliz y te ayude a valorar más la vida y saborearla con alegría y optimismo”. En su opinión, la gastronomía “es uno de los placeres más nobles y satisfactorios a los que puede acceder al hombre, y por ello hemos de saber disfrutar de la comida, sin atiborrarnos, con moderación, pero también con plena dedicación”.

En el mismo programa, el nutricionista Josep Lluç defendió la necesidad de que se otorgue a la alimentación oncológica “la importancia que merece, porque para un paciente con cáncer resulta determinante disponer de pautas, criterios y enseñanzas sobre qué tipo de dieta debe ingerir para ayudarle a afrontar la enfermedad con el máximo de potencialidades físicas, mentales y emocionales”.

Lluç reconoció que cuando se produce el diagnóstico de la patología, “se abre un período de tiempo en el que la persona afectada se muestra despistada sobre muchos aspectos de su vida. Y la alimentación no es una excepción. Es en este sentido que los dietistas y el resto de expertos, cada uno desde su vertiente específica, hemos de saber estar a su lado para asesorarle y evitar que se produzcan situaciones graves de desnutrición, como desgraciadamente sucede a veces”.



Javier Cortés.

La AECC sale a la calle a recoger firmas para solicitar una Estrategia Nacional de investigación en Cáncer

REDACCIÓN

Para el 2030 se prevé que en España habrá un nuevo caso de cáncer cada 1,8 minutos y un fallecimiento cada 3,8. Para frenar estas cifras y alcanzar el 70% de supervivencia, es necesario una Estrategia Nacional de Investigación en Cáncer que contemple, entre otras medidas, duplicar la inversión para investigar la enfermedad, favorecer el retorno de investigadores españoles y atraer el talento científico internacional.

Para lograrlo, y aprovechando el Día Mundial de la Investigación en Cáncer, que se ce-



lebra el 24 de septiembre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) sale a la calle para realizar una recogida de

firmas con el objetivo de alcanzar un mínimo de 500.000. Las rúbricas se entregarán al Ministerio de Ciencia, Innova-

ción y Universidades.

La AECC Baleares estará presente con mesas informativas para la recogida de firmas en los diversos hospitales públicos de las Islas: Son Espases, Son Llàtzer, Inca y Manacor, en Mallorca; Mateu Orfila, en Menorca; Can Misses, en Eivissa, y el Hospital de Formentera.

En Palma, la acción estará protagonizada por un hombre estatua caracterizado de investigador que solo podrá moverse cuando una persona firme el manifiesto y lo introduzca en la urna de tal manera que escenifique el problema al que nos enfrentamos: que la investiga-

ción en cáncer se detenga.

Profesionales y voluntarios de la AECC también han participado en diferentes sesiones de actividad física, como la Fit Salut Palma 2018, clases dirigidas en diferentes gimnasios colaboradores o el partido de baloncesto entre equipos de diferentes categorías del Club Basket Pollença, cuyo objetivo es concienciar que la investigación en cáncer no puede parar: investigar es avanzar. Todos los participantes, además de firmar el manifiesto, recibirán una camiseta conmemorativa del Día Mundial de la Investigación.

El informe sobre investigación e innovación en cáncer alerta de la reducción de la inversión pública en I+D

REDACCIÓN

La AECC, a través de su Fundación Científica, junto con la Asociación Española de Investigación contra el Cáncer (ASEICA) y la Fundación 'la Caixa' se han unido para elaborar el primer informe sobre investigación e innovación en cáncer en España a través del estudio de datos públicos y privados proporcionados por la Agencia Estatal de la Investigación, el Instituto de Salud Carlos III, la Asociación Española de Bioempresas y 21 fundaciones con actividad filantrópica, además de las tres entidades que se han situado al frente de este proyecto.

El estudio, que será presentado con ocasión del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, analiza la situación de la enfermedad desde una perspectiva global que tiene en cuenta la financiación, la investigación y el tratamiento

de la enfermedad.

Uno de los datos más preocupantes de todos cuantos recoge el estudio es la reducción de los fondos en I+D. Tras la crisis económica suscitada entre 2010 y 2016, el gasto por este concepto en España ha descendido en 1.400 millones de euros, es decir, un 21%. Esto significa que, al quedar la ciencia y la innovación fuera de las prioridades públicas, la investigación en España muestra síntomas de estancamiento.

Sin embargo, en materia de investigación en cáncer, el panorama es algo diferente. El creciente volumen de financiación proveniente de la filantropía y los programas europeos destinados a proyectos de investigación de calidad han propinado un empujón a la investigación oncológica en España. Frente a la parálisis de la inversión pública entre los años 2010 y 2016, los fondos dedica-

dos por la filantropía a la investigación en cáncer han aumentado nada menos que un 178%, y los procedentes de fondos europeos lo han hecho en un 46%.

Mientras todo esto ocurre, el impacto personal, social y económico del cáncer continúa siendo de una extraordinaria magnitud. De hecho, se trata de la segunda causa de mortalidad en Europa, y la primera entre los menores de 65 años. En España, según los datos del Observatorio del Cáncer de la AECC, unas 230.000 personas fueron diagnosticadas en 2017, mientras que el progresivo envejecimiento de la población incrementará en años futuros la incidencia del cáncer. La previsión es que en 2030 se detecte un nuevo caso cada 1,8 minutos, y se produzca un fallecimiento cada 3,8 minutos. La mortalidad en algunos tipos de cáncer continúa siendo



muy alta y las tasas globales de supervivencia a cinco años,

situada en el 53%, no mejoran con la suficiente celeridad.

REDACCIÓN

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Cancer Research UK y la Asociación Italiana para la Investigación del Cáncer (AIRC) han unido sus fuerzas para crear los Grupos Coordinados Aceleradores (Accelerators Awards), una convocatoria internacional con una financiación total de unos 34 millones de euros. El objetivo es acelerar el progreso de la inves-

Los 'Accelerators Awards' reforzarán la financiación en investigación oncológica con 34 millones de euros

tigación en cáncer para que los resultados lleguen cuanto antes a las personas enfermas. Gracias a estas nuevas ayudas, se han financiado seis proyectos de investigación oncológica, uno de los cuales está liderado por el

científico español Jesús San Miguel, director médico de la Clínica Universidad de Navarra.

El principal propósito de las tres organizaciones es apoyar la creación de recursos de alta calidad que permitan acelerar el

progreso de la investigación traslacional a través de redes colaborativas. En palabras de la directora general de la Fundación Científica de la AECC, Isabel Orbe, la sociedad civil "ha de asumir la responsabilidad de

impulsar la investigación para que siga creciendo el índice de supervivencia oncológica, con el objetivo de haber alcanzado la meta del 70% en el año 2030". En este sentido, Orbe afirmó las entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de la AECC, "debemos proveer herramientas que hagan posible una investigación de vanguardia y ayuden a los investigadores a crear redes multidisciplinares dentro de un marco internacional".

Estar bien y sentirse bien: la importancia del bienestar emocional

REDACCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. En esta ocasión, exploraremos una dimensión distinta de la salud, centrándonos en el bienestar emocional.

El día a día, los ritmos acelerados, el trabajo, la gestión del hogar, y otras muchas situaciones, pueden llevarnos a vivir con cierto estrés. Por ello es importante aprender a gestionarlo para reducir su intensidad, ya que un elevado nivel de estrés mantenido durante mucho tiempo puede alterar nuestra salud emocional y generar conductas poco saludables como consumo de sustancias adictivas (tabaco y alcohol, entre otras), cambios en la alimentación o dejadez a la hora de hacer ejercicio físico.

¿Qué son las emociones?

Las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados y que funcionan de manera automática. Son impulsos para actuar. Su función es ayudarnos a adaptar nuestro organismo al entorno que nos rodea.

Existen 6 categorías básicas de emociones: miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza. No hay emociones buenas o malas. Hay tantas reacciones emocionales como personas, ya que dependen de las experiencias, aprendizajes previos y situación concreta. Por tanto, todas son válidas. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desen-



cadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

¿Qué puedes hacer para mejorar tu salud emocional?

- Identifica las emociones que sientes en cada momento e intenta expresarlas.
- Si percibes mucha carga emocional, busca espacios para aliviar esa intensidad, por ejemplo, hablando con alguien cercano de tu confianza.
- Tener horas suficientes de sueño y descanso es fundamental para recuperarnos del desgaste diario.
- Cuida tus relaciones con pareja, familiares, amigos,... para que sean lo más satisfactorias posibles.
- Incluye en tu tiempo libre actividades que sean de tu inte-

rés y te resulten placenteras.

- Utiliza alguna técnica de relajación si te resulta de ayuda.
- Es importante que cuides tus hábitos de vida. Sigue una alimentación saludable y realiza ejercicio físico.

Si sientes que el día a día te desborda, te cuesta manejar el estrés, y este malestar emocional se prolonga en el tiempo, valora la posibilidad de consultar a un psicólogo para que profundice en tu situación.

Educación emocional

Lograr el bienestar emocional no es sencillo y puede requerir de distintas herramientas y recursos que nos enseñen a identificar las emociones propias y ajenas para que éstas sean manejadas o gestionadas de forma adecuada y productiva.

La educación emocional es una forma de prevención primaria, minimiza la vulnerabilidad a las disfunciones y previene que estas ocurran. Todos necesitamos, de una forma u otra, que se nos enseñen estrategias para enfrentarnos a las experiencias de la vida y manejar nuestra respuesta a estas experiencias de la mejor manera. Es particularmente importante que la educación emocional esté presente desde que somos pequeños y desde el inicio de nuestro desarrollo como personas.

Trabajar las emociones desde la infancia

La inteligencia, madurez y competencia emocional están directamente relacionadas con el consumo de drogas, tanto

legales como ilegales. Comprender las emociones y saber gestionarlas es la base para integrarse de manera adecuada en la sociedad y fortalecerse ante situaciones y presiones grupales que incitan al consumo de alcohol y tabaco.

El consumo de tabaco en España empieza a los 14 años, el de alcohol a los 16. Los estudios demuestran que, a menor inteligencia, madurez y competencia emocional, el consumo de estas sustancias es mayor.

Es en estas edades cuando los jóvenes ya deben estar formados y contar con estrategias, herramientas y recursos para gestionar sus emociones y actuar de manera constructiva, evitando estilos de vida nocivos para la salud que a la larga conllevan la aparición de enfermedades

El vicepresidente de la SEOM disertará en Palma sobre el cáncer de mama invitado por la AECC

REDACCIÓN

El salón de actos del Colegio de Abogados de Balears acogerá el próximo 4 de octubre una sesión informativa sobre el cáncer de mama en la mujer joven organizada por la AECC y el Club Última Hora y que contará

con la participación de prestigiosos expertos en la materia. El foro se abrirá con las palabras de bienvenida del doctor Hernán Gioseffi, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Manacor y vocal técnico del Consejo Ejecutivo de la junta de Balears de la AECC.

Posteriormente, los asistentes tendrán la oportunidad de escuchar la ponencia del doctor Álvaro Rodríguez Lescure, vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), quien, a su vez, tomará parte en la mesa de debate que tendrá lugar como colofón

del acto y que será moderado por la periodista Lina Pons. A su lado intervendrán el doctor Juan Torrecabota, ginecólogo de la Unidad de Cáncer de Mama del Grupo Quirón, Laura Torrens, paciente de cáncer de mama y beneficiaria de los servicios de apoyo y acompa-



ñamiento de la AECC, y el doctor Hernán Gioseffi.

Las empresas que apuestan por prevenir las drogas en su entorno ahorran entre 5 a 15 euros por cada euro invertido

Clínica Capistrano continúa con su campaña sobre los riesgos del consumo de sustancias tóxicas y se centra ahora en sus efectos en el ámbito laboral

Siguiendo con la campaña informativa de Clínica Capistrano sobre los riesgos por el consumo excesivo de alcohol, la dirección médica del prestigioso centro dirigido por el médico y psiquiatra doctor José María Vázquez Roel, amplía ahora la misma al consumo de otras drogas. En el presente artículo, se incide especialmente en las consecuencias del consumo de estas sustancias en el ámbito laboral, y en cuáles deben ser los protocolos para disminuir tanto la dependencia como los efectos nocivos que estas adicciones crean en la productividad económica de las organizaciones profesionales.

REDACCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el coste derivado de una intervención empresarial es menor que el coste derivado de accidentes, prejubilaciones y pérdidas de productividad debidas al consumo de alcohol y drogas. Por cada euro invertido en un programa de intervención, se ahorran de entre 5 a 15 euros. En este sentido, la medida más antieconómica para las empresas y la sociedad en su conjunto es no hacer nada.

Beneficios claros

- Detección precoz del uso de alcohol y drogas para implementar programas adecuados a necesidades.

- Disminuir la caída de productividad del personal.
- Mejorar la imagen de la empresa mostrando esfuerzos por mantener un ambiente saludable no contaminado. Si se hace una comparación con el ámbito académico, en cuanto a adolescentes que se inician en el consumo, las conclusiones son las siguientes:
 - Se detecta bajo rendimiento académico.
 - Se producen conductas disruptivas.
 - Se generan conflictos con alumnos y profesores.

- Se facilitan las fugas del entorno escolar.
- Se alienta la desmotivación.

En el ámbito laboral:

- Se observan efectos y consecuencias del consumo, pero no se detecta éste.
- Se sancionan los síntomas.
- Se producen despidos.

La experiencia internacional centrada en la actuación integral de grandes empresas señala que el camino correcto es apostar por la prevención, que se corresponde con un conjunto de estrategias a desarrollar en las organizaciones para reducir el consumo.

Entre estas políticas están:

- Detección y diagnóstico.
 - Asistencia y derivación a recursos especializados.
 - Reinserción laboral.
- Para que ello sea posible, el fundamento sobre el que se apoyan estas políticas es la iniciativa orientada a que

el consumo de sustancias sea abordado como cualquier situación de riesgo para la salud y el adecuado funcionamiento de la empresa.

Desde este punto de vista, la implementación de estos programas ha de responder a diversos objetivos:

1º) El abordaje normalizado del problema de consumo desligado de cualquier tentación sancionadora.

