



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

Control



CANAL 4



Año XXIII • Del 22 de octubre al 4 de noviembre de 2018 • Número 379 • www.saludediciones.com



Éxito del 40º Congreso de SEMERGEN en Palma, con más de 5.000 médicos inscritos

Págs 10-16



Son Espases implementa la metodología LEAN en el proceso asistencial del “Código Ictus”

Págs. 4-5



Can Campaner acoge el acto de inducción de los nuevos académicos y la sesión científica de la Pierre Fauchard

Págs. 30-31

Volver al colegio para aprender, también, a tener más salud



Editorial

Tragedia y solidaridad en la comarca de Llevant

Fueron momentos oscuros, duros, extraordinariamente difíciles los que la gente de Mallorca, y especialmente la de Sant Llorenç des Cardessar, Artà y los municipios y poblaciones del Llevant, vivimos el pasado 9 de octubre. Las inundaciones ocasionadas por las lluvias y el desbordamiento de un torrente dieron paso a una dolorosa tragedia humana que golpeó a toda una comarca y que dejó a su paso un luctuoso rastro de desolación por la pérdida de vidas humanas.

Como se popularizó después de los atentados en la publicación satírica 'Charlie Hebdo', en París, estos días todos somos Sant Llorenç, todos somos Artà, todos somos Llevant, y, en definitiva, dentro y fuera de nuestra isla, todos somos Mallorca. Transcurridas casi dos semanas de los dramáticos hechos que han sumido en la ruina económica y en la desesperación a numerosas familias mallorquinas, ahora es el momento del balance y de las reflexiones. Y, en este sentido, Salut i Força quiere compartir con sus lectores dos reflexiones en voz alta.

La primera de ellas es que tenemos la suerte de vivir en un pueblo extraordinario. Extraordinario en solidaridad, extraordinario en generosidad, extraordinario a la hora de prestar apoyo incondicional a los que verdaderamente lo necesitan.

Mallorca es una tierra solidaria, con sus gentes y con el resto del mundo, y de nuevo se ha puesto de manifiesto con esta tragedia.

Y una segunda idea que forzosamente ha de ser remarcada es destacar la excelente respuesta de los servicios sanitarios, asistenciales y de emergencias a lo largo de todos estos días pasados.

Todos ellos, médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos de ambulancia, conductores, nos han ofrecido un ejemplo de profesionalidad que va mucho más allá de las puras obligaciones laborales, y han puesto de manifiesto que, afortunadamente, en las Balears contamos con un sistema sanitario y de emergencias preparado para abordar cualquier tipo de contingencia. Incluso las más terribles, como la que acabamos de vivir.

Es ahora momento de hacer balance y de encarar el futuro con tristeza, pero también con optimismo. Los hombres y mujeres de Sant Llorenç y del resto de la comarca de Llevant no han estado solos en estos días, y tampoco lo estarán a partir de ahora. Tienen a su lado a todos los mallorquines infundiéndoles esperanza y prestándoles su apoyo.

Jóvenes y redes sociales, una relación inevitable

En un mundo tan conectado como el que vivimos, de la comunicación inmediata, de la relación a tiempo real, los y las jóvenes y adolescentes buscan sus formas de desarrollar su identidad y comunicarse, en las que la imagen dice mucho (o prácticamente todo). Muchos de ellos y ellas se fotografían y suben a instagram imágenes de ellos y ellas. Todo ello nos lleva a la reflexión de que creíamos que Internet empoderaría a las jóvenes, pero no siempre es así. Los jóvenes quieren estar y gustarle a los demás.

El mayor de los riesgos es vivir de una manera virtual y no real y es necesario fomentar un uso constructivo de internet desde el respeto a uno mismo y a los demás. Porque un día cualquiera, a una hora cualquiera y en cualquier lugar del mundo, cerca y lejos, nos encontramos a un grupo de jóvenes y adolescentes sumergidos en sus móviles, que se comunican con otros, incluso con el que tienen físicamente al lado, a través de chats y fotos de su dispositivo. Se comunican de otra manera a la que teníamos nosotros. Ha habido un cambio muy importante, casi podríamos decir que un cambio radical.

Los jóvenes navegan diariamente en un mar de post, selfies, memes, trending topics, fake news, retweets, hashtags y likes que cambian en minutos, manteniendo un gran número de conversaciones y relaciones sociales de forma simultánea y que deben estar atentos a los cambios tecnológicos constantes, nuevas redes, nuevas aplicaciones, nuevos juegos, etc.

Y a veces, los padres y madres insisten en resistirse y preguntan ingenuamente: "Si tienes algo que decir, ¿por qué no lo haces cara a cara?".

La irrupción de las tecnologías, internet y las redes sociales arrasa de manera imparable. Y esto no es malo en sí mismo. Aunque a veces podemos mejorar su uso. Por eso nuestro desafío no debiera ser cómo detenemos esta tendencia, sino intentar entenderla, respetarla y además compartirla.

Es muy importante dejar de tenerle miedo a esta nuevas maneras de relacionarse, basado en el número de likes que obtenemos y aprender de ella. Es importante buscar un razonable equilibrio y, sobre todo, educar a los jóvenes y adolescentes en el uso seguro y sano de las redes sociales.

Las personas adultas también vivimos en esta era de la comunicación inmediata, de los mensajes en tiempo real y remoto, de la conexión a la red, a la que los pequeños cada vez se incorporan antes, teniendo su primer teléfono móvil alrededor de los 10 años. Su avance alcanza una magnitud incuestionable y según la Comisión Europea, los niños empiezan a navegar por internet a los 7, lo que unido a que el 83% de los mayores de 15 años lo usa todos los días, dos o más horas diarias, estamos en un escenario abrumador y que sigue subiendo. Y las redes sociales se dibujan como el mundo de los jóvenes y adolescentes: el 90% de chicos/as de estas edades tiene un perfil privado en una o más redes, que son su vía de comunicación. Tener la posibilidad de hablar con sus amigos a todas horas, independientemente del entorno en el que se encuentren o los kilómetros que los separen, se está convirtiendo en una realidad y en una necesidad y los jóvenes y adolescentes la están aprovechando.

Los jóvenes entran en el mundo digital porque lo perciben como imprescindible; por ello, formar en el manejo de las nuevas tecnologías y en su uso responsable es clave para minimizar los posibles riesgos. Las redes sociales e Internet se han convertido en herramientas fundamentales y de uso intensivo de la juventud. Por ello, formar en una práctica responsable es clave para minimizar los posibles riesgos, ya que el 21% de los adolescentes de 14 a 18 años realiza una práctica compulsiva.

Y este mundo digital es percibido por ellos y ellas, como imprescindible. Los jóvenes y adolescentes que no usan o no frecuentan las redes sociales sienten que están en riesgo claro de exclusión y marginación por parte de su grupo de iguales. Quien no participa de esta dinámica relacional es considerado raro. Y es que estar en redes sociales exige de los adolescentes un gran esfuerzo de aprendizaje continuo, una constante alfabetización digital.

Promover un uso adecuado y responsable de las TIC (redes sociales e internet, fundamentalmente) entre los jóvenes y adolescentes es importante que sea el objetivo.



Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Ahora sé que hablar de la muerte en la mecedora el otro día (toda renuncia es una forma de muerte) era una forma anticipada de no poder anticiparnos a la muerte húmeda del agua hacia el agua. Ahora sé que el agua y las lágrimas se duchan juntas para disimularse las unas con las otras.

La Naturaleza frente a lo natural, la Naturaleza frente a nuestra naturaleza intentando dejar claro que una cosa es ser y otra pretenderlo. La primera no necesita pensar para ser mientras que nosotros pensamos sin ser, construimos e inventamos cosas y razones creyendo que somos capaces de ponerla a nuestro servicio buscando preguntas sin preguntas, o lo que es lo mismo, sin que puedan existir las respuestas.

El hombre es el único ser vivo con la facultad de poderse hacer preguntas, y eso le consuela cuando no es capaz de llegar a entender que pocas cosas tienen una respuesta que no haya sido inventada por él.

Cuando voy a algunos sitios me preguntan por la muerte queriendo preguntarme por el muerto, pero conocer algo del muerto, algunos de sus mapas y algunas de sus lagunas no permite saber mucho más de la muerte.

Cuando me preguntan por la muerte respondo con un espejo, dejo que seas tú quien me responda con algo que es sólo tuyo, el único patrimonio que nadie podrá prostituir, lo poco puro que te queda, aunque se cuele de repente como el ladrón en la noche, que decía aquel.

Me preguntas por el muerto y te respondo con el espejo en el que te reflejas, porque la muerte siempre repentina del que quieres no es un shock ni una conmoción, es simplemente el momento en el que más cerca estás de ti mism@. Dice el budismo que cuando más cerca estás de la iluminación es cuando escuchas sin entender, cuando lo aburrido de un mantra te sostiene en un lugar en el que no se piensa, durante el orgasmo, o la meditación. Ese es el mismo lugar que el de la muerte, ese es el lugar desde donde se construye y desde donde nace el verdadero cielo o el verdadero infierno para los otros. Si sonríes está en el lado de lo eterno, acabas de mandar a alguien al cielo. Si te entristeces porque fue infeliz a quien recuerdas le espera el infierno más terrible.

El agua

Todo en ti, lo uno y lo otro. Todos los cielos y todos los infiernos.

El agua como símbolo de la depuración nos trae la desolación del cambio, la respuesta sin preguntas y el dolor de lo repentino, de lo que no esperas. El agua y el fuego que han depurado a la humanidad y la han convertido en un silogismo de razones nos han traído caos y dolor y muertos.

No hemos dudado ni un segundo de que en este mismo instante todos nos estamos muriendo, pero cuánto nos cuesta entender que somos de la misma naturaleza que el agua, que somos agua en el agua.

Memoria para el agua de los que se han ido, y un brindis de fuerza para los que ensalzarán los huesos de los humildes.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.A.C. - **Publicidad:** Joana Garcías, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

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

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

SIN ANESTESIA



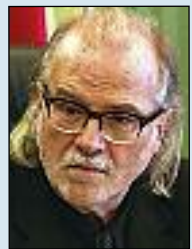
Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Espectacular 40º Congreso SEMERGEN. Cuatro días intensos de magnífica actividad científica donde las expectativas se han cumplido. El Dr. Fernando García Romanos, presidente del comité organizador advirtió “no querer morir de éxito”, en clara alusión a que contentar a 5.000 médicos no es fácil. El éxito lo ha logrado con creces y ha estado al pie del cañón, eso sí, algo cansado después de haber resuelto todos y cada uno de los problemas que este evento congresual de tal magnitud presentan. Más allá del rigor y valor científico, se ha demostrado la capacidad resolutoria de García Romanos para solventar escollos.



Artífice del éxito.

● Desde aquí queremos denunciar que la televisión y radio autonómica pública IB3, la que debiera ser de todos según dicen sus directivos, no ha creído demasiado noticiable que más de 5.000 médicos se reúnan en Balears durante 4 días. Para los incompetentes responsables de la dirección de los informativos de la radio y de la televisión, no es del todo relevante que los médicos de familia, responsables de atender el 80% de las patologías de todos los pacientes como primera puerta de entrada para atender problemas de salud. Durante 4 días IB3 ha hecho una cobertura paupérrima, pasando de puntillas sobre la actualidad del Congreso tanto en su radio como en su tele. IB3 también la pagan los profesionales médicos y a buen seguro hubieran deseado verse reflejados en sus informativos al menos una vez al día durante las 4 jornadas que duró el acontecimiento médico y científico, básicamente porque sus conclusiones



No es noticia

afectan al interés general. 5.000 médicos no les parece interesante como para hacer un seguimiento en lugar de cubrir el expediente dotándole del mínimo espacio en sus medios. Para IB3 no fue importante. Probablemente, el director general de IB3, Andreu Manresa, debió estar empachado de éxito tras la semana anterior a la celebración del Congreso. Y es que la redacción de informativos de la cadena pública demostró su razón de ser al informar a toda la sociedad balear de la tragedia desgarradora del Llevant. Brillante labor informativa contada in situ, en directo, al segundo y con celeridad, nada más suceder la catástrofe. A Manresa alguien debería decirle que no es mérito suyo, por mucho que tuitee orgulloso, como no lo fue tampoco de su predecesor cuando la ciudadanía se pegó a la tele para aportar récords de audiencia en los informativos con la nevada de 2012 o el macroincendio de Andratx. Es simplemente servicio público y Sr. Manresa, usted no lo ha inventado aunque alguien se confunda leyéndole. Además le resta la poca credibilidad que mantiene que se vanaglorie de la audiencia ya sea usted o la cadena en sí durante la tragedia, cuando lleva tres años denostando a la empresa Kantar Media con los audímetros, asegurando que no funcionan bien. Señor director general, la audiencia existe pero solo aparece cuando usted oferta buen producto, que es casi nunca tristemente, y los audímetros funcionan 365 días, no solo con las tragedias.

● Otro patinazo importante: primer congreso de SEMERGEN en los 40 años que llevan de celebración al que no ha existido el alcalde de la ciudad organizadora que acogía a miles de médicos. Muy mal señor Antoni Noguera.



No fue.



Se jubila.

● El Dr. Juan Ferrutxe se ha jubilado y lo celebró por todo lo alto en una gran cena entre amigos y compañeros. Todo el servicio de Urología del Hospital de Son Llàtzer, del que ha sido jefe durante muchos años, le arropó en una noche muy emotiva y entrañable. Ferrutxe ha dejado huella entre pacientes y profesionales y tuvo la cena de despedida que merecía por su brillante carisma. Estuvo acompañado por grandes urólogos como Enrique Sala O'shea, Paco Tellols, Toni Conte, Jaime Oleza, Pedro Pizà y Chiqui Vidal, entre otros.

● El doctor Javier Cortés, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha sido galardonado por la 7ª Reunión Científica de la GINEP (Sociedad de ginecólogos privados). Enhorabuena.



Bravo.

The News Prosas Lazarianas

La Semergenfilia arrasa. Impresionante. Más de 5.000 médicos de toda España. No hay precedentes en cuanto al poder de convocatoria y al número de asistentes. 1.900 residentes, más de 300 ponentes y más de 4.400 comunicaciones. He ahí el poder de una Sociedad Científica que juega en la Champion No hay parangón. Pero aquí no se acaban los números: ¡7 millones de euros de gasto. Esto sí que es turismo de calidad. Enhorabuena al Dr. Fernando García Romanos, presidente del comité organizador, a la Dra. Ana Moya, alma mater y líder del comité científico, al presidente de Semergen nacional, al Dr. Listerri y a todos los médicos, de aquí y de fuera (también varios mires), que han trabajado de forma espléndida para que este Congresazo haya sido el número uno. Pero el gestazo sobresaliente, fue la visibilidad que se dio, en la ceremonia de inauguración, al desastre y la tragedia humana, de San Llorenç de Cardessar. La compasión y el duelo emergieron acompañados de una donación de 10.000 euros. A Dios rogando y con el mazo dando. Ya saben aquello de que los pesares compartidos se dividen por dos. Chapeau una vez más. Esto revela la dimensión social, humanitaria y emocional de todos los médicos de atención primaria que constituyen esta magnífica sociedad. Siempre comprometidos. Y qué decir de la iniciativa de la presentación de la web SEMERGEN-solidaria y el Programa Paciente Activo

La Semergen convierte a Palma en el escaparate nacional de la Primaria

de les Balears, donde se abordó la relación paciente-profesional sanitario en el día hoy. Que buena idea darle el protagonismo a quien es centro de nuestra actividad: los ciudadanos y los pacientes. El programa fue impresionante. El Congreso fue una gran oportunidad para que todos los profesionales para seguir formándose y para establecer debates deliberativos sobre los avatares y senderos de la Atención Primaria actual. Por otra parte destacaron, como no podía ser de otra forma, sus reivindicaciones ante las autoridades sanitarias presentes. Al pan, pan y al vino, vino. Como debe de ser. Exigencias con argumentos razonables, datos y hechos. Les duele mucho la Atención Primaria y les indigna la situación actual. No sienten ni ven que las administraciones sean conscientes de que hay que poner los recursos suficientes para que sea siendo lo que es, el GPS de la sanidad pública sanitaria. Los datos y los hechos son jueces implacables que refuerzan sus peticiones y sus exigencias. Con la Atención Primaria, que ahora es secundaria, no se juega y con la calidad y calidez asistencial menos. Todo por y para el paciente. Los datos de burnout en Atención Primaria son preocupantes y eso que es un fenómeno iceberg. Hay que cuidar más y mejor a los excelentes colegas.

Nada socarra más a un médico que ver a un paciente 5 o 6 minutos. Aparte de la simetría con la hospitalaria, la sobrecarga asistencial, la falta de sustitutos y la deficiente coordinación con otros especialistas. Ciencia, conciencia, profesionalidad, compromiso bioético y alianza terapéutica. He ahí los valores de la profesionalidad de los médicos. A destacar la ausencia del Batle de Palma, que declinó (imagino que por motivo de apretadísima agenda) la invitación. Difícil de explicarlo para los médicos venidos desde toda España, cuando preguntaban a sus colegas de aquí. En el acto más emotivo de todo el congreso recogieron el generoso donativo de la Semergen, entre grandes aplausos de los médicos el regidor delegado de Son Carrió, Mateu Frau y al médico Ramiro Leal. Que importante es la inteligencia emocional en la vida, que nos permite agradecer y dar las gracias cuando toca. ¡Vaya lección al Batle de Palma! Ah y recuerden: aun, aquí y ahora que estamos en derrota transitoria pero nunca en doma. Y mientras vayan practicando: ya saben que no son responsables de la cara que tienen pero sí de la jeta que pasean.

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





Son Espases implementa la metodología LEAN en el proceso asistencial del “Código Ictus”

Gracias al LEAN se puede analizar, detectar y eliminar todos aquellos puntos que suponen un obstáculo para mejorar así el proceso, demostrando beneficios tangibles así como casos de éxito en el sector sanitario, resultados que reflejan que esta metodología es capaz de aportar beneficios

JUAN RIERA ROCA

Son Espases ha implementado la metodología LEAN en el proceso asistencial del Código Ictus dentro de la actividad de los profesionales del centro de referencia, que siguen trabajando en la implementación y en el desarrollo de proyectos que den respuesta a los problemas actuales de los pacientes, en un entorno de evolución constante.

Todos estos proyectos están recogidos en el Plan Estratégico del Hospital (2018-2022). Uno de ellos –al que el director gerente del centro, el doctor Josep Pomar, concede especial importancia por su calado innovador– es la implementación de la Metodología LEAN en procesos asistenciales, una iniciativa que se ha aplicado con éxito en centros de referencia como son el Hospital Clínic o el Vall d’Hebrón, de Barcelona.

Gracias al LEAN se puede analizar, detectar y eliminar todos aquellos puntos que suponen un obstáculo para mejorar así el proceso. Por ello, con LEAN se han demostrado diversos beneficios tangibles así como casos de éxito en el sector sanitario, resultados que reflejan que esta metodología es capaz de aportar beneficios, según informan fuentes de la gestión hospitalaria del hospital público de referencia.

Son Espases ha realizado recientemente las primeras jornadas de trabajo para aplicar esta metodología de gestión en pacientes con ictus, para



Profesionales y especialistas que asistieron a estas primeras jornadas de trabajo en el hospital Son Espases.

observar, analizar y eliminar las ineficacias de este proceso asistencial. El programa, que se ha desarrollado a lo largo de cuatro jornadas, se ha centrado en analizar el proceso del Código Ictus para encontrar aspectos de mejora, tanto en el tiempo de respuesta como en la calidad asistencial.

Estos aspectos de mejora se buscan incluso en la coordinación entre los profesionales. Para la implementación de esta metodología, el grupo multidisciplinario de profesionales ha contado con la ayuda de un equipo de especialistas con experiencia en la puesta en marcha de este método en el ámbito sanitario: 22 profesionales del ámbito sanitario y no sanitario de Son Espases y del SAMU 061.

Con el común denominador de estar involucrados en el Código Ictus, facultativos, enfer-

meras, celadores, administrativos, personal de atención al paciente, entre otros, han participado durante estas jornadas en las que todos han sido invitados a hacer propuestas para analizar y mejorar el proceso.

Metodología

Y es que una de las grandes ventajas de la metodología LEAN es que fomenta el trabajo en equipo, ya que todos los profesionales que participan en él se reconocen como parte importante del proceso y su trabajo es fundamental. Una de las actividades previstas fue la observación y el análisis de los procesos en el lugar donde ocurren. Así, el personal puede mostrar lo que hace y comunicar dónde se encuentran los problemas.

Se logra así identificar qué soluciones se podrían aplicar.

Esta metodología también consigue mejorar el flujo y el orden de todos los procesos del sistema y utiliza una herramienta de análisis que ayuda a identificar las oportunidades de mejora. Además, se eliminan todas aquellas actividades que no agregan valor y se estandariza el trabajo del personal para minimizar las variaciones con el fin de incrementar la calidad.

Herramientas como el “Kaizen Newspaper” y la hoja A3 ayudan a comunicar los objetivos del proyecto, fomentar el diálogo en el grupo y para comunicar las medidas a implementar. Por último, se pretende transformar y mejorar el servicio prestado para que el beneficiado directo sea para el paciente, ya que algunos profesionales acaban reconociendo que algunos pasos del proceso no aportan valor al paciente.

La aceptación y aplicación

de esta metodología en el proceso asistencial en el Código Ictus ha logrado la implicación y respeto por igual de todos los miembros del equipo que han realizado una participación activa desde el principio hasta el final del proceso. De esta manera, aumenta el compromiso de los profesionales con el proceso asistencial del paciente con ictus que ya de por sí es muy elevado.

Para lograr la eficacia de esta metodología, es fundamental el compromiso de la institución hospitalaria y de todos los profesionales que la conforman para demostrar que la verdadera transformación LEAN es capaz de aportar beneficios a los pacientes y la mayor satisfacción a los profesionales, según valoran las fuentes de la gestión hospitalaria que han participado en la promoción de este proceso.

Hablan los profesionales: ¿Qué cree que aportará el LEAN al proceso de ICTUS en Son Espases?

J. R. R.

Desde la Gerencia del Hospital de Son Espases se ha insistido en todo momento en que el desarrollo de la nueva metodología LEAN –así como de otros proyectos clínicos y de innovación– debe realizarse desde un punto de vista multidisciplinar y colaborativo. Es por ello que se ha pedido a nueve profesionales de distintas especialidades y ámbitos que valoren la implantación de este sistema.

El ictus es una patología que hace referencia a la obstrucción de un vaso sanguíneo cerebral, ya sea en forma de trombosis o embolia, aunque también puede manifestarse como una rotura o derrame o bien acoger ambas disfunciones, en cuyo caso se habla de apoplejía.



Carmen Jiménez. Médico de Neurología. Si lo aprendido se difunde convenientemente en los diferentes grupos de profesionales representados, LEAN habrá aportado la confianza mutua en el importante trabajo que se lleva a cabo cuando un paciente con ictus llega al hospital. Todos a una haremos cuanto podamos, de la manera organizada entre todos, para disminuir el tiempo de diagnóstico y tratamiento de estos pacientes. Seguro que mejora el clima laboral en esos momentos estresantes y la sensación de estar desempeñando un trabajo útil, con un sentido final concreto, mejorar la discapacidad final de los pacientes y disminuir la mortalidad.

Josep Miquel Bauçà. Especialista en Análisis Clínicos. El hecho de conocer a todos los profesionales implicados en el Código Ictus hace que nos involucremos más. Sin duda, este curso hará que mejoren significativamente los tiempos de diagnóstico y de traslado del paciente. En definitiva, mayor seguridad para el paciente.



Jaume Llambías. Atención al Usuario. Ante todo valoro positivamente la inclusión en el sistema como un agente activo. Permite a todos los profesionales aportar su granito de arena en un proceso delicado que afecta a tanta gente y condiciona sus vidas y la de sus familiares.



Sergio Jiménez. Enfermero de Urgencias. Aportará mejoras en el proceso cuyas ejecuciones serán de fácil desarrollo ya que han sido elaboradas por un equipo multidisciplinar, el cual ha analizado por medio de una herramienta LEAN llamada VSM todo el proceso de manera metódica.



María Aurora Rúa. Médico de Urgencias. Creo que mejorará algunos aspectos de los circuitos con algunas de las medidas propuestas que son de fácil aplicación a corto plazo, poco costosas y con escaso impacto en la atención al resto de pacientes, que no debe verse afectada por estos cambios.



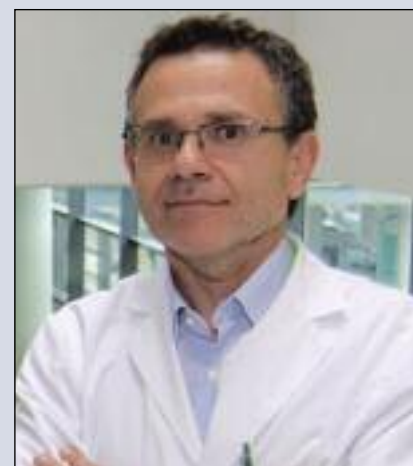
Javier Homar. Médico de UCI. En primer lugar, seguro que se conseguirán acortar los tiempos de respuesta en la atención al paciente con ictus. También servirá para que los profesionales que hemos asistido al curso y estamos implicados en otros procesos iniciemos un análisis similar a los mismos. Para finalizar ha resultado muy satisfactorio poder estrechar relaciones entre servicios, sanitarios o no, ayudando a conocer la realidad de los mismos y a ser más comprensivos con las diferentes maneras de actuar.



Antonia Ojeda. Telefonista. El método LEAN puede aportar al proceso ICTUS una visión global, encontrando paso a paso pequeñas soluciones factibles que pueden aplicarse con la implicación de Dirección y profesionales del centro. Utilizando una metodología ordenada y práctica que deberá ser supervisada periódicamente una vez que quede implantada.



Antonio Moreno. Médico de Neurología. Estoy convencido de que ayudará a reducir los tiempos en la atención al código ictus y por tanto redundará en mejores resultados de salud. Por otro lado ya ha aportado algo importante como es revitalizar el espíritu de "equipo multidisciplinar".



