



# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Balears

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control

Año XXIII • Del 2 al 15 de diciembre de 2018 • Número 382 • www.saludediciones.com



Los farmacéuticos celebran la festividad de la Patrona

Págs.38-39

## La aecc celebra el I Congreso Illes Balears de Pacientes con Cáncer

Págs.22-27



Gripe: la "maldición de la luna" de todos los inviernos

Págs. 17-19

### ENTREVISTAS



Jaume Font Barceló, presidente de Proposta per les Illes (El Pi)

Págs. 4-5



Carlos Enrique León Retuerto, Director General de DSLEGAL

Págs. 10-11



Doctor Ernest Sala, jefe de Neumología del hospital Son Espases

Pág. 33

## Editorial

### El Congreso de Pacientes con Cáncer: dar la voz a los enfermos

La celebración del I Congreso de Pacientes con Cáncer y Familiares de Balears, del cual tienen una extensa información en el presente número de Salut i Força, ha marcado un importante punto de inflexión en la forma de concebir y plantear el papel que ha de ejercer el enfermo en su proceso de curación, especialmente cuando se trata de una patología que arrastra connotaciones personales, y también sociales, tan específicas como el cáncer.

El Congreso organizado por la junta de Balears de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer (aecc) y que ha contado con la participación de las diferentes asociaciones de pacientes de las cuatro islas ha dejado medianamente claro un mensaje: el sistema de salud no debe reservar al usuario un papel pasivo, inhibido, secundario, o, por utilizar una expresión popular, considerar al paciente un convidado de piedra en un acontecimiento que le importa y le afecta a él, o a ella, más que a ninguna otra persona.

La reivindicación del protagonismo del paciente es una idea que está cogiendo de cada vez mayor fuerza en el panorama sanitario, no solo en el ámbito del cáncer sino en el del tratamiento de las enfermedades en general. Y fue precisamente en ese planteamiento en el que muy directamente incidió la filosofía de las dos jornadas que acogió el Palacio de Congresos de Palma los pasados días 30 de noviembre y 1 de diciembre.

Ahora bien, y en ello también se puso el acento a lo largo del foro de la aecc, para que el paciente asuma ese protagonismo resulta absolutamente indispensable que los médicos, y el personal asistencial en general, otorguen la importancia que merece a una cuestión crucial: la comunicación entre los profesionales y los enfermos. A pesar de que los especialistas han de dedicar la mayor parte del tiempo a encontrar la mejor alternativa terapéutica para la curación del usuario, no es menos cierto que no pueden dejar de lado la necesidad de establecer una relación empática, humana, incluso cariñosa, con el paciente. Solo así se logrará que el usuario del sistema de salud se sienta verdaderamente partícipe del proceso que tan directamente le afecta.

Como el mejor aprecio es un buen desprecio, apreciamos enormemente la entrevista que el ex-conseller de Salut pepero, **Martín Sansaloni**, ofrecía el otro día a Diario de Mallorca para gusto de su mami y de su asistenta de hogar. Bienvenido el que sobra.

Hacia tiempo que no despreciábamos tanto al niño Sansa ofreciéndole nuestro aprecio. Recuperaríamos para nuestras risas aquellas letras que le dedicábamos hace años en su gloria marchita, pero seguimos en horario infantil.

Si usted se pregunta qué hace un psicotipo de exconseller aquí otra vez, es necesario aclararle que él ha venido a buscarnos, que -ávido de una gloria de primerizo, como un hijo único mimado- es él quien se asoma a la puerta que da a esta ventana de dimes y de diretes denunciando que el presidente **Company** "no le habla". "Señorita, **Biel** no me habla", que se diría en el argot.

No creo que haya duda alguna en cuál es la razón por la que el nonato **Sansa** da una entrevista así en el diario. No existiendo actualidad en Petra, algún maldiciente ha dicho que necesitaba declararse así mismo "zona catastrófica" a falta de otras desgracias que no sean las que él suele buscarse.

Que alguien pase por un dolor físico o emocional concreto y se queje de ello es completamente normal y, además, saludable. Las exclamaciones de insatisfacción, en estos casos, ayudan a liberar parte de la carga que supone la situación. Son la expresión de la aflicción por una realidad que se escapa de las manos y frente a la cual, no queda más recurso que el lamento.

Sin embargo, existe la incesante manía de quejarse, la parte más negativa de todo esto. Todos tenemos un/a compañero/a de trabajo que se queja todo el día. El clima, la vida, el trabajo, los compañeros o la película que vio ayer, puede ser un motivo para que estas personas estén en profundo desacuerdo con muchas de las personas de su entorno e incluso con ellas mismas. Si bien hay personas que sólo lo hacen por cuestionar y aportar elementos para la mejora, hay otras que se pasan vomitando palabras de negatividad y odio. La incesante manía de quejarse no solo afecta a las personas que se quejan, sino también a su entorno. De hecho, quejarse se convierte para algunas personas en un verdadero deporte.

Siempre he pensado en la necesidad de cuestionar para avanzar; he propuesto que los trabajadores participen en aspectos que son importantes como única manera de conseguir el éxito; creo que para cambiar es necesario recibir propuestas de mejora. Sin embargo, este planteamiento se basa en la necesidad de verlo desde una perspectiva positiva y abierta al cambio. Estar en contacto con una persona negativa por más de 30 minutos provoca que las neuronas del hipocampo cerebral se despeguen y es, precisamente esta parte del cerebro la que se necesita para resolver los problemas, por lo que comenzamos a pensar que todo se está volviendo un desastre.

Siempre he pensado en la necesidad de cuestionar para avanzar; he propuesto que los trabajadores participen en aspectos que son importantes como única manera de conseguir el éxito; creo que para cambiar es necesario recibir propuestas de mejora. Sin embargo, este planteamiento se basa en la necesidad de verlo desde una perspectiva positiva y abierta al cambio.

Está en contacto con una persona negativa por más de 30 minutos provoca que las neuronas del hipocampo cerebral se despeguen y es, precisamente esta parte del cerebro la que se necesita para resolver los problemas, por lo que comenzamos a pensar que todo se está volviendo un desastre.

#### Perfil de la persona que se queja mucho:

- Viven renegando de la vida que llevan
- Siempre quieren hacerse las víctimas
- Se quejan porque sí y porque no y, sobre todo, nunca hacen nada para cambiar lo que tanto les atormenta.
- A pesar de que al principio nos parece normal, con el paso del tiempo nos vamos dando cuenta de que, más que por una situación difícil, la queja es un hábito que forma parte de la persona.
- La queja pasa a ser un acto consciente o inconsciente, con el cual el quejumbroso trata de generar culpa, compasión o solidaridad, casi siempre para no asumir sus propias responsabilidades.

¿Que hacer cuando todo el día se queja "sin motivo"?



**Joan Carles March**  
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

• Nos hacen sentir que es nuestra obligación ayudarles a resolver sus problemas o, por lo menos, ser su paño de lágrimas en todo momento.

Los siguientes consejos nos pueden ayudar para que sepamos qué debemos hacer si a tenemos a nuestro lado a una persona negativa:

**1. Tomar distancia:** Lo primero que es importante hacer es huir de esa persona. Es necesario tomar distancia y mantener a las personas negativas lo más lejos posible. Estas personas tienen el don de convertir un día normal en uno terrible. Además se están llevando toda la energía que podríamos gastar haciendo planes o relajándonos contemplando un hermoso paisaje.

**2. Establecer límites:** Con calma, respeto y equilibrio es necesario poner límites a las personas que con algunas de sus afirmaciones siempre intentan hacer daño.

**3. Pedir una solución por favor:** Por cada mínimo problema, esta persona hará una tormenta en un vaso de agua. Por ello, lo mejor que podemos hacer es pedirle una solución al respecto. Decirles que deben arreglar ese problema para que así, en vez de estar quejándose todo el tiempo, busquen por sí mismos una forma de solucionar lo que tanto les aqueja.

**4. Demostrarle que el problema es suyo:** Detrás de una persona negativa a veces encontraremos derrota y escaso valor por disfrutar de las cosas positivas de la vida. Cuando haga comentarios negativos comenzar a sonreír y comentar que, a veces, "solo las personas positivas consiguen cosas y aprecian la vida".

**5. Respirar:** Para que la energía negativa no llegue a nuestro cuerpo inhalar profundo y exhalar todo ese sentimiento tóxico. Con el oxígeno circulando por nuestro cuerpo comenzaremos a producir endorfinas y por ende, felicidad.

En definitiva, el hábito de quejarse contamina a los demás. Quejarse por nada, sin motivo, es una contaminación invisible, pero es dañina emocional y mentalmente.

## Sansa otra vez

Para saber el motivo deberíamos contar las veces que figura el topónimo "Petra" en toda la entrevista. Como la respuesta es exactamente siete en treinta y dos preguntas, sabemos que el verdadero motivo no era hablar de la actualidad petrera sino hacerse la rubia, ponerse a tiro del titular **Company** con un titular una vez perdida la titularidad.