2º) Planteamiento positivo de mejora de condiciones de vida no meramente correctivo.

3º) Minimizar los problemas relacionados con las drogas en vez de despedir a los empleados que padecen procesos adictivos.

Tener una adecuada percepción del entorno

La actuación correcta consiste en establecer un protocolo integrador entre los recursos de la organización (internos y externos) especializados en salud y las diferentes instancias públicas (agencias, direcciones generales, etc.) con la finalidad de:

- Reconocimiento de los diferentes tipos de consumo de alcohol y otras drogas.
- Detectar todos los factores posibles que se conviertan en favorecedores del consumo.
- Determinar cuáles deben ser los recursos mínimos disponibles.



Clínica Capistrano

Convocatoria Plaza para Área Asistencial

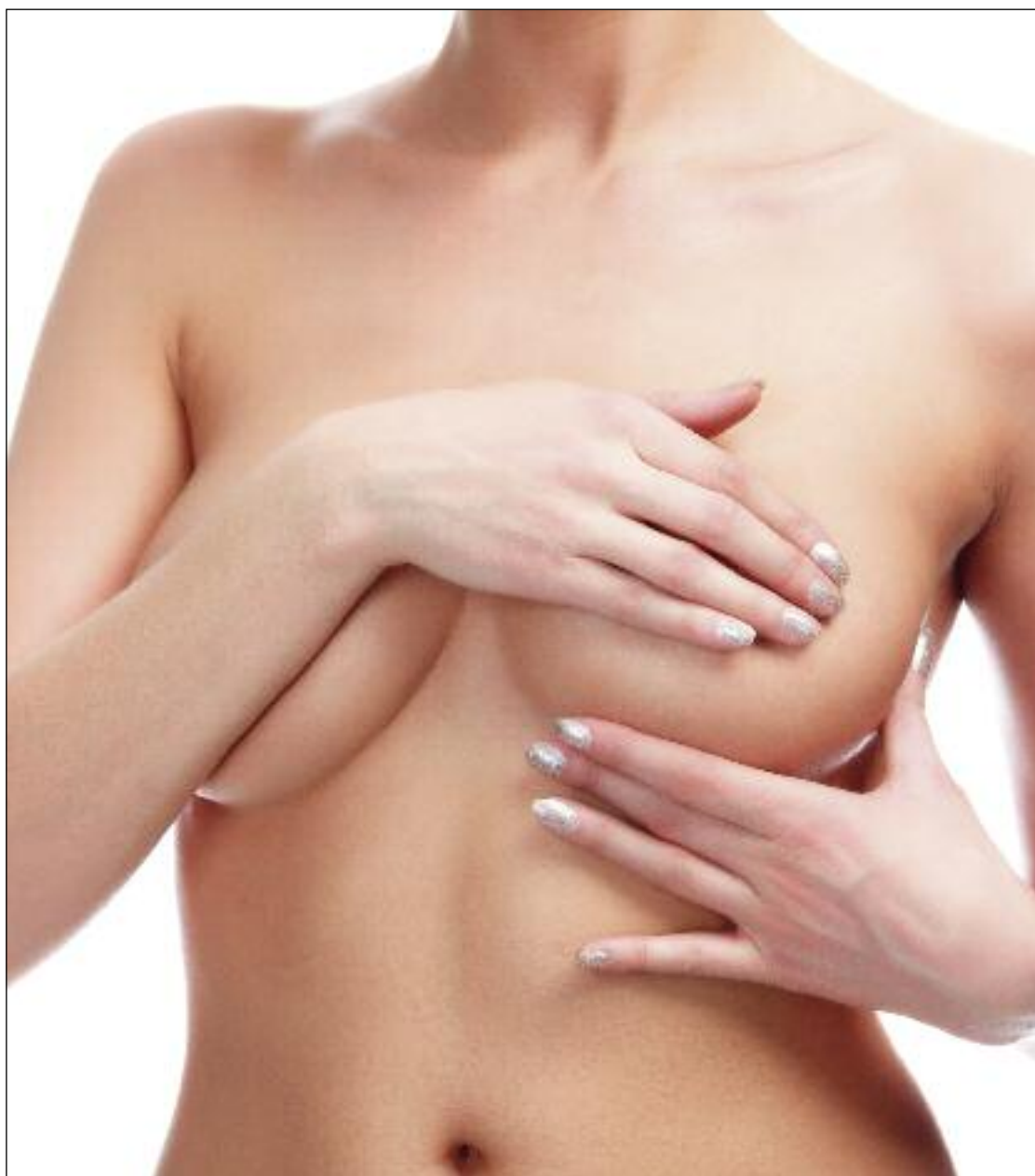
Médicos - Psicólogos

Enfermer@s - Auxiliares de Enfermería - Celadores

Los candidatos seleccionados recibirán un curso intensivo de formación en sus respectivas especialidades en nuestras instalaciones.

Poder comunicarse bien en inglés y/o alemán es imprescindible

interesados contactar con el Dpto de RRHH en administración@clinicacapistrano.com



La Dra. Elena Prousskaia, especialista en cirugía plástica de mama de Clínica Juaneda.

La Cirugía de mama también para mejorar la calidad de vida

REDACCIÓN

El paso de los años afecta a la mayoría de personas, y éste viene acompañado de la preocupación por el cambio evidente que sufre el cuerpo humano. El aspecto del pecho puede ser un motivo de preocupación e incluso de complejo sobre todo para las mujeres. La apariencia, la forma o el tamaño son aspectos que importan. Y no siempre se debe a una cuestión de estética, sino a una alteración congénita o a una patología. En muchos casos los pacientes necesitan cirugía de mama para mejorar la calidad de vida y la confianza en ellos mismos. Es importante acudir a la consulta de un especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, para recibir el mejor asesoramiento.

Los pechos pequeños o asimétricos en las niñas y los senos grandes en los niños pueden afectar gravemente a la confianza y calidad de vida de los adolescentes y jóvenes. Llega un momento, explica la Dra. Elena Prousskaia, especialista en cirugía plástica de mama de Clínica Juaneda que “No van a la playa

o al gimnasio, ya que se avergüenzan de ser diferentes al resto de los chicos de su edad”. Prousskaia añade: “las chicas con asimetría o los senos caídos tienen que usar una prótesis externa para equilibrar su apariencia con la ropa. Los chicos usan prendas de vestir ajustadas durante todo el año, incluso en el verano, debajo de las camisetas, para reducir el volumen. Su vida personal sufre por falta de confianza y vergüenza”.

La corrección de las mamas tuberosas requiere no solo del uso de implantes sino también la remodelación del tejido mamario. En casos de deformidad severa, los procedimientos, afirma la doctora, se pueden hacer en dos etapas: primero, se utiliza el expansor de tejido, que es insertado e inflado gradualmente para estirar la piel al tamaño deseado. Una vez logrado el tamaño deseado se cambia por un implante.

La ginecomastia masculina se puede corregir por liposucción, a veces combinada con la escisión del tejido glandular a través de una pequeña incisión peri-areolar. Las cicatrices son general-

mente casi invisibles. “Este tipo de cirugía, generalmente, es un cambio de vida para un paciente joven. Luego pueden comenzar a ir al gimnasio, a la playa y, en general, vuelven a la consulta a verme con una perspectiva completamente diferente de la vida. Es muy satisfactorio para mí como cirujano ayudar a estas personas a recuperar su confianza” afirma la doctora.

La maternidad

En el caso de las mujeres, después de un embarazo y/o de amamantar se produce una pérdida del volumen y la forma de los senos. “La maternidad es un trabajo duro... pero una vez que la mujer tiene tiempo de mirarse en el espejo es cuando puede empezar el drama. Algunas mujeres reducen la talla y terminan, literalmente, con unos pechos “vacíos”. Normalmente, la mayoría sienten que han perdido su feminidad. A veces es suficiente realizar una mastopexia. Esta técnica permite la mejora y el levantamiento de las mamas caídas. También conocida como lifting

de pecho, recurre a la eliminación de la piel excedente de la zona mamaria, además del endurecimiento de los tejidos adyacentes para así lograr reformar, reafirmar y elevar el contorno del seno femenino. En muchos casos se puede combinar con un implante, que le da al paciente el volumen deseado, la plenitud de la parte superior y un buen escote” explica Prousskaia.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. Se estima que una de cada ocho padecerá este tipo de cáncer a lo largo de su vida. Se trata de una enfermedad grave, pero que si se detecta a tiempo puede curarse. Son muchas las mujeres que después de pasar por este tipo de enfermedad solicitan una reconstrucción mamaria. A día de hoy, la mayoría de reconstrucciones son inmediatas. Tal y como explica la Dra. Elena Prousskaia “la mama puede ser reconstruida el mismo día, inmediatamente después de la mastectomía. Esta opción ofrece mejores resultados a las pacientes. Si una paciente tiene el suficiente tejido, por ejemplo, en su barriga, éste puede ser utilizado para reconstruir el pecho y, al mismo tiempo, recibir una abdominoplastia. El pecho se siente muy natural y es una reconstrucción para mejorar la vida y el día a día del paciente”.

International Medical incorpora un programa de deshabituación tabáquica

Este tratamiento médico multiplica por 10 las posibilidades de dejar de fumar definitivamente

REDACCIÓN

Según datos de la Asociación Contra el Cáncer el tabaco es responsable de aproximadamente el 30% de las muertes por cáncer, del 20% de las producidas por enfermedades cardiovasculares y del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). Se estima que la mitad de los fumadores regulares morirán a causa del tabaco. El tabaquismo es una adicción que debe tratarse, y para tener éxito es necesaria la intervención de profesionales.

International Medical Center Juaneda ha incorporado recientemente el primer programa de deshabituación tabáquica que, cuenta con un equipo multidisciplinar, coordinado por la neumóloga Dra. Beatriz Gil Marín, que tras seis años de experiencia en la Unidad de Tabaquismo del Hospital Infanta Cristina de Madrid, ha elaborado un programa que aborda la dependencia tabáquica desde varios puntos de vista. De ahí la importancia, explica la doctora Gil, de incluir, no sólo, ayuda médica, con tratamiento farmacológico, sino también apoyo psicológico, dietético y social.

“El tabaco es el principal responsable de enfermedades cardiovasculares y pulmonares, además de favorecer la aparición de diversos tipos de cáncer (pulmón, laringe, estómago, vejiga, útero...), por lo que es importante invertir recursos en la prevención de uno de los hábitos que causa más muertes a nivel mundial” explica la Dra. Beatriz Gil.

El objetivo de este programa es lograr que la gente deje de fumar, todo esto de forma personalizada y ofreciendo una respuesta a medida teniendo en cuenta la evaluación de los diferentes profesionales que intervienen en el programa de deshabituación tabáquica.

Programa de deshabituación tabáquica

Cualquier persona que precise ayuda para dejar el tabaco puede apuntarse al programa. Para la Dra. Gil: “Lo más importante es estar motivado y



La neumóloga Dra. Beatriz Gil Marín

haber llegado al convencimiento de que fumar es perjudicial para la salud, no sólo del propio individuo, sino también de los que le rodean, ya que los fumadores pasivos también tienen riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el tabaco”.

En un primer paso, se realiza diagnóstico del paciente, grado de dependencia a la nicotina e historia de tabaquismo haciendo hincapié en los intentos previos de cese y los motivos de las recaídas. Posteriormente,

se elabora, con participación activa del paciente, un plan de ayuda y tratamiento personalizado.

“Los síntomas del síndrome de abstinencia que se generan en las primeras semanas (irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, insomnio), pueden ser causa de abandono, por lo que es impor-

tante que el paciente se enfrente a estos momentos con la máxima preparación” argumenta la doctora. “Es por este motivo - explica - el paciente no sólo recibe tratamiento farmacológico que disminuya los síntomas de abstinencia, sino también se le forma en el desarrollo de estrategias para afrontar los momentos en los que desean fumar. De este aspecto se ocupa un psicólogo del programa, que ayuda a comprender al sujeto que tiene una adicción cómo resolver situaciones conflictivas y afrontar los momentos en los que tenga tentación de fumar. Además le enseñará técnicas de relajación que ayuden a superar dichos momentos”.

Otro aspecto que preocupa al fumador es el miedo a engordar. “Para eliminar este obstáculo - afirma la Dra. Gil - se ha incluido en el programa, una nutricionista, que dará consejos dietéticos personales, controlará el peso periódicamente e iniciará una dieta al finalizar el programa de deshabituación, si es necesario. Y por último y como elemento innovador contamos con un especialista en acupuntura. Reforzará y complementará el programa con su técnica, con el objetivo de minimizar la ansiedad que se genera durante el primer mes del cese del tabaco”.

Todos estos profesionales acompañarán al fumador durante todo el proceso, haciéndole más fácil llegar a la meta y poder disfrutar de una vida libre de humo. La Dra. Beatriz Gil refiere: “Desde el primer día se em-

pezan a notar los beneficios de dejar de fumar. En las primeras 24 horas disminuyen los niveles de monóxido de carbono y mejora la oxigenación de la sangre, el riesgo de padecer un ataque cardíaco se reduce a la mitad, la primera semana se recupera el gusto y el olfato, a las 4-6 semanas se puede recuperar aproximadamente un 20% de capacidad pulmonar mejorando la tolerancia al ejercicio así como los beneficios a nivel estético (piel más tersa e hidratada, desaparición del mal aliento y de los olores de la ropa, mejoría de los dedos y dientes amarillos)”.

Perfil del paciente

Cualquier persona que fume y quiera dejarlo, independientemente de si tienen síntomas en el momento actual puede acceder al programa, porque el principal objetivo es prevenir la aparición de enfermedades.