Silvia Tur. Médico de Neurología. Creo que principalmente ha conseguido que cada colectivo involucrado en el Código Ictus se sienta parte de él y tenga la necesidad de mejorar el proceso. Creo que ayudará a la formalizar un grupo multidisciplinar de profesionales que continuará mejorando aspectos del proceso ictus en los próximos meses.



Son Espases reforma las ocho habitaciones de Oncología Pediátrica para aumentar su luminosidad

Dentro del proyecto que se ha puesto en marcha, cada estancia se amplía hasta la terraza, se cambian sus cristales tintados por unos transparentes y se instala un nuevo suelo de modo que se introducirá más luz

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha iniciado las obras de mejora de las ocho habitaciones individuales de Oncología Pediátrica para aumentar su luminosidad y mejorar el confort de los niños ingresados. Además, dos de las ocho habitaciones dispondrán de un sistema de presión negativa para pacientes inmunodeprimidos. La reforma durará tres meses y supondrá una inversión total de 395.434,85 € según han informado fuentes del Ibsalut.

La consellera de Salud, Patricia Gómez presentó la semana pasada el proyecto de reforma junto con el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; el director gerente de Son Espases, Josep Pomar, y la arquitecta responsable, Elisa Valero. “La remodelación responde al compromiso que la Consejería de Salud adquirió con las familias, que habían pedido la mejora de los espacios destinados a estos niños”, recalzó Gómez.

La consellera destacó la necesidad de seguir avanzando hacia una asistencia sanitaria más humana, que atienda a las personas de forma integral y teniendo en cuenta no solo el tratamiento farmacológico, sino también sus necesidades psicológicas, familiares y sociales. La reforma prevé un conjunto de intervenciones para mejorar las condiciones de luminosidad y de confort de los pacientes, detalladas en el momento de la presentación.

La consellera y los responsables sanitarios y técnicos explicaron que se cambiarán los cristales tintados por unos



Un momento de la visita a las obras, con la consellera de Salut y el director general del Ib-Salut.

transparentes y se instalará un nuevo suelo que introducirá más luz. Además, también está previsto ampliar cada habitación hacia la terraza, que se convertirá en una zona de recreo propia; además, se cambiarán las ventanas por puertas de acceso y se instalarán se-

paradores laterales a fin de tener mayor intimidad.

Aparte de estas mejoras, en dos de las ocho habitaciones se incorporará un sistema de presión negativa para pacientes inmunodeprimidos. Hasta ahora, los niños que debían completar el tratamiento con

un trasplante de médula ósea ingresaban en la planta de Hematología de Adultos y una vez recuperados —al cabo de un mes o un mes y medio— volvían a la planta de Pediatría. Con estas dos habitaciones, estos pacientes permanecerán ingresados en Pediatría.



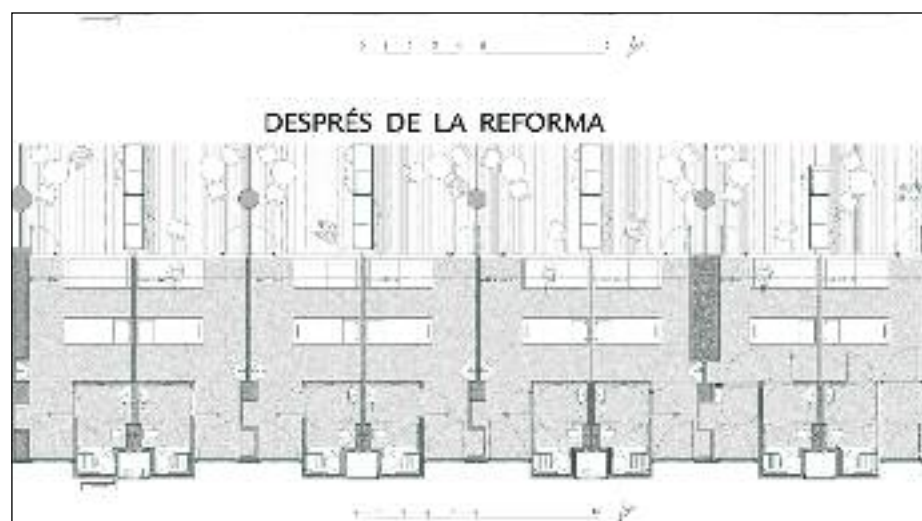
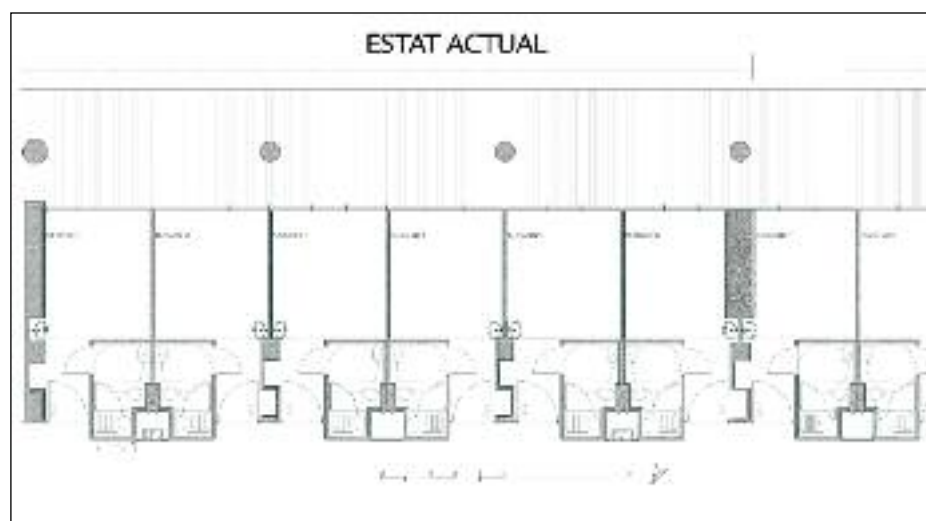
Imagen virtual de una de las habitaciones de oncología infantil.

Mientras duren las obras, los pacientes de Oncología Pediátrica se quedarán en otras habitaciones del mismo módulo de hospitalización. En la Unidad de Oncología Pediátrica de Son Espases se atienden cada año entre 25 y 30 casos nuevos. Aunque el número de ingresos es variable, la media diaria es de 6-8 niños ingresados. Los diagnósticos principales son las leucemias agudas, que son el tumor pediátrico más frecuente, tras los tumores cerebrales.

Quimioterapia

El motivo principal de ingreso es la administración del tratamiento de quimioterapia, que requiere hidratación y vigilancia de sus efectos (los niños con leucemia linfoblástica aguda suelen estar ingresados durante el primer mes desde el diagnóstico). También pueden ingresar como consecuencia de las complicaciones de la quimioterapia, como fiebre o neutropenia (concentración baja de un tipo de glóbulo blanco en la sangre).

Excepcionalmente, hay niños con algún tipo de enfermedad que requiere ingresos más largos, como las leucemias mieloides. Para todos ellos se cuida no solo de ofrecerles la atención científica más puntera y de calidad, sino además de convertir en más acogedor y menos agresivo el entorno en el que se deben aplicar las curas y las terapias, tanto para los niños como para los padres. En ese sentido, mejorar la iluminación es una mejora básica.



La Unidad de Cáncer Familiar y Hereditario de Son Espases ha controlado ya a 1.683 familias

Los tipos detectables por antecedentes familiares más frecuentes son el cáncer de mama y de ovario hereditario, de colon hereditario no polipósico o síndrome de Lynch y el síndrome polipósico de colon

JUAN RIERA ROCA

Entre el 5 y el 10% de los diagnósticos de cáncer están relacionados con síndromes de predisposición hereditaria. Los especialistas filtran los resultados, ya que se deben dar varias circunstancias para sospecharlo, teniendo en cuenta que una historia familiar de cáncer no implica necesariamente que sea hereditario. La historia de cánceres en los antepasados de los pacientes o potenciales afectados es un elemento médico clave.

Los síndromes más frecuentes son el cáncer de mama y de ovario hereditario, el cáncer de colon hereditario no polipósico o síndrome de Lynch y el síndrome polipósico de colon. Son cifras que han presentado los profesionales de la Unidad de Cáncer Familiar y Hereditario del Hospital Universitario Son Espases en la Jornada organizada para celebrar los diez años que lleva en funcionamiento.

Reconocimiento

En este tiempo se han valorado 1.683 familias. Con motivo del aniversario el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster promovió una Jornada celebrada en Son Espases para el reconocimiento del esfuerzo de los profesionales en aspectos como la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer, lo que ha supuesto un avance importante en esta materia.

Estuvieron presentes durante la inauguración el director gerente de Son Espases, Josep Pomar, y la jefa del Servicio de Oncología del Hospital, Josefa Terrasa. La apuesta por el hospital de referencia de las Islas Baleares es alta en la lucha contra el cáncer, más allá de las terapias para la recuperación de los pacientes ya afectados. La genómica se está desarrollando en Son Espases para adelantarse al cáncer.

Actualmente, la Consulta de Cáncer Familiar y Hereditario está formada por dos oncólogos, dos digestólogos y una enfermera. El objetivo es valorar al individuo y a la familia e informar de la posibilidad de presentar o transmitir una de-



Juli Fuster y Josep Pomar con profesionales y familiares en el transcurso del acto celebrado en Son Espases.

terminada susceptibilidad a desarrollar un cáncer, las implicaciones y la necesidad o no de realizar un estudio genético, ya que no siempre está indicado o es posible hacerlo.

Se trata de identificar personas que por su historia fami-

liar tienen un riesgo a desarrollar un cáncer mayor que la población general y, por tanto, poder establecer medidas de detección precoz y prevención adecuadas antes de las establecidas por la población general. A la Consulta acuden

personas sanas y personas ya afectadas de cáncer. Suelen ser personas preocupadas por su historia personal o familiar.

Son pacientes que quieren conocer cuál es su predisposición a tener un cáncer o la predisposición de sus familiares. La per-

cepción del riesgo a padecer cáncer varía de un individuo a otro y tiene que ver con las experiencias vividas a nivel personal o familiar con la enfermedad. También acuden personas con cáncer para conocer si son portadoras de una alteración genética, lo que puede ser beneficioso para su tratamiento.

Árbol genealógico

En el momento en el que se comienza el trabajo con cada paciente se elabora el árbol genealógico donde se recogen los antecedentes oncológicos de toda la familia (es muy importante poder documentar la mayoría de diagnósticos) normalmente de tres generaciones, se valora el riesgo y se decide cómo actuar. Si está indicado, se hace un estudio genético o un informe de recomendaciones en base a la historia familiar.

Cuando se detecta una familia con una alteración genética relacionada con un síndrome de cáncer hereditario, se hacen las recomendaciones oportunas de seguimiento para los miembros de la familia que han heredado la predisposición a desarrollar ese tipo de cáncer, para poder con ello detectar el cáncer –si es que llega a producirse– lo antes posible, o si es posible indicar medidas de prevención para evitarlo.

La maldición de los genes BRCA 1 y BRCA 2 mutados

J. R. R.

Hace años Angelina Jolie anunció al mundo que se había sometido voluntariamente a una amputación doble de pechos y a una reconstrucción de los mismos. Todo ello, sin tener cáncer de mama. La razón: la conocida actriz descubrió que era portadora de los genes BRCA 1 y BRCA 2 mutados, lo que supone un altísimo riesgo de contraer cáncer de mama, tan grave que se aconseja la amputación preventiva de los senos.

Solo un 10% de los cánceres de mama derivan de esta mutación, lo cual es una buena noticia, dado que de otro modo serían muchas las mujeres que deberían enfrentarse a la terrible decisión de someterse a una amputación de pechos preventiva. Y no todas tienen dinero para someterse a una reconstrucción plástica de pechos, que probablemente haya que hacerse por lo privado si no está indicado



por un médico como caso urgente.

Por otro lado esa incidencia del 10% de las mutaciones de esos genes como causa del cáncer de mama es también una mala noticia, porque es cómo decir que aún no se sabe por qué el otro 90% de las mujeres desarrollan ese cáncer, primera causa de muerte oncológica entre las mujeres. En cualquier caso, la detección de las implicaciones de estos genes fue uno de los primeros grandes hitos en el cáncer hereditario.

Eran muchas las mujeres que contraían cáncer de mama sabiendo que en su familia su madre, alguna de sus tías, su abuela u otras ascendientes habían tenido cáncer de mama. Ahora, con equipos como el de la Unidad de Cáncer Familiar y Hereditario del Hospital Universitario Son Espases, la sanidad pública balear cuenta con profesionales y tecnología para avisar de las posibilidades de muchos otros cánceres. Y adelantarse.



Foto de familia de los miembros de la Unidad Funcional del Cáncer de Mama y de otros departamentos implicados.

Son Espases incorpora la técnica del ganglio centinela para evitar secuelas por extirpación del cáncer de mama

Así se puede saber si el ganglio ha tenido una buena respuesta al tratamiento y, si es así, se extirpan el ganglio marcado y el centinela, que en algunas ocasiones es el mismo y se evita la aparición del linfedema

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha incorporado la técnica de localización del ganglio centinela, que se aplica en pocos centros hospitalarios de Europa, cuyo objetivo es evitar la aparición del linfedema, uno de los posibles efectos secundarios de la extirpación de los ganglios axilares de las pacientes con cáncer de mama, que provoca la acumulación de líquido en el brazo y limita su funcionalidad.

El Hospital ha impulsado en el último año la técnica del marcaje del ganglio positivo antes de iniciar la el tratamiento con quimioterapia, previamente a la intervención quirúrgica de resección de las zonas afectadas. Así se puede saber si el ganglio ha tenido una buena respuesta al tratamiento y, si es así, se extirpan el ganglio marcado y el centinela, que en algunas ocasiones es el mismo.

Hasta ahora, esta técnica se ha aplicado a seis casos, en tres de los cuales se ha evitado va-

ciar el ganglio axilar (linfadenectomía). Para aplicar esta técnica intervienen diferentes especialistas de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama de Son Espases y de diversos servicios del Hospital: Anatomía Patológica, Cirugía Plástica, Ginecología, Medicina Nuclear, Oncología y Radiología.

Innovaciones

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres españolas, pero gracias a las innovaciones en el diagnóstico y en el tratamiento, actualmente más del 80% de las pacientes sobreviven diez años después del diagnóstico. Sin embargo, se siguen haciendo esfuerzos para mejorar estas cifras y para reducir las secuelas que los tratamientos provocan, con el objetivo de curar y mejorar la calidad de vida.

La biopsia de ganglios centinelas es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado fuera del tumor

principal hacia el sistema linfático. Se utiliza con mayor frecuencia para evaluar el cáncer de mama y el melanoma. Los ganglios centinelas son los primeros ganglios linfáticos hacia los que drena un tumor, según informan fuentes de la Clínica Mayo, de EEUU.

La biopsia de ganglios centinelas supone –según estas mismas fuentes– la inyección de un marcador radioactivo que ayuda al cirujano a encontrar los ganglios centinelas durante la cirugía. Los ganglios centinelas se extraen y se analizan en un laboratorio. Si los ganglios centinelas no tienen cáncer, entonces es probable que el cáncer no se haya diseminado, y no es necesario extraer más ganglios linfáticos.

Biopsia

Si una biopsia de ganglios linfáticos centinelas demuestra que hay cáncer, el médico podría recomendar extraer más ganglios linfáticos. Independientemente de la mayor gravedad o no del problema oncológico,

se puede producir, si se eliminan muchos o todos los ganglios del brazo, un problema que se conoce como linfedema, y que es, precisamente una de las cosas que se quieren evitar.

Sistema linfático

El linfedema se produce cuando el sistema linfático no es capaz de drenar la linfa y provoca una hinchazón por acumulación de líquido en los tejidos blandos del cuerpo. La linfa es un líquido formado por proteínas, agua, hidratos de carbono y células que ayudan a combatir enfermedades e infecciones. Los brazos que sufren una reducción del drenaje linfático pueden sufrir por esa causa graves hinchazones.

Tras un cáncer de mama tratado con cirugía en la axila para extirpar los ganglios o nódulos linfáticos, existe un riesgo de desarrollar linfedema de hasta un 10%, según fuentes de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Si además de la cirugía, se re-

cibe radioterapia en la axila el riesgo se incrementa hasta el 20-25%. Los ganglios linfáticos que han quedado tras la intervención se alteran aún más con la radiación.

El linfedema no suele desarrollarse de forma brusca, por lo que los primeros síntomas pueden ser la sensación de pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo, principalmente de aquellas que soportan una presión como la cara anterior del brazo y la región del codo. Posteriormente se aprecia aumento del diámetro del brazo y, en ocasiones, dolor y dificultad en la movilización.

El aumento del perímetro del brazo conlleva un cambio en la apariencia física al que habrá que adaptarse. Estos cambios pueden afectar negativamente al estado de ánimo y la autopercepción y a la forma de relacionarse con los demás, pudiendo deteriorarse la calidad de vida. De ahí la importancia de acudir al seguimiento que tanto el oncólogo como el fisioterapeuta pauten.

Se inician los exámenes para las 5.113 plazas de las oposiciones sanitarias

CARLOS HERNÁNDEZ

Ha llegado la hora de la verdad. Tras mucho tiempo esperando, es el momento de iniciar los exámenes de las oposiciones sanitarias convocadas por el Govern. En ese sentido, el pasado domingo 21 de octubre empezaron los exámenes de las 5.113 plazas de las oposiciones convocadas por la Conselleria de Salut. Actualmente, ya se han convocado 3.485 plazas de las 5.113 anunciadas en la oferta de empleo público, lo cual supone el 70 % del total. Además, se prevé que en mayo del año que viene ya se haya ejecutado el 80% de la oferta global, con un total de 4.202 plazas convocadas. Por lo tanto, quedarán 911 pendientes de ejecución a lo largo de 2019 y 2020, es decir, el 20 % restante. Actualmente, el Servicio de Salud ha contabilizado 18.770 so-

licitudes, pero hay que tener en cuenta que el proceso de validación todavía no ha finalizado. De aquí a finales de año se llevarán a cabo las pruebas selectivas de nueve categorías,

con una oferta de 979 plazas para 4.925 solicitudes recibidas, correspondientes a las categorías de técnico/técnica especialista en radioterapia; técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico; técnico/téc-



Juli Fuster y Patricia Gómez, presentando el calendario de exámenes.

Categoría	Plazas	Solicitudes	Fecha de las pruebas selectivas
Técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico	91	600	21 de octubre
Técnico/técnica especialista en radioterapia	2	37	21 de octubre
Técnico/técnica especialista en anatomía patológica	32	103	28 de octubre
Técnico/técnica especialista en laboratorio	115	531	28 de octubre
Facultativo/facultativa especialista de área de pediatría	65	123	11 de noviembre
Facultativo/facultativa especialista de área de pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria	110	101	11 de noviembre
Médico/médica de familia en equipos de atención primaria	240	482	25 de noviembre
Médico/médica de urgencias hospitalarias	71	146	25 de noviembre
Auxiliar de enfermería	253	2.802	2 de diciembre

nica especialista en laboratorio; técnico/técnica especialista en anatomía patológica; facultativo/facultativa especialista de área de pediatría; facultativo/facultativa especialista de área de pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria; médico/médica de familia en equipos de atención primaria; médico/médica de urgencias hospitalarias; y auxiliar de enfermería. Las fechas previstas para los exámenes son además del mencionado pasado 21 de octubre, el 28 de dicho mes, el 11 y 25 de noviembre y el 2 de diciembre.

MEJORES PRECIOS

MÁS SERVICIOS

NUEVAS TARIFAS

Depilación LÁSER de DIOLO

Alta potencia

zona PEQUEÑA

18€ sesión

comprando bono 4 sesiones 72€

Inglés + pubis + zona interglútea
Nudo
Areolas
Pies
Manos

Labio superior
Menton
Patillas
Pómulo
Axilas
Linea alba

zona MEDIANA

24€ sesión

comprando bono 6 sesiones 144€

Pecho
Glúteos
Hombros
Abdomen
Media Espalda

Medias piernas
Muslos
Medios brazos
Zona lumbar
Facial completo

zona GRANDE

39€ sesión

comprando bono 6 sesiones 234€

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

El 40º Congreso Nacional de SEMERGEN reúne a más de 5.000 médicos en Palma

Se han remitido 4.499 comunicaciones en un evento que repercutirá en más de 8 millones de euros de impacto económico para la ciudad, a lo largo de cuatro días

CARLOS HERNÁNDEZ

Se superaron las previsiones más optimistas. Contabilizados oficialmente 5.083 inscritos para la cita científica más importante de la Atención Primaria en España, superando con creces al encuentro nacional del pasado año, celebrado en Granada. Es un claro reflejo de la masiva y positiva respuesta de los profesionales sanitarios de la Atención Primaria (AP) a la oferta científica y formativa que ofrece SEMERGEN.

El 40º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) que se celebra durante cuatro días en el Palacio de Congresos de Palma de Mallorca está repleto de sesiones científicas, presentaciones de novedades editoriales y de investigación, talleres, comunicaciones y simposios de la industria farmacéutica, todo ello con el objetivo de revisar lo más actual e innovador en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades que se atienden en el primer nivel asistencial. En esta ocasión, el Congreso gira en torno al lema "Tu salud, nuestra mejor receta".

Según el Dr. Fernando García Romanos, presidente del comité organizador, "son unos números verdaderamente impactantes y que reflejan lo que significa este Congreso Nacional, referente para el colectivo médico de Atención Primaria. Lo que supondrá, además, un gran impacto económico y social para la ciudad de Palma con alrededor de 8 millones de euros, así como un reto logístico". Tal y como asegura la Dra.



De izquierda a derecha, Fernando García Romanos, José Luis Llisterri y Ana Moyà, durante la rueda de prensa del primer día del Congreso.

Ana Moyà, presidenta del comité científico del 40º Congreso Nacional de SEMERGEN, "nuestro objetivo no es conseguir cifras astronómicas de participación sino lograr un congreso científicamente interesante, riguroso y de calidad".

Formación

Desde la perspectiva clínica, el Congreso ofrece a los asistentes un amplio abanico de posibilidades de formación, actualización de conocimientos y entrenamiento de habilidades. Como resalta el presidente de SEMERGEN, el Dr. José Luis Llisterri, "el programa de la reunión abarca todo el ámbito de competencias profesionales que se le exige al médico de Familia".

Las actividades estarán acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de la

Consellería de Salut del Govern de Illes Balears, lo que permitirá favorecer el desarrollo de la carrera profesional de los asistentes. Y es que los contenidos de las diferentes actividades planificadas en el

► El Congreso ofrece a los asistentes un amplio abanico de posibilidades de formación, actualización de conocimientos y entrenamiento de habilidades

Congreso Nacional están adaptadas al proyecto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC), lo que facilitará en el futuro que estos contenidos puedan incorporarse para el proceso de recertificación de los profesionales. Se presta una especial atención al médico enfermo, la salud de la mu-

jer y a los médicos seniors.

En el programa científico se incluyen temas tan actuales como la atención sanitaria al inmigrante, el manejo de la cronicidad, la hospitalización a domicilio, el abordaje del paciente pluripatológico complejo. El área de 'Diabetes' estará ampliamente cubierta y se dedica un importante espacio al área 'Cardiovascular', al área de la 'Mujer' al tema del 'Médico como Enfermo'.

Investigación

La investigación en Atención Primaria tiene también un protagonismo particular en este encuentro científico, el más importante que se celebra anualmente en España en el ámbito de la Medicina de Familia. Durante esta cita se han conocido a conocer resultados de algunos de los proyectos

más ambiciosos que ha puesto en marcha SEMERGEN en los últimos años, como el estudio IBERICAN, que ya supera los 7.000 pacientes incluidos y que aportará una imagen del mapa de España con los principales factores de riesgo y eventos cardiovasculares.

Residentes

SEMERGEN también apuesta fuertemente por los residentes, y se espera que acudan al Congreso más de 1.900. "Los residentes son fundamentales y alentamos su participación activa. Como pieza clave, presente y futuro de la AP, dispondrán de actividades formativas y de actualización que les permitirá incrementar su nivel de competencias e intercambiar conocimientos y experiencias con otros médicos de Familia", señala el Dr. Fernando García Romanos.



Mesa inaugural del Congreso, compuesta de izquierda a derecha por Fernando García Romanos, Serafín Romero, Patricia Gómez, José Luis Llisterri y Ana Moyà.



Joan Calafat, José Luis Llisterri, José María Verges, Patricia Gómez, Fernando García Romanos, Marina Álvarez y Serafín Romero.

SEMERGEN diagnostica las necesidades para mejorar la Atención Primaria

Consejeros de Sanidad, la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Médicos de Primaria confrontan ideas, moderados por el director de Salut i Força, Joan Calafat

CARLOS HERNÁNDEZ

Era el encuentro estrella del primer día del 40º Congreso SEMERGEN y sin duda cumplió las expectativas ante un auditorio Mallorca del Palacio de Congresos lleno.

La mesa política fue el plato fuerte inicial de este Congreso, con la presencia de consejeros de salud de distintas Comuni-

dades Autónomas. Bajo el título '¿Cómo debería ser la Atención Primaria en España? Debilidades y amenazas. Propuestas de futuro', contó con la participación del presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, el Dr. Serafín Romero; la consellera de Salud de Illes Balears, Patricia Gómez, la consejera de Salud de la Junta

de Andalucía, Marina Álvarez; y el consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura; José María Verges.

Todos ellos dibujaron la situación actual de la Medicina de Familia y, sobre todo, trataron de marcar el camino futuro que deben seguir las reformas en este ámbito.

La mesa fue moderada por

el editor de Salut i Força, el director del medio de comunicación de referencia en salud en Baleares y la Comunidad Valenciana, el comunicador Joan Calafat.

También SEMERGEN tuvo voz en esta mesa política. En ese sentido, el presidente nacional de SEMERGEN, el Dr. José Luis Llisterri; y el presidente del comité organizador

del Congreso, Dr. Fernando García Romero, tuvieron la palabra.