Como no tenemos tiempo ni ganas de detenernos en la ñoñería del síndrome del niño abandonado, nos centraremos en la biotipología de esos "ex" que nunca dejan de serlo, el perfil de un niño-pera cuya mayor desgracia es que alguien lo comprara por lo que es y lo vendiera por lo que parece.

Siempre hay un perfil de alguien que no sabe irse, que está permanentemente despidiéndose, quedándose con nuestro mismo sueldo público mientras se va. Siempre hay algún alcalde como Sansa que dice que no aspira a nada más que a ser alcalde de su pueblo la próxima legislatura, limosna de niño pedigüeño, como si fuera poco.

Siempre hay un personaje de parto como éste que

nunca quiere nada cuando lo quiere todo, que nunca puede ser recompensado porque no hay recompensa a su nivel. "Rechazó ir en listas al Parlament", dice la llorosa crónica, porque hay quien vive de lo que no pudo ser.

Siempre hay alguien que da la cara escondido en la sombra infantil, que no quiere estar pero que utiliza el no querer estar para no dejar de estar de forma permanente.

Conocemos esos psicotipos de cuna, al.lot. Conocemos de sobra esos lloros nocturnos porque sabemos que los niños de padres sordos no lloran. Llorar sin que te oigan es tu mejor universo; mamar sin que te alimenten es tu peor horizonte, el de saber que te irás del partido que está en tus pesadillas y que crearás otro, o incluso peor, que te irás a otro a tu imagen y semejanza. Quede escrito

La traición es eso. O la lloras o te ahogas en ella.

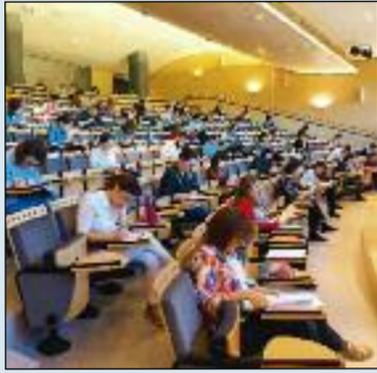


**Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz.**  
Médico-Forense. Especialista en Medicina Legal. @Alarconforense

## SIN ANESTESIA

### Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● ¿Qué conocido médico afiliado a **Simebal** salió muy cabreado por la dificultad del examen de las oposiciones? Lo curioso del caso es que el profesional habría participado en la mismísima preparación de los exámenes. No es el único que se ha quejado de la complejidad y dificultad de dichas pruebas. Los aspirantes a las plazas de **Pediatría** también se quejaron de lo mismo. Por cierto, **Simebal** ha asegurado que las huelgas reivindicativas de los médicos de **Atención Primaria** de Andalucía "marcan el camino a seguir". Habrá que estar atentos.



Difícil.

● Clima de máxima tensión en el centro **Gaspar Hauser**. Los cerca de cincuenta trabajadores que allí atienden y ayudan a niños con autismo y a sus familias, están hartos de la situación económica y laboral que sufren. Gerencia les adeuda cinco nóminas



Piden que dimita.

y en una asamblea, decidieron ir a la huelga si la gerente **Maribel Morueco** no dimite. El centro perdió la subvención del Govern en octubre, el concierto de residencia ni la atención temprana, generando un verdadero problema para trabajadores, pacientes y familiares.

● Desconcertantes declaraciones realizadas en un entrevista que concedió el ex conseller de Salut y actual alcalde de Petra, **Martí Sansaloni** a Diario de Mallorca. Habló sin pelos en la lengua, defienden desde su entorno, si bien prácticamente nadie, según han apuntado diversas fuentes del **PP** a esta acusadora sección, logra entender el motivo de los reproches que se subyacen de cada palabra del farmacéutico petrer.



¿Inexplicable?

● **Antònia Martín** se consolida como número dos en la candidatura de **Podem Illes Balears** en las elecciones al **Parlament** de les Illes Balears de mayo de 2019. La ex presidenta del **Colegio de Enfermería** dio el salto a la política de la mano del partido morado y ha cumplido con nota esta legislatura desde el área de Sanitat y Consum de Cort, en un equipo de gobierno donde otros departamentos



En auge.

como Emaya o Mobilitat han suspendido en gestión por parte de la ciudadanía. Valor en alza en **Podem**, **Antònia Martín**, habitual tertuliana de **Salut i Força en Canal4 Televisió**, ve como su carrera política a partir de ahora será en clave autonómica.

● Sorpresa entre los apotecarios en la fiesta de la Patrona de su profesión al ver que entre los premiados con la insignia de plata se encontraba **José Ramón Bauzá**. El ex president autonómico y actual senador, fue a recogerla al hotel donde se llevó a cabo esta tradicional velada del sector farmacéutico.



Plata.

● El hasta ahora director de comunicación del **IB-Salut**, **Toméu Ramon**, más conocido como 'Rito', ha cambiado su puesto de trabajo y se ha incorporado a una plaza vacante en el departamento audiovisual del Hospital de Son Espases. **Ramon**, con más de veinticinco años de experiencia en comunicación en la sanidad pública (empezó en el **Insalud**, estuvo en otra etapa en el **IB-Salut** con **Josep Pomar** durante los años 2007-11 y en el antiguo Hospital de Son Dureta), será sustituido en sus funciones por la periodista **Alejandra Fernández**.



Cambio.

## The News Prosas Lazarianas

### La Primaria ha dicho basta. Es una cuestión ética

**R**econozcamos que los médicos son muy reacios a las huelgas por su profesionalismo, responsabilidad cívica y compromiso ético que tiene con sus pacientes, a los que conocen por su nombre y apellidos. Esto es muy positivo pero tiene alguna contrapartida que es que como la **Administración** lo sabe, los aprieta y los maltrata con mucha frecuencia. Ningunear y maltratar al médico es maltratar a los pacientes o como la secta gerencial dice a los usuarios de la sanidad pública. La metáfora de comparar la administración sanitaria con el dios mitológico **Cronos**, viene como anillo al dedo, ya que devoran ambos devoran a sus hijos. Solo así se puede entender que los tengan interinos más de 9 o 10 años, que toleren que sus médicos tengan más de 1.300 tarjetas sanitarias, que la visita a los pacientes sean 5 o 6 minutos, que haya lista de espera prolongados, que se sobrecarguen con el doble de trabajo por la falta de sustitutos, que haya una ratio de médicos/ población muy elevada etc.

Es una tomadura de pelo llamarla Primaria, ya que este momento es terciaria o cuaternaria. No por su importancia y por su excelencia sino por cómo es **maltratada** por la Administración. Este escenario es global en toda España. Pero es en **Andalucía** y en **Cataluña**, donde han pasado a la acción. No pueden más, lo ha-

cen por sus pacientes. No piden más retribuciones exigen que su práctica médica este impregnada y preñada de los cuatro principios claves en la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía, y justicia social. ¿Cómo se puede utilizar el **método deliberativo y la decisión compartida, en 5 o 6 minutejos**? Es esto lo que está en juego. Cuando uno lee sus reivindicaciones, está claro que defienden una medicina que humanice al paciente a través de una relación médico-paciente digna y empática. Y es lo que, por compromiso ético con nuestros pacientes no debemos consentir. El sistema coloca al médico y al paciente en situación de permanente conflicto. No cabe el nihilismo y la equidistancia en este tema u esto lo han entendido muy bien nuestros colegas andaluces y catalanes. Por otra parte uno se sorprende de la pasividad y la neutralidad de todas las sociedades científicas de la primaria ante la situación actual. Uno esperaba más pro actividad y beligerancia ante este tema. Yo no conozco ningún comunicado de ninguna sociedad científica apoyando las reivindicaciones de los colegas andaluces y catalanes en huelga. Si lo ha habido pido disculpas. Está claro que su reino no es de este mundo y tienen otros intereses. Para que sirvan los protocolos si no tienes tiempo de una mínima escucha y tienes 50 pacientes que ver. En la pirámide de **Maslow** primero se sa-

tisfacen las necesidades básicas y después las otras y está claro, que las necesidades básicas en **Atención Primaria (ahora cuaternaria)**, son un mínimo tiempo y un número racional de pacientes atender. Nuestra misión no es saber protocolos y no estar tratar enfermos sino personas. Sobra impostura y falta compasión. **La formación médica continuada es un deber ético**, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional. Eso es lo que hacen los médicos a lo largo de su trayectoria pero de que les sirven en el contexto actual que les obliga a que a asumir con demasiada frecuencia conflictos de valores. También la organización sanitaria tiene que tener estándares éticos, es necesario, una ética inclusiva que tiene que considera distintos aspectos: una **ética clínica**, es decir, una ética del cuidado del paciente; una **ética de la gestión y la organización** como empresa y, una ética profesional, es decir, una ética de las profesiones sanitarias. Esta vez ojala vaya en serio. La Primaria necesita una gran transformación.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

# Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana 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.