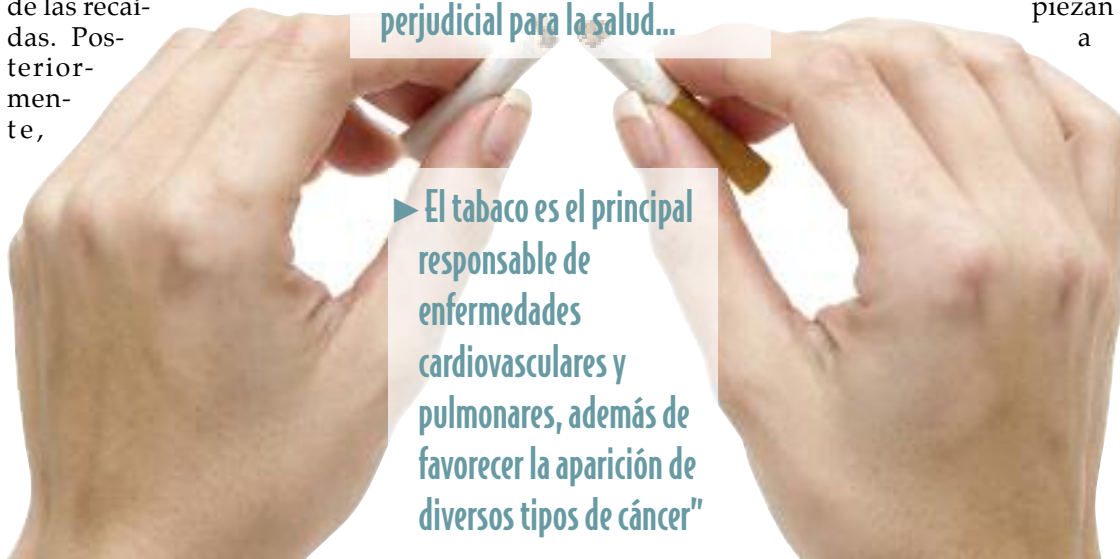
Para la Dra. Beatriz Gil: “Es importante que los fumadores que hayan tenido intentos serios previos de dejar el tabaco y hayan fracasado, no se desmoralicen, porque estas experiencias nos proporcionan un aprendizaje válido para el siguiente intento, que aumentará las probabilidades de éxito. Seguramente no estaba suficientemente motivado, no era el momento adecuado, estaba viviendo situaciones estresantes o problemas afectivos. La intención del programa, que tiene una duración de 12 semanas, es conseguir que el individuo deje de fumar de manera definitiva”.

Curiosidades:

- El tabaco causa la muerte de casi 6 millones de personas al año
- Tres de cada cuatro fumadores quiere dejar de fumar
- Los primeros días sin tabaco ya aportan beneficios: capacidad para oler y saborear alimentos, capacidad pulmonar.
- Se ha comprobado que el tabaco causa 25 enfermedades
- En España la edad de inicio al tabaquismo es a los 13 años

► Lo más importante es estar motivado y haber llegado al convencimiento de que fumar es perjudicial para la salud...

► El tabaco es el principal responsable de enfermedades cardiovasculares y pulmonares, además de favorecer la aparición de diversos tipos de cáncer”



BLANQUEAMIENTO DENTAL DEL GRUPO UDEMAX

“Consiga una sonrisa blanca brillante permanentemente”

La estética dental y en particular el blanqueamiento dental es un tratamiento cuya demanda ha aumentado de forma vertiginosa en los últimos años. El GRUPO UDEMAX, de la mano de los Doctores Almoyna, dispone de la mejor especialista en estética dental. La Dra. Jorro conoce las técnicas más innovadoras de blanqueamiento que existen a nivel mundial y ofrece a los pacientes un sistema de blanqueamiento innovador, único y exclusivo en Palma.

REDACCIÓN

P.- ¿Dr. Almoyna, en qué consiste el blanqueamiento dental de Grupo Udemax?

R.- El blanqueamiento Exclusivo del GRUPO UDEMAX se realiza durante varias sesiones en nuestras consultas y, posteriormente, con unas sesiones en casa utilizando un producto único. Con unas instrucciones especiales y un seguimiento adecuado conseguimos un éxito de la técnica y el tratamiento. Una vez terminado el tratamiento y conseguido el color deseado pasamos a la fase de mantenimiento del blanqueamiento. Al igual que sucede con otros tratamientos, si el paciente no lo mantiene con unos cuidados específicos los dientes volverán a su color inicial, pero con un mantenimiento adecuado podemos conseguir que los resultados deseados perduren en el tiempo.

P.- ¿Qué hace diferente el blanqueamiento dental de UDEMAX respecto a otros blanqueamientos?

R.- Nuestra experiencia en blanqueamiento dental hace que consigamos el color de dientes que nuestros pacientes siempre quisieron tener. Hasta hace unos años, los blanqueamientos dentales no

tenían el mismo efecto en todos los pacientes. En UDEMAX siempre hemos apostado por la innovación y después de mucho investigar podemos asegurar que nuestro blanqueamiento tiene una efectividad de casi el 100%.

P.- ¿El blanqueamiento dental está indicado para todas las personas?

R.- Sin ninguna duda, sí. En GRUPO UDEMAX tenemos la experiencia de haber tratado a pacientes de todas las

edades y todos los dientes son candidatos para un blanqueamiento. Desde los dientes oscurecidos por medicamentos a las típicas manchas por café, té, tabaco, etc., incluso en pacientes con tinciones severas como las tetraciclinas o la fluorosis.

P.- ¿Tiene algún efecto secundario?

R.- Actualmente no tiene efecto secundario alguno. Durante el tratamiento puede producirse espontáneamente algo



de sensibilidad, pero una vez terminado y blanqueados los dientes, desaparecerá y no tendrá ningún efecto indeseado.

P.- ¿Qué les pregunta a sus pacientes a la hora de realizarse un blanqueamiento dental?

R.- ¿Está cansado de verse los dientes amarillos o sin brillo?

¿Se tapa la boca al sonreír?

¿Le preocupa que sus dientes descoloridos puedan estar afectando a sus relaciones personales o de trabajo?

¿Quiere conseguir una sonrisa blanca, igual a la que tenía cuando era joven?

¿Ha pensado en conseguir unos dientes blancos mediante un blanqueamiento, pero no le convencer los tratamientos?

Y finalmente... ¿Desea una manera rápida, fácil y 100% segura para conseguir dientes más brillantes, más blancos y sin tener que pagar miles de euros para hacerlo?

Si la respuesta es "Sí" a cualquiera de estas preguntas, el blanqueamiento exclusivo del GRUPO UDEMAX es la mejor opción para recuperar una sonrisa blanca y bonita. El tratamiento es rápido, seguro y duradero y, con un fácil mantenimiento en casa, tus dientes estarán siempre blancos, incluso bebiendo vino tinto, café o té.

En GRUPO UDEMAX te aseguramos un resultado de blanqueamiento permanente. ¡Consigue unos dientes blancos durante toda la vida!

“Con los avances hacia la medicina personalizada se van a lograr largas supervivencias al cáncer”

La doctora Cristina Gómez Bellvert es anatomopatóloga de Son Espases y profesora del Grado de Medicina de la UIB / La secuenciación genómica permite tratamientos específicos a cada caso

JUAN RIERA ROCA

La doctora Cristina Gómez Bellvert es médico adjunto al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Son Espases, experta en cáncer de pulmón y Patología Molecular. Desde el inicio del curso 2018-2019 es profesora de asociada del recientemente estrenado tercer curso de la Facultad de Medicina de la UIB.

La doctora Gómez Bellvert está viviendo con sus colegas el apasionante momento en el que la Anatomía Patológica pasa de observar al microscopio los tejidos tumorales para determinar su malignidad a usar métodos de secuenciación genómica para saberlo todo sobre su perfil y determinar tratamientos a medida para cada caso.

Junto a ello trabaja ya en la formación de los alumnos del Grado de Medicina de la UIB que desde la primera edición del tercer curso de esta carrera estudian ya esta materia en la que han de aprender a conocer el estado de salud de los tejidos enfermos, sea por infecciones, inflamaciones o afecciones oncológicas.

“En los últimos años —dice la especialista— se ha dado una revolución en lo que el día a día del médico anatomopatólogo: además de tener que hacer un diagnóstico entre ‘benigno o maligno’ en tumores, se aplican técnicas moleculares y con biomarcadores para discernir el tratamiento más adecuado para cada paciente.”

“Que ese tratamiento sea el más adecuado supone una perspectiva de mayor supervivencia a más largo plazo. Estas nuevas técnicas han supuesto una revolución en cuanto a los tratamientos y en cuanto a las perspectivas de supervivencia de los pacientes que estamos viendo ahora”, asegura la doctora Gómez.

“Esta mejoría se ha dado en general en la mayor parte de los tumores, pero en el caso del cáncer de pulmón ha sido espectacular. Un diagnóstico de cáncer de pulmón hace unos años era casi una sentencia de muerte si el paciente estaba ya en un estadio metastásico [de diseminación del cáncer]”, recuerda la doctora.



Y añade: “Hoy existen herramientas que nos permiten diferenciar tipos de tumores con marcadores específicos que van a predecir el tratamiento más adecuado y van a determinar una supervivencia diferente. En el cáncer de pulmón hemos visto a nivel molecular diferentes vías por las que una célula se convierte en cancerosa.”

La especialista explica que estas vías son diferentes, básicamente mutaciones que se tienen en el ADN inducidas por carcinógenos como el tabaco, u otros desconocidos: “Estas mutaciones en el genoma es lo que hacen que cada tumor sea específico para cada paciente y que hoy podamos determinar qué tiene de especial”.

Con esta determinación de

cada especificidad tumoral en cada paciente “podemos hacer lo que se denomina una ‘medicina de precisión’, de manera que ya no todos los pacientes se van a tratar con la quimioterapia estándar y convencional, sino que para cada paciente tendremos un tratamiento individualizado”.

Tratamientos

Estos tratamientos ‘personalizados’ se podrán diseñar “bien haciendo una secuenciación del genoma de las células neoplásicas o bien viendo las alteraciones cromosómicas mediante técnicas de hibridación, mediante sondas especiales. La tecnología avanza rápi-

do —recalca la Dra. Gómez— y esto irá cada vez a más”.

Con estos avances se espera elevar aún más el nivel de la personalización de esa medicina. El día a día de esta especialidad ha cambiado en razón a estos avances hasta el punto de que “hoy existen hospitales en los que el patólogo ya ni tiene el microscopio en la mesa”, cuando esa era su herramienta tradicional.

No así ocurre en el Hospital Universitario de Son Espases, donde los médicos del Servicio de Anatomía Patológica aún conservan potentes aparatos ópticos en sus despachos y utilizan los cristales con preparaciones de tejidos extraídos del tumor sospechoso de ser maligno, para ‘ver’ el cáncer antes

de proceder a otros pasos.

La doctora Cistina Gómez explica que “el futuro es que las preparaciones histológicas [de tejidos] se digitalicen, para que haya un soporte permanente donde consultarlas y que con ese soporte digitalizado se puedan hacer intercambios con colegas de hospitales cercanos o lejanos para poder hacer casos-consulta”.

“Y —continúa— a la par de esa tecnología tenemos mecanismos de secuenciación del genoma, que son hoy mucho más rápidos. Antes se podía tardar en secuenciar un fragmento de ADN varios días y hoy se puede hacer de minutos a horas. Las herramientas son distintas al microscopio: el secuenciador y otras que llegan”.

De la biopsia líquida al cáncer como enfermedad crónica

J. R. R.

En el Hospital Universitario de Son Espases ya está en marcha otra tecnología reciente, “la biopsia líquida en concreto para el tratamiento de enfermos con cáncer de pulmón en estadio metastásico y de los que ya sabemos que tienen en su tumor una mutación concreta”, explica la doctora Cristina Gómez Bellvert.

“A estos pacientes —continúa— cada tres meses se les extrae sangre, que es algo prácticamente indoloro e inócua, y en esa sangre buscamos fragmentos de ADN tu-

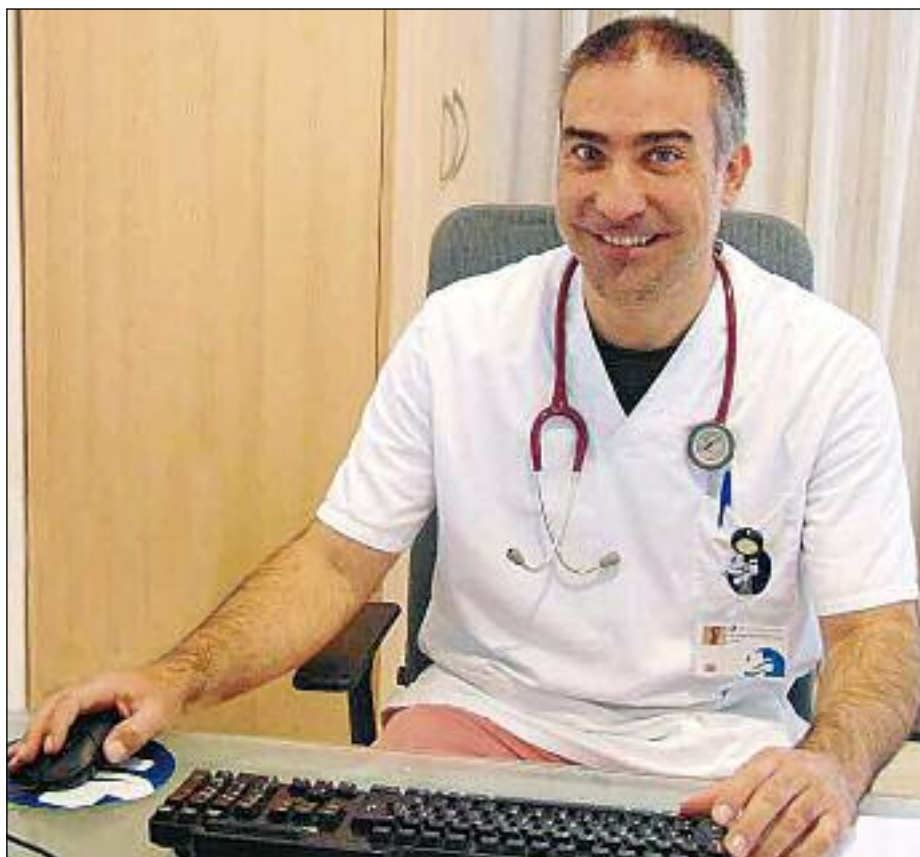
moral circulante y vamos testando la mutación conocida en ese paciente cómo va subiendo o bajando sus niveles, monitorizando su respuesta al tratamiento.”