Se planteó tanto el presente como el futuro que le deparará a los médicos de Atención Primaria en España, con opiniones muy diversas, tanto en el análisis y la radiografía actual, como en la receta para hallar la solución, que permita mejorar su situación.

Dr. José María Verges, consejero de Sanidad de Extremadura: "La Atención Primaria tiene más retos que recuerdos". "No estoy satisfecho con lo que se invierte en sanidad en España. No deberíamos bajar del 7% del PIB. Estoy harto de escuchar que la Atención Primaria está mal. Pienso que la Primaria está bien aunque eso sí, a costa del pellejo del médico de familia".



Patricia Gómez, consellera de Salud del Govern de les Illes Balears: "El médico de familia tiene la visión global del paciente". "En Baleares estamos mejorando mucho. Hemos apostado las infraestructuras y la tecnología; todos los centros de salud de las islas tienen ecógrafo. Busquemos soluciones creativas entre todos".



Dra. Marina Álvarez, consejera de Salud de la Junta de Andalucía: "Los recortes en Sanidad no ahorran". "Se ha demostrado que los recortes en Sanidad no ahorran, todo lo contrario. Debemos dar herramientas y recursos a los médicos de familia para que cumplan su papel necesario. Cambiemos el modelo, empezando por Primaria".



Dr. Fernando García Romanos, presidente comité organizador del Congreso: "Un mayor tiempo destinado a las consultas es básico". "Con las cifras y los datos en la mano, extraídos del propio portal del Ministerio de Sanidad y Consumo, se descubre que la situación de la Atención Primaria actual es mala. No puede ser que los médicos atiendan por ratio 1.500 tarjetas sanitarias".



Serafín Romero, presidente de la OMC: "Nadie reconocerá la Sanidad en 2020". "Debería haber un 50% en carga de trabajo entre médicos de Atención Primaria y los de hospitalaria. No sé qué horizonte tendremos en 2020 porque nadie reconocerá la sanidad actual. Dejemos de debatir constantemente y apostemos por un modelo, blindemos el sistema".



José Luis Llisterri, presidente nacional de SEMERGEN: "El reconocimiento a la medicina de familia debe empezar por la universidad". "Hay un problema estructural importante, los médicos de familia claro que se van de España. El reconocimiento a la medicina de familia debe empezar por la universidad. Si esa docencia no se imparte por médicos de familia no se nos da visibilidad".



SERAFIN ROMERO / PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL

“El médico debe poder gestionar la Atención Primaria con criterios clínicos y presupuesto”

JUAN RIERA ROCA

“Llevamos 18 años, casi 19 ya, de diagnósticos y de propuestas, y 18 años, casi 19 ya, de sordera crónica, con el agravante de que la cosa no mejora. La presión es cada vez mayor y seguimos con los modelos organizativos de los centros de salud”. Con estas palabras resumía el doctor Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) y del Consejo General de Colegios de Médicos (CG-COM) la situación de la Atención Primaria en España.

El doctor Romero, que conoce bien los problemas de la Atención Primaria –por la experiencia de sus cargos y por ser él mismo médico de Familia y Comunitario y apasionado defensor de la especialidad–, fue uno de los ponentes, el pasado miércoles 17 de octubre de la mesa en la que con varios consejeros y otros representantes del mundo sanitario se debatió el presente y el futuro de la Atención Primaria en la jornada inaugural del 40º Congreso nacional que la SEMERGEN celebra esta semana en Palma.

Ejes neurálgicos

El doctor Romero, en declaraciones a Salut i Força, antes de la mesa “Cómo debería ser la Atención Primaria en España. Debilidades y Amenazas.



Propuestas de futuro.”, señaló los tres ejes que a su juicio deberían aplicarse para salvar a la Atención Primaria: comienzan por garantizar “que se destine en 20% del gasto sanitario a la Atención Primaria”, aunque luego en la mesa del congreso, recordó que “se está hablando del 20% cuando hace solo unos años se hablaba del 25%”.

Más tarde –en la mesa– el presidente de las organizaciones colegiales de médicos de

España aludiría a que “se produce una disociación entre el mensaje político y la acción real, que además tiene que venir necesariamente acompañada de presupuesto” y que además hay que tener en cuenta que “más que una crisis de sistema de Atención Primaria en España, lo que se produce es una crisis del médico de familia”, en ese sentido de que debe atenderse a modelos de gestión obsoletos e inoperantes.

Para Romero, es cierto que la

crisis de 2007 a 2012 se cobró una factura muy cara y que una parte importante de la mejor dotación económica que la Atención Primaria necesita ha de ir a parar “a mejorar la dotación de los recursos humanos”, que hoy por hoy considera insuficientes. De hecho, más tarde, en la mesa, recordó aquellas iniciativas como la Plataforma 10 minutos, que a principios de siglo ya exigían que los médicos pudieran ver a los pacientes al menos 10 minutos, cosa que hoy tampoco sucede.

Al hilo de esas carencias, de dinero, de tiempo para atender correctamente al paciente, el presidente de la OMC y de la CGCOM, señaló que como segundo eje para salvar la Atención Primaria en España consiste en “recuperar la confianza en el médico y permitirle gestionar su entorno desde una perspectiva de gestión clínica. Es necesario recuperar las unidades de gestión clínica y permitir que se desarrolle un liderazgo clínico de verdad de los servicios de Atención Primaria.”

En tercer lugar, el doctor Romero insiste en la necesidad de que el médico de Familia y Atención Comunitaria se pueda desarrollar, no solo en el ámbito de la asistencia “sino también en el de la docencia y la investigación”. Para ello hay que trabajar para acabar con la sobredemanda asistencial, “que ya a principios de siglo se

señalaba que no debía superar los 25 pacientes por día”, mientras que hoy se encuentra en muchos casos –y Baleares lidera en España este problema– en más de 50 pacientes diarios.

Dedicación plena

Esa sobredemanda asistencial obligan al médico de Familia y asistencia comunitaria “a que una parte de sus tareas las tenga que hacer fuera de su horario, de modo que se dificulta asumir “el reto de la formación, la docencia de médicos residentes de esta especialidad y la investigación. Hay que tener en cuenta –añade Romero– que el médico de Atención Primaria es médico de cabecera, de familia y de comunidad y que por ello no puede limitarse a esperar que la gente ‘venga’ a la consulta.”

Con todo, el doctor Romero es optimista en relación al espíritu de trabajo y de entrega de los médicos de Familia y de Medicina Comunitaria de España. Y para mostrar ese optimismo, hizo alusión en declaraciones a este revista a lo que representa el éxito participativo y científico de un congreso como el de la SEMERGEN que se está celebrando estos días en Palma: “Con la que está cayendo se han presentado a este congreso más de 5.000 congresistas y casi 4.500 comunicaciones”.

Udemax
Camí de la Vileta, 30
(Junto Policlínica Miramar)
☎ 971 767 522

Emardental
C/Alfons el Magnànim,
2, baixos
☎ 971 753 101

Arcdental
Calle Sevilla, 8
(frente a Policlínica Miramar)
☎ 971 254 626

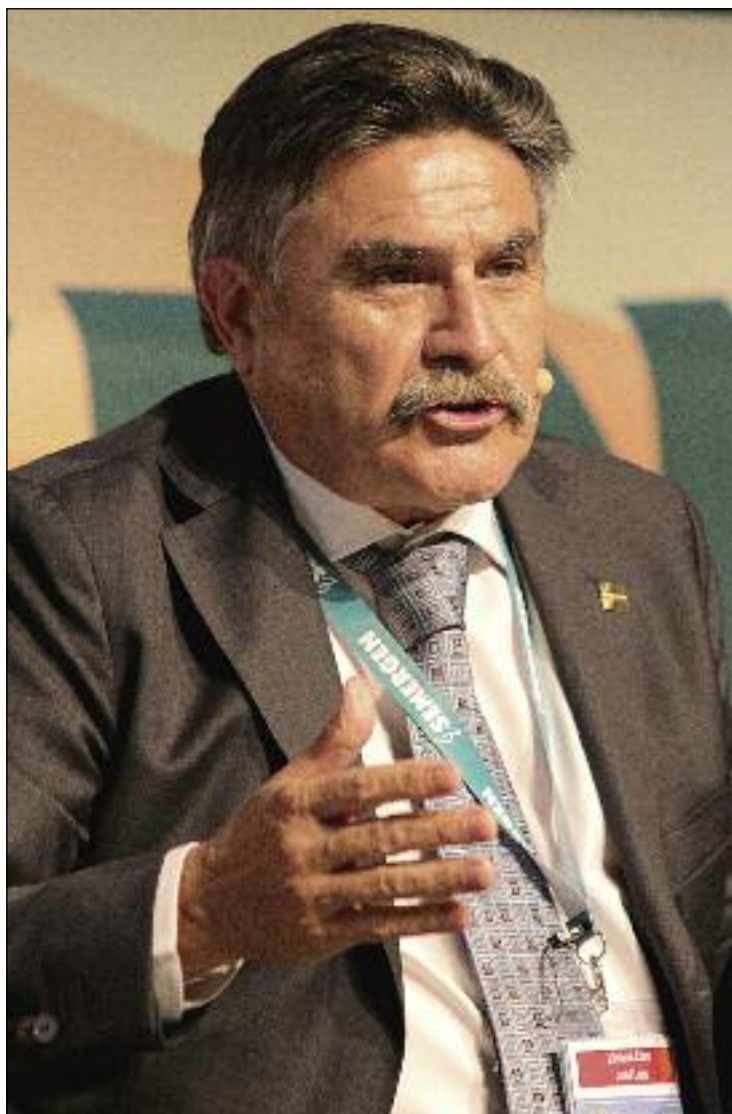
Volver a sonreír es posible

Implantes

hasta 20% de descuento

udemax.com

JOSÉ LUIS LLISTERRI / PRESIDENTE NACIONAL DE SEMERGEN



JOAN F. SASTRE

P.- Este 40 Congreso de Semergen en Palma, ¿ha cumplido las expectativas?

R.- Sí, plenamente, y con creces. Palma nunca había acogido a un colectivo tan numeroso de médicos de familia, y la verdad es que la respuesta ha sido fantástica, con más de cinco mil congresistas y un contingente que, sumando acompañantes y otros profesionales, se habrá acercado a la cifra de 6.500. No me cabe la menor duda de que buena parte del mérito debe atribuirse al trabajo desarrollado por el comité de organización y el comité científico, liderados por los doctores Fernando García Romanos y Ana Moyà.

P.- ¿Qué factores guiaron la elección de la capital balear como sede de este gran acontecimiento?

R.- Teníamos una gran confianza en la junta directiva de Semergen en Baleares, encabezada por el doctor García Romanos, y decidimos que era el momento de llevar a cabo nuestro Congreso en un entorno tan privilegiado como Palma. Tenga en cuenta que, al margen de su incuestionable impacto científico, el Congreso

de Semergen acarrea también una notable contraprestación mediática y económica que la industria hotelera, el comercio y el transporte de esta ciudad notarán durante estos días.

P.- Cuando nos referimos a Semergen, estamos hablando de la sociedad médica más representativa en nuestro país...

R.- Nadie puede negar nuestra capacidad de protagonismo e influencia, sobre todo a nivel de formación congresual y de trabajo desarrollado por grupos científicos. En España, como usted bien sabe, existen tres sociedades científicas en nuestro ámbito, y todas ellas llevan a cabo actividades de indiscutible relevancia. Ahora bien, el congreso anual de Semergen es el más importante en habla hispana de todos cuantos se realizan.

P.- ¿Cuál es la aplicación práctica que un Congreso de esta dimensión tiene para el conjunto de la sociedad?

R.- Se lo explicaré muy fácilmente. La principal consecuencia de este encuentro de los médicos de Atención Primaria en Palma ha de ser la de poner en práctica, en nuestras consultas, todos los conocimientos, datos e informaciones que vayamos

“En 2040, España será la población más longeva del mundo. Ello obligará a la Atención Primaria a cambiar su modelo”

aprendiendo y asimilando a lo largo de estos días. Por ejemplo, si durante el Congreso se divulgan noticias acerca de un nuevo tratamiento contra la diabetes, todo cuanto aprenda el médico congresista ha de trasladarlo a su labor diaria, en contacto con sus pacientes. Piense que la medicina familia es un ámbito muy amplio, en la que el facultativo ha de saber prácticamente de todo.

P.- En Palma han tenido la oportunidad de repasar la historia de los 45 años de Semergen. ¿A qué conclusiones han llegado?

R.- La mesa que llevamos a cabo sobre el pasado, presente y futuro de la organización constituyó un reconocimiento público al arduo trabajo desarrollado por los equipos ligados a Semergen en el transcurso de este tiempo, y a los presidentes y juntas directivas que han encabezado la institución. Recordemos que el primer antecedente de Semergen es la Sociedad de Medicina Rural, que pretendía apoyar la tarea de los médicos que ejercían en pueblos remotos y mal comunicados, prácticamente sin recursos. A partir de ahí, la medicina de familia ha ido evolucionando y en estos momentos afrontamos un futuro que en el caso de nuestra especialidad vendrá cargado de cambios.

P.- ¿A qué cambios concretos se refiere?

R.- España será en 2040 el país más longevo del mundo, con la mitad de la población por encima de los 55 años y el 40 por ciento de origen inmigrante. Por tanto, el modelo asistencial deberá adaptarse a estas nuevas circunstancias para responder a las necesidades de una población que en su mayor parte tendrá una edad avanzada y en la que predominarán los pacientes aquejados de varias patologías que precisarán de cuidados especiales.

P.- En este nuevo marco sociológico y demográfico, ¿qué papel ha de jugar la medicina de familia?

R.- Un papel decisivo, dado que la Atención Primaria es el ámbito natural por donde discurre la trayectoria vital de cualquier persona. Si en la sociedad del futuro han de aumentar los pacientes longevos y con pluripatologías, el médico de familia deberá convertirse en un especialista capaz de abordar estas situaciones de manera efectiva y adecuada.

P.- ¿Es importante que también en Atención Primaria se potencie la investigación?

R.- Claro que lo es. Este Congreso constituye una prueba fidedigna de los avances obtenidos en este campo, ya que se han presentado más de cuatro mil comunicaciones cuyos autores han llevado a cabo esta tarea de investigación en sus consultas, extrayendo datos, conclusiones e informaciones que les proporciona su contacto diario con los pacientes. El facultativo que trabaja en el primer nivel asistencial ha de demostrar un buen nivel profesional desde el punto de vista médico y docente, pero también ha de investigar. No todos pueden hacerlo, es verdad, pero al menos la mayoría ha de dedicarse a ello.

P.- Una pregunta crucial: ¿faltan médicos en la Atención Primaria española?

R.- Los malditos recortes que los médicos hemos aguantado estoicamente, porque somos una profesión humanística, han creado una situación de sobrepresión asistencial que redundará directamente en la capacidad de atender a los usuarios. Sí, faltan médicos de Atención Primaria en España, aunque tal vez más en unas comunidades que en otras. ¿Cómo se arregla esto? Con recursos, claro. Con dinero. De lo contrario, este sistema de salud del que tanto nos enorgullecemos irá perdiendo calidad progresiva-

mente. Por tanto, hay que inyectar más dinero en Atención Primaria y proporcionarle medios para que sea más resolutiva. Por ejemplo, si un paciente necesita que se le practique un TAC esto debe poder hacerse en el centro de salud sin necesidad de ninguna derivación.

P.- ¿Han cambiado las relaciones entre médico y paciente en Atención Primaria?

R.- Hoy en día, se observan deficiencias en esta relación que no son achacables en absoluto al médico. La culpa es de la sobrecarga asistencial. Para valorar la situación de un paciente, el facultativo precisa pasar consulta con esa persona al menos durante veinte o treinta minutos. ¿Qué ocurre, sin embargo? Que el número de usuarios que debemos atender es tan elevado que apenas les podemos dedicar cinco minutos, y a consecuencia de eso el paciente piensa que algo está fallando en el sistema, y que éste ha perdido humanidad.

P.- Sin embargo, Semergen apuesta por el modelo contrario: el creciente protagonismo de los pacientes....

R.- Durante los últimos seis años, nuestra organización ha demostrado su compromiso con el objetivo de otorgar voz a los pacientes y facilitar que este participe activamente en la toma de decisiones. En 2012, Semergen organizó el primer congreso de pacientes crónicos. En nuestra web dedicamos un espacio específico a los usuarios sanitarios, y luchamos incesantemente contra los bulos que intoxican las redes sociales, generalmente por parte de personas ajenas a la profesión médica. En Semergen, los pacientes tienen un papel relevante, y así va seguir siendo en el futuro.

► **"Los malditos recortes han creado una situación de sobrecarga asistencial, y el paciente nota que algo falla en el sistema"**

CARLOS HERNÁNDEZ

Más allá de las cifras conocidas por todo el mundo, esto es 5.083 inscritos, 4.499 comunicaciones presentas, 4 días de congreso, cerca de 1.000 personas más que congregó el evento entre acompañantes, medios de comunicación, políticos, laboratorios, etc... se mueven otros detalles, otras imágenes del acontecimiento científico de la semana en España.

Los doctores **Fernando García Romanos** y **Ana Moyà** trabajaron casi dos años en la organización del 40º Congreso SEMERGEN. Un séquito de más de 50 técnicos de la empresa AP Congress aterrizó casi una semana antes en Palma para montar toda la logística. También un ejército de azafatas y seguridad ha permitido que todo funcionara como un reloj suizo. Más datos. Por ejemplo, 2.800 personas participaron en la cena de clausura en el restaurante Son Termes (único en Mallorca capaz de albergar a tanto comensal), pero la noche anterior, también hubo récord en la cena de gala con 270 invitados en Bahía Mediterráneo.

Detalles

El Congreso nos deja numerosas imágenes destacadas que no tienen la atención científica por su gran rigor pero que también merecen ser difundidas y conocidas por todos. La organización, por ejemplo, ha tenido muy presente la solidaridad. De un lado, entregó al **regidor delegado de Son Carrió, Mateu Frau y al médico Ramiro Leal**, un talón de 10.000 euros para los damnificados por las inundaciones y dispuso de urnas para que los médicos contribuyeran si lo deseaban. Del mismo modo, el 19 de octubre, el presidente nacional, **José Luis Llisterri**, fue el primero en lucir una de las camisetas rosas conmemorativas junto al resto de los participantes de la mesa de Humanización del

paciente crónico durante la charla. También la Atención Primaria se comprometió en la lucha contra la violencia de género, de la mano del **Dr. Carlos San Martín**, en una mesa moderada por el **Dr. Sergio Cinza**. El Congreso pasará a la historia por haberse impuesto el 2.0, con la máxima tecnología posible. A las pantallas en los principales auditorios, con tabletas para poner el nombre de los ponentes, se le sumó una gran realización en streaming de la empresa **FRAME**, como también una pantalla donde iban publicándose ipso facto los tuits bajo el hashtag #Semergen18. En varios momentos fue trending topic.

La cena de gala del restaurante Bahía Mediterráneo nos

dejó momentos muy emotivos con la entrega de las insignias de oro y de plata. Por ejemplo, el **Dr. Fernando García Romanos** entregó dicha distinción a la doctora **Antònia Rosselló**, médica jubilada de SEMERGEN Balears, en agradecimiento a sus aportaciones a la sociedad científica, haciendo subir también para ese momento a la **Dra. Ana Moyà**. Por cierto que más allá de la tardanza en el postre debido al sugerente baile espectáculo en medio de la velada, la cena nos sirvió para otorgar el premio "el vestido de la noche" a la doctora **Ana Moyà**, radiante. Tan simpático y cariñoso como siempre estuvo nuestro compañero **Antonio Mingarro**, de **Sanifax**. La paternidad

le ha rejuvenecido y se ha estilizado muchísimo entre "aguijón y aguijón" de su magnífica sección que tanto atemoriza a más de uno. Educado y elegante con todo el mundo se mostró **Joaquín Ibáñez**, de **Laboratorios VIR**, junto a su esposa.

Más de un doctor y doctora acumulaba algo de cansancio tras tres días intensos y se marcharon raudos y veloces a descansar para estar nuevamente frescos en la clausura. Quien guardaba buena energía y carisma a raudales fue el **Dr. José María Català**, simpatiquísimo de mesa en mesa y muy cariñoso con este periódico, concedor a la perfección de nuestra cabecera **Salut i Força Comunitat Valenciana**.

Comentadísimo fue el traje a medida y los magníficos tirantes que el editor de este medio, **Joan Calafat**, lució en su moderación de la mesa política, donde el **Dr. Llisterri** y el **Dr. Romanos**, fueron el contrapunto a los consejeros socialistas que consideraban que la situación de la Primaria en España es casi perfecta. Lapsus de la consellera **Patricia Gómez**, que se quedó en blanco por un momento. Mención especial para la concejal de Sanidad de Cort y secretaria del área de Sanidad de Podem Balears, **Antònia Martín**, que acudió a la presentación enferma pero no quiso perderse la cita. El acto coincidió con el macrofuneral de las víctimas del Llevant, mermando la pre-

SEMERGEN, un reto logístico mayúsculo superado

Salut i Força desvela algunos detalles e imágenes de la otra cara del congreso médico del año en España que ha tenido lugar en Palma



José Luis Llisterri, Joan Calafat, Joan Mir y Fernando García Romanos.



Patricia Gómez, Fernando García Romanos, Joan Calafat y Serafín Romero.



Joan Mir y Miguel Lázaro.



Carlos Hernández, Joan Sastre y Joan Calafat.

40° CONGRESO SEMERGEN

sencia, entre otros de **Francina Armengol**, **Gabriel Company**, **Xavier Pericay**, **Olga Ballester** o **Jaume Font**, entre otros. Sí que acudieron por parte del partido naranja **Juan Manuel Gómez** y **Antoni Cañellas**. La presidenta del Colegio de Médicos, **Manuela García Romero**, no faltó tampoco a la cita.

Mallorquines

Entre los profesionales médicos que se dejaron ver por el Congreso, destacó el papel del prestigioso psiquiatra **Miguel Lázaro**. El presidente de Simebal y articulista de este periódico, fue uno de los flamantes ponentes que estuvo sencillamente sublime. Además de mostrarse seguro en la representación sobre el estrado, logró captar la atención durante toda su magnífica y rigurosa puesta en escena. Bravo, doctor. También asistió al congreso el **Dr. Miquel Fiol**, director del IdISBa, además del sexólogo **Joan Mir**, responsable d’Espai Terapèutic y que también fue un destacado ponente en la mesa sobre violencia de género. También se acercó hasta el Palacio de Congresos, la doctora **Francisca Sastre**.



Joan Calafat, con el panel de tuits en directo detrás.



Miguel Lázaro, brillante durante su intervención.



Juan M. Gómez, Manuela García, Fernando García Romanos, José L. Llisteri y Antonio Cañellas.



José Luis Llisteri, Manuela García, Antònia Martín y Fernando García Romanos.



Llisteri, con el cáncer de mama.



La mesa de ponentes se vistió de rosa



Carlos Hernández, Joan Calafat y Antonio Mingarro.



Sergio Cinza, junto a José Luis Llisteri.



Entrega del talón a Mateu Frau, delegado de Son Carrió y al médico R. Leal.



El programa especial de Salut i Força trasladó las voces y opiniones del Congreso de Semergen al resto del mundo

REDACCIÓN

Salut i Força llevó a cabo una emisión especial de su programa radiofónico, coincidiendo con el 40 Congreso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Bajo la dirección y presentación de Joan Calafat, el auditorio Illes Balears del Palacio de Congresos de Palma acogió el viernes 19 de octubre dos horas y media de emisión en riguroso directo.

El programa se abrió con la intervención de los principales dirigentes de Semergen tanto a nivel nacional como autonómico, encabezados por el presidente de la organización en Baleares y máximo responsable del comité organizador de las jornadas, el doctor Fernando García Romanos, y la presidenta del comité científico del encuentro, la doctora Ana Moyà. A su lado, estuvieron el doctor José Polo, vicepresidente de Semergen; el doctor Rafael Mircó, secretario general de la entidad; y el doctor Miguel Ángel Prieto, vocal de la junta nacional de la organización. Durante casi sesenta mi-



Miguel Ángel Prieto, Fernando García Romanos y Joan Calafat.

nutos, los invitados pasaron balance de la extraordinaria repercusión alcanzada por una cita médica y científica que ha aglutinado en Palma, a lo largo de cuatro días, a más de cinco mil facultativos de familia de toda España.

Seguidamente, fue el turno del presidente nacional de Semergen, el doctor José Luis Llisterri, quien recordó algunos de los aspectos más relevantes del Congreso y remarcó el papel imprescindible que la Atención Primaria y sus profesionales desarrollan en el marco del sistema de salud. Llisterri compartió con los oyentes de Salut i Força su

“decepción” por la respuesta de la clase política a los requerimientos del sector.

El siguiente invitado que acudió al set de Salut i Força fue el gerente del Palacio de Congresos de Palma, Ramón Vidal, que, junto a su equipo, han logrado superar con éxito el reto de acoger el mayor encuentro de profesiones médicas de habla hispana de todos cuantos se celebran anualmente en el planeta. Vidal reconoció que para el Palacio de Congresos el 40 Congreso de Semergen ha supuesto su consolidación como equipamiento social y cultural de referencia en la capital de las islas.



José Polo y Ana Moyà

A continuación, el programa dio paso a los testimonios de tres de los principales artífices de las actividades que desarrolla Semergen dentro de su amplio y diverso abanico de proyectos. Por una parte, la doctora María del Carmen Martínez Altarriba, secretaria de Semergen Solidaria, puso el acento en la labor de cooperación que lleva a cabo la sociedad científica, mientras que Sergio Cinza, director de la agencia de investigación que forma parte del organigrama de la institución, destacó la importancia de que desde Atención Primaria se contribuya a mejorar el

conocimiento de las necesidades de los pacientes a través de estudios y análisis rigurosos y pormenorizados. Finalmente, Jesús Carlos Gómez Martínez desglosó a los oyentes los objetivos y actividades de la entidad que preside, la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios, SEFAC, con sede en Barcelona.