# “La presidenta Armengol debería haberle dicho que no a Pedro Sánchez a esta propuesta de REB”

El presidente de la formación Proposta per les Illes (El Pi), Jaume Font, se muestra reivindicativo, exigiendo una mejora de la financiación que permita mejores recursos para Sanidad

El presidente de la formación Proposta per les Illes (Pi), el diputado autonómico Jaume Font, fue entrevistado en Salut i Força en su formato televisivo de Canal 4 Televisió. Font radiografió el estado de la sanidad pública balear y analizó la labor del Govern en esta legislatura en dicha área. Además, explicó cuáles son sus grandes retos futuros.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué visión general tiene de la sanidad pública El Pi? ¿Está mejor o peor que en 2015?**

R.- Creo que está mejor que en 2015 porque hay más recursos. Vuelven a abrir los centros de salud por las tardes. Hoy se manejan 1.200 millones de euros más que hace cuatro años y eso permite tener mayores recursos humanos e inversiones en infraestructuras. Estamos mejor pero no como deberíamos estar. Queda mucho por hacer. Pero con el REB o el sistema de financiación que ni Mariano Rajoy ni Pedro Sánchez han resuelto, seguimos en la cola del Estado.

**P.- ¿Se ha perdido una oportunidad con el REB?**

R.- Es una oportunidad perdida. La presidenta Francina Armengol debería haberle dicho que no a Pedro Sánchez a este acuerdo de REB. Estamos hartos de que se rían de nosotros. Hay que decirles con educación que estamos molestos. Hay comunidades que antiguamente negociaron muy bien su sistema de financiación pero esta tierra en 25 años ha aumentado en 350.000 personas y el REB nos podría compensar para que tuviéramos recursos para todo, por ejemplo, en Sanidad. Queremos lo mismo que los otros, no pedimos más.

**P.- ¿Qué quiere decir igual que los otros? La gente no sabe bien qué es el REB.**

R.- El REB debería ser un instrumento que nos hiciera igual con el resto de comunidades porque tenemos agua que nos distancia. En las comunidades, cualquier forma de transporte terrestre cuesta

0,09 céntimos de euro, pero a nosotros 0,29 céntimos de euro. Porque tenemos que pagar veinte céntimos. No nos puede costar más caro enviar muebles nuestros que a uno que viva en Alicante porque no así nunca seremos competitivos. Los tomates canarios si los envían a la península, el camión que se factura en el barco cuesta 1.600 euros y se les devuelve el dinero. El coste es 0. ¿Se imagina eso con las patatas de las islas? Es más barato ir de Canarias a la península y encima se lo devuelven. Somos los mismos, tan españoles como ellos. Madrid lo tiene todo, los vascos un cupo...

**P.- ¿La última convocatoria de Salut permitirá cubrir todas las plazas necesarias?**

R.- Hemos estado muchos años sin hacer oposiciones y es culpa de muchos partidos. Hemos fracasado. La desconfianza de mucha gente ha sido no por la lengua, sino porque no se sacaban oposiciones para poder establecerse y consolidarse con su familia en un lugar.

**P.- ¿Cuál es la oposición de El Pi respecto al catalán en la contratación de profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que el Govern rectificó en el último momento?**

R.- Creo que el Govern dio un buen paso final. Toda persona pueda acceder aunque no conozca el catalán y si después quiere promocionar, debe conocer nuestra lengua. Se han de poder comunicar y entender con nuestras modalidades lingüísticas de esta tierra. Hay mucha gente autóctona en las islas y eso es un valor. Si no se encuentra en una especialidad concreta que no se encuentra a nadie, pues si habla chino, pues se contrata. Hay quien dice “esto es España”, sí pero aquí también se habla otro idioma. Se ha ido más gente porque no tenían estabilidad que por la lengua.

**P.- ¿Qué opinión la merece que los médicos de atención primaria sean los que más presión asistencial reciban de toda España?**

R.- Son los héroes que siempre han estado. Eso no quita que otros profesionales hospitalarios



no lo sean. Los médicos son los que mejor cuidados deberían estar, son nuestra infantería. Conozco bien al colectivo médico, si El Pi tiene responsabilidad hará porque sus condiciones mejoren. Daremos batalla en

Madrid como hacen los canarios para mejorar las condiciones de la gente. Si no, no lo lograremos. Hemos pagado la carrera profesional, son 470 millones de euros más cada año y el Pi votó a favor, pero la vaca da una leche limita-

da. No da para todo. Somos la comunidad autónoma que tiene menos funcionarios por cada mil habitantes. Quiere decir esto que las transferencias de otras regiones se hicieron mejor y tienen por habitante más médicos, enfermeras, investigadores, mejores instalaciones, han tenido antes el nuevo plan de cronicidad que ahora desarrollamos. Llegamos tarde a todo por no tener recursos.

► “A todo el mundo le preocupa eso ahora: “¿Con quién pactará El Pi dentro de unos meses?”. El Pi defenderá lo que siempre ha defendido. Y si nadie le escucha no gobernará con nadie”

**P.- ¿Está satisfechos con las listas de espera de nuestra comunidad?**

R.- No, para nada. Conozco casos de personas que han de esperar hasta septiembre de 2019 para una cita. El Pi siempre ha creído en el decreto de garantía de demora, se debió poner en marcha enseguida. Me opuse a que el Govern Bauzá lo quitara. Hay que escuchar menos a Podemos. La colaboración entre la pública y la privada es básica. Si tienes músculo no puedes permitir que la gente espere 120 días para una consulta. Se ha de permitir ser tratado u operado en la privada y que pague la pública. El Govern actual debería explicarlo, que ahora ya no se tendrá que esperar hasta el año que viene y que será el ejecutivo el que se encargue de sufragarlo porque los ciudadanos ya pagan suficientes impuestos.

**P.- ¿Qué opina de la recuperación del antiguo Hospital de Son Espases?**

R.- Ha habido más anuncios que realidad. Mucho concurso de ideas pero no se ha hecho nada al respecto y acabará la legislatura sin avances. Ya le dije a la presidenta Armengol que era mejor no anunciar nada hasta que no supiéramos si tendríamos dinero para hacerlo. Ella ha hecho lo se ha hecho en nuestra política los últimos 15 años y ella tanto criticaba. El Govern vende una ilusión cuando no es solo que no sepamos cómo pagarlo sino que no hay dinero ni para mantenerlo. Y necesitamos ese espacio para los enfermos crónicos.

**P.- ¿Fue una buena iniciativa introducir el Grado de Medicina en la islas?**



► **“Al Partido Popular le costó mucho pero entendió que era necesario el Grado de Medicina. Podemos se opuso radicalmente. Si crees en la investigación como lo hace El Pi, los estudios de Medicina aquí son básicos”**

► **“Los médicos son los que mejor cuidados deberían estar, son nuestra infantería. Conozco bien al colectivo médico, si El Pi tiene responsabilidad hará porque sus condiciones mejoren”**

R.- Supuso mucho esfuerzo. Al Partido Popular le costó mucho pero lo entendió. Podemos se opuso radicalmente. Si crees en la investigación como lo hace El Pi, los estudios de Medicina aquí son básicos. Se tiene que ir mucho más allá en la investigación porque los millones que se gasten tendrán retorno y pasarán siglos si es bueno, porque tener salud lo es todo en la vida. Cuando se hace una rotonda no se duda del retorno. Hay que invertir en investigación.

**P.- Ha hablado de la sanidad**

**privada con el decreto de garantía de demora. ¿Tiene la privada el suficiente reconocimiento social? ¿Se deberían reforzar las sinergias con la pública?**

R.- Totalmente. Solo quien sea corto de miras creará que no pueden colaborar. Lo mismo pasa con la educación concertada a la que tanto ataca Podemos sin valorar que el 37% de los estudiantes apuestan por dicha modalidad. Si no existiera la sanidad privada, ¿cuánto crecería la lista de espera? Los profesionales de la sanidad privada son magnífi-

cos, por mucho que haya quien tenga un discurso antiguo que ha caducado y no se haya dado ni cuenta.

**P.- En cinco meses habrá elecciones en Balears. ¿Ya ha decidido su formación por qué pacto de gobernabilidad apostará?**

R.- A todo el mundo le preocupa eso ahora: “¿Con quién pactará El Pi dentro de unos meses?”. El Pi defenderá lo que siempre ha defendido. Y si nadie le escucha no gobernará con nadie y no habrá mayoría y habrá que entenderse cada

martes en el Parlament. Queremos ser como los canarios, capaces de pactar con los socialistas y con los populares. Queremos las mismas herramientas que catalanes y vascos, que pueden invertir en investigación e industria. Nuestro objetivo es tener el concierto como tienen los vascos. Hace años que aportamos mucho al Estado. Quien quiera cambiar la forma de traer el dinero aquí, será con quien pactemos. Si no estamos de acuerdo, dejaremos gobernar y a los seis meses les repetiremos otra vez el mismo discurso. Es fácil, pensamos en el mejor futuro posible para nuestros nietos.