Esta monitorización de los fragmentos de ADN enfermo permite detectar si se están produciendo resistencias al tratamiento. La biopsia líquida permite evitar en esos casos la biopsia tradicional, que consiste en una extracción de tejido que normalmente es una intervención quirúrgica que no es del todo inocua o indolora.

Lo importante es que con todas estas nuevas tecnologías los pronósticos me-

joran: “Un paciente con un tumor metastásico hace unos años nunca superaba el año de vida. Hoy tenemos enfermos a los que llamamos ‘largos supervivientes’ que a lo mejor llevan una sobrevida de cinco años. Esto antes no sucedía.”

“El desarrollo y estudio de las nuevas dianas terapéuticas esperamos que lleguen a convertir algún día el cáncer en una enfermedad crónica en vez de una enfermedad mortal. Buscamos esas dianas terapéuticas que no sean una quimio estándar y que solo ataque a las células neoplásicas, no a todas las del organismo.”



El Dr. Sergio Fernández, doctor de Medicina Familiar en Hospital de Llevant.



Curarse en salud

La medicina preventiva puede ser determinante en la detección precoz de enfermedades. Hospital de Llevant recomienda por ello la realización de chequeos periódicos

REDACCIÓN

Día a día vamos siendo más conscientes de la importancia que tiene la prevención y la promoción de hábitos saludables, y es que en muchas ocasiones el hallazgo de enfermedades en sus fases iniciales puede ser determinante en la eficacia de su tratamiento.

Es en el ámbito de la medicina preventiva donde pueden aconsejarnos sobre las revisiones y pruebas que pueden ser recomendables, en función de nuestras características y estilo de vida.

¿Cuándo y quién debería realizarse un chequeo médico?

Para cualquier persona y de cualquier edad es importante la prevención. Pero sin duda, hay algunos factores que hacen que las revisiones médicas periódicas sean imprescindibles. Hablamos de personas con antecedentes familiares de enfermedades crónicas o

cualquier tipo de enfermedad hereditaria genética, con factores de riesgo cardiovascular relacionados con el tabaquismo (principal causa de cáncer), diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, etc. Somos también candidatos a realizarnos un chequeo médico si tenemos más de 55 años, si hemos decidido iniciar intensa actividad física y, en contraposición, si no la practicamos nunca.

De este modo, en función de nuestros factores de riesgo, el chequeo podrá ser más o menos exhaustivo. Su principal finalidad es la prevención de enfermedades y su diagnóstico precoz. El Dr. Sergio Fernández, doctor de Medicina Familiar en Hospital de Llevant, explica que "el objetivo es conocer el estado de salud de la persona" y aclara que "es importante recordar que el chequeo preventivo está dirigido a detectar enfermedades no cono-

cidas por la persona y, por tanto, no es imprescindible estar enfermo para acudir a la consulta de nuestro médico".

¿En qué consiste?

El chequeo médico básico consiste en realizar una anamnesis exhaustiva y adecuada, y en la práctica de exploraciones concretas; así como un análisis de sangre, orina y heces, un electrocardiograma y una radiografía de tórax.

En el caso de los hombres, a partir de los 50 años, es frecuente realizar una determinación de PSA para la prevención del cáncer de próstata y una prueba de sangre oculta en heces para prevenir del cáncer colono-rectal. En el caso de las mujeres, es recomendable una citología cada tres años, entre los 21 y 65 años de edad y una densitometría ósea a partir de los 65 años.

Completarían las recomendaciones, la práctica de una revisión oftalmológica a los 4 años, que

debería ser anual una vez cumplidos los 40.

Es de vital importancia concienciar a la población sobre la necesidad de llevar una vida saludable, basada en una dieta equilibrada, la

reducción del consumo de alcohol, la práctica regular de ejercicio físico, así como seguir controles médicos periódicos para reducir la incidencia de enfermedades en el futuro, "Nuestra fina-

lidad es conseguir que nuestros pacientes mantengan una buena calidad de vida con el paso de los años, para lo que la prevención es fundamental; concluye el Dr. Fernández.

¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

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

Por una salud sin esperas.



Solicita tu Tarjeta Plus

971 82 24 00

C. Escamarià, 6 - Portocristo

hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

Nos acercamos a ti

Josep Maria Ustrell, nuevo académico numerario de la Reial Acadèmia Europea de Doctors

REDACCIÓN

El profesor Josep Maria Ustrell, decano de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona y asesor docente de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la Universitat de les Illes Balears, ingresó como Académico Numerario de la Reial Acadèmia Europea de Doctors el pasado día 13 de septiembre en su sede de la Via Laietana de Barcelona.

Su discurso de ingreso versó sobre "Perspectiva humanística de la bioética en estomatología y odontología" y fue contestado por el Académico Numerario y prestigioso oncólogo Prof. Ferran Guedeá Edo.

La Corporación, adscrita en el Instituto de España, fue



Pere Riutord, Josep Maria Ustrell i Joana Maria Fe.

fundada en el año 1914, está dedicada a la investigación y a la difusión del conocimiento con el objetivo de contribuir al desarrollo cultural, científico, económico y social de la Unión Europea.

Entre sus miembros de honor figuran los Premios Nobel Dr. Barry Barish (física) y el Dr. Richard Schrock (química).

El Dr. Pere Riutord, acompañó al Profesor Josep Maria Ustrell en su ingreso, gran conocedor de su trayectoria profesional y antecesor en el cargo del Dr. Ustrell como Presidente de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, institución que celebrará el próximo mes de octubre sus Jornadas Nacionales en Palma, presididas por el académico Dr. Emilio Martínez-Almoyña.

AGENDA DOCENT



Cursos

Introducció a Mindfulness

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. De l'1 d'octubre al 5 de novembre

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 del COMIB

COMIB. Palma. Del 5 de octubre al 18 de diciembre

III Edició Màster en Gestió Sanitària

Universitat de les Illes Balears

UIB-Edifici Sa Riera. Palma. De octubre de 2018 a junio de 2019

Curs de donació i trasplantament 2018

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. 18 d'octubre

IV Edició Màster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears

UIB-Edifici Antoni Maria Alcover i Sureda.

Palma. Del 19 octubre de 2018 a julio de 2019

IV Edició Màster Derecho Sanitario

Universitat de les Illes Balears

UIB-Edifici Antoni Maria Alcover i Sureda.

Palma. Del 19 octubre de 2018 a julio de 2019

Máster en Emergencias Extrahospitalarias

Gerencia de Atención a Urgencias 061 Balears y

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

061 Balears. Palma. Del 19 de octubre de 2018

al 8 de junio de 2019

Curso de inglés médico 2018-19

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma. Del 29 de octubre de 2018

al 17 de junio de 2019

Actualització en vacunes

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. 7 i 8 de novembre

Actualización en Medicina reproductiva

IVI Mallorca

COMIB. Palma. 24 y 25 de enero

Jornadas

IV Jornades formatives en el trastorn de l'Espectre Autista

Hospital Universitari Son Espases

HUSE. Palma. 26 de setembre

I Jornada de comunicació en salut en APMallorca

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Parc-Bit (Centre empresarial San Espanya).

Palma. 28 de setembre

II Jornada Sociodrogalcohol Balears

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol,

el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

Centre Flaxadert. Palma. 4 de octubre

Unitat de Càncer Familiar i Hereditari de l'HUSE 10 anys d'història

Unitat de Càncer Familiar i Hereditari de l'HUSE.

Docència Mèdica de l'HUSE. SOMADOM

HUSE y COMIB. Palma. 8 d'octubre

Debate: "Preservación de la fertilidad en el paciente oncológico"

AECC- Balears y Acadèmia Mèdica Balear

COMIB. Palma. 16 de octubre a las 19:30h

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 novembre

Conferencias

Detección precoz de la celiaquía

Asociación de Celíacos de Baleares

Hospital San Llàtzer. Palma. 28 de septiembre a las 16:30h

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

XVI edición de los Premios Nacionales de Investigación

Convoca: COM Córdoba

Fecha límite de presentación: 26 de octubre

Programa de premios curso académico 2018

Convoca: Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Fecha límite de presentación: 31 de octubre

DRA. MARGALIDA VICENS / GINECÓLOGA DE INSTITUTO DE FERTILIDAD

“El paso de verano a otoño, por motivos sociolaborales, es el momento más solicitado para iniciar un tratamiento de fertilidad”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Hay una estación mejor que otra para los óvulos de la mujer o los espermatozoides del hombre?

R.- En verano coinciden factores como tener más tiempo para el descanso, la cantidad de luz, etc. En éste último caso más horas de luz hace que aumente una hormona, llamada melatonina que influye positivamente a la hora conseguir gestación. Sin embargo, esto no quiere decir que esta estación sea mejor que otra para dar el paso y empezar con el proceso. Si hablamos de tratamientos de reproducción asistida no es cierto que las mujeres se queden embarazadas más en verano que en invierno. El pronóstico y resultado de un tratamiento de reproducción asistida viene marcado fundamentalmente por la calidad de los embriones que se consiga, y en esto va a influir mucho la edad de la paciente y el diagnóstico de esterilidad.

P.- ¿Aconsejan como expertos una serie de medidas para recuperar hábitos saludables tanto en la mujer como en el hombre para aquellos que deseen ser padres después del verano?

R.- Son fundamentales los siguientes aspectos: cuidar la alimentación (seguir una dieta sana y equilibrada; tenemos que intentar aumentar la ingesta de pescado azul, de proteínas de alto valor biológico y de fruta; evitar el tabaco y otras drogas de abuso; reducir el consumo de alcohol; ejercicio físico controlado (si la mujer tiene sobrepeso u obesidad debe intentar bajar de peso). Sin embargo, el deporte que realizan debe estar controlado, ya que pasar de no practicarlo a hacerlo de manera intensiva hasta acabar extenuada podría influir negativamente en la fertilidad.

P.- Por ejemplo, si una mujer llega a una consulta y le reconoce que ha ganado unos kilos

durante el verano, ¿le recomiendan ponerse un poco a dieta antes del tratamiento?

R.- El sobrepeso ejerce una influencia negativa en la fertilidad de la mujer. Parece ser que la grasa, cuando se presenta en exceso, se comporta como una gran glándula endocrina que crea desequilibrios hormonales, disminuyendo la ovulación y la calidad de los óvulos. Con el aumento de peso, los ciclos de ovulación se vuelven irregulares, hasta incluso pueden llegar a desaparecer de forma crónica en los casos más graves.

P.- ¿Notan mayor demanda de consultas de pacientes que quieren someterse a tratamientos de reproducción asistida una vez han pasado sus vacaciones?

R.- Cuando se trata de cumplir un sueño, no deberíamos esperar una fecha en el calendario. No obstante, las últimas semanas de verano y las primeras de otoño se han convertido por motivos sociolaborales en las más solicitadas para iniciar un tratamiento de fertilidad.

P.- Ya que hablamos de propósitos y de rutinas. Septiembre también significa volver al trabajo. ¿Es un hándicap para las parejas porque vuelve el estrés?

R.- Existen evidencias de que el estrés puede ser causa primaria o secundaria de infertilidad. Las dimensiones de personalidad, modos de afrontamiento, susceptibilidad al estrés y resiliencia correlacionan con el resultado de la fecundación in vitro. Dichas influencias pueden contribuir a la infertilidad desde mucho antes de que este problema se manifieste. Cabe diferenciar entre el estrés crónico de base y el estrés provocado por el estado de infertilidad. Así pues, los tratamientos de reproducción asistida deberían incluir el control y la reducción del es-

trés como asuntos de importancia mayor. El profesional de reproducción asistida debería contemplar estas prioridades antes de comenzar un tratamiento y ajustarlos en consonancia con el paciente.

P.- La última: ¿qué le diría a la pareja o mujer que desee ser madre soltera que lleva todo el verano pensando en ir a IFER y tiene dudas?

R.- Cada vez son más las mujeres que toman la decisión de ser madres solteras. Aunque inicialmente puede ser una decisión difícil de tomar por los miedos de afrontar un cambio de vida tan grande presuntamente sola, sabemos que las madres solteras en muchas ocasiones cuentan con un amplio apoyo. Se calcula que uno de cada cinco tratamientos de reproducción asistida lo realizan mujeres sin pareja. En los últimos años esta opción ha aumentado un 40% debido a diferentes aspectos como:

- La diversificación de modelos familiares y nuevos valores. El ejercicio de la maternidad como una decisión personal no necesariamente enmarcada en una relación de pareja.



- La incorporación de la mujer al mercado laboral en los últimos años y la imposibilidad de contar con cierta estabilidad hasta pa-

sados los 35, con el consecuente descenso de la fertilidad y la necesidad de recurrir a la Reproducción Asistida.

- Las trabas para la adopción con las que se encuentran muchas familias monoparentales, tanto a nivel nacional como internacional.