La última media del programa estuvo dedicada a recoger las impresiones de algunos de los participantes mallorquines en este 40 Congreso de Semergen: concretamente, pasaron por los micrófonos del programa los doctores Joan Mir, Antoni Salvà y Belén Sánchez.



José Luis Llisterri, Joan Calafat y Ramón Vidal.



Antoni Salvà, Joan Mir, Joan Calafat y Belén Sánchez.

Volver al colegio para aprender, también, a tener más salud

JUAN RIERA ROCA

El colegio –que ha comenzado ya devolviendo la normalidad a nuestras vidas– imprime en los niños unas rutinas y unas actividades sociales que pueden ser aprovechadas por los padres para mejorar su salud. Los niños se enfrentan a infecciones, a añoranzas, pero no es imposible utilizar todo eso para hacerlos crecer y ser más sanos.

Mejorar la alimentación puede ser uno de esos objetivos. Lo advierte la FAO: Los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar y estar físicamente activos. Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente si se desayuna mal.

Los niños necesitan conocimientos y habilidades para escoger opciones alimentarias correctas. A través de actividades como huertos escolares, almuerzos escolares y educación alimentaria y nutricional, los niños, los adolescentes y sus familias, mejoran su bienestar nutricional y desarrollan buenos hábitos alimentarios, señala la FAO.

Una institución científica como la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) aconseja a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalar a los padres, como líneas básicas nutricionales para los niños que “un niño obeso no es sinónimo de un niño sano, ya que se puede estar gordo y mal alimentado.”

De los 0 a 6 meses la leche materna a demanda es el alimento ideal para el niño, ya que le aporta en cantidades suficientes, todos los nutrientes necesarios. Esto ayuda a la prevención del sobrepeso. Se aconseja enseñar a su hijo –según la SEEN– buenos hábitos alimentarios desde el mismo momento que incorpora nuevos alimentos:

ALIMENTOS VARIADOS

Se aconseja ofrecerle alimentos variados y cada uno de ellos repetidas veces. No sobrealimentar bebé. No añadir miel o azúcar a los biberones y frutas. No agregar sal a su comida. Si se agregue sal, que sea sal yodada. En la etapa preescolar y escolar: se aconseja adaptar su horario a la comida familiar para generar una costumbre.

Con los niños hay que evitar, como con los adultos, los “picoteos” entre horas, sobre todo si se trata de alimentos ricos en azúcares y grasas (chuches, bollería, patatas fritas). Hay evitar darle o negarle determinados alimentos como premio o casti-

go. Acostúmbrele al agua como bebida, en lugar de zumos artificiales y refrescos dulces.

Los expertos aconsejan proporcionar al niño una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular. Los expertos de la SEEN señalan que se debe limitar el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias. Naturalmente, también se aconseja evitar llevarle a sitios de comida rápida.

A partir de los cinco años se aconseja que se seleccione lácteos semidesnatados, pues contienen los mismo nutrientes y menos grasa de mala calidad. Desde el primer día de clase, hay que acostumbrar a su hijo

a tomar un buen desayuno. Para ello utilice buenas técnicas de cocción para toda la familia, aconsejan los expertos:

Lo ideal es que se cocine con poca grasa y se eviten las frituras. Elegir siempre la carne que no tenga grasa visible. Hay que enseñar a comer despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.) La familia debe implicarse en la práctica de los buenos hábitos alimentarios y en el tratamiento del niño obeso, marco natural para cualquier aprendizaje.

CUIDAR LAS INFECCIONES

Pero además de aprovechar el fenómeno escolar para ense-

ñar al niño buenos hábitos alimenticios, hay que cuidarle de las infecciones, que aunque le hagan más fuerte también pueden hacerlo pasar ratos desagradables, a él y al resto de la familia. Los pediatras de la prestigiosa Clínica Mayo (EEUU) señalan siete tipos de infecciones.

Los mismos pediatras señalan que la mejor prevención –además de llevar actualizado el calendario vacunal– es lavarse las manos. Los niños deben saber hacerlo y tener ese hábito, que tantas vidas ha salvado desde que se conoce el peso de los gérmenes y se impuso el movimiento higienista a mediados del siglo XIX.

Se recuerda que los antibióticos sólo sirven para curar ciertas infecciones causadas por bacterias, y no para los resfriados ni la gripe, que son causados por virus. En tercer lugar, se encomia a los padres a no dar nunca aspirina a los niños, para evitar el riesgo del peligroso Síndrome de Reye, que aunque improbable puede ser grave.

La primera de las infecciones del top 7 escolar es la varicela, con sus puntos rojos que pican y formarán costras. La culpa es del virus de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea o contacto directo. Suele aparecer fiebre leve uno o dos días antes de la erupción. Otros síntomas son escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza.

Hay que evitar que el niño se rasque. Baños frecuentes de avena alivian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol contra las molestias y la fiebre, siempre en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre continúa más de cuatro días o pasa de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

ESE RESFRIADO...

Sigue en el top 7 el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fie-



bre, cansancio, irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo. Lo mejor que se puede hacer –no hay tratamiento curativo– es hacer que el niño duerma más y que beba mucho.

Los antibióticos no curan los resfriados, que son de origen vírico y si se produce una complicación bacteriana ha de ser el médico quien los prescriba. La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales de otros niños.

La conjuntivitis –otra infección de la lista– más común entre escolares es la causada por una infección bacteriana, es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos. Además llega a salir de los ojos un líquido amarillento que pega los párpados. El médico recetará probablemente gotas antibióticas.

Otra enfermedad a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas (¡siempre consulte al médico!). Cuando se pasen las náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y tras unas horas (de 6 a 8) sin vomitar arroz, pollo, pan...

Durante unos días, cuando el niño sufre este problema, hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa. Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas).

DEMASIADOS BESOS

La mononucleosis –otra de las infecciones que puede pillar en el colegio– viene del virus Epstein Barr y es más común en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos inflamados. El diagnóstico depende de que un análisis de sangre revele linfocitos atípicos o anticuerpos en la sangre contra el virus Epstein Barr.

No hay tratamiento y la mayoría se recupera sin problemas. La mononucleosis se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que se la haya denominado la enfermedad del beso. Hay que tener en cuenta que los niños pequeños se jun-

tan, abrazan y besan con frecuencia, dando pie a un eventual contagio.

Otra enfermedad del top 7 es la faringitis: dolor al tragar, fiebre, dolor de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. Se pierde el apetito y la energía. La culpa es de la bacteria *Streptococcus*, aunque puede estar también causada por virus, algo que sólo el médico podrá diferenciar.

Es básico para el tratamien-

to: o antibióticos para las bacterias o esperar que se anulen los virus dando remedios sintomáticos. Para evitar contagios niño-niño, como en el caso de otras infecciones, se aconseja evitar contactos demasiado estrechos y de objetos personales o comida, siempre de acuerdo con los especialistas.

Los piojos, la séptima enfermedad del top-7 escolar, llegan a las mejores familias (incluso a las que se lavan más y mejor) y lo primero que hay

que hacer es desdramatizar y evitar estigmatizar a los afectados. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar sus sombrero, peine, cepillo, horquillas...

LOS PIOJOS

Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor. Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles

o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque seguir escrupulosamente las instrucciones de los expertos.

Actualmente hay nuevas técnicas a base de aire caliente que acaban con los piojos en una sesión. Hay que vigilar que las liendres hayan desaparecido para dar por concluido cualquier tratamiento. Haga extensivo el tratamiento a todos los habitantes de la casa. Y hay que revisar con frecuencia

LA VUELTA AL COLE

Un otoño más, comienza el periodo escolar para los más pequeños y ello provoca que se disparen los contagios de virus y patologías relacionadas con la infancia. La mayoría de los casos se trata de procesos banales de los que los niños suelen recuperarse en tres o cuatro días y sirven para fortalecer el sistema inmune de los pequeños.

CÓMO ACTUAR



Buena alimentación

Acudir al pediatra

Evitar las urgencias para no congestionar el servicio



No automedicarse

En la mayoría de los casos no usar antibióticos

ALGUNAS PATOLOGÍAS INFANTILES

■ ANSIEDAD ENFERMIZA ANTE EL PRIMER DÍA DE COLEGIO

Aunque en la mayoría de los casos se trata de un berricho pasajero, pueden existir casos de ataques de ansiedad, aviso de un problema psicológico de cierta importancia

● Causas

- Uno de los padres está ausente
- Uno de los padres está enfermo de cierta gravedad
- Temor de que algo grave pasará en su ausencia

● Síntomas



- Pueden estar acompañados con síntomas físicos
- Dolor de cabeza
- Dolor de tripa

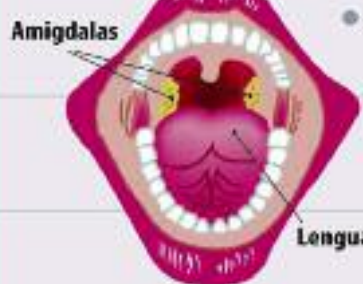
Si los padres permiten retrasar la incorporación del niño a la escuela, pueden agravar el problema

El menor querrá prolongar su estancia en casa bajo los cuidados de la familia. Se incorporará al colegio con las clases ya comenzadas



■ DOLOR DE GARGANTA

Suele provenir de una inflamación de las amígdalas por infecciones.



● Causas

Puede tener diferentes orígenes

Si es un virus patógeno:

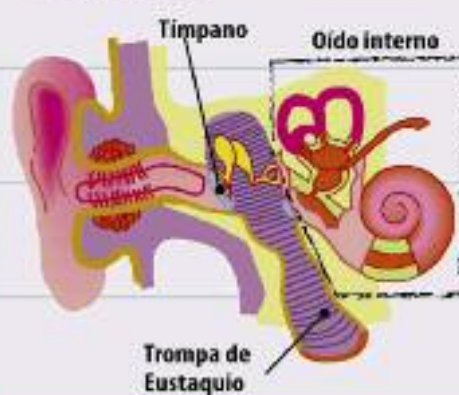
- No usar antibióticos
- Aplicar un tratamiento sintomático mediante analgésicos, antiinflamatorios y cuidados caseros

Si es una bacteria:

- Fiebre mantenida superior a 38,5°C
- Dolor intenso de ganglios del cuello



■ DOLOR DE OÍDO



● Causas

Debido a un resfriado o a una infección bacteriana, se produce un edema que obstruye la trompa de Eustaquia, que es la encargada del drenaje

Presión del líquido que se acumula y afecta al timpano y otras estructuras cercanas

Irritación de los canales por uso de bastoncillos o introducción de objetos

● Qué hacer

- ✓ Mantener el ambiente húmedo
- ✓ Aplicar compresas frías
- ✓ Analgésico antiinflamatorio
- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Descongestionantes



FIEBRE
El recalentamiento del cuerpo es un método de autodefensa. Por ello, es aconsejable no hacer nada hasta los 37°C. La fiebre alta puede ser provocada por algunas enfermedades graves como la **meningitis**.

MENINGITIS
Infección de las meninges o membranas que envuelven el cerebro. Si no se trata puede ser mortal. Además de la fiebre, cuenta con otros síntomas:
✓ Atontamiento
✓ Exceso de sueño
✓ Vómitos convulsivos y escopetados
✓ Rigidez en la nuca

LA TRIPLE VÍRICA: SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAPERAS
Son infecciones producidas tres virus distintos que afectan principalmente a los niños. Normalmente no ofrecen complicaciones pero a veces pueden complicarse y conllevar a situaciones graves.

✓ Se contagian por vía aérea y tardan entre una y dos semanas en iniciar los síntomas.

Sarampión
Cuadro febril severo
Tos y mucosidad
Manchas por todo el cuerpo
A veces se complica con infecciones en el pulmón y en el sistema nervioso

Rubeola
Cuadro febril leve
Ganglios en el cuello
Manchas por todo el cuerpo no muy intensas

Paperas
Inflamación de las glándulas de la saliva
Puede complicarse en una meningitis de características benignas

VARICELA
Infección viral muy contagiosa. Se transmite mediante pequeñas gotas del líquido vesicular o secreciones respiratorias transportadas por el aire.

Dolor de cabeza
Fiebre
Cansancio
Manchas y ampollas que pican
Falta de apetito

Qué hacer
✓ Analgésicos
✓ Antihistamínicos
✓ Cremas que calman el picor.
✓ Compresas húmedas o los baños tibios para limpiar las heridas que se producen al rascar las ampollas y evitar posibles infecciones

DECÁLOGO PARA LA VUELTA AL COLE SIN SOBRESALTOS

✓ **Detección de enfermedades sensoriales.** Detectar un déficit visual o auditivo a tiempo puede ser clave para el desarrollo normalizado de un niño

✓ **Enfermedades crónicas.** La familia y el colegio deben prestar los apoyos suficientes para que el niño tenga la máxima autonomía personal

✓ **Fluoración.** La administración de flúor (F) disminuye el riesgo de caries al hacer más resistente el esmalte de los dientes

✓ **Hábitos saludables.** Es necesario enseñarles las costumbres de higiene personal lo antes posible para que sean autónomos

✓ **Maltrato escolar.** El colegio y la familia deben estimular el diálogo para anticiparse o reconocer el maltrato, fomentando la intolerancia de todos hacia cualquier tipo de violencia

✓ **Mochila.** Deben pesar menos del 10% del peso corporal del niño

✓ **Nutrición.** Es necesaria una dieta variada, sin excluir ningún grupo de alimentos. Un buen desayuno antes de ir al colegio y llevar para media mañana bocadillo pequeño o fruta

✓ **Piojos.** Es recomendable mirarle con detenimiento el cabello buscando las liendres (huevos del piojo) que son diminutos, blancos y están fuertemente adheridos al pelo

✓ **Trastornos psicológicos.** Es fundamental enseñar a los niños a portarse adecuadamente, con autoridad, respeto y cariño, marcándoles límites adecuados a cada edad

✓ **Vacunas.** Al cumplir 4 años y 14 años se les ponen dosis de refuerzo. Llevar un niño al colegio sin vacunar de alguna enfermedad puede poner en peligro su salud y la de sus compañeros

JAVC / Salut i Força

que no se haya dado otra infestación.

El Dr. Francisco Kovacs, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) señala que el ejercicio habitual reduce el riesgo de padecer dolencias de la espalda. Si aparecen, evitar el reposo en cama y mantener el mayor grado de actividad que el dolor permita, acorta la duración y reduce el riesgo de repetición.

Los estudios científicos realizados coinciden en que la actividad física y el ejercicio resultan las medidas más efectivas para prevenir las dolencias de la espalda. Incluso más importante que el tipo de ejercicio es la constancia de su práctica, y a eso ayuda tener en cuenta los gustos y preferencias de cada persona, de cada niño.

Tradicionalmente se había considerado que nadar era el mejor deporte para la espalda, pero se ha demostrado que cualquier actividad física es mejor que ninguna y que su efecto beneficioso es similar al que aportan la mayoría de los deportes (gimnasio, natación, ejercicio en agua, Pilates, yoga o tai-chi). A más ejercicio, mayor beneficio.

POCO DEPORTE

Por el contrario, el ocio pasivo es más preocupante porque resulta perjudicial para todos, también en edades escolares, y es cada vez más frecuente. El informe anual del Sistema Nacional de Salud de 2016 refleja que el 12,1% de los niños de 14 años no realiza ninguna actividad física en su tiempo de ocio, un dato que hay que mejorar.

Se recomienda ejercicio y deporte continuado desde edades tempranas. La práctica de ejercicio, dos veces por semana como mínimo, inculca hábitos saludables de por vida, desarrolla la fuerza y la coordinación muscular; y aumenta la resistencia de la columna vertebral a las cargas excesivas. Con todo, hay que dejarse asesorar.

La vuelta al cole es un día memorable en la vida de todos los niños. La vivencia es de alegría y de reencuentro con los amigos, con la pandilla. A las familias les genera algún que otro dolor de cabeza que se considera un tributo menor. Obliga a un nuevo esfuerzo económico, a adecuar la agenda familiar a los horarios de los menores y a reordenar las prioridades.

La gran apuesta de los países desarrollados por la educación básica universal conforma una de las bases del estado del bienestar. En este camino surgen dificultades asociadas a los nuevos tiempos, a la diversidad y a los retos de futuro. La sociedad, en su composición y organización, es más compleja que la tradicional. Obliga

Nuevos retos

a un sobreesfuerzo de integración de niños de más de cien nacionalidades, con culturas diferentes y altamente competitiva. Acabar con las dificultades y la barrera que representa la no escolarización tiene sus dificultades.

En esta nueva realidad hay que afrontar con decisión la recuperación de la autoridad del profesor, y luchar contra las nuevas amenazas como el bullying. Memorizar la lista de los Reyes Godos ha dejado de ser un problema.

Los esfuerzos se centran en orientarse a la multiculturalidad, al plurilingüismo, en la integración natural

de las nuevas tecnologías, sin olvidar que tan importante como ser un buen estudiante, es ser un estudiante bueno.

Entre los fenómenos generales a los que nos enfrentamos, por sus efectos directos sobre el individuo y sobre la sociedad, destacan dos. Las diferencias de resultados medibles y auditables entre comunidades y el abandono escolar. Las causas son múltiples, ninguna lo suficiente fuerte para no vencerla.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

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

Blefaroplastia: Rejuvenece tu mirada

La Dra. Sara Tarrús, oftalmóloga de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste este tratamiento que elimina las bolsas de los ojos, la piel colgante o las ojeras, de forma rápida e indolora

Como el resto del cuerpo, los ojos también sufren el paso del tiempo. Cuando alcanzamos cierta edad podemos ver cómo el aspecto de nuestros ojos va cambiando por la aparición de bolsas, piel colgante en los párpados, acumulación de grasa o tejido... que suman años a nuestra mirada. Además de la edad, la base genética y el modo de vida también pueden influir en la aparición de estos inconvenientes, pero a través de la blefaroplastia es posible acabar con ellos.

La Dra. Sara Tarrús es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Central de Barcelona y especialista en Oftalmología, concretamente en el área de Oculoplastia o Cirugía Plástica Ocular (con titulación oficial en "Ophtalmic Plastic Reconstructive Surgery" Clinical Fellowship, por la Universidad de Wisconsin). Actualmente presta sus servicios en el área de Cirugía Plástica Ocular de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda).

INÉS BARRADO CONDE

P.- ¿En qué consiste la blefaroplastia?

R.- Es un procedimiento que consiste en eliminar el exceso de piel o grasa de los párpados inferiores y/o superiores, con el objetivo de deshacerse de las bolsas de debajo de los ojos, las ojeras o los párpados hinchados, por ejemplo, y aportar un beneficio estético y/o funcional al paciente. Podemos hablar de...

• **Blefaroplastia superior:** Consiste en eliminar la piel o el tejido sobrante de los párpados superiores -a causa del envejecimiento es frecuente que esta piel acabe cayendo por encima de las pestañas-. Por tanto, permite la reducción de pliegues, piel colgante o abultada, así como la corrección de asimetrías. Además, con este procedimiento es posible elevar el borde del párpado superior y/o la cola de la ceja, e incluso aportar una mayor apertura a los ojos (cirugía de ptosis palpebral superior).

• **Blefaroplastia inferior:** Consiste en la eliminación de las bolsas y la piel sobrante del párpado inferior. También permite la reducción de ojeras y asimetrías, y el estiramiento de la piel del párpado inferior (lifting palpebral inferior).

Tanto en un caso como en otro, es una intervención ambulatoria y mínimamente invasiva, con resultados casi

inmediatos -en general, en 8-10 días se puede apreciar el resultado final- y que se adapta a las diferentes necesidades de cada paciente. El objetivo es lograr resultados naturales: que no parezca que el paciente ha pasado por quirófano.

P.- ¿Qué tipo de pacientes suelen demandar este tratamiento?

R.- Hace unos años esta intervención era mucho más común entre las mujeres que empiezan a alcanzar cierta edad (40-50 años), aunque actualmente también se está popula-

rizando entre los hombres, y es que a todos nos llegan las consecuencias del paso del tiempo.

P.- ¿Qué dura la intervención?

R.- Es un procedimiento, en general, rápido. Aunque la duración dependerá de cada caso particular, pudiendo oscilar entre los 60 minutos y las 2 horas, habitualmente.

P.- ¿Es doloroso el procedimiento?

R.- La intervención no produce dolor, ya que normalmente se realiza con anestesia local y, en muchos casos, se recurre a una sedación por parte de un anestesista para mayor comodidad del paciente. Cabe recalcar que el postoperatorio tampoco es doloroso.

P.- ¿Cuánto dura la recuperación y cuáles son los cuidados que hay que mantener tras la intervención?

R.- La recuperación completa y definitiva se alcanza aproximadamente al cabo de un mes tras la intervención -es variable en función de cada caso-, aunque en una semana ya se puede



► "Permite la reducción de pliegues, piel colgante o abultada, así como la corrección de asimetrías"

► "El objetivo es lograr resultados naturales: que no parezca que el paciente ha pasado por quirófano"

de realizar la vida cotidiana.

Es común que en los primeros dos o tres días de postoperatorio aparezca en el área intervenida inflamación, edema, lagrimeo, fotofobia... Por ello se recomienda un reposo relativo, a ser posible en el domicilio, así como la aplicación de frío en la zona de la operación. En las siguientes semanas es aconsejable mantener una buena higiene ocular, limpiando los párpados y aplicando colirios o cremas.

P.- Según su experiencia, ¿resultan satisfechos los pacientes tras el tratamiento?

R.- Los pacientes que deciden someterse a una blefaroplastia logran una gran satisfacción, tanto a nivel estético como funcional.

P.- En Oftalmedic Salvà también ofrecen

la aplicación de toxina botulínica con tal de eliminar las patas de gallo o las arrugas que surgen con el paso del tiempo en las zonas del en-

trecejo o la frente. ¿Podría explicar en qué consiste este tratamiento y cuál es su tasa de efectividad?

R.- Para la eliminación de las arrugas de la zona de los ojos se puede recurrir a la aplicación de toxina botulínica (bótox). Este tratamiento permite eliminar las arrugas del tercio superior de la cara: patas de gallo, entrecejo y frente, ofreciendo un aspecto rejuvenecido sin cirugía, sin anestesia y sin alteraciones en la vida diaria.

La técnica de aplicación es muy sencilla, rápida y se realiza en la consulta. Consiste en inyectar el bótox mediante una finísima aguja en el músculo donde se encuentra la arruga, el cual actúa inhibiendo la acción muscular que produce dicha arruga. Los resultados se hacen evidentes a los 3-4 días y se mantienen durante 5 o 6 meses, tras los cuales la piel vuelve a su estado original. Transcurrido este periodo se puede repetir el tratamiento.

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

Los disruptores endocrinos: un riesgo para el desarrollo de malformaciones genitourinarias

La tesis doctoral de Blanca Estors Sastre destaca la importancia de actuar sobre los factores medioambientales que podrían estar implicados en el desarrollo de hipospadias y criptorquidia

JUAN RIERA ROCA

Los disruptores endocrinos suponen un riesgo para el desarrollo de malformaciones genitourinarias. La tesis doctoral de Blanca Estors Sastre –leída recientemente en la UIB– destaca la importancia de actuar sobre los factores medioambientales que podrían estar implicados en el desarrollo de hipospadias y criptorquidia.

Los disruptores endocrinos (DE) son sustancias químicas que pueden alterar el equilibrio hormonal y el desarrollo embrionario de un individuo o su progenie. La gran mayoría de estas sustancias forman parte del medio ambiente como contaminantes industriales, plásticos, plaguicidas y diversos productos cosméticos, entre otros.

Las malformaciones congénitas estudiadas en esta investigación doctoral son las más

frecuentes del aparato reproductor en los niños: el hipospadias (el meato urinario se localiza en algún lugar en la parte inferior del glande o tronco, o más atrás) y la criptorquidia (descenso incompleto de uno o ambos testículos).

Ambas malformaciones necesitan tratamiento quirúrgico para su corrección y pueden tener repercusiones negativas en la fertilidad de estos pacientes a largo plazo. Además, entre los objetivos secundarios de esta tesis doctoral, está el análisis de otros posibles factores de riesgo perinatales y parentales descritos en la literatura científica.

También, la determinación del tipo de sustancia y su distribución de frecuencias en el caso de la exposición a disruptores endocrinos, y, finalmente, la estimación de la prevalencia de asociación entre el hipospadias y la criptorquidia y

con otras malformaciones congénitas han sido objetos de la investigación desarrollada.

Con estos propósitos, la investigadora llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, centro de referencia para la patología quirúrgica pediátrica de las comunidades autónomas de Aragón y La Rioja, y de la provincia de Soria (Castilla y León).

Dentro del grupo de casos se incluyeron niños entre los seis meses y los catorce años, diagnosticados de criptorquidia y/o hipospadias en las Consultas Externas de Urología Infantil durante un periodo de dieciocho meses. Y, en el grupo de control, niños con igual rango de edad y sin antecedentes de patología genital.

Fruto de este estudio, la investigadora ha podido concluir que la exposición de los



La doctora Blanca Estors Sastre.

padres a disruptores endocrinos debido a su puesto de trabajo podría aumentar el riesgo de desarrollar criptorquidia e hipospadias. En este sentido, las sustancias tóxicas más frecuentes han sido los ftalatos presentes en la fabricación de plásticos.

También pueden estar presentes en muchos otros productos, como las pinturas y los cosméticos, entre otros. También ha concluido que el bajo peso al nacer y la prematuridad podrían aumentar el ries-

go de desarrollar hipospadias, y que el parto múltiple podría disminuirlo. Además, la investigadora apunta varios factores maternos.

Es el caso de una edad superior a treinta y cinco años, y el consumo de antiabortivos y otros fármacos durante el embarazo. En cuanto a los factores paternos, el consumo de tabaco y la presencia de antecedentes urológicos podrían aumentar el riesgo de desarrollar estas malformaciones genitourinarias masculinas.