**Udemax** GRUPO

*Volver a sonreír es posible*

# Implantes

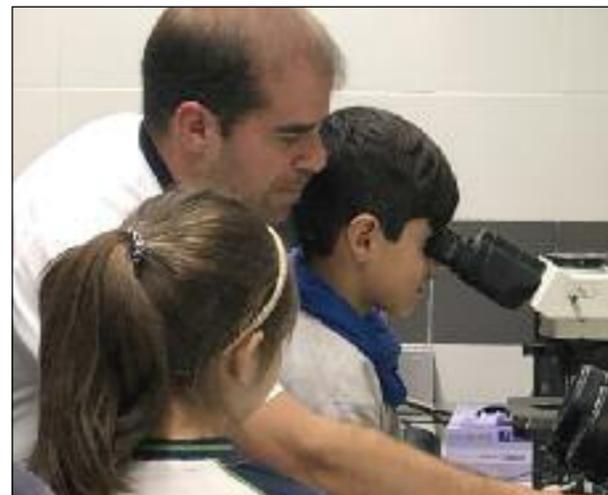
hasta **20%** de descuento

[udemax.com](http://udemax.com)

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

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

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



Alumnos del IES Cap de Llevant de Maó y Colegio Sagrats Cors de Sóller visitaron las instalaciones de Hematología y Análisis Clínicos de Son Espases.

## “Conoce el Hospital”: plan de visitas educativas, formativas y profesionales al centro hospitalario

El proyecto ha sido impulsado por Gabinete de Comunicación con el propósito, dentro del marco del Plan Estratégico del Hospital, de acercarse a la ciudadanía mediante el conocimiento y su divulgación

### HORACIO BERNAL

“Conoce el Hospital” es el título del proyecto impulsado por Gabinete de Comunicación del Hospital Universitario Son Espases que desarrolla un programa de diferentes visitas educativas, formativas y profesionales al centro hospitalario. El principal propósito de estas actividades, siempre en el marco del Plan Estratégico del Hospital, es acercarnos a la ciudadanía mediante el conocimiento y su divulgación.

Con la premisa de hospital universitario docente que es, se pretende llegar

a todas las áreas de educación posibles, bien sean de primaria, secundaria o especializada, pero también a grupos con necesidades especiales. Para cada grupo se prepara un programa adaptado a su currículum escolar y a su edad o a los objetivos y líneas educativas que tiene cada centro en los casos de asociaciones.

Por otra parte, se organizan visitas formativas y de orientación profesional destinadas a alumnos de ciclos formativos técnicos en la especialidad sanitaria, como son técnicos de laboratorio, de anatomía patológica y de radiología. De este modo, los estudiantes tienen la

oportunidad de conocer de primera mano los trabajos que deberán desarrollar en su futuro profesional. Al mismo tiempo, en el caso de la especialidad en anatomía patológica, les puede motivar en dar continuidad a sus estudios.

Estas actividades, y el éxito que han tenido, no serían posibles sin la implicación y la participación de los Servicios que se visitan, los jefes de cada uno de ellos y los profesionales que dedican parte de su tiempo en preparar las presentaciones y atender en el acompañamiento a los visitantes. Los resultados son absolutamente satisfactorios para todos.

Principalmente, los espacios visitados son los laboratorios del Hospital, el servicio de Radiología, de Farmacia y siempre contamos con la colaboración inestimable del Servicio de Medicina Preventiva, que insiste en la importancia del lavado de manos para evitar contagios.

Actualmente, se está diseñando unas visitas para los profesionales del Hospital para conocer el entorno cultural y la importancia histórica del territorio en el que está construido el centro (el campamento romano, el santuario y las Cases de Son Espases).

# ¿Qué repercusión considera que tiene abrir las puertas del Hospital a las personas que nos visitan?

Los profesionales están muy satisfechos con la campaña "Conoce el Hospital". Los visitantes son alumnos de primaria, secundaria o especializada, así como grupos especiales. Para cada grupo se prepara un programa adaptado a su currículum escolar y a su edad o a los objetivos y líneas educativas. Dos de los departamentos visitados han sido los laboratorios de análisis y de hematología, cuyos responsables destacan aquí su aprobación con sus testimonios.

Y es que tal como explica la Dra. Antonia Sampol, jefa de Servicio de Hematología "nuestro laboratorio comprende los análisis hematológicos de rutina en hematemetría, coagulación y de biología molecular para el diagnóstico y por otro lado, técnicas de procesamiento y terapia celular de cara al trasplante de médula ósea y a la transfusión sanguínea. En este aspecto, el dar a conocer estas actividades puede ayudar a concienciar a la población, desde niños, acerca de la importancia de la donación". La Dra. Isabel Llompart, jefa de Servicio de Análisis Clínicos, abunda en que en un servicio como el que dirige "cuyo fin principal es la mejora de la salud de nuestros pacientes desde la prevención con participación en programas de salud pública como la asistencia clínica en la enfermedad." Por ello -añade- "para nuestro servicio es un placer poder aportar nuestro granito de arena para que las visitas constituyan un elemento enriquecedor en la educación".



**Dra. Isabel Llompart, jefa de Servicio de Análisis Clínicos.** "Las visitas constituyen una manera de acercar el laboratorio a la sociedad con el fin de que se conozca una parte del sistema sanitario, a veces el gran desconocido y que, sin embargo, constituye un pilar sobre el que se generan diagnóstico, pronóstico y seguimiento de la enfermedad. Los avances tecnológicos, la automatización y al mismo tiempo las técnicas manuales de cromatografía, junto con la organización interna para asegurar la calidad y seguridad del paciente son los ejes del servicio de análisis clínicos."



**Dra. Antonia Sampol, jefa de Servicio de Hematología.** "Detrás de la práctica clínica habitual existe toda una labor diagnóstica desde el laboratorio de hematología que muchas veces pasa desapercibida. En la época en que vivimos la Medicina moderna requiere técnicas de mayor precisión que nos permitirán afinar mejor el diagnóstico y las terapias de forma individualizada. Es por ello que considero importantes las jornadas de puertas abiertas, para dar a conocer lo que hay detrás de la práctica clínica habitual en un gran hospital como HUSE."



**Dra. Blanca Badal, residente del Laboratorio de Análisis Clínicos.** "El laboratorio hospitalario puede ser un mundo desconocido para muchas personas. Y esa circunstancia, sin duda alguna, no es positiva en absoluto para que el proceso se articule y se desarrolle de forma favorable. Es importante que la gente compruebe fehacientemente y de primera mano, por ella misma y sin intermediaciones, la extraordinaria complejidad que este tipo de tarea acarrea, así como el tipo de trabajo multidisciplinar que se realiza diariamente. Esto incluye, sin ir más lejos, la gestión de las muestras, que ha de ser metódica y rigurosa, la utilización de aparatos automatizados, y muchas otras materias concernientes a este ámbito."



**Sonia Gutiérrez, enfermera de Hematología.** "Realizar este tipo de actividades, que dan visibilidad al trabajo que se realiza en los laboratorios y a las personas que lo realizan, es realmente enriquecedor, no solamente porque das a conocer aspectos muy desconocidos y que son muy importantes, como el diagnóstico de enfermedades o el tratamiento de muchas otras; como también por ejemplo las transfusiones de sangre que muchos pacientes necesitan para sobrevivir... Sino porque pueden ser también una fuente de inspiración para formar personitas, para transmitir valores y principios como el deber de ayudar, saber valorar y cuidar de los recursos de que disponemos o la satisfacción de hacer bien las cosas."



**Dr. Bernardo Pérez, hematólogo del Laboratorio de Hematología.** "La idea de llevar a cabo la apertura de nuestras puertas a los visitantes que se interesan por el trabajo que desarrollamos nos permite hacer realidad un abanico muy amplio y plural de objetivos. Sin ir más lejos, hace factible que mantengamos un contacto más cercano con los peticionarios, así como difundir nuestro trabajo al público y a la sociedad en general. Es decir, y ese es el mensaje que quería expresar, se trata de dejarles cercionarse de que el laboratorio no es solo un grupo de máquinas, sino un equipo de profesionales trabajando día a día para garantizar una asistencia sanitaria de calidad. Ese es el compromiso al que estamos entregados."

# 746 ingresados, 93 operaciones, 2.000 consultas, 410 urgencias y 5 bebés: un día “normal” en Son Espases

En el hospital de referencia de las Islas se dan además 123 altas al día, se hacen 35.000 determinaciones de laboratorio y más de mil pruebas diagnósticas por imagen

JUAN RIERA ROCA

Cuando cada mañana se levanta el telón en el Hospital Universitario de Son Espases (aunque eso de “cada mañana” sea una forma de hablar, en un hospital que no se para nunca) el contador de actividad se prepara para afrontar una jornada maratónica que juntada en 365 jornadas ofrece unas cifras extenuantes para sus 5.000 profesionales.

La última memoria anual de Son Espases refleja que en un día hay 746 camas funcionando, es decir, con un paciente ingresado sometido a tratamiento y cuidados de alto nivel; que en ese solo día se van a producir 93 intervenciones quirúrgicas y que -la mayor de las alegrías en un hospital- se van a producir altas de pacientes.

Pero esas no son sus cifras más llamativas. Para que los casi 750 pacientes ingresados y los que están atendidos por el hospital en el régimen ambulatorio sean diagnosticados, en 24 horas de Son Espases se producen 35.187 determinaciones de laboratorio (eso que llamamos ‘análisis’) y 1.005 pruebas de imagen (eso que llamamos ‘radiografías’).