► “Existen evidencias de que el estrés puede ser causa primaria o secundaria de infertilidad”

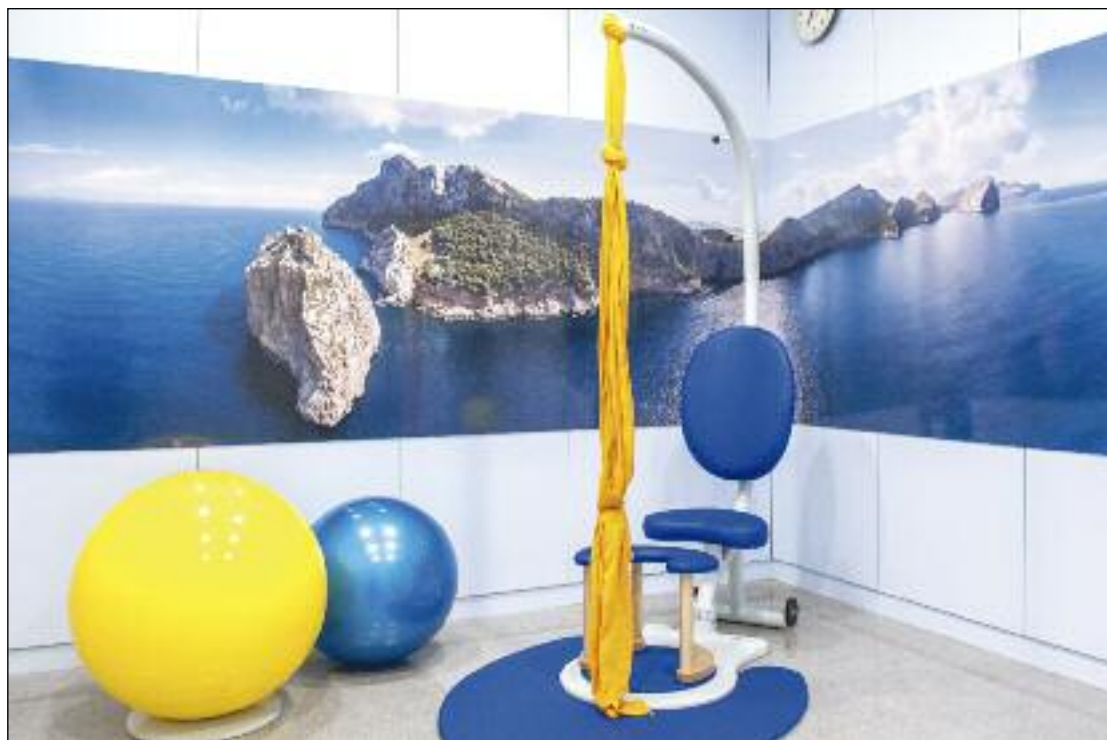
www.institutofertilidad.es
 cl@institutofertilidad.es
 T 971 780 720
 C/ Colom nº 6
 (Esquina Fecundanta)
 08021 - San Valentí, Poble Nou

Unidos por tu proyecto de vida

• Líderes en reproducción asistida • Primera cita gratuita

IF INSTITUTO DE FERTILIDAD

NUEVAS ALTERNATIVAS DE PARTO



El Hospital Quirónsalud Palmaplanas actualiza sus paritorios e incorpora una nueva silla de parto

REDACCIÓN

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas y su equipo de ginecólogos y matronas adaptan el parto en atención a los deseos expresados por la futura madre, siempre en función de la evolución del embarazo y las condiciones médicas en el momento de dar a luz.

La nueva silla de partos es una alternativa más para que las mujeres puedan incluirla libremente en su plan de parto, siempre supervisado por el ginecólogo y el equipo de matronas.

Nuevo paritorio con Silla de parto

Dentro de la zona de partos, se ha habilitado una habitación para el parto en vertical, equipada con una Silla de Parto, en la que durante el alumbramiento, se sientan la embarazada y detrás su acompañante. La sala también cuenta

con pelotas obstétricas, espacio para poder caminar e hilo musical que sirve para favorecer la relajación durante los momentos previos al parto. Además, la silla dispone de una lazada a modo de liana que permite a la parturienta sujetarse, acomodarse o cambiar su postura y hacer fuerza, durante el expulsivo.

Ventajas del parto vertical

La silla de parto es una opción recomendada en diversos estudios que permite dar a luz en posición vertical. Una postura cómoda y natural en la que el tronco de la mujer y su pelvis se sitúan en un ángulo de entre 45° y 90°, facilitando de esta forma el trabajo del parto y reduciendo el dolor sacrolumbar. Atendiendo a una serie de ventajas el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha incorporado esta opción como una alternativa que las madres pueden elegir.

Las principales ventajas de la postura de parto en vertical, son:

- Aumento de la capacidad pulmonar, que favorece una mejor oxigenación de la madre y del bebé.
- En posición sentada, la fuerza de la gravedad facilita el encaje y la alineación feto-pélvica en el canal de parto correcta.
- Además, generalmente se reduce la duración del proceso de dilatación y expulsión, de forma que es más frecuente la terminación espontánea.
- Psicológicamente, la madre puede experimentar menos dolor y una sensación de mayor libertad de movimientos, además de un mejor control sobre la situación.
- Finalmente, beneficios psicoafectivos así como una mayor gratificación por la percepción de haber sido parte activa durante todo el trabajo del parto.

La silla de parto ya está disponible en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas para todas las mujeres que en su plan de parto soliciten la posibilidad de utilizarla, en un entorno acogedor y asistido por el Servicio de Ginecología y el equipo de matronas del centro.

Circuito del parto en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

A la llegada de los padres al Hospital, el ingreso se realiza directamente en los paritorios ubicados junto a la zona quirúrgica, con habitaciones especialmente habilitadas en las que se realiza todo el proceso del parto; desde la dilatación hasta el alumbramiento, en un entorno amable, asistido por el equipo especializado de matronas y favoreciendo la intimidad y la tranquilidad de la paciente, sin necesidad de realizar ningún traslado, hasta el nacimiento del bebé.

Además, transcurridos pocos minutos después del alumbramiento, un pediatra neonatólogo realiza de forma inmediata la primera revisión del recién nacido. Posteriormente, se inicia el protocolo "piel con piel", que ayuda a regular y mantener la temperatura, mejora la estabilidad cardiorrespiratoria, y fomenta el vínculo afectivo.



► La silla de parto es una nueva opción que ofrece Quirónsalud Palmaplanas a todas las mujeres que de acuerdo con el equipo médico quieren optar por un modelo de parto en vertical

INÉS BARRADO CONDE

El Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria se celebra cada año el último domingo de septiembre. En esta ocasión, el equipo de profesionales de Oftalmedic Salvà advierte: solo a través de las revisiones completas rutinarias se puede detectar esta afección, que poco a poco y de forma silenciosa va degenerando nuestra retina.

¿Qué es la retinosis pigmentaria?

Es una enfermedad de la retina que produce la degeneración de las capas en las que se encuentran los fotorreceptores (células receptoras de la luz), y, por tanto, produce un menoscabo en la visión que puede derivar en ceguera.

Actualmente, constituye la primera causa de ceguera de origen hereditario en adultos. Se estima que su prevalencia general es de 1 a 5 casos de cada 10.000 personas. En España afecta a 25.000 personas (aproximadamente a un 0,06%), de acuerdo con los datos de la Asociación de Afectados por Retinosis Pigmentaria en Euskadi. Además, su incidencia es mayor entre los hombres (60%) que entre las mujeres (40%).

Síntomas

La retinosis pigmentaria aparece de manera silenciosa y causa una pérdida lenta pero progresiva de la agudeza visual. Algunos de los síntomas iniciales de la enfermedad, a los que conviene prestar atención, son:

- Disminución de la visión nocturna.

► La retinosis pigmentaria es la primera causa de ceguera de origen hereditario en adultos



► La prevención es siempre la mejor opción

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican la importancia de las revisiones rutinarias para la detección de esta enfermedad degenerativa, que puede derivar en ceguera

- Pérdida progresiva de agudeza visual.
- Reducción del campo visual, que lentamente produce "visión de túnel".
- Dificultad en la distinción de los colores.
- Deslumbramientos (fotopsias).
- Ceguera.

Una vez comienzan los síntomas, la retinosis pigmentaria sigue progresando de forma más o menos rápida, si bien el desarrollo de la enfer-

medad no afecta a todos por igual, incluso dentro de una misma familia.

Causas

Aunque la retinosis pigmentaria tiene un origen genético, en la mitad de los casos puede aparecer de manera esporá-

► No existe una cura para la retinosis pigmentaria

ca sin que el paciente presente ningún antecedente familiar.

Su pronóstico puede variar mucho de una persona a otra, en función de los genes afectados, las mutaciones, la forma de herencia y la edad de presentación. Estos factores harán que la enfermedad afecte en mayor o menor medida a la visión de quien la padece.

¿Existe tratamiento?

Aunque se está avanzando

mucho en el conocimiento de la enfermedad, no existe una cura para la retinosis pigmentaria. Actualmente, las investigaciones se están centrando en las terapias neuroprotectoras, los tratamientos con células madre o la terapia génica. Estas alternativas terapéuticas constituyen un futuro esperanzador para el tratamiento de esta patología.

La luz acelera la enfermedad, por ello el uso de gafas de sol puede beneficiar al paciente. Además, también puede retrasar la pérdida de agudeza visual una dieta rica en DHA-omega 3 y en vitaminas antioxidantes.

Prevención

En la retina existen una serie de signos que anuncian la existencia de retinosis pigmentaria y permiten su diagnóstico a través de una exploración oftalmológica. Sin embargo, es muy difícil de detectar por el paciente, ya que los síntomas aparecen de forma lenta y progresiva.

De ahí la importancia de realizar revisiones oftalmológicas completas y rutinarias de la retina que permitan la detección precoz de esta enfermedad, tanto para los pacientes con antecedentes familiares como para los que no tienen precedentes, ya que esta afección no siempre está asociada a un factor de riesgo claro.

Y es que, tal como advierten los expertos de Oftalmedic Salvà, la prevención es siempre la mejor opción.

Más información:

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



LAURA AGÜERO/ PSICÓLOGA CLÍNICA ESPECIALISTA EN TRAUMA, DISOCIACIÓN Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS, DEL CENTRO AURA

“Las personas con trastornos alimentarios no controlan su mundo interno y lo canalizan y apaciguan con la comida”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Cuando hablamos de trastorno de la conducta alimentaria, ¿a qué nos estamos refiriendo?

R.- Nos referimos a un conjunto de trastornos con diferentes características en los que está alterada la ingesta. En la Anorexia Nerviosa hay restricción, deseos de pesar menos, pánico a la gordura y una distorsión de su imagen, lo que les hace verse más gruesas de lo que están. En la Bulimia hay atracones seguidos de intentos de compensarlos para no ganar peso vomitando, con laxantes o diuréticos, con ayuno o ejercicio extremo. En el trastorno por atracón hay atracones sin estas compensaciones. Suelen comenzar en la adolescencia y son mucho más frecuentes en mujeres.

Hay otra tendencia muy habitual que es el “comer emocional”, en el que una persona puede, sin necesidad de hacer atracones, calmar sus emociones a través de la comida, debido a una falta de autorregulación alternativa. Suele haber un aprendizaje normalmente en edades tempranas de lograr una seguridad vinculada a la comida. El “comer emocional” puede aliviar el malestar en un primer momento, pero va seguido de un gran sentimiento de ineficacia, vergüenza, culpa o enfado que perpetúa el círculo ya que una vez más, la persona tiende a anestesiar eso con la ingesta.

P.- ¿Es muy común entre la población?

R.- Se habla de que un 1% de las adolescentes presentarían criterios para anorexia y un 2-4% para bulimia. Y ha ido aumentando en las últimas décadas, en parte debido a la difusión de los medios de comunicación de una serie de ideas erróneas respecto al peso



y la salud. Muchos casos permanecen sin detectar hasta bien metidos en el problema porque el comienzo es insidioso, normalmente tras un tiempo de dietas más o menos restrictivas.

P.- ¿Hay un perfil de persona que tiende a padecerlo?

R.- Se suele asociar la Anorexia Nerviosa a personas con rasgos como rigidez, obsesividad, autoexigencia y perfeccionismo y la Bulimia a personalidades más impulsivas y emocionales y con otras conductas adictivas. También se habla de personas más complacientes y que “siempre están bien” en el trastorno por atracón.

P.- ¿Es grave?

R.- Lo es. Por supuesto hay diferentes momentos en el

proceso y diferentes grados de gravedad, pero a veces es necesario ingresar a la persona por el riesgo que corre su salud. Se observan numerosas alteraciones orgánicas, sociales y emocionales producto de estos trastornos.

P.- ¿Se cura?

R.- En muchos casos sí. Se han observado varios factores de buen pronóstico como son un diagnóstico e intervención precoces, el estado de ánimo deprimido, la buena aceptación y cooperación familiar, el apoyo social, etc. Es necesario un equipo interdisciplinar dada la complejidad médica del trastorno. Psicoterapias que abordan pensamientos, emociones, conductas y sensaciones, educación nutricional,

terapia familiar, control médico y tratamiento farmacológico cuando se requiera, son ejemplos de intervenciones que se realizan en nuestro centro, con el complemento del Neurofeedback y de EMDR.

P.- ¿Qué le diría a un familiar que detecta este problema en casa?

R.- Que no lo trivialice. Que hable con la persona y le anime a acudir a un profesional. Que le transmita su apoyo incondicional y se ofrezca a acompañarle. Muchas veces la persona ni es consciente de que tiene un problema alimentario.

P.- ¿Cuánto dura el tratamiento?

R.- Meses o años. Depende del caso pero son tratamientos largos.

P.- ¿qué papel juega la familia/pareja en todo esto?

R.- Un papel crucial. Numerosos estudios demuestran la necesidad de intervenir con la familia. Se ofrece soporte en las diferentes fases del proceso de recuperación, se hacen intervenciones sobre el estilo de comunicación familiar, los roles de cada uno y el vínculo emocional que hay entre ellos. Se les ayuda a saber cómo actuar y comprender al afectado.

P.- Siempre se habla sobre el estigma de los trastornos de salud mental en la sociedad, ¿Cómo cree que se contempla esta problemática?

R.- En mi opinión no hay tanto estigma como en otros diagnósticos (trastorno bipolar o esquizofrenia por ejemplo). El problema es que se trivializa. Muchas personas opinan que se trata de un simple capricho por querer estar delgada y que, como he oído muchas veces, “esta niña lo que necesita son dos tortas”. Hay también ciertos mitos, como que siempre tienen una baja autoestima, que en la anorexia no se come y en la bulimia se vomita, que no quieren curarse, que no se van a morir de hambre, que es una enfermedad voluntaria, que son egoístas y caprichosas... Esto último es muy preocupante porque genera un profundo sentimiento de incomprensión e indefensión. Es necesario concienciar a la sociedad de la seriedad de estos problemas, de que cuando hablamos de trastornos alimentarios hablamos de personas con una falta de control de su mundo interno, que canalizan y apaciguan a través de la comida y que cuando el trastorno habla por la persona, es prácticamente imposible salir de él sin ayuda.