† 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

juaneda.es



† juaneda



El Consorcio Mundial para la Prevención de la Depresión se reúne en la UIB del 25 al 26 de octubre

Es el panel de los principales investigadores mundiales sobre esta epidemia y problema de salud mundial

JUAN RIERA ROCA

El Consorcio Mundial para la Prevención de la Depresión, panel de los principales investigadores mundiales, se reunirá en la UIB del 25 al 26 de octubre. Desde 2009, el Consorcio (GCPD, por sus siglas en inglés) ha reunido a expertos de diferentes disciplinas que desarrollan investigaciones empíricamente relevantes sobre la prevención de la enfermedad en todo el mundo.

Las ediciones anteriores de las conferencias de GCPD fueron un gran éxito y tuvieron lugar en Pittsburgh (2009), Utrech (2011), Pittsburgh (2013), Bergen (2015) y Stanford (2016). En 2018, la sexta edición de GCPD se llevará a cabo en la Universitat de les Illes Balears (UIB) del 25 al 26 de octubre. En estos momentos y desde hace ya tiempo se considera que la depresión es ya uno de los grandes problemas de salud.

"Como miembros de GCPV, estamos encantados de ser sus anfitriones en Palma para la 6ª edición de GCPD", han señalado el doctor Miquel Roca, médico especialista en Psiquiatría y decano de la Facultad de Medicina de la UIB, y la Dra Margalida Gili, ex decana de la misma facultad, ambos autoridades en este campo, organizadores de la conferencia, en representación del Consorcio.

Este consorcio es un grupo de investigadores interesados en el desarrollo y la difusión de intervenciones basadas en la evidencia para prevenir la aparición de trastornos depre-



Miquel Roca.



Margalida Gili.

sivos. Su objetivo es fomentar el contacto y la colaboración de científicos altamente experimentado y de carrera temprana en este campo.

Transferencia

También, facilitar la transferencia y ampliación de los conocimientos actuales sobre prevención de la depresión y mediar entre los avances en investigación y la formulación de políticas globales. Los doctores Roca (psiquiatra) y Gili (psicóloga) son además unos grandes expertos en la prevención del suicidio derivado de la depresión.

El encuentro comenzará el jueves 25 de octubre de 2018 a las 08.45 con la bienvenida y

resumen de la reunión, acto que conducirán los doctores Roca y Gili. A las 9.00 tendrá lugar el Panel 1, sobre prevención de la depresión, con las últimas novedades. A las 09.00 se hablará de "¿Necesitamos un concepto más amplio de prevención de la depresión?", por Arne Holte de la Universidad de Oslo, Noruega.

A las 09.30 se desarrollará el concepto "Una lista de tareas para el Consorcio Global para la Prevención de la Depresión: Implementando lo que sabemos, especificando lo que aún necesitamos aprender", por Ricardo F. Muñoz de la Universidad de Palo Alto, California, Estados Unidos. A las 11.00, el Panel 2: Moderadores

y Mediadores de la Prevención de la Depresión.

A las 11.00 también tendrá lugar la exposición de "Be a Mom", sé una madre, una intervención basada en la web para prevenir la depresión posparto: un estudio exploratorio sobre los mecanismos que explican la respuesta al tratamiento. La encargada de esta exposición será la doctora Ana Fonseca, de la Universidad de Coimbra, Portugal.

A esa misma hora se hablará de la capacitación de médicos como modelo para identificar predictores e intervenciones preventivas para la depresión bajo estrés por Srijan Sen, de la Universidad de Michigan, Estados Unidos. Y del acopla-

miento: prevención parentificación de los niños de padres depresivos, por Frederike Jörg, del Centro Médico Universitario de Groningen, de los Países Bajos.

Otro tema a tratar serán los efectos y moderadores de las intervenciones psicológicas preventivas sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con depresión por debajo del umbral: un meta análisis de datos de participantes individuales de ensayos controlados aleatorios. Por Claudia Buntrock, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Alemania.

Estrategias

Se hablará de las estrategias de prevención de la depresión en la edad adulta, por Terry Brugha, Universidad de Leicester, Reino Unido. Y de los mecanismos de cambio específicos e inespecíficos como mediadores de un programa cognitivo-conductual y no específico de síntomas depresivos en adolescentes. Por Patrick Pössel, Universidad de Louisville, KY, EE.UU.

La reactividad cognitiva como predictor de recaída depresiva será un tema tratado por Caroline A. Figueroa, de la Universidad de Oxford, del Reino Unido. El Panel 3 explicará los esfuerzos de prevención de la depresión en diferentes países. Otro tema a tratar será la prevención de la depresión mayor en adultos mayores que viven en países de ingresos bajos y medios, por Amit Dias, de la Universidad de Pittsburgh, EE.UU.

Los mejores expertos europeos en resonancia magnética en estado sólido se reúnen en la UIB

JUAN RIERA ROCA

Los mejores expertos europeos en resonancia magnética en estado sólido se reúnen en la Universitat de les Illes Balears. La 7th International Training School on Biological Solid-State NMR tiene lugar del 21 al 26 de octubre de 2018 en el Campus de la UIB, de la mano de los Servicios Científicotécnicos de la UIB y

la fundación Ampere.

La Fundación Ampere es la organización científica europea más grande dedicada a la promoción de la aplicación de la resonancia magnética (NMR) en la física, la química y la biología, así como el desarrollo de metodologías y tecnologías relacionadas con la técnica, según han informado fuentes universitarias.

En este workshop se tratan

los últimos avances, desde el punto de vista teórico y práctico, relacionados con el campo de la NMR de sólidos aplicada a la elucidación estructural de biomoléculas. Los profesores participantes son los mejores expertos en este campo, con participación de la ETH de Zúrich o el MIT de Boston.

En la edición de este año habrá cincuenta participantes

provenientes de Europa y los Estados Unidos. Los Servicios Científico-Técnicos de la Universidad de las Islas Baleares (SCT) fueron creados en 1985 como servicio general con el objetivo de dar apoyo a los investigadores de la UIB, en unos momentos de pleno desarrollo.

Además de este objetivo básico, los SCT tienen como misión constituir una base para los servicios que la Universidad puede dar a las instituciones públicas y privadas de la Comunidad Autó-

noma de las Islas Baleares en el ámbito científico y tecnológico. Los SCT disponen de personal técnico especializado, laboratorios.

Disponen además de un parque de instrumentos que, dadas sus peculiaridades de especialización y de alto coste de adquisición y mantenimiento, son en muchos casos únicos en esta comunidad autónoma, lo que contribuye al desarrollo científico con la prestación de importantes servicios con apoyo tecnológico puntero.

El cáncer de mama ya es el segundo tumor con más incidencia en España, por encima del cáncer de próstata

REDACCIÓN

Cada año, el 19 de octubre se celebra el Día Mundial contra el Cáncer de Mama como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra el tipo de tumor más frecuente en las mujeres occidentales: 1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida. Otro objetivo neurálgico de la jornada es el de concienciar sobre la importancia de la investigación y el diagnóstico precoz en esta enfermedad. La identificación temprana de la dolencia, la mejora en la clasificación de la misma, y la irrupción de tratamientos más eficaces ha dado como resultado una reducción significativa de la mortalidad por cáncer de mama.

En 2018, se diagnosticaron en España 32.825 nuevos casos de cáncer de mama, un 30% más con respecto a 2012. De esta manera, el tumor mamario se ha convertido en el segundo tipo de cáncer con mayor número de diagnósticos, por delante del cáncer de próstata.

De los nuevos casos de cáncer de mama, 4.393 corresponden a pacientes que viven solas y necesitan compañía; 4.223 se enfrentan a una importante vulnerabilidad social y económica;



Cort lució en lazo rosa del Día Mundial del Cáncer de Mama.

y nueve de cada diez permanecen con vida al menos cinco años después del diagnóstico.

En la Asociación Española Contra el Cáncer atendemos de manera gratuita a los pacientes de cáncer y familiares a través de nuestros profesionales de psicología y trabajo social. El abanico de prestaciones es amplio y diverso: ayudas económicas, alojamiento en pisos y residencias y/o préstamo de material ortoprotésico, y, por supuesto, el acompañamiento de más de 22.000 personas voluntarias en hospitales y domicilios.

#Contigo, DamosLaCara

contra el cáncer es el lema de la campaña que este año está llevando a cabo la AECC. Dar la cara por las personas es una actitud, es ponerse en la piel de los demás, en cualquier momento, para cualquier necesidad.

Desde Balears, la junta provincial desarrolla también una importante labor de apoyo a los enfermos oncológicos y sus familiares. En esta nueva edición del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, AECC Balears ha organizado numerosas actividades en Mallorca, Menorca, Eivissa y Formentera para concienciar sobre la im-



Javier Cortés, Carmen Planas y Josep María Ramis ante la fachada del Corte Inglés.

portancia de la investigación y el diagnóstico precoz, instalando mesas rosas informativas y de venta de productos solidarios en hospitales y centros de salud, así como en los centros comerciales de El Corte Inglés y Makro y en la sede central de Mapfre, en Palma.

Tampoco se han dejado de lado las ferias y mercados locales y se han organizado caminatas y cenas solidarias para dar visibilidad a este día y obtener recursos para continuar investigando. Todo este despliegue sería impensable sin la inestimable colaboración de los cientos de volunta-

rios de la AECC, a quienes desde estas líneas queremos agradecerles de nuevo que siempre estén ahí, dando la cara contra el cáncer.

También han sido numerosas las instituciones que han apoyado nuestra lucha y han adornado sus edificios con pancartas o lazos rosa gigantes, símbolo del Día Mundial, o iluminándolos en color rosa, sin dejar de lado tampoco los eventos llevados a cabo a beneficio de la Asociación Española contra el Cáncer.

A todos los que, de alguna manera, os habéis sumado al rosa: muchas gracias.



La medicina de precisión o tratamientos personalizados han revolucionado el tratamiento del tumor mamario

REDACCIÓN

Desde el lanzamiento del lazo rosa por Evelyn H. Lauder en 1992, se ha observado un cambio radical en la concienciación social sobre el cáncer de mama, en el conocimiento de la enfermedad y en la pérdida del miedo de las pacientes a abordar este tipo de tumor.

Durante estos 25 años, si bien es cierto que hay un incremento en la incidencia de cáncer de mama, con unos 1,7 millones de casos diagnosticados cada año, este aumento ha sido debido a la implantación de programas de cribado que permiten la detección de esta patología en sus etapas más precoces, que es cuando la enfermedad es más fácilmente atacable y acarrea me-

nos efectos secundarios sobre las pacientes.

Esta identificación temprana de la enfermedad, la mejora en la clasificación de la misma, y la irrupción de tratamientos más eficaces ha dado como resultado una reducción significativa de la mortalidad por cáncer de mama.

La gran concienciación de la población tras la implantación del lazo rosa ha impulsado la investigación de esta patología, siendo este tipo de cáncer un precursor a la hora de implementar nuevos resultados generados en los laboratorios que, posteriormente, han sido implementados en la práctica clínica de otros tipos tumorales, tales como las mejoras técnicas de visualización temprana de la enfermedad, nuevos mé-

todos quirúrgicos, y los protocolos de medicina de precisión o personalizada que permiten identificar los mejores tratamientos para cada paciente.

Los avances tecnológicos en imagen han facilitado la mejora en el cribado del cáncer de mama, a través de mamografías digitales que poseen una alta sensibilidad y permiten identificar lesiones en mujeres de menos de 50 años, pudiendo adelantar los programas de cribado.

Por otro lado, y de forma muy significativa, la mejora en las técnicas quirúrgicas de mastectomía y en las opciones de reconstrucción mamaria ha hecho posible eliminar eficientemente el tumor, limitando el impacto físico y psicológico de las pacientes.

La radioterapia tiene un pa-



pel clave en el tratamiento del cáncer de mama. De hecho, esta técnica ha obtenido un gran progreso en los últimos 25 años, reduciendo la toxicidad y adaptándose a la anatomía del paciente, lo que ha dado como resultado una mejora de la calidad de vida de los afectados.

La finalización de la secuenciación del genoma humano en 2003 y el desarrollo de tecnología para poder llevar a

cabo este titánico proyecto tuvo un efecto radical en el abordaje de un gran número de enfermedades, entre ellas el cáncer de mama. La posibilidad de identificar las alteraciones específicas de cada paciente ha permitido clasificar y diagnosticar de forma más eficiente el cáncer de mama, pudiendo dividir esta enfermedad en 10 subtipos distintos con diferente pronóstico e implicaciones terapéuticas.

Siete consejos imprescindibles para disminuir el riesgo de cáncer de mama

REDACCIÓN

El cáncer de mama es con mucha diferencia el tumor más frecuentemente diagnosticado en mujeres en nuestro país. Afortunadamente, a medida que transcurren los años, la supervivencia a este tipo de cáncer va incrementándose hasta que haberse conseguido que más del 80% de las pacientes diagnosticadas estén libres de la enfermedad cinco años después del diagnóstico.

Existen factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer de mama y que no son modificables, como la edad (hasta los 75 años), el sexo o los factores hereditarios. Sin embargo, existen otros factores que se pueden trabajar para no incrementar el riesgo. Para ello, es importante tener en cuenta los siguientes siete consejos:

1.- Lactancia materna

La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres que dan de mamar durante más de un año. Existen distintas teorías que podrían explicar el efecto 'protector' de la lactancia materna sobre el cáncer de mama. Algunas plantean que la producción constante de leche materna tiene a las células de la mama 'ocupadas', y, por tanto, disminuye la probabilidad de trastornos celulares. También se plantea que las mujeres que están dando de mamar tienen menos ciclos menstruales y, en consecuencia, menos niveles de estrógenos. Finalmente, existe también relación entre dar de mamar y seguir estilos de vida más saludables, lo que ge-



neraría una disminución del riesgo de cáncer.

2.- Actividad física

Las investigaciones demuestran que la realización de actividad física vigorosa, tanto en la premenopausia como en la postmenopausia, es un factor que disminuye el riesgo de cáncer de mama. En general, llevar a cabo actividad física regularmente es un elemento fundamental en un estilo de vida saludable, disminuyendo el riesgo de padecer muchas enfermedades, principalmente el cáncer, la patología cardíaca, la diabetes y la osteoporosis, contribuyendo a mantener un peso saludable y favoreciendo una buena salud mental.

3.- No beber alcohol

Varios estudios ponen de manifiesto que el riesgo de cáncer de mama aumenta en función de la cantidad de alcohol que consume una mujer. A pesar

de que es una práctica muy socializada en nuestro entorno, cada vez existen más investigaciones que nos hacen conscientes del tremendo efecto nocivo que el alcohol ejerce en nuestro organismo. A pesar de la propaganda comercial que potencia el consumo de alcohol, no hay ninguna dosis ética, grandes o pequeña, que resulte saludable. Para la prevención del cáncer, la única dosis adecuada de alcohol es no beber ni una sola gota.

4.- Alimentación equilibrada y variada

No existen las dietas milagro. Ninguna dieta por sí sola cura ni evita el cáncer. En cambio, una alimentación basada principalmente en verduras, frutas, legumbres y cereales, entre otros ingredientes, ayuda a mantener el riesgo en cotas más bajas. El consejo es ingerir 5 raciones de frutas y/o verduras al día, y tener presente que el zumo de fruta, por más que sea natural, no debe ser considerado una pieza.

5.- Vigilar el peso

El sobrepeso y la obesidad están directamente relacionados con el riesgo de cáncer de mama, presentando incluso riesgo de recurrencia una vez diagnosticado y tratado. Las personas con alteraciones en el peso tienen más posibilidades de contraer un cáncer de mama en comparación con las personas con un peso adecuado.

No en vano, la alimentación es un pilar fundamental en el control del peso. Por ello, hay que recordar que los productos ricos en grasas saturadas y azúcares son los que provocan una ganancia de peso de forma más rápida, y, en consecuencia, incrementan el riesgo de cáncer de mama.

6.- Buscar consejo genético

Si han existido varios casos de cáncer en el entorno familiar, sobre todo si se trata de familiares de primer grado o diagnósticos en edades muy tempranas, vale la pena que se valore la posibilidad de asistir a una unidad de consejo genético. En estas unidades, se realiza un estudio del patrón genético de un tumor, se analiza la historia familiar y se lleva a cabo un estudio sanguíneo, ya que hay algunas alteraciones genéticas que están estrechamente relacionadas al cáncer de mama y también a algunas otras enfermedades oncológicas.

Las mujeres que se sientan identificadas con la exposición anterior deben consultar su caso con el médico de Atención Primaria o con un especialista para que valoren la situación y las deriven a la unidad de consejo genético si lo creen oportuno.

7.- Atención con la terapia hormonal sustitutiva

La terapia hormonal se utiliza desde hace años para aliviar los síntomas y molestias producidos por la menopausia y ayudar a la prevención de la osteoporosis. La terapia hormonal puede ser solo de estrógeno o combinada (estrógeno + progesterona). De entre los dos tipos, la combinada es la que más habitualmente incrementa el riesgo de cáncer de mama a partir de tan solo dos años de tratamiento.

Los especialistas debaten sobre la preservación de la fertilidad

REDACCIÓN

Aunque los tratamientos contra el cáncer han avanzado hasta el punto de causar menos efectos secundarios en los pacientes, la cirugía, la radioterapia y muchos medicamentos utilizados en la quimioterapia aún pueden afectar a la fertilidad.

La estimación actual es que en España se diagnostican al año mil nuevos casos de cáncer en menores de 14 años. Los avances terapéuticos y diagnósticos han logrado que el 75% de los tumores infantiles sean curables. Sin embargo, las terapias provocan algunas secuelas importantes a

largo plazo, como es el caso de la infertilidad, que puede afectar al 25-30% de los casos en ambos sexos. De esta manera, se calcula, por ejemplo, que un 42% de las mujeres jóvenes que han recibido quimioterapia y/o radioterapia desarrollan un fracaso precoz de la función ovárica antes de cumplir los 30 años.

El rango de edad del programa de preservación de la fertilidad en mujeres que se van a someter a terapias contra el cáncer se sitúa entre los 11 y los 39 años, con una edad media de 32 años para las que tienen un cáncer de mama, y de 24 en la enfermedad de Hodgkin.

El interés sobre la fertilidad en pacientes que deben someterse a tratamiento se halla claramente en aumento. Precisamente, por ello, la importancia de la preservación de la fertilidad fue el tema escogido para el debate con expertos organizado por la Asociación Española Contra el Cáncer de Baleares y la Academia Médica Balear, celebrado el pasado 16 de octubre, que contó con la participación de los doctores Margarita Torres, ginecóloga; Joan Besalduch, hematólogo; Carlos Gutiérrez, urólogo; y Hernán Gioseffi, oncólogo. Tras las palabras de bienvenida del doctor Jordi Reina, presidente de la Academia Médica



Ponentes e invitados de la jornada sobre fertilidad.

Balear, fue el doctor Javier Cortes, presidente de la junta balear de la AECC, quien se encargó de presentar a los especialistas y moderar el debate posterior.

Una amplia representación institucional asistió a la sesión. En este sentido, cabe

remarcar la presencia de la presidenta del Colegio Oficial de Médicos, Manuela García Romero; el presidente del Patronato Científico del COMIB, el doctor Alfonso Ballesteros; y el presidente de la Real Academia de Medicina, el doctor Macià Tomàs.

Durante treinta años, Capistrano ha aplicado con éxito este valioso instrumento curativo en unos 7.500 pacientes

Las terapias de grupo resultan efectivas en el tratamiento de las adicciones

Desde el departamento de estudios e investigaciones de la Clínica Capistrano, se abre un ciclo que va a estar dedicado a la información ciudadana sobre diferentes metodologías que a diario se utilizan para el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos y conductas adictivas. En este artículo, nos referiremos a las bondades de la metodología de la terapia de grupo, especialmente en el tratamiento terapéutico de las adicciones.



REDACCIÓN

La terapia de grupo es una herramienta en la que pueden participar uno o más terapeutas que trabajan simultáneamente con varias personas. El aspecto más importante a tener en cuenta es que generalmente está integrada en un programa de tratamiento como es el de Capistrano, que incluye las terapias individuales, además de la provisión de todos los medicamentos.

Una figura destacada de la psiquiatría norteamericana, galardonado en 1979 con el prestigioso premio 'Foundation's Fund Prize in Psychiatry', el doctor Irvin D. Yalom (1931), ex catedrático de la Escuela de Medicina de la

Universidad de Stanford y profesor emérito de la misma, describe en su obra 'Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo' (1970) los principios terapéuticos claves que se derivan de los estudios sobre personas que han participado en el proceso de terapia grupal. El autor afirma concretamente que se producen los siguientes efectos:

1º La instilación de la esperanza, al que Yalom se refiere como el impulso positivo que se proporcionan unas personas a otras cuando los miembros de un grupo se encuentran en etapas diferentes del proceso de tratamiento. Ver a las personas que están haciendo frente o recuperándose de un determinado problema in-

funde esperanza a aquellas que se hallan al inicio del proceso.

2º Universalidad: ser parte de un grupo de personas que tienen las mismas experiencias les ayuda a ver que lo que están pasando es universal y que no están solos.

3º Transmisión de información: las personas del grupo se ayudan mutuamente compartiendo experiencias, vivencias, datos y, en definitiva, información.

4º Desarrollo de técnicas de socialización: el entorno grupal es el espacio idóneo para practicar nuevos comportamientos. Permite a los miembros del grupo experimentar sin temor al fracaso.

En el programa Capistrano

se ha trabajado durante 30 años de manera sistemática con unos 7.500 pacientes, que en su totalidad tuvieron que formar parte de grupos de terapia.

En este sentido, la filosofía Capistrano ha perseguido siempre la mejora continua de todas las metodologías, además de la incorporación, a medida que se producían, de avances sustanciales derivados de investigaciones en los ámbitos de la psiquiatría y la psicología clínica.

Sin embargo, el instrumento de la terapia de grupo ha sido, y sigue siendo, un referente imprescindible con las consiguientes actualizaciones que el tiempo y la evolución científica exigen.

Por ello desde el departamento de estudios e investigaciones de la Clínica Capistrano, ampliamos algunos aspectos que tanto a pacientes actuales como futuros les interesa conocer:

a) Las personas no sólo se adaptan a un grupo, sino que pueden adoptar comportamientos imitativos, tratando de modelar los suyos al de otros miembros o incluso imitar el del terapeuta.

b) Al producirse una interacción entre personas diversas, se genera un extraordinario aprendizaje interpersonal, pudiendo los diferentes miembros obtener una mayor comprensión de sí mismos.

c) Cohesión grupal: debido

a que el grupo está unido en un objetivo común, los miembros adquieren un sentido de pertenencia y aceptación.

d) Catarsis: compartir sentimientos y experiencias con un grupo de personas puede ayudar a aliviar el dolor, la culpa o el estrés.

Ahora bien, ¿cuál es el nivel de efectividad de la terapia de grupo? Como ocurre en todos los avances que se logran en el tratamiento psiquiátrico y psicológico de los diferentes trastornos y enfermedades, la investigación en el estudio de grupos de trabajo es clave.

La terapia de grupo puede ser muy efectiva, especialmente en ciertas situaciones, por ejemplo, para el tratamiento de la depresión y el estrés traumático. Y especialmente efectiva resulta en el campo del tratamiento de las adicciones, dado que los pacientes sienten la necesidad imperiosa de sentirse arropados por otros miembros, y tomar conciencia de que su situación no es excepcional y que sólo les afecta a ellos la experiencia por la que están atravesando.

Muy al contrario, esta experiencia es el denominador común de personas que a través de las interacciones grupales podrán ir mejorando poco a poco sus conductas, al comprobar que dentro de ese mismo grupo terapéutico otras personas han logrado ese objetivo.

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

Juaneda realiza un tratamiento que permite eliminar las calcificaciones del hombro sin cirugía

Técnica mínimamente invasiva para tratar la tendinopatía calcificante del hombro

REDACCIÓN

La tendinopatía calcificante del hombro es una patología dolorosa que afecta aproximadamente entre el 4 y el 10% de la población. Se produce por el depósito de calcio en el espesor de los tendones del manguito de los rotadores del hombro.

A pesar de que frecuentemente no da síntomas, en el 50% de los casos pueden aparecer dolores agudos o crónicos que pueden ser muy intensos e incapacitantes. El dolor y la limitación suelen ser continuos y pueden prolongarse un largo tiempo, siendo especialmente molestos en determinadas posturas durante el reposo, interfiriendo con las horas de sueño.

Se presenta en adultos de cualquier edad, con diferentes repercusiones en la actividad diaria y laboral. Tal y como explica el doctor Miguel Casares, especialista en Radiología Intervencionista de Grupo Juaneda: "Cuando hay una lesión del manguito de rotadores, todo el funcionamiento se resiente. Es decir, el simple gesto de peinarse, o de asearse provoca dolor e incapacidad de movimiento. Y es que el paciente pierde fuerza y rango de movilidad".

El equipo de Radiología Intervencionista del Dr. Casares ha sido el primero en realizar una técnica que permite eliminar las calcificaciones del hombro sin cirugía, tratando pacientes tanto en Clínica Jua-



El Dr. Casares realizando la técnica mediante un ecógrafo.

neda como en Hospital Juaneda Miramar. Se trata de una intervención que permite romper y aspirar la calcificación mediante una simple punción.

Antes del uso de los tratamientos mínimamente invasivos, las soluciones para eliminar las calcificaciones del hombro eran ondas de choque extracorpóreas y cirugía artroscópica. "La cirugía ha mostra-

- ▶ La tendinopatía calcificante del hombro afecta entre el 4 y el 10% de la población
- ▶ Se realiza de forma ambulatoria y permite una rápida recuperación del paciente

do su eficiencia en el tratamiento, pero no está exenta de complicaciones y riesgos, es mucho más agresiva y requiere un mayor tiempo de recuperación del paciente para reincorporarse a su vida laboral. Como alternativa a la cirugía, destaca el uso de ondas de choque, que es eficaz en algunos casos pero rara vez elimina completamente la calcifica-

ción. Es por esto que en Grupo Juaneda apostamos por una alternativa sencilla y con buenos resultados como es la técnica de lavado percutáneo" afirma el Dr. Miguel Casares.

Técnica

Antes de iniciar el procedimiento se realiza una exploración radiográfica y una ecografía para conocer el estado del hombro y localizar la calcificación.