## Equipamiento

Para que las más de mil ‘radiografías’ diarias se puedan llevar a cabo, este hospital, que es el más altamente tecnificado de la red pública, cuenta nada menos que con tres resonancias magnéticas de alto campo, cuatro TACs mutidetectores, dos mamógrafos digitales y uno con tomosíntesis, nueve ecógrafos, y un PET TAC de altísima gama.

Siguiendo con

ESTRUCTURA	
<b>HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES</b>	
824	Llits instalats
746	Llits funcionals (mitjana)
640	Llits d'hospitalització convencional
90	Llits d'Unitat de Crítics
17	Llits d'unitats especials (Unitat del Dolor, Son...)
6	Sales de parís
27	Sales d'operacions
63	Uocs d'Hospital de Dia
<b>HOSPITAL GENERAL</b>	
100	Llits instalats
<b>HOSPITAL PSIQUIÀTRIC</b>	
168	Llits instalats

la jornada hospitalaria, en esas 24 horas de cada día llegan a Urgencias más de 400 personas (una media de 410 en 2017), en torno al 12% de las cuales deriva en un ingreso hospitalario. Los médicos especialistas atienden en sus consultas (llamadas ‘externas’ porque no son a pacientes hospitalizados) a 2.167 personas cada día.

En el mismo día, se habrán producido en torno a 136 sesiones en hospital de día a personas que sufren afecciones importantes -oncológicas en algunos casos- pero que pueden irse a casa por la tarde gracias a este servicio. Y frente a la dureza de algunas enfermedades, Son Espases se ale-

gra cada día con el nacimiento de cinco bebés.

El Hospital Universitario de Son Espases es el hospital de referencia de las Islas. Eso significa que es el que acoge los

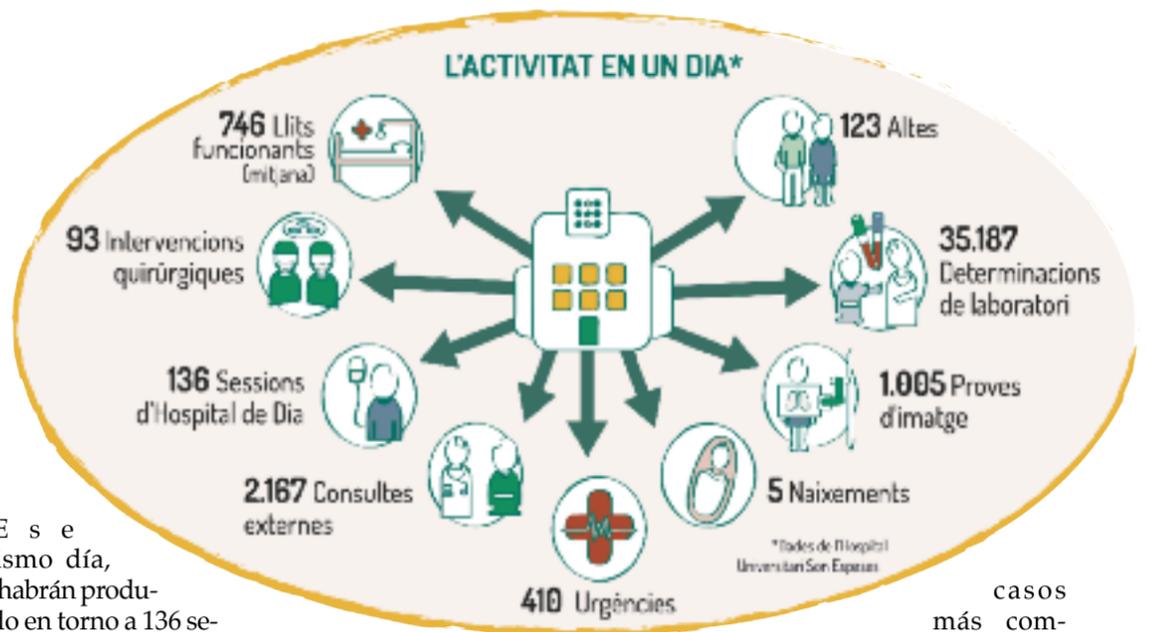
casos más complejos de Baleares y los atiende porque posee los equipos de más alta tecnificación y profesionales acreditados de la red pública balear. Y también es el hospital ‘comarcial’ para gran parte del área de Ponent de Mallorca.

De 5.000 profesionales, casi 1.500 son enfermeras, y otras casi 1.500 más, “otro personal de enfermería”. Hay 786 facultativos y titulados superiores, lo que alude a médicos (menos) a biólogos, farmacéuticos y psicólogos, aunque es una denominación errónea: las enfermeras son ya desde hace años, facultativas con titulación superior.

## Servicios esenciales

433 personas trabajan en los servicios administrativos y 373 son celadores, esas figuras que probablemente son los primeros profesionales con los que uno se topa cuando llega al hospital, los que acompañan a los enfermos y los trasladan, y de los últimos profesionales de los que el paciente se despide cuando se marcha a casa curado y tranquilo.

208 profesionales ofrecen servicio de generales y de hostería a las casi 750 personas ingresadas, pero también a los trabajadores, a los pacientes que no se quedarán a dormir en el hospital pero que deberán pasar gran parte del día en el centro y a sus profesionales. Hay, además, 81 trabajadores no sanitarios y 14 directivos.



## Alta actividad quirúrgica

Volviendo a lo que supone la actividad diaria en Son Espases y atendiendo a las cifras de la memoria de 2017, podemos decir que en ese hipotético “día” del hospital de referencia de las Islas se producen 15 intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria, es decir, cirugía de alta resolución, pero sin necesidad de ingreso hospitalario.

De las 93 intervenciones quirúrgicas diarias, casi 10 son urgentes, es decir, derivadas de alguna de las 410 personas que ese día entraron por la puerta de Urgencias con el alma en vilo. Casi 54 operaciones diarias son, eso

sí, programadas, 20.000 al año, de esas que alivian las listas de espera, finalmente contenidas por el sistema sanitario.

De las operaciones diarias hay que decir que unas 488 son “intervenciones menores ambulatorias”, programadas y urgentes. Y no hay que olvidar que cada año se atiende a 720 personas hospitalizadas en su casa -programa que la actual dirección médica quiere potenciar- lo que viene a ser algo más de dos de esos pacientes por día.

Hay que hacer mención especial a casos especiales. Cada dos días se realizan en Son Espases tres intervenciones de cirugía cardíaca, diariamente casi 10 hemodinámicas (entre procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos) y también cada dos días se realizan (casi) tres intervenciones de neurorradiología intervencionista.

Cada dos días se produce un trasplante en Baleares. Por el momento solo se pueden producir trasplantes de riñones y de tejidos (córneas, tejido muscular y osteotendinoso) pero son varias las opiniones científicas acreditadas que instan a las autoridades políticas a traer a las Islas lo antes posible el trasplante de corazón y el de hígado.



## Instituto Médico Rosselló recibe la primera distinción de España como “Centro de Excelencia en Cirugía de Prótesis de Pene”

La solución definitiva para pacientes con disfunción eréctil severa y que no responden a fármacos o están contraindicados

### REDACCIÓN

Hace más de 40 años que el Dr. Rosselló Barbará vio en la prótesis de pene, que por aquella época era una opción prácticamente desconocida en España, una oportunidad para restablecer la erección y devolver la salud sexual al hombre y a su pareja.

Tras más de 1700 prótesis implantadas, el Dr. Rosselló Barbará y su hijo, el Dr. Rosselló Gayá, acumulan la mayor experiencia en este tipo de cirugía de España. Los centros que dirigen, en Palma de Mallorca y en Madrid, han sido elegidos en repetidas ocasiones como centros de docencia en este tipo de cirugía a nivel nacional e internacional por los

propios fabricantes de prótesis.

La distinción de “Centro de Excelencia” en cirugía de prótesis de pene tiene como objetivo distinguir aquellos centros que realizan un alto volumen de implantes al año, en los que se domina la técnica de implante de prótesis debido a una gran experiencia concentrada en uno o dos cirujanos.

Al igual que existen centros de excelencia en otras cirugías protésicas, como por ejemplo de cadera, estudios realizados en EEUU (J. Urology, 2009, Centers of excellence concept and penile prostheses: an outcome analysis), han demostrado que los mejores resultados de prótesis de pene se obtienen en centros que enfocan su actividad en el pa-

ciente de prótesis y las cirugías se realizan ad personam, es decir, por el mismo cirujano.

Según datos del estudio EDEM (1999), más de un 12% de hombres en España sufren de impotencia sexual o disfunción eréctil y alrededor de un 30% de ellos no podrán solucionar su problema con fármacos. Estos pacientes son los principales candidatos a restablecer la erección y recuperar su salud sexual a través de una cirugía de implante de prótesis de pene.

Es una solución menos conocida dado que, desde el año 2000, con la aparición de Viagra en el mercado, ha sido eclipsada por el auge de “la pastilla azul” y el resto de fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (PDE-5). La eficacia de los PDE-5 para mejorar la erección y su alto grado de aceptación por parte del pa-

► Más de un 12% de los hombres en España sufren disfunción eréctil



Los doctores Rosselló Barbará y Rosselló Gayá, recogiendo la distinción.

ciente les supusieron un gran éxito que aun hoy es evidente. El Dr. Rosselló Gayá recuerda, “sin embargo, no hay que olvidar que muchos hombres no responden a los fármacos y no

deben caer en la resignación puesto que no está todo perdido. Un diagnóstico exhaustivo en un centro especializado es el primer paso para conseguir con el tratamiento eficaz.”