AURA

PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA

Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com



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

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

 Departament de
Participació Ciutadana i
Presidència
Consell de Mallorca

La izquierda celebra los logros sanitarios del Govern y la oposición habla de legislatura perdida

Partido Popular, Partit Socialista de les Illes Balears, Podem y Ciudadanos valoran en el plató de Salut i Força el discurso de la presidenta Francina Armengol en el Debate de Política General

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 18 de septiembre tuvo lugar el Debate de política general en el Parlament de les Illes Balears. La presidenta del Govern, Francina Armengol, más allá de insistir en que el Ejecutivo apostará por la gratuidad de los parkings de Son Espases y Can Misses a partir de enero, recordó el macroproyecto de centro sociosanitario centrado en la cronicidad que se construirá en el viejo Son Dureta.

Armengol expuso que pronto se conocerá y podrá visitar una maqueta de cómo será y que se espera empezar a demoler en 2019.

Además, como anuncios estrellas vinculados a la sanidad, Armengol avanzó que en 2019 los casi 190.000 pensionistas de las Islas no tendrán que hacer frente al copago farmacéutico: "lo adelantaremos nosotros y después de lo reclamaremos al Estado".

La presidenta también aseguró desde la tribuna parlamentaria que el Govern en octubre aplicará el decreto de garantía de demora para que ninguna persona espere más de seis meses para ser operada o más de dos para una prueba diagnóstica o una cita con un especialista.

Además, la presidenta Armengol declaró que impulsará la construcción de un nuevo hospital sociosanitario en Felanitx, descartando Petra como ubicación.

Jaume Orfila. Miembro de la Comisión de Sanidad del PP "Armengol se radicaliza". "No hay novedades, el discurso de la presidenta del Govern, Francina Armengol es un déjà vu. Retornar el dinero adelantado a los pensionistas es un hecho interesante. El decreto lo tuvo que hacer el PP en su momento, en 2012, porque había una situación de bancarrota. Los contratos del parking los hizo el PSIB y ahora se rescatarán por un precio astronómico aunque me parece bien que no paguen los ciudadanos por aparcar. Efectivamente, el discurso de Armengol se podemiza, se radicaliza.



Vicenç Thomàs. Vicepresidente I del Parlament y diputado del PSIB. "Gran noticia para 200.000 pensionistas". "La presidenta habló de todo lo que se ha hecho durante la legislatura en el ámbito socio-sanitario y dio novedades. Introducir que los copagos (no son eliminados porque no es su competencia) se pagarán a través de una subvención es una gran noticia para casi 200.000 pensionistas de nuestras islas. Ha anunciado la puesta en marcha del nuevo centro sociosanitario de Felanitx dentro de la estrategia de cronicidad. Hay una proposición de ley que garantiza la gratuidad de los parkings de Can Misses y Son Espases también es una buena noticia. El decreto de garantía de demora quizá pudo llegar antes".



Olga Ballester. Diputada de Ciudadanos. "Legislatura perdida". "El discurso de Armengol parece de inicio de legislatura más que de final. Pondrán en marcha el decreto de demora, el copago y la apuesta sociosanitaria de Son Dureta, Can Misses o Verge del Toro. Son los mismos anuncios que hizo en 2015 y vuelve a introducir. Falta de autocritica, legislatura finiquitada y una auténtica pérdida".



Antònia Martín. Regidora de Sanidad de Cort y responsable de Sanidad de Podem. "Se ha podemizado el discurso de Armengol". "Se ha podemizado el discurso de la presidenta, con una serie de medidas que acordamos en el pacto de gobierno. Se ha vuelto a hablar de infraestructuras ya comentadas. Aprobamos la eliminación del copago y a partir de enero será una realidad. Satisfechos. Añoramos que las externalizaciones del PP se vayan revirtiendo, no solo los parkings de Son Espases y Can Misses. No es un copago, es un repago, un decreto en 2012 que obligó a la pobreza farmacológica, que no podía comprar sus medicamentos".



Todos los grupos parlamentarios hicieron su turno de réplica. También se valoró y ana-

lizó el discurso de Armengol en el debate en clave sanitaria en el plató de Salut i Força de

Canal4 Televisión, donde participan el Dr. Jaume Orfila (PP), el Dr. Vicenç Thomàs

(PSIB), Olga Ballesteros (Ciudadanos) y Antònia Martín (Podem Illes Balears).

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREIR

• GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLÓGIA

TÍTULOS OFICIALES

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

ESCUELA UNIVERSITARIA

Campus Son Rossinyol
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA
Carrer Passamaners, 11, 1º Palma
Teléfono: 871 720307
Email: info@ademaescolauriversitaria.com

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

200 vecinos de Palma protestan contra Cort "hartos de los vertidos fecales". Vecinos y comerciantes de Palma salieron a la calle el pasado 21 de septiembre para decir basta. La bahía de Palma ha sufrido 342 vertidos de aguas sin depurar en ocho años. La estación colectora EDAR II del Coll d'en Rabassa ha quedado obsoleta. El peor verano que se recuerda en cuanto a cierre de playas por aguas fecales. En tres años de legislatura no se ha hecho nada ante este problema de salubridad. Este verano se han sucedido los vertidos de aguas residuales y fecales que han obligado a cerrar las playas de Ciutat Jardí y Can Pere Antoni ocho veces. Una pesadilla. Los comerciantes denuncian haber visto reducida su facturación hasta en un 40%. La protesta contra el equipo de gobierno de Cort fue organizada por la asociación Veïns Es Born d'es Molinar y de la Federació de Veïnats de sa Ciutat de Palma. Tanto el PP, con Marga Durán, como Ciudadanos, con Fernando Navarro y Olga Ballester, estuvieron presentes.

“El anuncio de Armengol del sociosanitario de Felanitx no será una realidad inmediata, tiene mentalidad electoral”

El alcalde de Petra, Martí Sansaloni, reprocha a la presidenta del Govern, Francina Armengol, que escoja Felanitx para el nuevo centro sociosanitario en lugar de su municipio

La presidenta del Govern, Francina Armengol, hizo público en el Debate de política general en el Parlament, el pasado 18 de septiembre, que impulsará un nuevo hospital sociosanitario en la comarca del Llevant de Mallorca, en colaboración con el Ayuntamiento de Felanitx, dejando así a Petra sin hospital, pueblo que también aspiraba a dicha construcción. Salut i Força ha conversado con su alcalde y ex conseller de Salut, Martí Sansaloni.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Como alcalde, ¿qué opina de la decisión del Govern de elegir Felanitx como ubicación para el nuevo centro sanitario?

R.- A falta de valorar con detalle el informe que da luz verde a la ubicación, no puedo más que esperar a conocer los pormenores, pero sorprendido por la decisión y la forma.

P.- ¿Por qué dice que le sorprendió el anuncio de la presidenta en el Debate? ¿No se lo había comunicado?

R.- Sí, tuvimos una reunión en el Consolat muy cordial. En dicho encuentro, la presidenta me comentó que sabía de am-



bos pueblos para ubicar un centro sociosanitario pero a la vez me trasladó que no era una prioridad inmediata. Si están con la reforma del comarcal de Manacor, quieren iniciar el derribo y plan de usos del antiguo Son Dureta, inaugurarán un centro sociosanitario concertado en Inca, han iniciado la consolidación de Monte Toro en Menorca y quieren convertir el antiguo Can Misses también en sociosanitario... es lógico que no fuera una prioridad. Con estos proyectos el anuncio del sociosanitario de Felanitx lo

único que hace es crear ilusión y expectativas pero no será una realidad inmediata. Es un anuncio de final de legislatura con mentalidad electoral.

P.- ¿Sentía que su pueblo era favorito para dicha construcción?

R.- Sentía que se actuaría de otra forma y tal como se me manifestó en la reunión, se podrían valorar pros y contras de ambas alternativas. No ha sido así hasta el momento. Son 68.000m2 del término de Petra, que colindan con el término de Manacor, son propiedad

ya del Govern y están perfectamente comunicados en la carretera principal de Manacor a Inca. A escasos 3 km del hospital comarcal sin tener que cruzar ningún casco urbano.

P.- Si hay cambio de gobierno autonómico y usted sigue siendo alcalde, ¿hará todo lo posible para que el centro se construya en Petra?

R.- La planificación sanitaria debe hacerse sin tintes electorales y de forma sosegada y objetiva. Si no, trae malas consecuencias a medio plazo. Además para desarrollar estos complejos sociosanitarios hay que cambiar el paradigma y hay que hacerlo con los profesionales. No todo es crecer y crecer sin sentido. Después hay que mantenerlo. En este caso no se cumple ninguno de los tres condicionantes.

P.- Dicho de otra manera, ¿renuncia al hospital o en absoluto?

R.- Estamos para dar una solución cuando toque. Sin prisas por hacer anuncios electorales. Con sosiego y en pro del sistema. No es normal que la comunidad sin un consenso amplio pase de 450 camas (100 en Juan March, 100 en el General, 205 en San Juan de Dios y 45 en Cruz Roja) a sumar 450 en Son Dureta, 80 en Inca, otras tantas en Ibiza y Menorca -que

no tienen sociosanitario- y ahora en Llevant sin un consenso en mayúsculas con los profesionales. Además este nuevo enfoque debe ir de la mano de Benestar Social, para mejorar el paso a residencia si precisa.

P.- ¿Ha calculado lo que significaría para Petra a efectos de dinamización económica? Además de un servicio básico para los vecinos.

R.- Sí, claro. Son unos doscientos puestos de trabajo directos más los indirectos. Con todo lo que supone a efectos de alquileres y consumo.

P. La última. ¿Se siente dolido con el Govern? Usted ha sido elegante con su sucesora y ha dicho que hay aspectos de su gestión acertados, cosa que a la inversa es difícil, por no decir imposible, escuchar.

R.- (Ríe) La consellera me llaó tras el anuncio para decirme lo que podía decir. La verdad es que gobernar con un presupuesto muy crecido debería facilitar las cosas. Nosotros trabajamos en otras condiciones y apostamos por la eficiencia en la medida de lo posible y cuando uno deja la responsabilidad debe saber tener altura de miras y dejar intacto el sistema, no entrando en políticas de bajo nivel. La suerte del conseller en sanidad reporta más bienestar y hay que respetarla.

Mallorca Sport Medicine de Sant Joan de Déu consolida su unidad de control y asesoramiento de deporte de elite

Renueva por una temporada el convenio con el Atlético Baleares

C.H.

El pasado 17 de septiembre tuvo lugar en el Hospital Sant Joan de Déu, la presentación oficial de la renovación del convenio con el Atlético Baleares.

De este modo, la Mallorca Sport Medicine del Hospital Sant Joan de Déu de Palma, seguirá siendo el centro de referencia médico para dicho equipo, lugar habitual de las revisiones oficiales ante de cualquier fichaje, así como el asesoramiento durante la temporada para nu-



Momento de la presentación.

trición y consultas médicas de los futbolistas.

La presentación de la renovación del acuerdo contó con la presencia del director deportivo, Patrick Messow, la responsable de la Mallorca Sports Medicine, la doctora Patricia Puiggròs y el entrenador Manix Mandiola y el jugador Nuha Marong.

Patrick Messow: “Estamos muy con-

tentos de presentar esta renovación, otra temporada con Sant Joan de Déu, nos dan todos los servicios que necesitamos, tenemos un trato exquisito en unas instalaciones fabulosas, con un convenio de lujo. Solo hemos tenido problemas físicos con Adri Hernández y además de por nuestro trabajo es por la labor médica de esta unidad”.

Patricia Puiggròs: “Como coordinadora de la unidad, es un lujo poder ayudar al ATB, crecemos también con vosotros, aprendemos de vuestros jugadores y es un reto para nosotros mejorar los informes y hacer un seguimiento conjunto con vuestro equipo médico y de preparadores. Es un orgullo volver a estrecharnos la mano y seguir viendo a vuestros futbolistas”.

Patricia Gómez, con los representantes colegiales de los médicos. La consellera de Salut, Patricia Gómez, recibió a la presidenta del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib), Manuela García Romero, y al presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CG-COM), el doctor Serafín Romero, en la sede de la Conselleria. Todos ellos expresaron el compromiso y voluntad de colaboración conjunta para trabajar en defensa de la mejor atención sanitaria a los ciudadanos de Balears y la mejora de la situación de los profesionales.



El PP exige soluciones a la falta de personal médico en la UVI móvil en Palma.

La portavoz del grupo municipal popular en Cort, Marga Durán, ha exigido al alcalde de Palma, Antoni Noguera, que vele por la correcta calidad de los servicios sanitarios en la ciudad, en alusión a la falta de personal médico de la UVI móvil de Palma este verano. La edil del PP afirmó que el Consistorio es "la primera institución cercana a los ciudadanos y como tal debe garantizar unos servicios adecuados y de calidad". Durán exigió al alcalde que reclame a la Conselleria de Salut y a la presidenta del Govern, Francina Armengol, que situaciones como la de estos meses estivales no se produzcan más en Palma.



Cristian Costa abre los 'Dimarts amb salut' de Podem Illes Balears. El enfermero Cristian Costa profundizó en torno a las desigualdades entre los países del norte y del sur en materia sanitaria y la influencia que ejercen las patentes médicas en esta situación, a lo largo de la conferencia que impartió dentro del ciclo 'Dimarts amb salut', organizada por la formación política Podem Illes Balears. El ponente fue presentado por la secretaria del área de Sanidad de Podem Illes Balears y regidora del Ayuntamiento de Palma, Antònia Martín. El ciclo, inaugurado con esta charla, proseguirá con nuevas sesiones centradas en temas de salud.