La técnica de lavado percutáneo de las calcificaciones del hombro consiste en realizar una punción con una pequeña aguja, bajo anestesia local, en el centro de la calcificación. A continuación, mediante una inyección de suero fisiológico, se rompe la calcificación y se va disolviendo, aspirando fragmentos de la misma al mismo tiempo.

Tras el procedimiento, los pacientes experimentan una mejoría de su dolor y su funcionalidad, sólo el 9% de los pacientes no muestran mejoría a largo plazo.

El lavado percutáneo de calcificaciones es un procedimiento sencillo que se realiza de forma ambulatoria, lo que evita trastornos en la vida habitual del paciente. Permite una rápida recuperación, ya que tras el tratamiento únicamente es necesario evitar las cargas con el hombro y realizar una buena rehabilitación, y evita someterse al estrés y las posibles complicaciones de una cirugía.



Punción.



Tratamiento de la calcificación del hombro.

Entre un 5% y un 15% de los escolares sufrirán de piojos con la llegada de la vuelta al cole

REDACCIÓN

Hace más de un mes que los escolares han regresado a las aulas y con la vuelta a las clases llegan también los molestos piojos. Si bien es cierto la presencia de pediculosis (piojos) se produce todo el año, con la vuelta al colegio representa uno de los principales problemas para los padres. Se calcula que entre el 5% y el 15% de los escolares sufren piojos.

El Dr. Pedro Albertí, Jefe del Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Muro, explica: "Los piojos son unos pequeños insectos de 1 a 4 mm de tamaño que viven en el pelo del cuerpo humano y se alimentan de sangre humana. Existen muchos falsos mitos que envuelven a estos pequeños insectos. Tener piojos no es sinónimo de mala higiene, no saltan ni saben volar. Su contagio se produce por el contacto cabeza con cabeza o por compartir ropa o utensilios personales como el cepillo o el peine".

Cuando este pequeño insecto muerde el cuero cabelludo inyecta una saliva y se produce una respuesta que es el picor que provoca que el niño se rasque. "Este es el principal síntoma". Cuando vemos que

nuestros hijos se rascan sin cesar, sobretodo detrás de las orejas y la nuca, debemos explorar su cuero cabelludo".

La infestación por piojos se llama pediculosis. Estos pequeños habitantes se reproducen con enorme facilidad, siendo la hembra de piojo capaz de poner entre 100 y 300 huevos o liendres.

Pediculosis

El Dr. Pedro Albertí explica que hay varios tipos de pediculosis: *Pediculus capitis* (en cabeza, es el más común), *Pediculus corporis* (en cuerpo) y *Pediculus pubis* (en la zona genital).

El grupo de edad más afectado son niños escolarizados entre los 4 y los 6 años. Un piojo vive en la cabeza cerca de un mes y cada huevo o liendre eclosiona a los 7 o 10 días. Son ciclos de vida cortos, durante los cuales se reproducen mucho.

El Dr. Albertí menciona que hay dos tipos de tratamientos: los químicos y los físicos. Los químicos, explica, actúan como insecticidas pediculicidas que intoxican al piojo y a la liendre. Y los tratamientos físicos actúan cubriendo al piojo con una película que los asfixia hasta que mueren. Ambos tratamientos son seguros para los niños y los adultos.

También existen otros tratamientos naturales menos efectivos que se han traspasado de padres a hijos como el uso del vinagre o el aceite de árbol de té.

Es importante, afirma el pediatra, la prevención: "Hay que intentar que los niños entiendan que no tienen que juntar la cabeza con sus compañeros, ni compartir gorros, toallas o coleteros. Los niños se suelen contagiar con mucha facilidad. Y no hay que olvidar que hay que repetir el tratamiento una semana después del primero".



El Dr. Pedro Albertí, Jefe del Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Muro.

Los pediatras recomiendan una serie de medidas higiénicas para prevenir la pediculosis:

- Revisar la cabeza de los más pequeños a diario así como lavar el pelo con frecuencia y pasar la peineta de púas metálicas; limpiar los peines y cepillos a menudo, éstos se pueden lavar a 55° durante 10 minutos; evitar compartir útiles de limpieza personal; y revisar la higiene en los juguetes.

Es importante que se avise al colegio en caso de que haya algún indicio de piojos ya que se contagian y de esta forma podría crearse una plaga. Además, no hay que avergonzarse si se sufre de piojos, lo importante es tomar medidas, asegura el Dr. Pedro Albertí.



Recuperar la figura después del embarazo

El Dr. Eugenio J. Peluffo, cirujano de la unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant nos explica cómo es posible recuperar la figura después de dar a luz

REDACCIÓN

El embarazo produce una serie de cambios que modifican el cuerpo de la madre: el pecho aumenta de tamaño para prepararse para la lactancia, el útero se expande para alojar al feto, y por consiguiente el abdomen, y no son pocas las mamás que sufren un aumento de peso.

Tras el parto y durante aproximadamente un año después se produce una recuperación corporal que puede variar de una mujer a otra. Al vaciarse el pecho, y debido al estiramiento previo, se produce una flaccidez cutánea importante que provoca una caída del

mismo. Por otra parte, la musculatura del abdomen puede presentar una debilidad en su parte central, produciendo abombamientos visibles y una piel abdominal más colgante.

El Dr. Eugenio J. Peluffo, cirujano de la unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant, nos explica el concepto "Mommy Makeover": Es una tendencia estética cada vez más demandada por las mamás en España y otros países. Incluye un conjunto de técnicas, generalmente realizadas en un solo acto quirúrgico, que permiten revertir los cambios corporales producidos después del embarazo.

Las técnicas del "Mommy Makeover"

"Fundamentalmente se aplican tres técnicas quirúrgicas: la mastopexia, la abdominoplastia y la liposucción"; aclara el cirujano.

• **Mastopexia:** Consiste en levantar el pecho caído, y en caso de ser necesario, aportar volumen mediante una prótesis. No sólo se aplica en el caso de las mujeres tras el parto, realizándose también en casos en los que se han producido grandes pérdidas de peso.

• **Abdominoplastia:** Se utiliza para reparar la pared muscular y eliminar el exceso cutáneo.

• **Liposucción:** Permite la eliminación de la grasa localizada y la remodelación del cuerpo.

¿Cuándo puede realizarse?

Cabe destacar que este procedimiento no debe realizarse inmediatamente tras el parto. Es necesario que se produzca previamente la readaptación fisiológica del cuerpo: el descenso del útero, la resolución de la distensión abdominal y la retracción cutánea.

El Dr. Eugenio J. Peluffo recomienda practicarlo a partir del año después del parto. "Aunque en algunos casos, como mamás que no dieron el pecho o con una gran capacidad de recuperación, puede realizarse a partir de los 6 meses."



El Dr. Eugenio J. Peluffo, cirujano de la unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant.

Le informamos en Hospital de Llevant

Si ha sido madre recientemente y quiere recuperar su figura el

Mommy Makeover puede ser la mejor decisión. Puede solicitar una primera visita gratuita en la Unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant

para que el Dr. Eugenio J. Peluffo le realice una valoración personal, le asesore y le oriente sobre cuáles pueden ser las mejores opciones para Ud.



Unidad Cirugía y Medicina Estética

de Hospital de Llevant

- Electroestimulación**
Tecnología Visionbody
- Depilación láser**
Tecnología Ellipse MultiFlex+
- Medicina Estética**
Ondas de choque X-Wave
Biorrejuvenecimiento Facial
Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Crioesclerosis
Criolipólisis
Radiofrecuencia Titania
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG
- Cirugía Plástica**
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal

Puedes pedir tu cita llamando
971 82 24 40
C. Escamarlà, 6 - Portocristo
hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación



Mesa presidencial, presidida por el decano de la Facultad de Medicina Miquel Roca, con los nuevos Académicos y sus padrinos.

La RAMIB acoge el acto de inducción de los nuevos académicos y la sesión científica de la Pierre Fauchard

Del 11 al 14 de octubre se celebraron con éxito en Mallorca Las Jornadas Nacionales

CARLOS HERNÁNDEZ

El Salón de Actos de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) acogió el pasado acto de inducción de los nuevos académicos y la sesión científica de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, dentro de la celebración de las 'Jornadas Nacionales Mallorca 2018'. Puntuales a la cita solemne, entraron uno a uno los miembros sin toga de la Academia, así como los acompañantes y otros asistentes.

Sonó Pompa y Circunstancia nº 1 de Elgar y acompañaron las violinistas Christine Schedukat y María Lluïsa Payeras. Los académicos sin toga y acompañantes se mantuvieron en pie, como bien marca el protocolo, mientras entró la comitiva los nuevos académicos. Les siguieron los padrinos, los académicos odontólogos, los académicos médicos estomatólogos, el presidente de la Comisión de aceptación, Pere Riutord, el presidente del Comité Organizador Dr. Emilio Martínez-Almoyna, el secretario general de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, Antonio Cañellas; la secretaria de la Academia, Dra. Anna Hospital Ribas, la presidenta Europea de la Pierre Fauchard



Los Académicos junto al conferenciante Bartomeu Bestard.

Dra. Samireh Nikolakakos, el presidente de la Academia. Josep Maria Ustrell Torrent.

Cerró la comitiva el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Miquel Roca. Miquel Roca, en declaraciones a este medio precisó que "es importante que la UIB está invitada en este tipo de actos tan importantes de sociedades vinculadas con la universidad. La Pierre Fauchard tiene una vinculación que logra un gran

intercambio entre ambas entidades y redunda en el beneficio de ambas entidades".

El Dr. Pere Riutord, en declaraciones a Salut i Força reconoció que "ya hace 10 años que hicimos el primer acto solemne de la Pierre Fauchard y desde mi experiencia de presidente y secretario cuatro años en cada responsabilidad, mi ilusión máxima era traer a Mallorca las Jornadas Nacionales que reúne al grupo de odontólogos más

destacados de la profesión".

Por su parte, el Dr. Emilio Martínez Almoyna declaró a este periódico que "organizar esta reunión con la solemnidad y el rigor del nivel de estos catedráticos no era fácil pero estamos satisfechos por el resultado de las Jornadas".

Diplomas

La Dra. Hospital nombró uno por uno a los nuevos

miembros, qe recogieron su diploma mientras se le imponía la medalla acreditativa. El balance de las jornadas fue muy positivo.

El Dr. Riutord leyó las palabras de compromiso de la Pierre Fauchard Academy para mantener la tradición mundialmente reconocida de honor, dignidad y profesionalidad, siempre con unos estándares de ética y moralidad aceptadas para conseguir el arte y la ciencia de la odontología".

El acto estuvo presidido por el decano de la Facultad de Medicina de la UIB, el Dr. Miquel Roca. El Dr. Martínez-Almoyna presentó al conferenciante Bartomeu Bestard Cladera, Cronista Oficial de la Ciudad de Palma, el cual pronunció la conferencia magistral "La Casa Real de Mallorca, 1276 - 1349".

Bestard Cladera apostó por una conferencia sabiendo que "la historia del Reino de Mallorca siempre gusta, lo intenté explicar de una forma resumida, está muy bien que dos ciencias como la odontología y la historia se mezclen". Finalizó el acto solemne con las interpretaciones musicales de las violinistas Sra. Christine Schedukat y Sra. María Luisa Payeras y se clausuró escuchando el "Gaudeamus".



La nueva académica Marta Satorres con su padrino Lluís Giner.



La nueva académica Isabel Maura con su padrino Pere Riutord



La nueva académica Debora Vilaboa con su padrino Hipólito Fabra.



La nueva académica Beatriz Vilaboa con su padrino Andrés Martínez-Jover.



Emilio Martínez-Almoyna, Isabel Maura, Samireh Nikolakakos y Josep M. Ustrell.



Maïa José Viñas, Samireh Nikolakakos, Pere Riutord y Anna Hospital.



Maïa J. Viñas, D. Vilaboa, E. Martínez-Almoyna, B. Vilaboa y M. Satorres.



Pere Riutord saludando a Tummy Bestard, padre del conferenciante.



Pere Riutord, Emilio Martínez-Almoyna, Andrés Martínez-Jover y Guillem Roser.

El jefe de Estudios de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, nombrado académico numerario de la prestigiosa Pierre Fauchard Academy. El jefe de Estudios y responsable del área Internacional de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB, el doctor Francesc Pérez, fue nombrado académico numerario de la prestigiosa Pierre Fauchard Academy, durante la celebración anual de la sección española de la Pierre Fauchard. El doctor Francesc Pérez cuenta con un currículum importante en el campo de la investigación de la prevalencia de maloclusiones en la población infantil, necesidad de tratamiento ortodóncico en la población, estudios epidemiológicos de enfermedades bucodentales, o en docencia y educación dental, y formación de postgrado en Universidades de Barcelona o New York. Doctor en Medicina y Cirugía, excelente cum laude por la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Postgrado en ortodoncia infantil y adultos y médico especialista en estomatología por la Universidad de Barcelona. Experto destacado en entidades científicas y profesionales nacionales e internacionales. Para el doctor Francesc Pérez, "es todo un orgullo formar parte de esta institución. Impulsar la investigación, la ética profesional y la realización de proyectos entre el alumnado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA son algunos de los objetivos en los que venimos trabajando, así como apostar por la internacionalización".





Pedro Marimón Cladera
Licenciado en Farmacia
Graduado en Nutrición Humana y
Dietética
Nº col: IB00130
Dietista-Nutricionista en MarimónCuida

PEDRO MARIMÓN CLADERA

Hoy en día cualquier mortal que se precie maneja alguna red social, y como defecto de profesión, un servidor se fija en algunas cosas más que otras... como los "health coach".

Así como ha ido terminando el verano han ido surgiendo como champiñones "gurús nutricionales" que dicen que te van a cambiar y sacar la mejor versión de ti mismo.

Mayormente estas personas suelen pertenecer a entramados piramidales tipo Herbalife. Su misión es intentar convencerte de comprar sus productos, y vaya si lo hacen bien. Cabe decir que su formación en nutrición y fisiología se reduce a unos cuantos cursos de unos fines de semana y muchos meetings de técnicas de venta. Te puedes encontrar a gente que se dedica a diversos y variados menesteres. Un ejemplo, una maestra de escuela (verídico). ¡A caso señora voy yo a su clase a enseñar a sus alumnos sin tener ni pajolera idea de lo que digo? Es más, ¿nunca te has preguntado porque en sus publicaciones no aparece la palabra ni nutricionista ni dietista, ni ningún precio de su servicio?... Ahí lo dejo.

En fin, intrusismos laborales aparte, nos centramos en el tema. Te voy a demostrar porque es mejor una comida convencional que unos polvos saborizados.

¿Funcionan para perder peso?

La respuesta aunque te sorprenda, es que SÍ, y muy bien.

¿Batidos para adelgazar?

J**er, a mi dame un buen cocido

Digamos que eres una persona que sufre obesidad y que tu alimentación no es de lo mejor... bollería, productos ultraprocesados, refrescos, etc. Es decir que consumes una gran cantidad de calorías, muy superior a las que necesitas para mantener tu peso, por tanto engordas. Y ahora te pasas a estos "maravillosos batidos". ¡La virgen! He perdido 3kg en una semana ¿Cómo puede ser?

Es fácil. Porque no comes.

Este tipo de batidos aporta muy pocas calorías. Si estos, se sustituyen por las comidas crean un déficit calórico muy grande, que en personas con obesidad podría asimilarse a practicar un ayuno.

Te dirán que aportan todo lo que necesitas

Las personas que tratan de vender este tipo de productos, te dicen que son súper completos, que si disminuyes tu ingesta calórica tendrás una falta de ciertos nutrientes como proteínas, grasas, hidratos de carbono minerales, vitaminas, etc. Pues bien, haciéndome eco de un post publicado por un gran Dietista-Nutricionista, Aitor Sánchez (mi dieta cojea) y su colaborador Pablo Zumaquero, realiza una comparación entre una preparación de la formula 1 de Herbalife, otra preparación de 500 ml de leche desnatada con 1 comprimido de multivitaminas y un plato de 200g de hígado de ternera con 200g de espinacas.

Viendo esta comparativa, observamos como medio litro de leche desnatada con un simple compuesto vitamínico

	250 ml de leche desnatada + 26g (2 cucharadas) de fórmula 1 (Herbalife)	500 ml de leche desnatada + 1 comprimido de multivitaminas	100g de hígado de ternera + 200g de espinacas
ENERGÍA (Kcal)	170	170	250
PROTEÍNAS (g)	17	16,8	46
HIDRATOS DE CARBONO (g)	25,5	25	25
GRASA (g)	1,5	1	7
VITAMINAS (%IDR)			
A	35	100	1166
D	50	100	0
E	25	125	28
K	NO APARECE	40	1715
C	25	133	133
B1	30	139	30
B2	50	165	232
B3	25	127	98
B5	25	141	73
B6	30	156	79
B8	25	125	NO APARECE
B9	30	106	201
B12	45	132	1176
MINERALES (%IDR)			
CALCIO	40	50	29
HIERRO	10	38	79
MAGNESIO	15	41	61
ZINC	30	64	45
SELENIO	25	69	56
FÓSFORO	40	68	64
CROMO	8	100	NO APARECE
COBRE	25	52	728
MANGANESO	16	100	145
MOLIBDENO	15	100	NO APARECE
YODO	32	67	NO APARECE
SODIO	10	NO APARECE	3
POTASIO	17	NO APARECE	10

ya resulta mucho más completo que el batido de la fórmula de Herbalife, aportando la misma cantidad de kcal. Y si lo comparamos con el plato de hígado con espinacas, ya no hay color. Si es cierto que aporta 80 kcal más, una cantidad no muy grande.

¿Porque le da mil vueltas este plato al batido? Masticación, uno de los factores más importantes en la saciedad, más proteínas, más sabor, más vitaminas, fibra y oligoelementos y sobre todo el placer de comerlo.

Y tocando el tema económico ya ni te digo

No son productos precisamente baratos ¿Por qué las recomendaciones nutricionales de esta gente son gratuitas? (dejando de lado de que no

pueden cobrar ya que no son dietistas-nutricionistas) Porque si te recomiendan comer alimentos se les acaba el chollo.

Batido formula 1 sabor plátano 550g, cuesta 44,52€ y según los datos de composición nos aporta 380g de proteínas y 85g de fibra. Esto comparándolo a través de la Base de Datos Española de composición de Alimentos (BEDCA), con 550g de garbanzo seco pedrosillano y 1,6kg de ternera para guisar obtenemos exactamente la misma cantidad de proteínas y fibra, pero el coste total es de 9,52€. Creo que no hace falta decir nada más.

En definitiva, si tu objetivo es mejorar tu composición corporal, perder peso y ganar salud, huye de este mundillo que se parece bastante a una secta y busca ayuda profesional cualificada. Porque te aseguro que

comiendo alimentos puedes lograr exactamente lo mismo, con mejores resultados a largo plazo, mejor calidad de vida y autosuficiencia. Y como te decía, a mi déjate de batiditos y dame un j**do cocido.

Bibliografía

1. Sánchez, A. and Zumaquero, P. (2018). *Sustituyendo a los sustitutivos: Esto es lo que lleva un batido de Herbalife.* [online] Mi Dieta Cojea. Available at: <https://www.midietacojea.com/2015/02/12/sustituyendo-a-los-sustitutivos-esto-es-lo-que-lleva-un-batido-de-herbalife/> [Accessed 27 Sep. 2018].

2. Bedca.net. (2018). *Base de Datos BEDCA.* [online] Available at: <http://bedca.net/bd-pub/> [Accessed 1 Oct. 2018].

“Separar las aguas sucias de las limpias fue una de las grandes obras higienistas de Eusebio Estada”

El doctor Joan March, historiador de la Ciencia, participa en “Eusebi Estada, el legado de un ingeniero de caminos, canales y puertos”, obra coral editada por el Colegio de Ingenieros en el centenario de su muerte

JUAN RIERA ROCA

Hace dos semanas se presentó en la Biblioteca del Ayuntamiento de Palma una obra coral escrita por varios expertos y editada por el Colegio de Ingenieros, Caminos, Canales y Puentes de las Islas Baleares, sobre el que fue insigne ingeniero mallorquín, Eusebio Estada, conocido por sus grandes obras públicas que marcaron el paso de Palma a la modernidad.

Uno de los autores que aportan historia y reflexiones a este libro es el doctor Joan March, farmacéutico y especialista en Historia de las Ciencias de la Salud en las Islas Baleares, especialmente en ese movimiento que se denominó Higienismo y que introdujo en el desarrollo de servicios públicos y construcciones una serie de normas de control de medidas higiénicas que nunca antes se habían tenido en cuenta.

Homenaje

“Es un libro homenaje al ingeniero Eusebio Estada, un libro absolutamente merecido, en la conmemoración del centenario de su muerte. Y es que creo que Palma no sería Palma si no hubiera existido Eusebio Estada, un ingeniero que a finales del siglo XIX tuvo el empuje para conseguir que se derribaran las murallas, lo que dio lugar a la ciudad que hoy conocemos”, ha dicho el investigador, y añade:

“El Exaimple de Palma es fruto de su iniciativa. Se trata, además, del defensor por excelencia del Higienismo, movimiento que comenzó a finales del siglo XIX y se desarrolló en la primera parte del XX. El Higienismo ha salvado muchas vidas, con acciones como separar las aguas limpias de las sucias, que fue precisamente una iniciativa de Eusebio Estada, copiada de la desarrollada en Manchester 40 años antes”.

El libro cuenta con 15 capítulos escritos por 15 autores y la reproducción del facsímil de la

obra del ingeniero “La Ciudad de Palma”. En el libro sobre la obra de Eusebi Estada escriben Miquel Àngel Lleuger Llull sobre “Un ingeniero polifacético”, Carme Riera, sobre la figura familiar del que fue su bisabuelo. Joan March firma el capítulo titulado “Un ingeniero progresista y riguroso”.

Proyectos estructurales

Miquel Àngel Llauger Roselló escribe sobre Miquel Àngel Llauger Llull y la preservación del puente de Sa Riera. Antoni Cladera Bohigas y Antoni Salas Cantarellas firman un capítulo dedicado a una aproximación a los proyectos estructurales de Estada. Cristófol Massanet y Joan Reus, investigan la modificación del primer tramo de la carretera de Palma al Port d'Andratx.

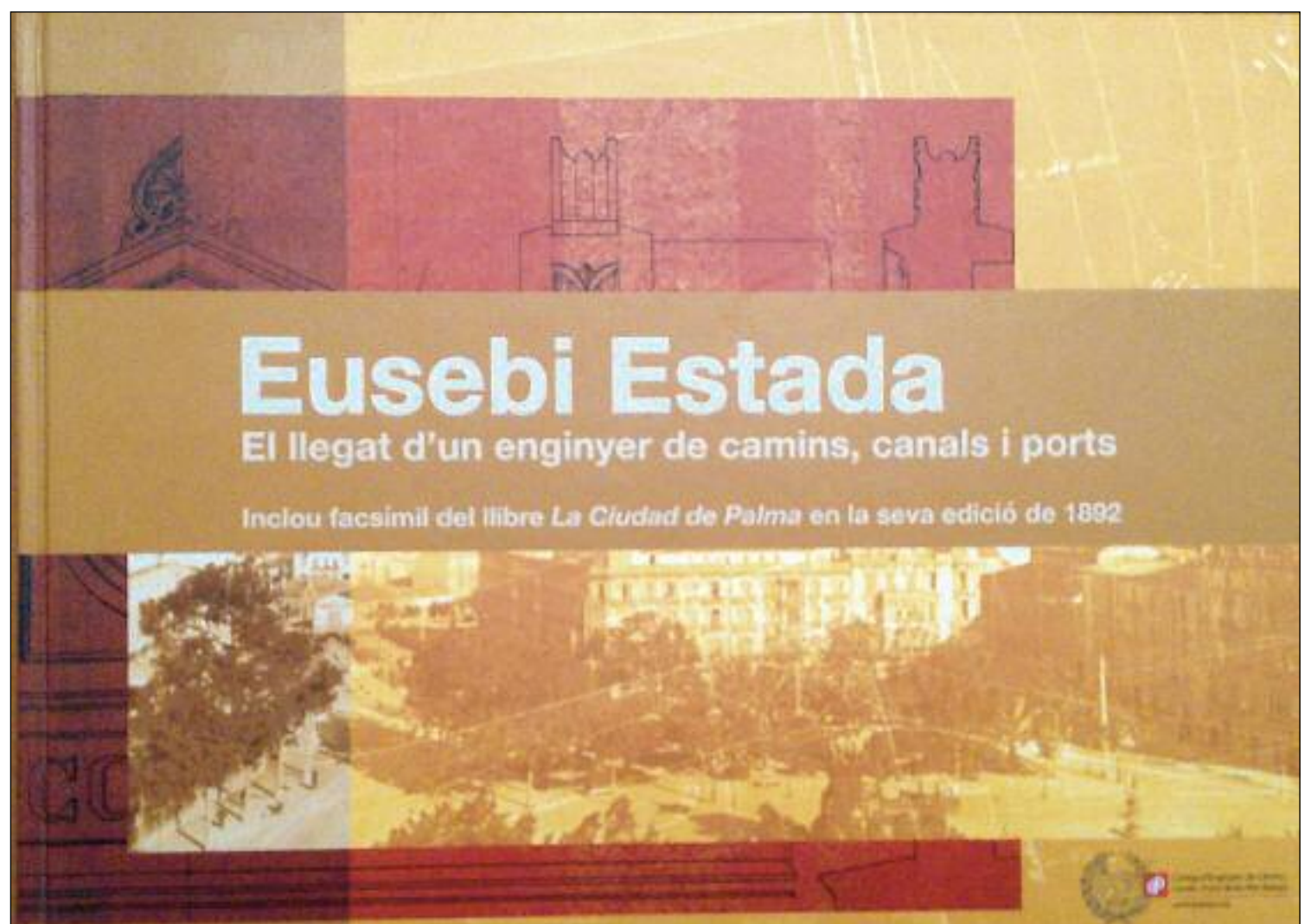
Pau Cavaller dedica otro de

los capítulos a la red ferroviaria de Mallorca, de la que fue gran responsable Eusebi Estada, mismo tema que toca en el libro Ramón Molina de Dios, cuando escribe un apartado sobre el ferrocarril, el puerto y la ciudad. La nueva generación de faros al final del siglo XX es un trabajo de Antoni Ginard y Rafael Soler. Francesc Grimalt profundiza sobre la contribución al abastecimiento de agua potable.