### Datos de Contacto Instituto Médico Rosselló

**En Madrid:** Anabel Rosselló  
Instituto de Medicina Sexual, Andrología y Urología  
Telf. 639 692 590 – 91 510 06 64  
Email: anabel@haysoluciones.com  
**En Palma:** Victoria Gayá  
Centro de Urología, Andrología y Medicina Sexual  
Telf.: 971 71 47 33. vgaya@haysoluciones.com

**MEJORES PRECIOS** **NUEVAS TARIFAS** **MÁS SERVICIOS**

## Depilación LÁSER de DIODO

### Alta potencia

zona PEQUEÑA

18€

sesión

comprando bono 4 sesiones 72€

- Inglés + pubis + zona interglútea
- Nuca
- Areolas
- Pies
- Manos

- Labio superior
- Mentón
- Patillas
- Pómulos
- Axilas
- Línea 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](http://www.marimontcuida.com)

CARLOS ENRIQUE LEÓN RETUERTO / DIRECTOR GENERAL DE DSLEGAL

## “Ante la subida de los baremos el médico tiene que asegurar el mayor capital que le sea posible”

El abogado Carlos Enrique León Retuerto es el director general del despacho DSLegal, especialistas en la defensa de los profesionales sanitarios y derecho del seguro, con más de 15 años de experiencia en la defensa de la responsabilidad civil profesional. León es, además, profesor de la Universidad Alcalá, Cátedra de Derecho y Salud de la Facultad de Medicina. Su testimonio es de especial hincapié en estos momentos, en los que los se han disparado baremos en base a los cuales se indemnizan los actos médicos sabidos, y en los que ni todos los médicos ni todas las aseguradoras han aún asumido la gravedad d este nuevo escenario.

J. CALAFAT / J. RIERA ROCA

**P. – ¿En qué consiste el baremo de daño corporal de los accidentes de tráfico y cómo afecta a los profesionales sanitarios y sus responsabilidades en caso de lesiones o muerte durante sus actos médicos?**

R. – El comúnmente llamado baremo de daños de tráfico, es el sistema obligatorio para el juez a la hora de establecer la indemnización que pueda corresponder a la víctima en el caso de un siniestro de tráfico. En este ámbito parece justo y da seguridad jurídica. El problema, es cuando se utiliza dicho sistema como sistema orientativo para las indemnizaciones de responsabilidad civil de los médicos, sin tener en cuenta otras variables, o peor, cuando por parte de los abogados de paciente se utiliza aquello que les interesa pero descartan o desechan aquello que no les conviene alegando que son orientativos pero no de obligado cumplimiento. En los siniestros de tráfico es evidente que la víctima sufre una lesión que no debería de haber sufrido, pero en el caso de la responsabilidad civil médica, normalmente este daño se produce como consecuencia de una intervención necesaria e indicada sin la cual el paciente no solo empeoraría, sino que podría llegar a morir. Sin embargo esa situación parece que es olvidada en los juzgados.

**P. – ¿Y no existe un baremo de daños por responsabilidad civil médica?**

R. – No. Desde hace más de 10 sigue años el proyecto está guardado en un cajón. No tengo muy claro porqué aún no se ha dado respuesta a esta petición, que siempre queda enterrada o pospuesta. Mientras tanto, los únicos perjudicados son nuestros profesionales sa-

nitarios que ven cómo se les aplica a ellos una ley la de tráfico, algo totalmente injusto en su ámbito. Mientras que el seguro obligatorio de un auto cubre los 70 millones de euros, cada médico es quien que suscribe su propio capital de cobertura muchos de ellos inferior a 1.000.000 de euros, y por desgracia las aseguradora no suelen ofertar capitales mayores a 2,5 millones.

Hoy existen reclamaciones por encima de los 4 millones y no existe aseguradora que de cobertura al profesional sanitario por esas cantidades.

**P. – ¿Cómo afecta el nuevo baremo de tráfico al profesional sanitario, cree que alguien pensó en nuestra red sanitaria cuando se realizó?**

R. – No, nadie pensó en los profesionales sanitarios, se les dejó como en muchas otras ocasiones abandonados y desprotegidos, de nuevo en el centro de la diana y perseguidos. No se han dado cuenta nuestros legisladores que esta reforma del baremo de tráfico, no puso límites a nuevas revisiones de otras valoraciones, que en el plano de la medicina se convierte el ejercicio profesional en un verdadero trabajo de riesgo.

**P. – ¿Hasta ese punto?**

R. – Sí. Y no solo por tener en sus manos la vida de los pacientes, sino porque ahora los profesionales pueden ver comprometido sus patrimonios. Cualquier daño es objeto de reclamación, pero en el caso de los profesionales sanitarios muchos corren riesgos con la muerte y con grandes invalidados. Les afecta a sus obligaciones legales y profesionales. Es una nueva carga, por cuanto que no solo tienen que proceder a contratar más capitales en sus seguros, sino que además deberán pagar más por sus se-

guros. Afecta a la seguridad jurídica y personal, pues las aseguradoras vienen y van, las CCAA ni tan siquiera cubren todo el espectro de responsabilidades que deberían de cubrir. En ocasiones los capitales son insuficientes y los límites muy bajos. Muchos médicos, enfermeras y otros profesionales son auténticos desconocedores de la situación hasta que un día se encuentran con una reclamación. Me sorprende que colegios profesionales no hayan puesto “el grito en el cielo” en protección de sus colegiados o que en algún caso se quiera hacer negocio de este desconocimiento o de esta situación.

**P. – Siguiendo el hilo de su respuesta ¿cuál es el incremento de estas reclamaciones por el efecto del nuevo baremo?**

R. – Pues el incremento en el sector del automóvil es pequeño, de un 15 a 20%, lo que es lógico, ya que solamente el 5% de los siniestros generan muertes o grandes invalideces. Por lo tanto, en el reparto que se hace este impacto es mínimo, pensemos que somos millones de conductores. Sin embargo en el profesional sanitario, el impacto es sustancial; en las muertes hablamos de incrementos del 300% a 400%, sobre cantidades que actualmente rondan los 500.000 a 800.000€ y que pueden ser mayores. En grandes inválidos las diferencias pueden ser mayores, pero la variabilidad de la indemnización radica en la edad del paciente, es decir, cuando más joven sea mayor será indemnización. Me refiero a indemnizaciones que pueden ir desde 1,8 hasta los 4 millones de €, aunque como es un baremo orientativo no hay quien duda en reclamar en algún caso hasta 8 millones de €.

**P. – ¿Cuáles son las especiali-**



**dades más afectadas?**

R. – Todas aquellas que estén en contacto con niños podrán tener que afrontar las indemnizaciones más altas. Hablamos de ginecológicos y matronas, pero no podemos olvidarnos de que todas las especialidades pueden trabajar con niños tienen un potencial riesgo, como es el caso de pediatras, anestesistas, cirujanos pediátricos, médicos de atención primaria si no hay pediatras, urgencias, enfermería de niños, alergólogos, odontólogos, y un largo etcétera.

**P. – ¿Cuál es, entonces, el capital que debería de tener suscrito el médico?**

R. – Personalmente creo que

aquel que le permita dormir tranquilo en caso de una reclamación. Lo más importante es saber que si un día llega la reclamación y todo sale mal siempre tendré el seguro suficiente para que lo pague. Pues incluso habiéndose hecho todo medicamente bien las cosas pueden salir mal en un juicio y haber una condena. Cuando nos formulan esta pregunta propongo siempre el mismo ejercicio: ¿Cuál es el paciente de menor edad que ha llegado a valorar o tratar? ¿En su especialidad, cuál es la peor lesión que se puede producir? A partir de aquí se procede hacer el cálculo conforme al famoso baremo, siendo la

## ENTREVISTA

tónica general que se sugiera contratar lo máximo que le permitan las aseguradoras.

**P. – ¿Pero no todas las especialidades tienen el mismo riesgo, quien pone una inyección, por ejemplo, pone una sonda o prescribe medicación, o un alergólogo... tendrán el mismo riesgo?**

R. – Quizás no tengan las mismas posibilidades de sufrirlo pero el riesgo de que la cantidad que le reclaman pueda ser tan elevada, existe. Banalizar o decir eso de que “a mí nunca me pasará” creo que es un riesgo que ningún profesional debería de correr.

**P. – ¿Se han tenido que enfrentar con casos muy graves y hasta cierto punto inesperados por el profesional?**

R. – Por desgracia hemos tenido fascitis necrotizantes por inyecciones de efectos devastadores; sentencias por no haber sido informado el paciente de los efectos adversos de la medicación; muertes o invalideces por reacciones anafilácticas en alergología; caídas con hematoma subdural en una prueba. Salió también en prensa como trasladando una paciente en camilla por el celador del quirófano a planta, se cerró el ascensor y la degolló. Lo normal es que no pase nada... ¿Pero, y si pasa?