Atención bucodental para los niños de Eivissa y Formentera.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, anunció que, a partir de ahora, todos los niños y niñas de Eivissa y Formentera podrán recibir la atención bucodental que necesitan en Can Misses. Gracias al nuevo servicio, los jóvenes con necesidades especiales ya no tendrán que desplazarse hasta Mallorca para someterse a intervenciones odontológicas o para acceder a los tratamientos específicos del Programa Asistencia Dental Infantil (PADI).



El Consell de Govern contrata el mantenimiento tecnológico de Son Espases. El Consell de Govern ha autorizado la contratación del mantenimiento tecnológico integral del Hospital Universitario Son Espases y de sus centros dependientes (Hospital General, Hospital Psiquiátrico, Hospital Verge de la Salut y Ambulatorio de El Carme) con un presupuesto de 9 millones de euros. Son Espases es el centro de referencia de las Islas Baleares y el único que dispone de equipamientos específicos para determinados tratamientos y procedimientos diagnósticos.



Charlas formativas con ocasión del Día Mundial de los Cuidados Paliativos. Coincidiendo con las fechas próximas al Día Mundial de los Cuidados Paliativos, que se celebra cada segundo sábado de octubre, el Centro Coordinador del programa destinado a estos pacientes, dependiente de la Conselleria de Salut, en colaboración con la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos (IllesPal), la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y la Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos (DIME), llevará a cabo diez sesiones informativas que se ofrecerán en diferentes pueblos de Mallorca y Menorca.



CUEVAS / CAVES / HÖHLEN / GROTTES

Carrer Barranc, 45
07015 Gènova. Palma - Mallorca

971 402 387

www.covesdegenova.com

JORNADAS DE LA LLAMPUGA

- Carpaccio de Llampuga
- Arroz meloso de Llampuga
- Llampuga en escabeche
- Llampuga con pimientos rojos
- Llampuga con cebolla frita y huevos de corral





Adhesión del Ib Salut a la campaña 'No es sano'. El Servei de Salut de les Illes Balears ha firmat un conveni marcat de adhesió a la campanya 'No es sano', promoguda per un conjunt d'organitzacions que lluiten per defensar i promoure l'accés universal als medicaments com a part indispensable del dret a la salut. Esta campanya fomenta també un sistema d'investigació mèdica eficient, sostenible i que garanteixi el dret universal a la salut i l'accés als medicaments que la població necessita a un preu assequible.



Los farmacéuticos reivindican su condición de expertos en su Día Mundial. El próximo 25 de septiembre, los 1.355 farmacéuticos colegiados de Balears celebrarán su día mundial, conmemoración organizada por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP). El lema de este año es "Los farmacéuticos: tus expertos en medicamentos", a partir del cual la profesión quiere incidir en el papel que juega el farmacéutico como experto en el medicamento en todas las áreas profesionales y niveles asistenciales. De hecho, además de los más de 820 farmacéuticos que trabajan en las 443 farmacias de Balears, otros muchos profesionales lo hacen en áreas como la investigación o la industria.

Aprobado el decreto de regulación de la formación continuada en sanidad. El Consell de Govern ha aprovat el Decret per el que se regulen la Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries de les Illes Balears (CFCIB), el procediment d'acreditació i les activitats de col·laboració i evaluació que porten a terme experts evaluadors, així com les indemnitzacions derivades de les mateixes. La norma garantirà que la formació continuada que reben els professionals sanitaris és de qualitat i contribueix a la millora de l'assistència sanitària que reben els ciutadans.



Encuentro entre Balears y Valencia para hablar sobre las emergencias. Balears y Comunidad Valenciana llevaron a cabo una jornada de trabajo en materia de gestión de Emergencias e Interior, con la asistencia de los equipos encabezados por la consellera Catalina Cladera y el director de la Agencia Valenciana de Seguridad, José María Ángel Batalla. Entre otros puntos, se pasó revista a la legislación de Policía Local y la organización y funcionamiento de la gestión de emergencias. Por parte de la CAIB, también estuvieron presentes el director general de Emergencias e Interior, Pere Perelló, y el director del Servicio de Emergencias 112, Vicente Soria.



Magia terapéutica para los pacientes del Hospital Can Misses. Un total de 15 pacientes de hemodiálisis y los 10 pacientes del hospital de día onco-hematológico del Hospital de Can Misses se han sometido a una 'terapia' especial: la magia como complemento a la asistencia sanitaria. Acompañados de familiares y del personal de ambos servicios, estos pacientes recibieron la visita del Mago Albert, dentro de la iniciativa de humanización de la atención sanitaria denominada 'Plantagrama'. El Mago Albert ofreció sus trucos de cartomagia, magia de cerca y mentalismo, con grandes dosis de humor.





Símbol de Salut

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

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

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Farmàcies obertes els diàgnes:





10 años

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cu Dèria
- Medicina Interna
- Medicina del esport
- Hematologia
- Anàlisi clínics
- Medicina Laboral
- Dietètica mèdica
- Unitat de trasplantament

- Cardíologia
- Endocrinologia
- Oncologia
- Pediatria
- Medicina Interna
- Medicina del esport
- Medicina de l'atletisme
- Medicina de l'atletisme

- Neurologia
- Urologia
- Clínica mèdica
- Clínica de l'atletisme

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer El 5 baix - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 07 50 - Tel. 971 49 87 07



El Comib acoge el VI Balearic Meeting of European Residents & Young GPs. El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió un año más el encuentro internacional de jóvenes médicos europeos de Atención Primaria (Balearic Meeting of European Residents & Young GPs), cuya VI edición tuvo lugar los pasados 13 y 14 de septiembre y contó con la participación de un centenar de profesionales de diversos países de Europa. Las jornadas fueron inauguradas por el doctor Enrique Álvarez Porta, vocal de Atención Primaria Urbana del Comib, con la asistencia de la Dra. Elena Muñoz, presidenta de la IBAMFIC (Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària), y Atanasio García Pineda, director asistencial del Servei de Salut de Balears. Durante los dos días que duró el congreso, los asistentes debatieron sobre aspectos como las enfermedades infecciosas emergentes o el “chemsex” y se impartieron talleres en los que se trataron temas como la exploración por ecografía GP, la espirometría y terapias respiratorias o las técnicas para manejar a un “paciente difícil”.

Atención Primaria forma a 1.400 profesionales en la prevención de la violencia machista

REDACCIÓN

Hasta 72 personas han sido designadas como referentes en violencia machista en los 45 centros de salud de la Isla. Es la apuesta de Atención Primaria de Mallorca, mediante un plan de formación con el objetivo de asesorar, formar y sensibilizar a 1.400 profesionales de la salud en la prevención de la violencia machista. Es lo que transmitió la consellera de Salut, Patricia Gómez, durante la reunión informativa para profesionales referentes del Programa de Violencia Machista de los Centros de Atención Primaria de Mallorca, que tuvo lugar en el Centro de Salud Emili Darder de Palma. La formación, que irá a cargo de un grupo de cuatro formadoras expertas, pretende aportar conocimientos, unificar criterios y ofrecer orientaciones y recursos aplicando el protocolo de actuación sanitaria en casos de violencia machista que existe actualmente. Los 72 profesionales designados por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca como referentes y responsables en violencia machista a los 45

centros de salud de Mallorca son 34 médicos, 31 enfermeras, 4 matronas, 2 auxiliares de admisión y una trabajadora social que recibieron la formación a lo largo del año pasado.

Este plan de formación se dirige a trabajadores de los centros de salud y unidades básicas, y también a aquellos que trabajan en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). Son talleres de 6 horas de duración, de carácter obligatorio y dentro del horario laboral. El objetivo es ir más allá de la sensibilización y aproximarse a lo que sería una formación básica en prevención de violencia de género. El grupo de expertos está formado por la enfermera coordinadora del plan —que pertenece al Centro de Salud de Santanyí y que actualmente trabaja en el gabinete técnico de Atención Primaria—, Carme Vidal; la enfermera y la médico de familia del Centro de Salud Arquitecte Bennassar, Rosa Adrover y Maria Antònia Jaume, respectivamente, y la psicóloga de la Unidad de Conductas Adictivas, Carme Jaume. Se prevé formar unos 350 profesionales de 12 centros de salud.



Imagen de archivo de un momento de la formación.

La Ibamfic solicita al IB-Salut que los años trabajados durante el MIR se computen



Imagen de archivo de miembros de la Sociedad.

REDACCIÓN

La Junta Directiva de la Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (Ibamfic) emitió un comunicado para manifestar su descontento ante la reciente convocatoria del concurso de traslados voluntarios para proveer plazas básicas vacantes de la categoría médico de familia y médico especialista en pediatría, puericultura, dependientes del Servicio de Salud. La Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria considera que “el baremo para un concurso de movilidad, oposiciones, etc., de médicos de familia no puede contemplar sólo los servicios prestados y la competencia lingüística en catalán. Esto significa que los que llevan más tiempo tienen opción a elegir plaza en primer lugar, independientemente de donde hayan trabajado o de la tarea que hayan estado haciendo. Pensamos que esto no concuerda con una verdadera selección de personal para el SNS, donde se computarán los méritos y las capacidades”.

Para la Ibamfic, el hecho de que el título de Médico de Familia haya obtenido vía MIR “debería ser considerado un mérito, equivalente como mínimo a

los 4 años de trabajo que cuesta obtenerlo. No computar este tiempo como mérito resulta un agravio comparativo respecto a los compañeros que han obtenido el título de Médico de Familia con un examen, con la misma edad, un MF vía examen tendrá 4 años más de servicios prestados que un MF que haya obtenido el título vía MIR”.

Méritos

La Sociedad recuerda que en otras comunidades autónomas (Andalucía, Madrid, Aragón, La Rioja, Ceuta y Melilla, etc.) se tienen en cuenta este y otros méritos para el concurso de traslado. Solicitan al Servicio de Salud que los años trabajados por los Médicos de Familia durante la residencia MIR sean computados como mérito para esta convocatoria. Y hacerse así, se debería publicar una rectificación del baremo. Aseguran que ante la no respuesta administrativa, un grupo de médicos de familia se está organizando ahora para ir por vía judicial con un contencioso para que se tenga en cuenta la formación MIR y el concurso no se base en este agravio comparativo.

ROSA MARÍA HERNÁNDEZ / PRESIDENTA DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE LES ILLES BALEARS

“El sesgo hacia intereses económicos dificulta la investigación por la salud que hacen las enfermeras”

Durante los últimos años y coincidiendo con la conversión de los estudios de Enfermería en un grado universitario superior, se ha producido un despegue de la actividad investigadora de las enfermeras, que desde hace ya tiempo aportan gran cantidad de información basada en la evidencia, que genera sustanciales mejoras en la práctica clínica diaria. Sin embargo, el sesgo economicista corrompe o dificulta esa investigación, que debería estar orientada siempre hacia la salud de las personas y no hacia el beneficio económico. Esto es lo que explica y denuncia Rosa María Hernández, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA).



JUAN RIERA ROCA

P. – ¿A qué dedican las sus esfuerzos en investigación las enfermeras?

R. – Las enfermeras, igual que otros profesionales de la salud, tienen que investigar en todo aquello que tiene que ver con la salud de las personas. Hay dos paradigmas, uno que tiene que ver con la enfermedad y otro con la salud. En el primero, la patogénesis, se investigan las causas de la enfermedad y los tratamientos; en el segundo, la salutogénesis, se investigan los elementos que son generadores de salud. Las enfermeras estamos más en el paradigma de la salutogénesis.

P. – ¿Tienen dificultades las enfermeras para investigar?

R. – En estos momentos existen dificultades para las enfermeras 'per se', relacionadas con una aún existente visión subordinada de esa profesión, que persiste durante décadas, a pesar de ser profesionales graduados superiores, autónomos, capaces y además obligados a gestionar su profesión y añadir conocimiento con la investigación, a mejorar continuamente.

P. – ¿Qué otras razones cree usted que existan para que se dé ese sesgo?

R. – En estos momentos la investigación está sesgada hacia los intereses económicos.

Me acaban de sorprender, una vez más, unas declaraciones de un directivo de un gran laboratorio, que ha cuadruplicado el coste de un antibiótico considerado por la OMS como esencial (ya que se utiliza sobre todo en las infecciones de orina). Ese directivo ha dicho: «Creo que es un requisito moral vender un producto al mayor precio posible». En eso estamos ahora: ni patogénesis, ni salutogénesis, el paradigma es el de ganar dinero.

P. – ¿Urge una investigación en cuidados enfermeros?

R. – Hay estudios que señalan que entre el 30 y 40% de las personas atendidas reciben cuida-

dos que no son conformes a los resultados de la investigación. Incluso, entre el 20 y el 30% son cuidados innecesarios y puede que dañinos o perjudiciales. Así que tenemos que investigar continuamente. En cuidados, en prevención, en educación para la salud, en evitar complicaciones, en reducción de las infecciones hospitalarias, de las úlceras por presión, sobre organización y políticas sanitarias y, cómo no, investigamos sobre uso de antibióticos, desigualdades en salud. Son todos esos determinantes en la salud, que son mucho más determinantes sobre la salud de las personas que los sistemas sanitarios en sí. Pues todas esas líneas y otras son las que están sesgadas en favor de la investigación farmacológica, impulsada, financiada, por la industria farmacéutica.

P. – Denunciando esos sesgos deben ganarse muchos enemigos.

R. – Es que va a costar mucho darle la vuelta a todo esto. Personas relevantes y expertas sostienen que en estos momentos y desde hace tiempo los que están gobernando los sistemas sanitarios no son aquellas personas que están al frente, ni tampoco los gobiernos, sino los lobbies. Hemos

permitido que la investigación esté en manos de intereses económicos.

R. – Eso debe ser un peligro para la salud...

R. – Claro, porque vemos que cuando la investigación depende de financiadores privados, se sesga hacia esos intereses. Es como si depositáramos la financiación de la investigación en cáncer de pulmón en empresas tabacaleras varias. Se habla

además del dinero que reciben algunos investigadores – completamente legal – de los laboratorios farmacéuticos, o como instituciones presti-

gias, como la Cochrane, ha destituido a uno de sus miembros fundadores y ello ha provocado una cascada de cuatro dimisiones por haber criticado los sesgos en las revisiones sistemáticas, es decir, en los trabajos que existen para saber cuál es la mejor evidencia en ese momento.