Gabriel Alomar glosa en otro capítulo la figura de Eusebi Estada como Hijo Ilustre de Palma y Eusebio Estada i Sureda desarrolla un artículo titulado La Ciutat de Palma. La bibliografía sobre Eusebio Estada es un artículo de interés para eruditos que ofrece la Biblioteca del Ayuntamiento de Palma y que permite acceder a las fuentes sobre este insigne ingeniero.



El doctor Joan March, historiador de la Ciencia.





Institut Oncològic Clínica Rotger.

Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas incorporan el sistema pionero de prevención de caída del cabello durante la quimioterapia

El sistema de enfriamiento del cuero cabelludo Oncobel-Paxman ha probado su eficacia para evitar la caída del pelo durante los tratamientos de quimioterapia

REDACCIÓN

El sistema de enfriamiento del cuero cabelludo de Oncobel-Paxman funciona bajo el principio de que la reducción de la temperatura o hipotermia, supone una disminución del aporte de flujo sanguíneo a la zona de la cabeza. De forma que las células capilares sufren una menor exposición a los fármacos quimioterápicos y por lo tanto presentan menos efectos adversos. El sistema Oncobel-Paxman ha sido

recientemente certificado por la FDA, agencia del gobierno de los Estados Unidos y cuenta también con la acreditación de marcado CE, obligatorio para la comercialización de esta tecnología en la Unión Europea.

Un método pionero en la prevención de la caída del cabello con los tratamientos oncológicos

Para la aplicación del tratamiento, el paciente simplemente se coloca un gorro de silicona, equipado con sensores que controlan la temperatura y que a su vez están conectados a una unidad de enfriamiento con un líquido refrigerante que circula de forma homogénea y constante a -4°C. Mediante este enfriamiento antes, durante y después de la administración de los citostáticos se consiguen los dos principios que permiten prevenir la caída del cabello.

- La reducción del metabolismo celular hace que las células del folículo piloso entren en fase de hibernación, de forma que prácticamente no necesitan alimento u oxígeno, reduciendo así la impregnación de citostáticos que circulan por la sangre.

- Un segundo efecto beneficioso es que el enfriamiento produce una vasoconstricción de los pequeños vasos arteriales, reduciendo significativamente el flujo de sangre que llega a los folículos pilosos. Consecuentemente así, también se minimiza la llegada de sustancias tóxicas a las células encargadas del crecimiento capilar.

Eficacia ante la pérdida del cabello

Este sistema de enfriamiento del cuero cabelludo ha sido probado con éxito en diferentes centros hospitalarios, logrando desde un 32% de eficacia en la prevención de la pér-

► **El sistema de enfriamiento del cuero cabelludo Oncobel-Paxman ha probado su eficacia para evitar la caída del pelo durante los tratamientos de quimioterapia**



Imagen del Sistema Oncobel Paxman.



Instituto Oncológico Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

dida del cabello con los fármacos más agresivos, hasta un 87% en los tratamientos más suaves.

Mínimas molestias para el paciente

El tratamiento totalmente indoloro, ya está disponible en los Institutos Oncológicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Los diferentes equipos de enfermería han sido específicamente formados y capacitados para la correcta colocación del dis-

positivo que simplemente consiste en un gorro de silicona, 30 minutos antes de iniciar la quimioterapia y que se fija mediante una cubierta aislante de neopreno. El sistema es cómodo para el paciente ya que permite en todo momento su movilidad.

Un estímulo positivo para el paciente oncológico

Para el paciente, afrontar la enfermedad con el estímulo de que podrá mantener su propia imagen, sufriendo el

► Evitar la caída del cabello y mantener la propia imagen, supone un estímulo para el paciente, un refuerzo de la autoestima y un impulso psicológico muy positivo para recuperarse de la enfermedad

mínimo daño estético y evitando la caída del cabello, supone un indudable refuerzo de la autoestima y un impulso psicológico muy positivo para superar el tratamiento oncológico y recuperarse de la enfermedad.



Detalle del gorro hipotérmico.

Nuevo Código Ictus y Código Infarto, una respuesta inmediata

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



Clinica Rotger
Santiago Rusiñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca. **971 448 500**

Hospital Quirónsalud Palmaplanas
Camí dels Reis, 308 - 07010 Palma de Mallorca. **971 918 000**



Hospital
quirónsalud
Palmaplanas

Clinica Rotger
Santiago Rusiñol



Portal del Paciente Quirónsalud

Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

quironsalud.es

ALBA CASTRO MONTENEGRO / PSICÓLOGA CLÍNICA, ESPECIALIZADA EN TRAUMA Y DISOCIACIÓN

“Ante experiencias traumáticas como una catástrofe natural, no podemos borrar el pasado, pero sí dejar de sufrir por él”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Para que todo el mundo lo entienda, ¿qué es un trauma?

R.- Cuando hablamos de trauma nos referimos a la “herida o ruptura” en el funcionamiento mental de una persona cuando ha estado sometida a una situación extrema que desborda sus capacidades de elaboración subjetiva.

P.- ¿Hay distintos tipos de traumas?

R.- Sí, hay diversos tipos de experiencias traumáticas. Por ejemplo ser víctima de una catástrofe natural (inundaciones, terremotos, incendios...), un robo o un atraco, un accidente de coche... Pero también otros tipos de situaciones como el maltrato físico o emocional que viene de otra persona (pareja, padres, compañeros de la escuela...). Los abusos sexuales y violaciones... También existe el trauma por omisión u oculto que se refiere a la falta de cuidados, de protección, aquello que la persona o el infante necesitaba y no le pudieron o supieron dar.

P.- ¿Hay traumas peores o más dañinos que otros?

R.- Aquellos que ocurren en la infancia y en etapas tempranas de la vida generan un mayor impacto, heridas más profundas. Así como los que ocurren de forma repetida como puede ser el caso de los abusos sexuales infantiles, el acoso escolar o la violencia de género... Además el trauma que genera otro ser humano es más difícil de afrontar que el que viene de fuera (de catástrofes naturales por ejemplo). Sobre todo si viene de alguien en quien se tendría que confiar, como los padres o cuidadores. En resumen, el trauma más complejo sería el temprano, crónico e interpersonal.



P.- ¿Qué tipo de consecuencias puede tener haber sufrido experiencias ‘traumáticas’?

R.- Tras un evento o historia traumática son frecuentes los síntomas disociativos: como la amnesia, sensaciones o formas de desconexión del cuerpo, confusión y alteración de la identidad. La disociación es una forma de defenderse de la experiencia traumática, que con el tiempo se constituye en una forma de manejar cualquier tipo

de estrés y se vuelve desadaptativa. Pero además el trauma puede causar otros síntomas como ánimo depresivo, alucinaciones, conducta autolesiva... Es frecuente encontrar experiencias traumáticas en muchos problemas psicológicos.

P.- Entonces, ¿puede haber trauma detrás de diferentes trastornos?

R.- Exacto. El trauma además de ser la génesis del tras-

torno de estrés postraumático y los trastornos disociativos puede estar en la base de muchos otros problemas como los trastornos de personalidad, la depresión, los trastornos alimentarios, el abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, problemas psicosomáticos...

P.- ¿Tiene solución? ¿Se puede reparar ese daño?

R.- Sí, cuando la historia traumática se aborda adecua-

damente, los síntomas y el sufrimiento que sigue provocando en el presente pueden disminuir y/o desaparecer. Actualmente hay tratamientos psicológicos como la terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) que cuentan con amplia evidencia científica para el abordaje del trauma.

P.- ¿Qué es la terapia de EMDR?

R.- El EMDR es un abordaje terapéutico basado en la comprensión del efecto de las experiencias vitales adversas y traumáticas; y en el procesamiento de esas experiencias a través de un procedimiento estructurado que incluye movimientos oculares u otras formas de estimulación bilateral. Lo que se hace al trabajar con EMDR es activar el sistema innato de procesamiento de la información del cerebro, esto es, la capacidad de autocuración que nuestra mente tiene. El paciente y el terapeuta localizarán las experiencias clave que se conectan con el problema o síntoma actual, accederán a estos recuerdos y a las creencias, emociones y sensaciones que los acompañan, y ayudarán al cerebro a desbloquear esa información, procesarla e integrarla.

P.- Entonces a pesar de la gravedad que puede suponer vivir experiencias traumáticas, ¿podemos mantenernos optimistas respecto a su tratamiento?

R.- Por supuesto que sí. Es necesario buscar un profesional especializado y comenzar un abordaje psicoterapéutico encaminado a trabajar esas experiencias de nuestra historia que siguen haciéndonos daño en el presente. No podemos borrar el pasado, pero sí podemos dejar de sufrir por él.

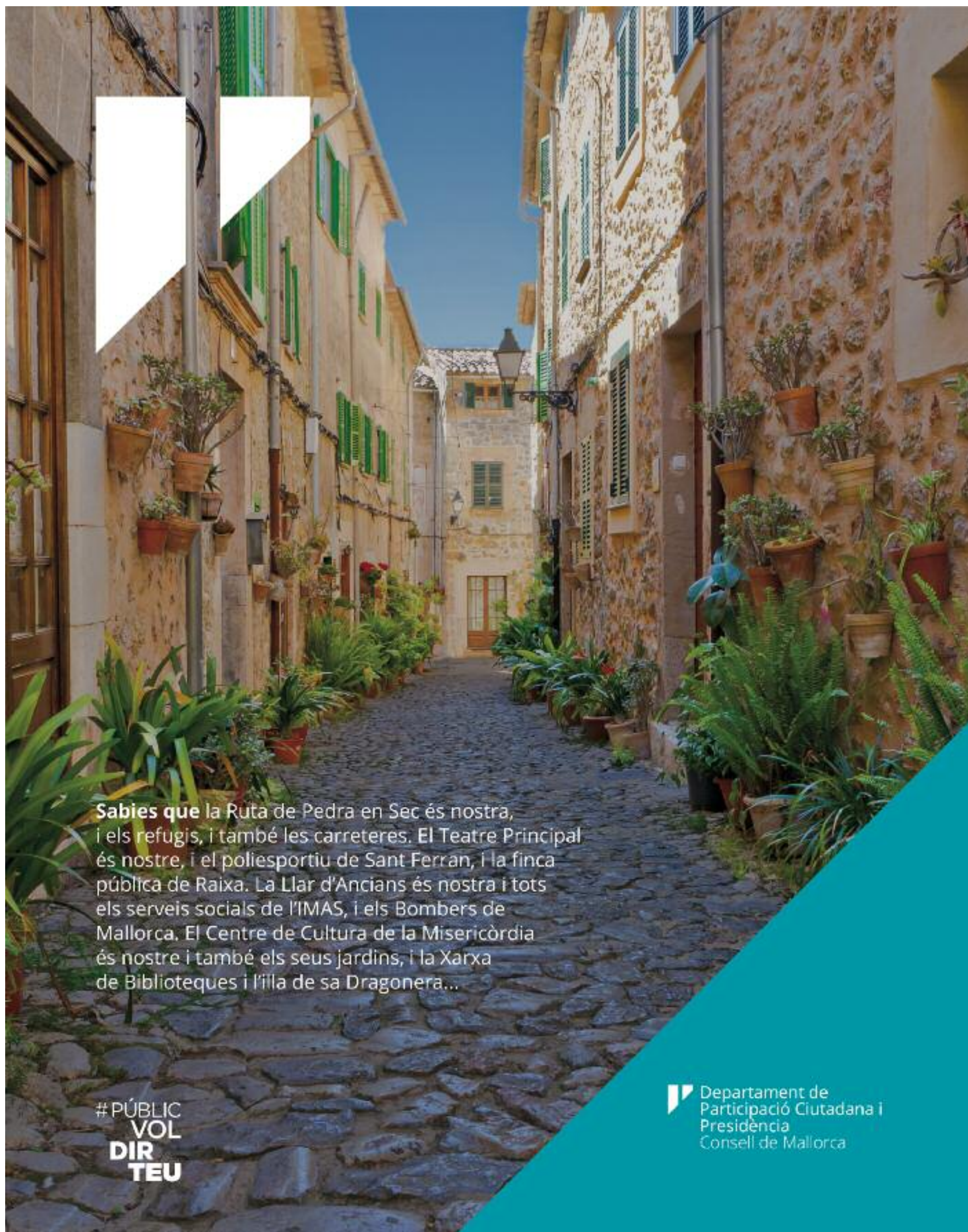
AURA
PSICOLOGIA

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

El Col·legi de Metges firma un nuevo convenio de colaboración con Banco Sabadell

La entidad bancaria seguirá patrocinando actividades de formación organizadas por el Comib

REDACCIÓN

Consolidación de una gran confianza mutua. Así podría definirse el hecho de que el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y el Banco Sabadell hayan firmado un nuevo convenio de colaboración, mediante el que se amplían las ventajas a los colegiados y a sus familiares de primer grado. Con este acuerdo, Banco Sabadell ofrece productos y servicios financieros específicos para las necesidades de los colegiados, como la Cuenta Expansión PRO, entre otras ofertas ventajosas.

Este nuevo convenio entre el Comib y Banco Sabadell permitirá la continuidad del patrocinio de proyectos de formación continuada de calidad,



†Pedro Ballester, Manuela García y Jaime Matas Vallverdú.

impulsada desde el Comib, en sus diferentes facetas. Precisamente, gracias al patrocinio de Banco Sabadell, a través de la Fundación Banco Sabadell, la Fundació Patronat Científic del Comib hace anualmente entrega de cuatro becas de rotación para médicos MIR, dos en hospitales nacionales y otras dos en hospitales extranjeros, que permite a los médicos jóvenes de Balears participar en proyectos que ayudan a su especialización.

Acuerdo

El acuerdo se firmó en la sede del Comib por doctora Manuela García Romero, como presidenta de la institución colegial, y el director regional del Banco Sabadell en Balears, Pedro Ba-

llester Garau. Al acto de rúbrica también asistieron el gerente del Comib, Lorenzo Pons Cladera; Joan Daviu Sampol, director de colectivos profesionales y banca asociada en Baleares; y el subdirector general de Banco Sabadell, Jaime Matas Vallverdú, que visitó las nuevas dependencias de la sede del Col·legi de Metges resultantes de las recientes obras de ampliación.

Durante el encuentro, los representantes de Banco Sabadell y del Col·legi de Metges valoraron con gran satisfacción la línea de colaboración que ambas instituciones vienen manteniendo, con la finalidad de apoyar al colectivo profesional médico. Por ello, pusieron sobre la mesa nuevas ideas y proyectos de colaboración futura.



Los pediatras conmemoran su Día en el Col·legi de Metges. Lo hizo bajo el lema "Orgullosos de ser pediatras", en un gran gesto de los pediatras de Balears, que organizaron en el Col·legi de Metges mediante un acto para conmemorar el Día Nacional de la especialidad. La Sociedad de Pediatría Balear celebró de esta manera el pasado 10 de octubre un acto en el Comib en el que se puso en valor la especialidad y los profesionales que la ejercen, tanto en hospitales como en centros de salud. Asimismo, los miembros de la SOPEBA querían potenciar con este encuentro el sentimiento de pertenencia y la unión de todos los pediatras de las islas. Ese era el objetivo. A lo largo del acto se habló sobre la evolución de la Atención pediátrica, así como de la situación actual y los retos de futuro de la pediatría en Atención Primaria y en Hospitales. La parte más emotiva del acto llegó con la entrega de una placa conmemorativa para todos los pediatras jubilados como reconocimiento a su trayectoria como profesionales de la pediatría.

Solidaridad. Apotecaris Solidaris organizará la VIII Jornada de Cooperación Sanitaria el próximo 8 de noviembre en el Convento de la Misión, 7 de Palma. Con la celebración de las jornadas se intenta crear un espacio de debate entre las diferentes ONGs, la sociedad civil y las administraciones públicas sobre la situación de crisis en el sector de la cooperación y la ayuda humanitaria. El principal objetivo de la Jornada es sensibilizar a la población sobre la situación de los refugiados. Desde Apotecaris Solidaris se pretende analizar cuál es la reacción por parte de Europa frente al reto de las personas refugiadas que quieren llegar a Europa, los incumplimientos en cuanto a los compromisos de acogida y de las responsabilidades internacionales, ya sea por acción u omisión, ante la muerte de miles de personas que mueren en el Mediterráneo y la situación inhumana en los campos de asentamientos de refugiados. Para dicha ONG es una oportunidad única para los farmacéuticos y profesionales sanitarios para conocer cómo se coordinan proyectos de ayuda humanitaria de emergencia donde intervienen médicos, farmacéuticos, enfermeros y logistas. En la Jornada intervendrá el Sr. Paz de Vilchez, profesor asociado de Derecho Internacional Público de la UIB, el Sr. Manuel Elviro Vidal voluntario de proemio-AID y Joan Albert Segura, director técnico de Apotecaris Solidaris.



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



10 años

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

• Cirugía • Medicina interna • Medicina del deporte • Neurología • Análisis clínicos • Medicina laboral • Diagnóstico médico • Unidad de diagnóstico	• Cardíaca • Endocrinología • Ginecología • Jefe de Urgencias • Medicina interna • Jefe de Urgencias • Medicina del deporte • Jefe de Urgencias	• Neumología • Jefe de Urgencias • Clínica médica • Jefe de Urgencias
---	--	--

Gracias por su confianza

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

La EADPH y la SESPO piden en Palma a las Administraciones mayor acceso a los servicios de salud dental

El objetivo es prevenir otras enfermedades y mayor atención a los pacientes más desfavorecidos

REDACCIÓN

Los presidentes de la Asociación Europea de Salud Pública (EADPH) y la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), Colwyn Jones y Jesús Rueda, respectivamente, reclamaron en Palma a las Administraciones Públicas y departamentos de Sanidad un mayor impulso y mejora al acceso a los servicios de salud dental de toda la población, en especial, a los marginados y desfavorecidos. Para el máximo representante de la institución europea, "el derecho fundamental a una boca limpia y sana, tan importante para la dignidad humana, necesita ser sostenido".

Durante el encuentro la direc-

tora de Salud Pública de la Conselleria de Salut, Maria Ramos, explicaron la importancia de que se aumenten el grado de compromiso público en la sanidad bucodental para estimular y promocional la salud oral como pieza clave del disfrute de una vida saludable de calidad. Para la copresidenta del Congreso de EASDOPH, Carmen Trullols, "las enfermedades relacionadas con la boca siguen siendo un problema de salud pública. Casi el 100% de la población padece caries en algún momento de su vida, y esta situación es más que prevenible con unas pautas diarias y buenos hábitos de higiene. Tenemos que trabajar para establecer programas comunitarios de salud bucoden-

tal para conseguir una mejora en general de la salud, en concreto, en enfermedades cardiovasculares, obesidad, o algunas complicaciones del embarazo".

En la reunión se destacó que el Plan de Asistencia Dental Infantil (PADI) es "uno de los mejores de España en cuanto a prestaciones". En lo que va de año, han atendido a casi 28.700 niños de edades comprendidas entre los 6 y 15 años, porque en opinión del jefe del área del Servicio Dental Comunitario del Servei de Salut, José Miquel Quintana, "cada vez son más las familias que tienen una mayor concienciación de empezar las revisiones con el dentista a edades tempranas para potenciar su efecto preventivo".



Un momento de la reunión con Maria Ramos.



La consellera de Salut inauguro el congreso europeo.

AGENDA DOCENT

Cursos

II Taller de redacción de artículos médicos. ¿Cómo publicar en revistas de impacto?

Fundació Patronat Científic COMIB, Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears i Acadèmia Mèdica Balear COMIB. Palma. 25 de octubre

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

Soporte Vital Avanzado-Advanced Cardiovascular Life Support

Fundació Patronat Científic COMIB y SEMES-Balears COMIB. Palma. 8 y 9 de noviembre

Desxifrant les dianes de teràpies biològiques

Servei d'Immunologia i Docència mèdica Hospital U. Son Espases HUSE. Palma. 27 i 28 de novembre

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB COMIB-Palma y Hospital Can Misses-Ibiza. 30 de noviembre

Curso de manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico

Sociedad Balear del Dolor COMIB. Palma. 13 de diciembre

Actualización en Medicina reproductiva

IVI Mallorca COMIB. Palma. 24 y 25 de enero

Jornadas

Aportant valor a la pràctica clínica

Docència mèdica Hospital U. Son Espases HUSE. Palma. 23 d'octubre

Actualitat en addiccions. Monogràfic de cànnabis i alcohol

Pla d'addiccions i drogodependències de les Illes Balears Parc Bit. Palma. 25 i 26 d'octubre

Jornada de dolor en el pacient ancià

Societat Catalana de Dolor COMIB. Palma. 26 d'octubre

Novedades en el manejo del Hepatocarcinoma

Servicio de Aparato Digestivo Hospital U. Son Llàtzer HUSLL. Palma. 26 de octubre

Técnicas endoscópicas digestivas con simuladores virtuales

Unidad de Endoscopia Digestiva Hospital Universitario Son Espases HUSE. Palma. 7 de noviembre

II Jornadas en enfermedades autoinmunes

Hospital Son Llàtzer Hospital Son Llàtzer. Palma. 8 y 9 de noviembre

II Jornada de formació CEI-IB: "Ciència oberta i dades de recerca en salut. Una mirada des de l'ètica"

CEI-IB i IdISBa COMIB. Palma. 9 de novembre

I Jornada de salut de la dona a Balears

Hospital Universitari Son Espases HUSE. Palma. 9 de novembre

4ª Jornada formativa sobre deportes de resistencia

Pablo Escobar entrenamiento y Punt Físico HUSE. Palma. 10 de noviembre

II Jornadas de casos clínicos en Urgencias

SEMES-Balears COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 30 de noviembre

Sesiones científicas

Propietats de les cèl·lules mare i interacció immunitària durant la metastasi del càncer de mama

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic COMIB COMIB. Palma. 31 d'octubre a les 19:30h

Congresos

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

Premios / Becas

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

La tragedia del 9 de octubre mostró la mejor y más humana atención sanitaria y psicológica

Profesionales sanitarios y psicólogos acudieron voluntarios o en sus turnos a ayudar a los cientos de afectados, de los que 12 fallecieron y 37 resultaron heridos, además del grave impacto emocional

JUAN RIERA ROCA

El diluvio que desbordó el martes 9 de octubre –ya una fecha para la historia negra de Baleares– el sistema de torrentes del Levante de Mallorca causó 12 muertes, entre las cuales la más llorada ha sido sin duda la del niño de cinco años, Arthur, cuyo cuerpo no fue encontrado hasta una semana y un día después. Así como su madre Joana, la farmacéutica que murió tras salvar a su otra hija y lanzarse en pos de Arthur.

Sin embargo, esas no fueron las únicas víctimas. La ola de agua dulce pero mortal que llegó en forma de caudal torrencial desbordado hirió a 37 personas de diversa consideración. Al día siguiente de la tragedia dos personas permanecían ingresadas, heridas en estado no grave en el Hospital de Manacor, tras las inundaciones por las que han recibido atención sanitaria 37 personas, ha informado el 112.

En total se produjeron cinco traslados en ambulancia de personas heridas, pero a mediodía solo quedaban hospitalizadas las dos ingresadas en Manacor. Además, la primera noche tras la torrentada, fueron atendidas tres personas con hipotermia de carácter leve en la localidad de Sant Llorenç des Cardassar, una de las más afectadas por la intensa lluvia.

En los centros de salud de la zona de Llevant, entre el



más porque se avisó de que no cabían) de voluntarios que acudieron a los pueblos destrozados a ayudar en lo que pudieron.

Resueltos los problemas médicos del momento de la tragedia, se solicitó a profesionales de enfermería y medicina que acudieran a los pueblos de la catástrofe para ayudar con las posibles secuelas. Heridas por cerrar quedaban pocas, aunque los habitantes del Llevant tardarán mucho –o no podrán hacerlo– en olvidar, el superar el duelo de todo lo perdido. Personas, bienes, efectos que les acompañaron en su vida.

Apoyo psicológico

21 profesionales de la psicología, miembros del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC IB) participaron en el operativo de emergencias desplegado en Son Servera, en coordinación con el 112. Coordinados por Antonia Ramis, vocal de Psicología de Emergencias del COPIB, y por Joan Antoni Sancho, los miembros del grupo permanecieron en turnos de día y de noche.

Los profesionales del GIPEC IB cuentan con protocolos que garantizan una atención integral a personas que se enfrentan a experiencias traumáticas, como es el caso de la situación que se vive en Sant Llorenç y en las zonas afectadas del Levante

de Mallorca. El grupo está integrado por un total de 59 psicólogos voluntarios distribuidos por todo el archipiélago que están de guardia 24 horas, 365 días del año.

Y todo ese despliegue de profesionales de guardia y de profesionales voluntarios llegados exprofeso para atender a las víctimas de la catástrofe no debe empañar el trabajo de quienes debieron quedarse en los hospitales –probablemente aguantándose las ganas de correr a ayudar a las calles anegadas– para atender a los heridos. En ese ámbito brilló el trabajo de los profesionales de Urgencias del Hospital de Manacor.

martes por la tarde y el miércoles al mediodía fueron atendidas 25 personas: 15 de ellas en Son Servera, dos en Artà, siete en Capdepera y una en Manacor. Además en la misma noche tras la catástrofe fueron atendidas de lesiones leves cuatro personas en el polideportivo Miquel Àngel Nadal de Manacor.

Y si el martes 9 de octubre fue un día para la mayor de las tristezas, el sábado 13 y el domingo 14 fueron días en los que la pena que sienten aún todos los baleares no pudo deslucir la emoción, el agradecimiento y el amor hacia los miles (que no fueron muchos

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

adema
ESCUELA UNIVERSITARIA

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

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



Raquel Murillo, junto a los cuatro ex ministros.



Murillo, durante su intervención, al lado de Romay Beccaría.