**P. – ¿Qué pasa si la condena es superior a la cobertura suscrita?**

R. – Antes me detendría en qué pasa si la reclamación es superior al capital suscrito. Pues lo primero que pasa es que a la inseguridad que genera cualquier reclamación, ahora se suma la inseguridad de no tener dinero para cubrir la condena. Empieza un largo periplo de preocupaciones, ves que todos tus ahorros, toda la seguridad de tu familia y todo tu futuro se pone en juego por haber intentado ayudar a otra persona. Pensemos que el procedimiento penal dura en caso de juicio una media de 6/8 años y el procedimiento civil 2/3 años. Te acuerdas de aquel que te dijo que no era necesario asegurar tanto capital, o que te ofrecía un producto mucho más barato que ya no sirve de nada. Después llega la sentencia, si hemos superado la misma, el alivio es máximo, pero el desgaste de ese profesional ha sido excesivo y quizás no solo hayamos hecho que durante ese tiempo haya realizado una medicina a la defensiva, es decir, peor medicina, sino que



hayamos truncado su vida profesional y personal. Si la condena es superior, por desgracia el profesional deberá de hacer frente a la cantidad de su bolsillo, y si no tiene ahorros se procederían a los embargos.

**P. – ¿Y los seguros qué piensan de estos cambios?**

R. – Pues ante la nueva situación de cambios, unos huyen despavoridos y aterrorizados. Zurich es una de las compañías que ha dejado este sector. Estuvo en Mallorca y Barcelona como pólizas ofrecidas desde esos colegios de médicos y de la sanidad pública y el resultado fue pésimo. QBE fue la asegurador de Madrid y también cerró esta línea de negocio. Otros ven una oportunidad de encontrar un hueco en el mercado. Nuevos agentes que nunca han estado en España o que no han invertido en este ramo se incorporan al “terreno de juego”,

aunque no se sabe es si con la estructura o con los medios suficientes. Yo pondría especial precaución con aseguradoras que no tienen su sede en España. O las que intentan hacer cartera a base de prácticas abusivas, o low cost, es decir con primas bajas y en las que la letra pequeña dice que pierdes cobertura. Otros “experimentan” con los profesionales.

**P. – Qué panorama...**

R. – Hay que decir que otros grupos y compañías hacen una apuesta verdadera por el profesional sanitario. Destacan Uniteco Profesional / Seguros Bilbao, que lleva más de 45 años en el sector apostando en nuevas coberturas, MAPFRE especializada en hospitales y AMA vinculada a los colegios profesionales y distintos sectores profesionales. Estas compañías, lejos de irse, siguen manteniéndose a pesar de las dificultades,

procurando mantenerse fiel a su vocación. Incluso Uniteco y AMA han decidido cruzar el chaco y pasar a Latinoamérica a defender su colectivo

**P. – Los médicos de la sanidad pública tienen obligación de tener seguros personales?**

R. – No es obligatorio, ahora bien, es quasi obligatorio y por ello mi respuesta final es que sí. Es sorprendente la manipulación que se realiza de los profesionales sanitarios por parte de determinados foros, sectores o ambientes, con el fin de que no salgan a protestar. Posiblemente se le dice que no te preocupes, que tu póliza de salud es un “full equip” y te cubre todo, pero si rascas un poco ves que nada más lejos de la realidad.

**R. – ¿Cómo es eso?**

R. – El principal problema es que cada CCAA tiene su propia póliza, con sus propias

condiciones y sus propias leyes de gobernanza, que el profesional desconoce totalmente.

Lo más sorprendente que quizás muchos no saben es que existen franquicias, límites máximos o capital agregado, es decir, la cantidad máxima que está dispuesta a pagar la administración pública ese año por todo tipo de siniestros. Algunas CCAA han estado incluso sin seguro público. Es evidente que aunque la institución pública puede tener un interés indirecto en la defensa del profesional, quien mejor le va a poder defender es un abogado especializado y particular de su póliza.

**P. – ¿Informan las instituciones públicas y los colegios profesionales a sus profesionales?**

R. – Lo más sorprendente es como muchas veces estas instituciones, lejos de asesorarse con expertos, deciden crear sus propios negocios a costa de los médicos. Es el caso reciente del colegio de Madrid. O como a los presidentes o puestos colegiales importantes les van nombrando miembros de los consejos delegados de las citadas aseguradoras, en ocasiones en el modo de puertas giratorias, pero en otros inclusive durante el ejercicio del cargo. Lo legítimo sería sacar a concurso la posible correduría o aseguradora colaboradora del colegio, o realizar certificado con sello de calidad de buenas prácticas de las entidades o asesores y de que sean solventes. Al menos los profesionales tendrían mayores garantías en su elección y el colegio en caso de prácticas irregulares podría sancionar al competidor desleal.

**P. – ¿Aconseja hacerse la póliza directamente o a través de un mediador de seguros?**

R. – Aconsejo un mediador especializado. No solamente debemos de tener una buena aseguradora, solvente, fiable o una reaseguradora que respalda el riesgo; debemos de procurarnos que alguien nos defienda en caso de conflicto con el contrato. Si contratamos directamente con la aseguradora, estaremos solos ante la interpretación de pólizas, y si lo hacemos a través del colegio, puede ser que tengamos que ir contra nuestro propio colegio para defender nuestros derechos. Por eso siempre un mediador con años de experiencia contrastada que pueda protegernos en caso de disconformidad y proveernos de las herramientas de defensa en caso de conflicto.

**Placas fotovoltaicas en el Hospital de Inca.** La instalación de placas fotovoltaicas en el aparcamiento del Hospital de Inca permitirá generar el 5,2% de la energía que necesita. Durante esta legislatura se ha multiplicado por 10 la potencia de generación instalada en edificios de la comunidad, de 300 kW a 3.000 kW. El conseller de Territorio, Energía y Movilidad, Marc Pons, y la consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, acompañados del alcalde de Inca, Virgilio Moreno, presentaron el proyecto de instalación de placas fotovoltaicas en el aparcamiento del Hospital de Inca. Esta iniciativa permitirá incrementar el autoconsumo energético del hospital y generará un ahorro económico de 15.017 euros anuales. El proyecto consiste en la instalación de placas fotovoltaicas en una superficie de 631 metros cuadrados, cubriendo de esta manera 49 plazas de aparcamiento. La instalación que se construirá permitirá generar una potencia pico de 117 kW, un 5,2% de la que necesita el Hospital.



**La cobertura de la atención en el domicilio de Atención Primaria de Mallorca aumenta un 30% en los últimos dos años.** Si en septiembre de 2016 se registró un 63% de cobertura —con 7.461 pacientes—, este año se ha registrado un 93%, con 9.876 pacientes atendidos en casa. Esta mejora ha sido posible gracias a la puesta en marcha del Programa de Atención Domiciliaria y el esfuerzo de muchos profesionales en la captación proactiva de pacientes con deterioro funcional físico o psíquico que se han podido beneficiar. Son cifras que sirvieron de balance en la II Jornada de Atención Domiciliaria de Atención Primaria, que se llevó a cabo en Ses Cases dels Mestres, en Santa Maria. En el 2017, se hicieron un total de 164.979 visitas en el domicilio (34.389 a cargo de personal médico y 130.590 a cargo de personal de enfermería).

**Fin de ciclo.** Manuela de la Vega deja la presidencia de la Asociación de Diabéticos de Baleares (Adiba), después de 13 años encabezándola. Su relevo es Leticia Hevia, quien tiene una hija con diabetes. Adiba informó que en la edición del 'Encuentro de padres de niños y jóvenes con diabetes tipo I', marco en el que se celebró la Asamblea General Ordinaria de la asociación y se votó el nombramiento de la nueva Junta Directiva. Así, se escogió a Hevia como nueva presidenta; Catalina Taberner como vicepresidenta; Margarita Quès como secretaria y Gabriel Ginard, Coloma Mascaró, Ana Amengual, Pablo Serrano y Teresa Martín como vocales.





# Nadal a Santanyí



1/12 Encesa arbre de Nadal a Cala d'Or i visita del Pare Noel  
 8/12 Mercadet de Nadal a Cala Figuera, 16.00h  
 9/12 Mercadet de Nadal a Es Llobards, 16.00h  
 14/12 Mercadet de Nadal a s'Alqueria Blanca, 16.00h

**15/12 MERCAT DE NADAL A SANTANYÍ:**  
 Inauguració a les 17:00h. Hi haurà mostra de betlems, concerts de cançons de Nadal, concurs de dibuix i moltes coses més.  
 Tot a la Plaça Major i a l'envelat de la Plaça Constitució

16/12 Mercat de Nadal solidari a Porto Petro, de les 11:00h a les 16:00h  
 5/01 Arribada dels Reis als diferents nuclis del municipi



Organitza:  
REGIDORIA DE COMERÇ DE SANTANYÍ

# Parque Hospitales aterriza en Balears de la mano de Hospital de Llevant

El grupo sanitario de capital español cuenta tanto con el equipo directivo, como con la plantilla actual

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Parque Hospitales, grupo sanitario de ámbito nacional que opera desde 2012 y que cuenta con diferentes centros de referencia en nuestro país, se presentó en sociedad en rueda de prensa el pasado 26 de noviembre, para explicar sus líneas estratégicas para el Hospital de Llevant, la Residencia de Llevant en Porto Cristo y otros dos centros médicos en Mallorca, tras su reciente adquisición.