La conclusión – y no solo lo digo yo, sino personajes relevantes, y además es de sentido común – es que la investigación tiene que ser in-

dependiente, financiada por los gobiernos y los ciudadanos a través de los impuestos, en función de las líneas que son beneficiosas para la salud de esos ciudadanos.

► “La investigación ha de ser independiente, financiada por los gobiernos y los ciudadanos y por su salud”

► “Hoy no se investiga desde la patogénesis o salutogénesis: hoy el paradigma imperante es el de ganar dinero”

XVI CONGRESO NACIONAL Y XI INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Palma (Mallorca), del 29 al 31 de octubre de 2018

www.congresohistoriaenfermeria.com



colba
Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears

UTB

Universitat de les Illes Balears

Logo of the Spanish Society of Nursing History (ANHE).

ANHE
Asociación Nacional de Historia de la Enfermería

ACTUALIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

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

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos

 **UNITECO
PROFESIONAL**
CORREDURÍA DE SEGUROS

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



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 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.

El COPIB garantiza protección y atención integral a las víctimas de la explotación sexual y la trata de personas

REDACCIÓN

Coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional contra la Explotación Sexual y la Trata de Personas, el 23 de septiembre, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) reitera su compromiso para garantizar una protección y atención integral efectivas y directas a la víctimas de esta lacra. La institución destaca la importancia de seguir trabajando de manera coordinada con el resto de instituciones implicadas en la protección de las personas afectadas, y en la sensibilización de la sociedad sobre la grave vulneración de los derechos fundamentales que se comete diariamente contra miles de mujeres y niñas que son víctimas de un fenómeno global, que adopta muchas formas y no conoce fronteras.

El COPIB participa en la elaboración y coordinación del Plan Autonómico contra el Tráfico de Mujeres y Niñas con fines de Explotación Sexual, cuyo eje principal busca ofrecer una atención integral a la víctima tanto desde el punto de



Javier Torres, decano del COPIB.

vista psicológico como social, a través del acompañamiento durante todo el proceso.

En concreto, el Colegio participa en la comisión encargada de diseñar y validar los indicadores de detección de víctimas de trata, que, posteriormente, serán utilizados como herra-

mientas de apoyo en la detección de posibles casos y para la formación de abordaje de la prostitución y la lucha contra la trata de mujeres y niñas en diversos ámbitos. También está previsto que elabore una batería de indicadores para los informes periciales que se solici-

ten desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Fiscalía con el objetivo de mejorar la detección de las víctimas.

El COPIB también trabaja en los objetivos y contenidos de la Formación Específica sobre la asistencia a víctimas de trata para la explotación sexual que irá dirigida a profesionales de diversos ámbitos. Según datos publicados por el Informe Mundial sobre la Trata de Personas, elaborado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, aproximadamente un 20% de las víctimas son niños y un 70%, mujeres y niñas.

Víctimas

Los profesionales de la Psicología en Baleares destacan que, independientemente de su procedencia, las víctimas tienen un nexo común que las arrastra a caer en la red de la trata y la explotación sexual. "Todas ellas son personas vulnerables, que viven en una situación precaria la cual es aprovechada por las mafias para prometerles tener una vida mejor", apuntan.

Después del engaño, las mu-

jerres son sometidas a presiones psicológicas, morales e incluso físicas: amenazas de vudú, vigilancia constante, chantaje y advertencias sobre el peligro y el daño que pueden hacer a sus familiares son solo algunos de los argumentos que las mafias utilizan para coaccionarlas y mantenerlas sometidas a sus caprichos. "En esta situación de vulnerabilidad e indefensión en la que viven, suele resultar complicado convencer a estas mujeres para que dejen su condición de prostitutas", señalan los especialistas, que consideran fundamental priorizar el bienestar de las víctimas. "Se trata de aportar seguridad y confianza a las mujeres que se encuentran en estas situaciones, para que puedan expresarse y vencer el miedo que en muchas ocasiones las paraliza. De esa forma pueden iniciar el proceso de abandono de la situación de prostitución, que es lo más general, y plantearse un cambio a nivel integral que les permita conseguir una vida digna, su total integración social y normalización. Todo ello, por supuesto, asegurando su protección", explican desde la institución colegial.

Gran repercusión mediática y éxito de participación de la mesa de debate 'Suicidio y Adolescentes LGBTBI'

REDACCIÓN

Por fin la problemática del suicidio ha dejado de ser tema tabú. Un nuevo concepto de tratamiento de la información por parte de los medios de comunicación ha llegado.

Ahora, siempre bajo el prisma de los expertos, deja de silenciarse para abordarse con naturalidad y resolver este problemática de calado social. En ese sentido, la proyección del cortometraje 'Moiré' y la mesa de debate 'Suicidio y Adolescentes LGBTBI', que siguió al visionado celebrado el pasado 10 de septiembre, coincidiendo con el Día Mundial de la prevención del suicidio, consiguieron una repercusión mediática notable y un gran éxito de participación.

Salut i Força, la agencia de noticias Europa Press, que sirve información a todos los medios, IB3, Cadena Ser, Diario de Ibiza y diversos medios on-



Adelina Sastre, Fernando Rivera, María Luisa Rosa, Margalida Gili y Marta Escoda, en la sede colegial, durante el encuentro.

line, como IBECONOMIA se hicieron eco de la actividad organizada por la Junta de Gobierno, contribuyendo al objetivo principal de la sesión: dar visibilidad y sensibilizar a la ciudadanía sobre este grave problema de salud pública y

de la importancia de prevenir los intentos autolíticos en colectivos doblemente vulnerables como es el caso de los adolescentes LGBTBI.

El acto arrancó con la proyección de 'Moiré' (2014). El cortometraje protagonizado por la

actriz Inma Cuesta, escrito y codirigido por Juancho Bañuelos y Estefanía Cortés, sirvió para evidenciar algunos de los factores que pueden llevar a un adolescente transexual al suicidio, como son el tabú y la no aceptación dentro de una fami-

lia tradicional como la retratada en la película.

Tras el visionado, Adelina Sastre, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación y Prevención de la Conducta Suicida del COPIB, moderó el debate profesional, que contó con la participación de Fernando Rivera, psicólogo especialista en Psicología Clínica y Responsable de la Unidad de Identidad de Género (IbSalut); Marga Gili, catedrática de Psicología Social del Departamento de Psicología de la UIB y Miembro del Grupo de Investigación de Trastornos Mentales de Alta prevalencia en Atención Primaria del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS); Marta Escoda, directora del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar de la Conselleria d'Educació del Govern balear, y María Luisa Rosa, vocal de la Asociación de Familiares de Menores Transexuales Chrysallis.

40 trabajadores de más de 35 años se incorporan al Consell y al IMAS a través de SOIB Visibles 2018

La institución recibirá 905.296,32 euros para los costes salariales de los beneficiados

REDACCIÓN

Se suele decir que no hay mejor política social que la de generar y facilitar el empleo al ciudadano. Es una máxima de las instituciones políticas que promover iniciativas que logren que personas desempleadas hallen un lugar de trabajo es una prioridad para mejorar verdaderamente el bienestar de la sociedad.

En ese sentido, el presidente del Consell de Mallorca, Miquel Ensenyat, el gerente de la Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), Jaume Català y el conseller de Treball del Govern, Iago Negueruela dieron la bienvenida a los 40 trabajadores que han sido contratados por la institución insular y por el IMAS a través del programa SOIB Visibles 2018, dirigido prioritariamente al colectivo de parados de más de 35 años.

SOIB Visibles permite a entidades locales como ayuntamientos o consells, contratar personas sin prestaciones o subsidio de desempleo, para que ejecuten obras y servicios de interés general o social. Como novedad, esta convocatoria 2018 se ejecuta en dos períodos de 6 meses (1 año), en



El presidente Miquel Ensenyat y el conseller Iago Negueruela, junto a los empleados.

este primer han contratado 40 personas y en el segundo que comenzará el mes de enero se contratarán 43 personas.

Apoyo

El presidente del Consell, Miquel Ensenyat, destacó que con este programa "dan una

nueva oportunidad a uno de los segmentos de la población más vulnerables y que más necesitan el apoyo de las instituciones". Estas subvenciones permiten realizar contratos de seis meses de duración y sufragar los costes salariales, incluidas las cotizaciones a la Seguridad Social.

Asimismo, se favorece la adquisición de experiencia profesional y la reinserción en el mercado laboral mediante el apoyo de la orientación laboral, con el objetivo final de mejorar la empleabilidad del colectivo al que va dirigida.

La totalidad de los recursos

aprobados este año en el Consell de Mallorca ascienden a 632.833,20 euros y permitirán llevar a cabo proyectos en diferentes departamentos de la institución insular, en el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) se le ha concedido una subvención de 272.463,12 euros.

Difusión sobre cuidados paliativos en Mallorca y Menorca

Salut promueve junto a AECC, IllesPal y DIME charlas sobre esta tipo de atención a pacientes graves

REDACCIÓN

Cada vez son más importantes los cuidados paliativos. El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor.

Estos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Con los cuidados paliativos, también se tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea.

Cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, tienen una mejor calidad de vida. En ese sentido una iniciativa realizada en colaboración con la AECC, la Asociación de Volun-

tarios de Cuidados Paliativos (DIME) y la Sociedad Balear de Cuidados Paliativos (IllesPal) se va a poner en marcha.

En torno al Día Mundial de los Cuidados Paliativos, que se celebra cada segundo sábado de octubre, el Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos de la Conselleria de Salut, en colaboración con dichas entidades apostará por una campaña de difusión con diez sesiones informativas que se ofrecerán en diferentes pueblos de Mallorca y Menorca.

Los objetivos prioritarios son explicar en qué consisten los cuidados paliativos, desmitificar algunos tabúes que rodean la muerte y acercar a la ciudadanía información útil

sobre los recursos a su alcance.

La responsable del Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos, Mercè Llagostera, explica que las charlas, bajo el título 'Cuidados paliativos: un derecho, una necesidad', están abiertas a cualquier persona interesada y también a profesionales que trabajan en este ámbito. "Todos, en un momento dado, podemos tener necesidad de este tipo de atención; es un derecho que tenemos de acuerdo con la Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, y hay que saberlo", recalcó.

Todavía hay mucho desconocimiento en torno a esta cuestión y la divulgación de



información sobre este tipo de atención es una de las acciones que promueven la Estrategia y el Programa de Cuidados Paliativos de las Illes Balears.

Sesiones

Las sesiones empezarán con la proyección de la película El viatge definitiu e irán acompañadas de un coloquio con representantes de las entidades organizadoras. Habrá sesiones en Petra, Sineu, Montuiri, Campos, Mancor de la Vall, Porreres, Alcúdia, Maó, Ciutadella y Lluçmajor.

El viatge definitiu es un reportaje impulsado por el Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos, IllesPal y DIME sobre la organización de los cuidados paliativos en las Illes Balears, e incluye reflexiones sobre cómo las personas y su entorno familiar se preparan para un proceso de final de vida, a causa de una enfermedad evolutiva avanzada. El filme muestra el apoyo físico y emocional que los profesionales que trabajan en cuidados paliativos proporcionan a personas con enfermedades crónicas avanzadas.



Movilidad. La Semana Europea de la Movilidad invitó a reflexionar sobre las diferentes maneras de desplazarse dentro Inca. El pasado 15 de septiembre se dio el pistoletazo de salida a los actos para la celebración de la Semana Europea de la Movilidad. Este año, siguiendo el lema de la campaña en el ámbito europeo, desde el Ayuntamiento de Inca se quiere hacer una reflexión sobre las diferentes maneras de desplazarse dentro de la ciudad y los inconvenientes y ventajas de cada sistema. Virgilio Moreno, alcalde de Inca y Antonia Triguero, concejala de Movilidad, acompañados por miembros de la Policía Local presentaron el programa de actos. “Es importante que la ciudadanía tome conciencia de que el coche no es el único transporte; a una pequeña ciudad como es Inca ir a pie o en bicicleta son sistemas de transporte más sostenibles”, dijo Triguero. La tradicional ‘bicicletada’ de la barriada del Blanquer será el primer acto de la Semana Europea de la Movilidad en Inca. El acto da a conocer el nuevo tramo de carril, que se ha construido en la avenida de Jaume I.

Deporte. La Mallorca 5000 skyrunning, prueba decisiva para el Campeonato de Mallorca de carreras por montaña de ultra distancia. El 29 de septiembre se lleva a cabo la tercera edición de la Mallorca 5000 skyrunning, una carrera por Montaña organizada por el club de Montaña Matinam x Somiar de Inca. La competición fue presentada en la capital del Raiguer con los miembros del club, el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, el presidente de la Federación Balear de Montañismo y Escalada, Xisco Colom y representantes de los patrocinadores Quely, Coca-Cola, Reale Seguros, BMW Proa, Mercantil Polígono y Construcciones Risco. Las principales novedades son que la carrera será el Campeonato de Mallorca de carreras por montaña de ultra distancia y que la organización presenta un recorrido con más dificultades que en otras ediciones. La Mallorca 5000 skyrunning sale en Sóller y finaliza en Pollença. Se trata de un trazado de 66 kilómetros y 5.000 metros de altura, haciendo 6 cimas como son la Ofre, Sa Franquesa, Sa Ratita, Puig de Massanella, Es Prat y el Puig Tomir. Unos 120 corredores participan y el recorrido tiene la el servicio de asistencia por parte de 90 voluntarios.



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 precio TOTAL. (*) PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 565 Live 13.500€ (IVA, transporte y Operación Promocional incluido) para clientes particulares en Península y Baleares que entreguen un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que liberen un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain ERC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financia: 15.000€. Modelo visualizado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 565 en color azul esmeralda desde 15.950€. Equipamientos disponibles en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 62 • 28007 Madrid. OF: 913844473. 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 nº 1 (Palma)

Telf. 971 730 055

Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)

Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

 **OFTALMEDIC**
SALVÀ