Éxito absoluto en el Taller de A.M.A. con cuatro ex ministros analizando la legislación sanitaria

REDACCIÓN

La sesión, organizada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, y la Fundación A.M.A., inauguró un año más el XXV Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

Raquel Murillo, directora general adjunta y directora de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., presidió el taller a través de las cuatro

épocas representadas en la mesa.

Ana Pastor, José Manuel Romay Beccaría, Julián García Vargas y Enrique Sánchez de León Pérez realizaron una retrospectiva de las Leyes que más han influido en el sistema sanitario español.

A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, reunió el pasado 18 de octubre a cuatro ex ministros en el Taller que

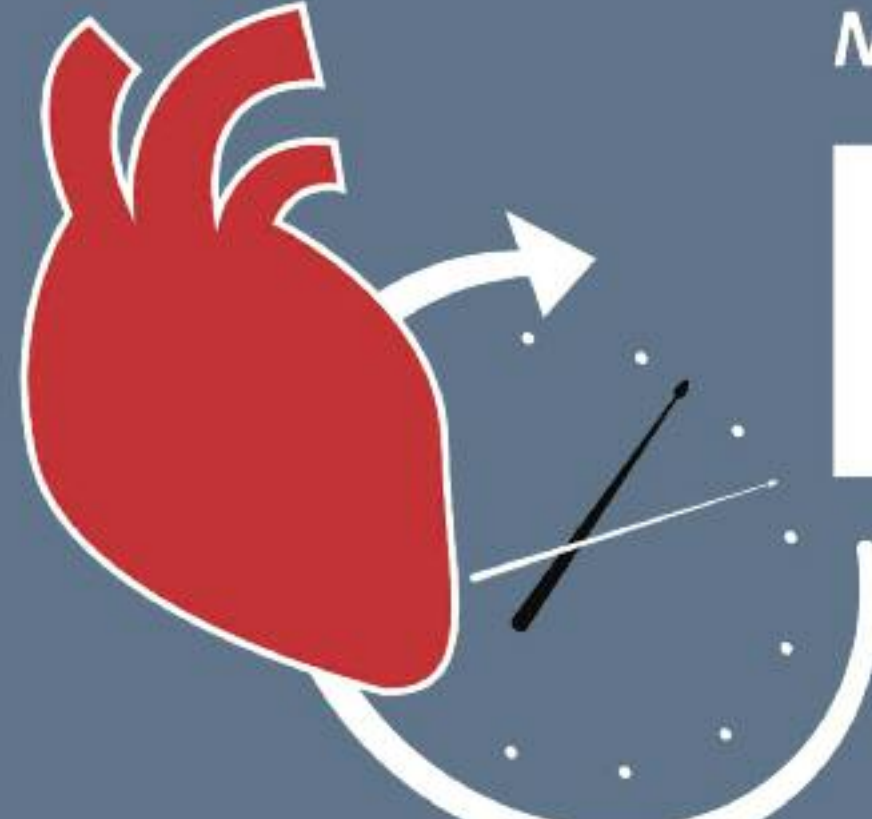
un año más inauguró el XXV Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

En esta edición, la ineludible cita con un lleno absoluto en una sesión en la que los cuatro ponentes analizaron junto a Raquel Murillo, directora general adjunta y directora del ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., los últimos 25 años de legislación en materia sanitaria.

Se analizaron las Leyes que más han influido en el sistema sanitario español y los retos regulatorios que el sector tiene por delante. Raquel Murillo indicó que en las últimas tres décadas "se ha producido un profundo desarrollo normativo, en el que se han definido los derechos, libertades y obligaciones, de los pacientes y de los profesionales sanitarios".

La directora general adjunta

y directora de RCP de A.M.A. explicó que la mutua ha estado siempre al lado de los sanitarios. "En paralelo al desarrollo normativo, hemos velado por sintonizar en todo momento con las necesidades de los profesionales sanitarios, para innovar y ofrecerles coberturas adaptadas a los cambios de una legislación que, en los últimos tiempos, es cada vez más compleja".



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

Palma acogerá un congreso y una exposición para reivindicar el papel de la enfermera en la Historia

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears y la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB organizan el XVI Congreso nacional y XI Internacional de Historia de la Enfermería, del 29 al 31 de octubre, y la exposición "Enfermeras en la memoria. La fuerza invisible de una profesión"

JUAN RIERA ROCA

Cuando científicas de la talla de la doctora en Humanidades, enfermera, profesora e investigadora de la UIB Gloria Gallego, se pusieron a trabajar en la exposición "Enfermeras en la memoria. La fuerza invisible de una profesión" se dieron cuenta de que "las enfermeras salen muy poco en las fotos, hay muy pocas imágenes de ellas". Este hecho es tal vez un paradigma de esta profesión.

Las enfermeras llevan cuidando a las personas que lo necesitan desde la Edad Media (hospitales, guerras, epidemias, catástrofes, en el día a día con los enfermos y con los más frágiles), pero aún hoy no tienen la visibilidad y el reconocimiento profesional, científico y humano que se merecen "en parte fundamental, creo yo, por el peso del patriarcado", según afirma la doctora Gallego.

Para lograr esa visibilidad las enfermeras de Baleares se han propuesto recuperar la memoria de su profesión, reivindicando su historia, a nivel local e internacional. Bajo el lema "Poder e influencia de las enfermeras en la historia", el XVI Congreso nacional y XI Internacional de Historia de la Enfermería se celebrará del 29 al 31 de octubre en el Teatro Xesc Forteza."

Programa

Este congreso está coorganizado por el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), presidido por Rosa María Hernández, la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB y el Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería de la Universidad Complutense, y cuenta con un amplio programa de conferencias, mesas redondas, comunicaciones y posters.

"El lema del congreso, ese 'poder e influencia de las enfermeras en la Historia' nos sirve para que a su través y de una forma transversal se va a tocar desde las relaciones de las enfermeras y la Enfermería con otras disciplinas -en una mesa redonda-, y hay una conferencia sobre el poder y



Rosa María Hernández.

las competencias políticas, que la da Rosamaría Alberdi", explica la Dra Gloria Gallego.

El congreso trata también, según añade la enfermera e historiadora, "a través de otra mesa redonda que analiza la internacionalización de la redes de enfermeras y cómo se organizan. Se hablará también de la formación, desde la Edad Media hasta ahora. Una de las conferencias se centra en el patrimonio cultural, objetual, documental e iconográfico de las enfermeras."

Tras esta conferencia se celebrará una mesa sobre patrimonio, con la participación del director del Museo de Historia de la Medicina de Barcelona. Una parte de este patrimonio se ha podrá conocer en la exposición que el congreso ha reunido y se mostrará en la exposición en las instalaciones del Museo Militar, en la calle San Miguel, en el antiguo Hospital Militar.

Otra de las mesas centrales -recuerda la doctora Gallego- será la que analizará el papel de las enfermeras en las catástrofes, con la doctora Carmen Gallego, enfermera e historiadora, profesora de la Universitat de Lleida, experta en el papel de estas profesionales en las catástrofes y en conflictos bélicos, especialmente en la guerra civil de 1936 a 1939 en Cataluña.

Enfermeras en la memoria. La fuerza invisible de una profesión

Del 26 de Octubre al 16 de Noviembre

Centro de Historia y Cultura Militar de Baleares

De lunes a viernes de 10:30 a 13:30 y de 16:00 a 20:00
sábados de 10:30 a 14:00

Organiza: COIBA, Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB, Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería de la Universidad Complutense

Colabora: Ayuntamiento de Palma, Diputació de Mallorca

Ajuda del Govern de les Illes Balears, Govern de Catalunya



Gloria Gallego.

"La última conferencia -si-gue explicando la doctora gallego- será de una profesora de la Universidad de Almería y nos volverá a situar en la Historia identificando a las mujeres que han dado grandes pasos por lograr que la Enfermería está donde está." Este panel de análisis erudito se completa con la exposición "Enfermeras en la memoria. La fuerza invisible de una profesión".

Exposición

Esta exposición se inaugurará el próximo viernes 26 de octubre, a las 19:00 en el Salón de actos góticos del Centro de Historia y Cultura Militar de Baleares. La exposición reúne piezas y fotografías de varios fondos familiares y del Coiba, así como de la colección Txaro Uliarte "Florence Nightingale. La dama de la lámpara" y los fondos del antiguo Hospital Militar.

La inauguración será el viernes 26 de octubre a las 19 horas, en el centro de Historia y Cultura Militar, y contará con una conferencia a cargo de la Sra. Txaro Uliarte titulada "Repensar a Florence Nightingale: la excelencia de su legado." En Baleares, en el año 1311 aparece la primera referencia conocida de una enfermera, en el Hospital del Espirit Sant de Palma (actual Sant Felip Neri).

Los documentos disponibles de esa primera referencia hablan de una "Infermera, fembra qui pensa de les malaltes del espital". Este y otros momentos destacados de la llamada "protoenfermería balear" forman parte de esta exposición que ha sido posible además gracias a materiales

cedidos por múltiples personas que guardaban recuerdos de sus familiares enfermeras.

La exposición y el congreso han contado con la inapreciable colaboración de numerosas personas, entidades e instituciones, empezando por quienes han aportado fondos a la exposición y quienes han

► **La exposición y el congreso han contado con la inapreciable colaboración de numerosas personas, entidades e instituciones**

colaborado en la organización del Congreso: El Grup d'Investigació de Historia de la Salut de les Illes Balears y el Grupo FEBE para el estudio y docencia de la Historia de la Enfermería.

También han contribuido a hacer posible este congreso el Ajuntament de Palma, el Con-

sell de Mallorca, la Conselleria de Salut y el Institut d'Estudis Balears, así como la Universitat de les Illes Balears y AMA Seguros. El congreso tiene la declaración de Interés Sanitario como acto científico, por la Direcció General de Acreditació, Docència e Investigació en Salut.

DRA CARME TORRES / ENFERMERA, HISTORIADORA Y EXPERTA EN EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LAS GUERRAS

"Las enfermeras fueron esenciales en la Guerra Civil española para cuidar todo el dolor y el miedo y cubrir las carencias de profesionales"

Carmen Torres Penella (Vilanova de Bellpuig, Lleida, 1946) es enfermera desde 1967. Con 15 años de experiencia profesional en hospitales decidió dedicarse a la docencia. Ha sido profesora titular de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lleida (UdL) en la materia de Fundamentos de Enfermería durante 32 años. Es investigadora en historia de la Enfermería. En el Congreso de Enfermería que se celebrará en Palma hablará de una de sus especialidades, el papel de las enfermeras en la Guerra Civil española, materia sobre la que desarrolló su doctorado.

JUAN RIERA ROCA

P. – ¿Cuál fue el papel de las enfermeras en la Guerra Civil española de 1936 a 1939?

R. – Fue un papel esencial, como lo es en todos los enfrentamientos bélicos. En los sistemas sanitarios se adapta el número de enfermeras a los momentos de paz. Cuando hay una guerra las necesidades de atención sanitaria se disparan y las enfermeras existentes no son suficientes para afrontar las necesidades extraordinarias de cuidados. En nuestra Guerra Civil la necesidad de

enfermeras fue aún más acuciante porque tradicionalmente estos cuidados estaban en manos de religiosas y el nuevo orden anticlerical de la República quería sustituirlas por enfermas laicas. En julio de 1936, cuando estalló la guerra, a las necesidades de enfermeras laicas se sumaron las necesidades derivadas del conflicto.

P. – Imagino que hubo que llamar a voluntarias que no sabrían mucho...

R. – Así es. Y estas enfermeras voluntarias se formaron rápidamente para poder dar so-

lución a las necesidades de la guerra. Las enfermeras lo primero que hacían era valorar las necesidades de los pacientes, fisiológicas, sociales y espirituales. Dentro de las fisiológicas estaban los traumas físicos, las heridas de bala, las secuelas de los bombardeos. También las enfermedades infecciosas, que fueron muchas –y aún lo son– en las guerras. También valoraban y cuidaban los traumas psíquicos, el miedo, la angustia, el desamparo, la soledad, la depresión, alteraciones cognitivas que se daban en los jóvenes soldados, en situaciones estresantes a las que no estaban acostumbrados.

P. – Momentos muy especiales, de solidaridad.

R. – Es que todos esos cuidados, unidos al hecho de la limitación de recursos propios de esas épocas, hace necesaria la presencia de voluntarios, profesionales o no, para poder hacer frentes a los efectos de las catástrofes, como fue aque-



lla guerra o la torrentada que sufrió Mallorca recientemente y a la que desde aquí queremos lamentar y solidarizarnos con todos. En la Guerra Civil, como en estas catástrofes, fueron necesarias muchas enfermeras voluntarias, que se formaron rápidamente, que afrontaron los problemas de ese conflicto, dando cuidados extraordinarios.

P. – ¿Siguieron muchas, después de la guerra?

R. – Después de acabar la guerra muchas de ellas se pudieron acabar de formar y se pudieron profesionalizar. La guerra fue un ámbito de promoción femenina, de crecimiento profesional y personal de estas mujeres. Lo mismo pasó con otras mujeres en otros ámbitos. Los hombres se iban a la guerra y muchas mujeres tuvieron la oportunidad de acceder a aprendizajes que luego pudieron profesionalizar.

XVI CONGRESO NACIONAL Y XI INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

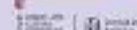
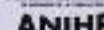
Palma (Mallorca), del 29 al 31 de octubre de 2018

www.congresohistoriaenfermeria.com



Organiza:

Colabora:





PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

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

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

www.unitecoprofesional.es/somosunicos



El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



Oficinas en Baleares: Camí dels Reis 308, bloque 3A 2ª 07010
Palma Frente Hospital Quirónsalud · Tel.: 657 824 965 / 971 439 463
baleares@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° 14.966-2, 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.

Reunión entre el COPIB y la Asociación Unificada de Guardias Civiles para investigar y prevenir la conducta suicida en la Benemérita

CARLOS HERNÁNDEZ

El decano del COPIB, Javier Torres, se reunió el pasado lunes 1 de octubre con el secretario general provincial de la Asociación Unificada de Guardias Civiles, Zoilo Muñoz, para realizar un seguimiento del convenio firmado entre ambas instituciones para colaborar en la investigación y la prevención de la conducta suicida en el cuerpo de la Guardia Civil.

Al encuentro, que tuvo lugar en las dependencias del COPIB, también asistió Antònia Ramis, vocal de Psicología de Emergencias y coordinadora del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes, GIPEC IB 112.

Entre otros temas, los responsables definieron los contenidos de una mesa redonda para dar visibilidad a un tema tan sensible como es el suicidio en los cuerpos de seguridad y que contaría con la intervención de una personalidad de prestigio.

Durante la reunión también se analizaron otras formas de colaboración más estrecha para ofrecer apoyo y atención psicológica a los guardias civiles, así como otras iniciativas, acciones divulgativas y de formación so-



Antònia Ramis

bre el suicidio en la Benemérita, para avanzar en la búsqueda de otras medidas que puedan ayudar a prevenir y atajar la conducta suicida en ese colectivo.

Cabe recordar, que la tasa de suicidio en la Guardia Civil – mayor que la de otros cuerpos de seguridad y de la población en general – es un tema que preocupa a nivel nacional y que ha hecho que la AUGC haya tomado cartas en el asunto promoviendo una campaña institucional para abordar entre partidos, organizaciones y el conjunto de la sociedad el drama de los suicidios en la Guardia Civil. La Asociación también ha trasladado una petición formal al Ministerio de Interior para externalizar el servicio de apoyo psicológico que reciben los profesionales del cuerpo y que hasta ahora realizan psicólogos y psicólogas que forman parte de la institución.

En Baleares, el COPIB y AUGC apuestan también por sumar esfuerzos y establecer una colaboración permanente que permita promover medidas para luchar contra este grave problema de salud pública que constituye el suicidio entre los profesionales de la Guardia Civil.

El COPIB subraya la necesidad de reforzar los mecanismos que permitan obtener un diagnóstico precoz de la enfermedad del Alzheimer

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) subraya la necesidad de reforzar los mecanismos que permitan obtener un diagnóstico en la fase inicial de la Enfermedad de Alzheimer, por los beneficios probados y la mejora en la calidad de vida del enfermo que proporciona una atención temprana de los aspectos psicológicos, emocionales y sociales.

Los profesionales de la Psicología de las Islas coinciden también en recalcar la importancia de apoyar con firmeza la investigación para avanzar en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, así como la necesidad de impulsar la formación de cuidadores, familiares y profesionales cualificados para proporcionar un buen trato a los enfermos y trabajar desde la prevención, fomentando un



Teresa Jáudenes, vocal de Psicología del Envejecimiento del COPIB.

estilo de vida activo y saludable física y mentalmente.

En opinión de los profesio-

nales de la psicología de las Islas “urge también incorporar medidas de protección, jurídi-

cas, legales y éticas para las personas afectadas por la enfermedad, y tenemos la obli-

gación de trabajar para mejorar el conocimiento acerca de la Enfermedad de Alzheimer en la sociedad, para sensibilizar y aumentar la tolerancia hacia los enfermos”, destacan.

Por ese motivo, la Junta de Gobierno del COPIB hace un llamamiento a las administraciones competentes y organizaciones implicadas para conseguir la pronta implantación del Plan Nacional del Alzheimer y la creación de estrategias que proporcionen soluciones que respondan a las necesidades de enfermos, cuidadores y familiares.

Es importante que estas estrategias estén basadas en una atención social, psicológica y sanitaria de calidad, y acompañadas de un marco jurídico que garantice los derechos de todas las personas implicadas y dotadas de los recursos necesarios para apoyar los estudios científicos destinados a contrarrestar los males y la enfermedad del Alzheimer.

Presentación del libro de los Talleres de Memoria del IMAS en su 25º edición. El presidente del Consell de Mallorca, Miquel Ensenyat, junto con la consellera de Benestar y Drets Socials y presidenta del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), Margalida Puigserver y el vicepresidente del IMAS, Javier de Juan, asistieron a la presentación del libro de los Talleres de Memoria del IMAS, que este año celebró su 25 aniversario. El acto, que tuvo lugar en el

Teatro de Lloseta se inició con un minuto de silencio en memoria y apoyo de las víctimas y los afectados por las inundaciones de la semana pasada en diferentes municipios de la comarca de Llevant de Ma-



llorca. El vicepresidente del IMAS, Javier de Juan, abrió el acto destacando la importancia de la prevención "como herramienta para conseguir un envejecimiento activo y saludable" y felicitó a los integrantes del Equipo de Vejez y Familia (EVIF) del área de Atención a la Dependencia del IMAS por estos 25 años llevando a cabo los Talleres de Memoria. La presidenta del IMAS, Margalida Puigserver, agradeció la labor de los profesionales que trabajan en los diferentes grupos de la EVIF, pero sobre todo valoró muy positivamente la participación a cerca de 2.000 usuarios que años tras año participan en estos talleres, desde que empezaron, "hace 25 años con sólo dos grupos en toda Mallorca, ya que sin vosotros no sería posible llevar a cabo nuestro trabajo".

Miguel Carrero, elegido Gallego del Año. El

Grupo Correo Gallego ha reconocido la actividad de PSN como Institución a través de su presidente, Miguel Carrero, al que ha condecorado con la distinción Gallego del Año, fundamentándose en su "magnífica y apreciada carrera profesional en la que destaca la búsqueda constante de la excelencia y el sentido de humanidad intachable", trayectoria de la que ha dedicado más de dos décadas a la presidencia



del Grupo PSN y a la que ahora se dedica en exclusividad. Procedente de una prestigiosa familia de médicos, ejerció hasta hace dos años la profesión libre como especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. También le avala su trayectoria al frente de la profesión, igualmente desde el ámbito institucional: accedió al Colegio de Médicos de La Coruña como vocal de Médicos Jóvenes y en Formación y llegó a presidir esta corporación durante veinte años. Además, es fundador y primer presidente de Unión Profesional de Galicia. Estos son sólo algunos de los hitos de la trayectoria profesional de Carrero que se han tenido en cuenta para otorgarle el citado reconocimiento.

Los alumnos del Máster en Peritaje Médico de la Fundación Uniteco presentan sus trabajos finales.

Es el último paso antes de recibir el título por los estudios que han llevado a cabo a lo largo del último año. El posgrado, impartido desde la Cátedra de Salud, Derecho y Responsabilidad Civil de la Universidad de Alcalá y la Fundación Uniteco Profesional, ha permitido a los alumnos, médicos y odontólogos, adquirir las capacidades y conocimientos de una materia que ha adquirido una gran relevancia en los últimos años en el campo de la Medicina y el Derecho. En la sesión, los alumnos mostraron su dominio sobre las materias aprendidas en el Máster, a través de los distintos trabajos de investigación que fueron presentados ante el Tribunal, formado por distintas personalidades docentes del posgrado. Entre los temas más abordados en dichos trabajos destacaron algunos como las implicaciones legales del consentimiento informado y la historia clínica o las particularidades de los baremos aplicables en valoración del daño corporal, así como la defensa de casos complejos y la actuación del perito en los procedimientos judiciales.



El 25 de octubre se abren las inscripciones para la tercera Magic Line en Mallorca.

La tercera edición de la Magic Line en Mallorca tiene su punto de partida el próximo 25 de octubre cuando se abrirán las inscripciones para las caminatas de Barcelona, Mallorca y como nueva incorporación este año, Valencia. La Magic Line SJD es una movilización solidaria que culmina con una caminata por equipos y no competitiva. Los equipos inscritos se marcan un reto económico y durante los meses previos a la caminata se organizan numerosas acciones de sensibilización y captación de fondos que acaban implicando a más gente en el propio territorio. La caminata ofrece recorridos de diferentes dificultades, lo que hace de la Magic Line una actividad que invita a participar a escuelas, empresas, entidades, grupos de amigos, familias,... adaptándose a las necesidades de cada colectivo. La pasada edición de la Magic Line en Mallorca logró movilizar más de 1.500 personas. La edición de este año en Mallorca se celebrará el día 7 de abril y contará con recorridos de 3,10 y 18 Km. Gracias al apoyo de numerosas empresas e Instituciones, el 100% de los fondos recaudados por los equipos de la Magic Line se destinan a programas sociales para atender a personas en situación de vulnerabilidad en el mismo territorio en el que se desarrolla la caminata. Entre los colaboradores destaca este el ilustrador Miguel Bustos quien ha aportado la imagen gráfica del cartel de la Magic Line 2019.



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





El Encuentro de Cuerpos de Emergencia rendirá un homenaje a todos los que han colaborado en las inundaciones de la comarca del Llevant. La sala de plenos del Ayuntamiento de Inca acogió la Junta Local de Seguridad; en la que participaron el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la delegada el Gobierno en Balears, Rosario Sánchez, la concejala de Policía, Antonia Triguero, el jefe de la Policía Local, Pep Cañete, el director del ISPIB, Vicenç Martorell, el jefe de la Guardia Civil en Inca, Javier Guerra y diferentes miembros del Consistorio. Durante la reunión se agradeció la labor de todos los que ayudaron estos días en la zona de Llevant para paliar los efectos de las inundaciones. Por esta razón, se anunció que el Encuentro de Cuerpos de Emergencia era el momento adecuado de rendir un homenaje a todos los profesionales y voluntarios que han participado de los dispositivos de trabajo. Además el Ayuntamiento dedicará la 1ª Feria al pueblo de Sant Llorenç. Por otra parte, se ha dado a conocer el Plan de Seguridad que se ha elaborado para las Ferias, el correfoc de la festividad de Santa María la Mayor, el Dijous Bo y la verbena. Asimismo, se ha informado de que unos 300 efectivos entre Guardia Civil, Policía Local y seguridad privada formarán parte del dispositivo de estas fiestas.



El Consell de Mallorca intervendrá en 22 carreteras afectadas por las inundaciones. El Departamento de Territorio e Infraestructuras, intervendrá en un total de 22 carreteras que se vieron afectadas por las inundaciones del pasado 9 de octubre en el Llevant de Mallorca. En cuanto a las infraestructuras más dañadas, hay que destacar el puente de la Ma-12 (km 0,8) de Artà a Can Picafort, que se derrumbó y hay que hacer el proyecto constructivo y ejecutarlo y, por ello, se calcula que hasta final de diciembre no se podrá reabrir. El resto de actuaciones se estima que, dentro de unas tres semanas, podrían estar terminadas ya que se trata de refuerzo del firme y de estructuras, así como de limpieza, de instalación de señalizaciones nuevas, de alumbrado, de adecuación de los arcenes y de refuerzo de pendientes, entre otros.

NO INVENTAMOS LA FAMILIA,
PERO SÍ EL COCHE QUE VA CON ELLA.



NUEVO CITROËN BERLINGO

DE LOS CREADORES DEL BERLINGO

2 tallas con 5 y 7 plazas
19 ayudas a la conducción
4 tecnologías de conectividad
Volúmenes de maletero de hasta 1.050 l
3 asientos individuales extraíbles
28 espacios guarda objetos ingeniosos
incluyendo Medistop®
Luneta trasera abatible

DESDE
14.990€⁽¹⁾
EL LÍDER
MADE IN SPAIN
CITROËN 100%

INSPIRED
BY YOU

CITROËN partner TOTAL. (1) PVP recomendado en Península y Baleares de Nuevo Berlingo Talla M BlueHDi 75 FEE: 14.990€ (Impuestos, transporte y Operación Promocional incluidos), para clientes particulares que entreguen un vehículo de más de 10 años propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que financien un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain EPC, S.A. No se incluyen los gastos asociados a la financiación (comisión de apertura e intereses) que pueden consultarse en la web <http://www.citroen.es/financiacion.html>. Oferta válida para pedidos del 1 al 31 de octubre y aprobados hasta el 31 de octubre de 2018. PVP recomendado para el cliente que no finance: 15.790€. Modelo visualizado Nuevo Citroën Berlingo talla M BlueHDi 100 S&S SHINE con Pack XTH y pintura metálica desde 17.300€. Autoridades Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 62 - 28007 Madrid. CIF: A62844473.

Gama NUEVO BERLINGO: Consumo medio (l/100km): 4,1 a 6. Emisiones de CO₂ (g/km): 108 a 130

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