El Hospital de Llevant, inaugurado en 2013, pertenecía hasta el momento

al fondo de capital riesgo ProA Capital, que poseía el 70% de las participaciones, y el 30% restante estaba en manos de un grupo de accionistas minoritarios. Con esta adquisición, Parque Hospitales continúa su plan de expansión y se convierte en el único grupo de capital totalmente español con hospitales en los dos archipiélagos, Baleares y Canarias, además de en Extremadura.

Parque Hospitales prevé no solo mantener sino aumentar el nivel de calidad del Hospital de Llevant en la asistencia a sus pacientes y ofe-



De izquierda a derecha, Alejandro Rey, Biel Uguet, Valentín García y Clemente Collado.

cer en su área de influencia y otras poblaciones cercanas, tanto a residentes como a visitantes, una oferta sanitaria y so-

ciosanitaria de máximo nivel.

Para ello, prevé reforzar todas las especialidades, poniendo especial énfasis en el área quirúrgica. Asimismo, el Grupo Hospitalario pasará también a gestionar la residencia geriátrica con capacidad para 74 residentes y 20 usuarios en el centro de día.

Al hilo de esta adquisición, Valentín García, administrador único de Parque Hospitales, señaló que "Hospital de Llevant encaja a la perfección en el plan del grupo y fortalece nuestra presencia en los dos archipiélagos. Contamos con un ambicioso plan para los próximos tres años".

Por su parte, Gabriel Uguet, director del Hospital de Llevant, aseguró que "estamos orgullosos de pertenecer a una red como Parque Hospitales y en los próximos meses, continuaremos trabajando en la excelencia en la atención a nuestros pacientes y en ampliar y mejorar, más si cabe, nuestros servicios". Con la incorporación del Hospital de Llevant, Parque Hospitales pasará a atender a 700.000 pacientes al año y prevé finalizar el 2018 con una facturación de 44 millones de euros. Su filosofía sitúa siempre al paciente como prioridad, dotando a sus centros de una amplia cartera de servicios que prestan los mejores profesionales apoyados en las más punteras tecnologías.

## “Hospital de Llevant era una prioridad de crecimiento a nivel nacional para Parque Hospitales”

Alejandro Rey, director general de Parque Hospitales

**C.H.**

**P.- ¿Cuál es el objetivo de Parque Hospitales con esta adquisición?**

R.- Nuestro objetivo, dentro del plan estratégico de crecimiento del Grupo Parque Hospitales, el Hospital de Llevant y Complejo Hospitalario era una de nuestras prioridades a nivel nacional. Nos parece un centro muy interesante, con unas excelentes instalaciones y gran cuadro médico, que estaba creciendo muchísimo y dando un servicio excelente a una población de más de 120.000 residentes y más de 100.000 actos médicos al año y 200 trabajadores y que encajaba perfectamente en nuestra filosofía de atender al paciente con la máxima calidad. Nosotros queremos poner al paciente en el foco del sistema sanitario y siempre de la mano de los mejores profesionales. Toda esa comunión encajaba dentro de nues-



principal activo de esta instalación. Lo tenemos clarísimo, liderados por la buena gestión de Gabriel Uguet, supimos que debían continuar y nuestra idea no solo es mantener la planilla sino que siga creciendo como la ha hecho en los últimos años.

**P.- ¿Han dicho que intentarían descentralizar la atención apostando si es necesario por construir puntos de atención en algunos núcleos?**

R.- Una de nuestras líneas estratégicas del Grupo Parque Hospitales es acercar la atención sanitaria para evitar en la medida de lo posible los desplazamientos de los usuarios a los hospitales. Queremos acercar esa atención primaria a los domicilios, poblaciones más lejanas e intentaremos acercar esa magnífica atención a los pacientes que lo necesiten.

**P.- ¿Cuentan con todo la plantilla y equipo directivo para el futuro?**

R.- Los profesionales del Hospital de Llevant y su Complejo son el

## Unidad de Accidentados de Tráfico de Hospital de Llevant

24 horas 365 días al año

Atención inmediata

Urgencias y Hospitalización

Contamos con los mejores profesionales

Pruebas diagnósticas al momento: RX, TAC, RM Abierta...

Rehabilitación y Fisioterapia

Gestionamos todos los trámites administrativos de tu accidente

Trabajamos con todas las compañías aseguradoras

Puedes pedir tu cita  
971 82 24 00

C. Escamarlà, 6 - Portocristo  
hlevant.com



**HOSPITAL DE LLEVANT**

Nos acercamos a ti

# El Colegio de Médicos de Illes Balears crea la Oficina de ayuda a la Segunda Víctima

La iniciativa, pionera en España, cuenta con la colaboración de la aseguradora Sham

## REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Médicos de Illes Balears (Comib) ha puesto en marcha la Oficina de ayuda a la Segunda Víctima, una iniciativa dirigida a profesionales que puedan sufrir un Evento Adverso (EA). Cualquier profesional sanitario puede verse afectado por un Evento Adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente. Estas circunstancias pueden afectar en forma de trauma al profesional y convertirlo en lo que se denomina Segunda Víctima.

La Oficina de Ayuda a la Segunda Víctima del Comib se ha creado con la colaboración de Sham, aseguradora especialista en el sector sanitario y socio sanitario, y, al tratarse de una iniciativa pionera en el ámbito colegial, fue presentada en el marco de la VI Convención de la Profesión Médica de la Organización Médica Colegial que tuvo lugar en Madrid los días pasados 16 y 17 de noviembre.

Durante la presentación, el Dr. Carles Recasens, coordinador del proyecto y vicesecretario del Comib, explicó que el



Carles Recasens, presentando la Oficina, en la VI Convención de la OMC.

programa de Ayuda a la Segunda Víctima del Comib nace con el principal objetivo de ofrecer y facilitar al médico un apoyo inmediato, específico y confidencial, fuera de la institución donde desarrolla su actividad laboral habitual. El proyecto se basa en una actuación coordinada de apoyo emocional y jurídico, con la finalidad de reducir las consecuencias negativas de los

Eventos Adversos que permita una normalización de la vida personal del profesional, así como una total rehabilitación a nivel laboral.

## Acciones

El doctor Recasens recalcó que "esta oficina contempla la intervención terapéutica como eje principal, así como acciones específicas de asesora-

miento al profesional, mecanismos de detección precoz y una participación activa en la prevención". La presidenta del Colegio de Médicos de Balears, la doctora Manuela García Romero, explicó que la Oficina de ayuda a la Segunda Víctima "surge de la inquietud de la actual Junta de Gobierno colegial por apoyar al médico en los momentos de dificultad, como es sufrir un

Evento Adverso". García Romero destaca la colaboración de Sham en la Oficina, por lo agradeció a la entidad "que haya creído en nuestro proyecto y lo apoye".

El Dr. Frédéric Fuz, director del Servicio de Gerencia de Riesgos de Sham España, destaca que, además de asegurar el ejercicio profesional, en el ADN de la mutua están la prevención y la gestión de riesgos. En este sentido, considera que la experiencia de Sham puede ser de ayuda en este proyecto: "como aseguradora, tenemos datos que pueden servir para entender mejor lo que sucede a los profesionales que se ven envueltos en un Evento Adverso o un error médico". Además, cree que la iniciativa del COMIB será de gran utilidad ya que "la fragilidad psicológica sigue siendo un tema tabú en el mundo de la salud. Y, además, ayudando a los profesionales Segundas Víctimas, ayudamos a los pacientes, reduciendo la tasa de errores médicos secundarios y evitando la medicina defensiva".

► Todo profesional sanitario afectado por un Evento Adverso puede quedar traumatizado y convertirse en la Segunda Víctima

# Nuevo espacio dedicado a Ramon Llull en el Comib

## REDACCIÓN

El Colegio de Médicos de Balears (Comib) inauguró un nuevo espacio dedicado a la figura de Ramon Llull, en el que destaca el montaje escultórico titulado "L'arbre de començaments de la medicina", creado por el artista Jaume Falconer.

También forma parte del espacio Ramon Llull una sección de la biblioteca colegial dedicada al escritor y pensador mallorquín, que se irá ampliando en el futuro. El "Arte", o sistema lógico de Ramon Llull, abarcó todas las ciencias y las simbolizó mediante árboles. Entre esas ciencias estuvo la Medicina.

En contacto con los mejores



maestros médicos de su tiempo, de la Universidad de Montpellier, Ramon Llull desarrolló las aplicaciones médicas de su sistema lógico.

Durante el acto de inauguración del nuevo espacio, la pre-



sidenta del Col·legi de Metges, doctora Manuela García Romero, quiso agradecer al doctor José María Sevilla, expresidente del Comib, su "pasión por de la figura de Ramon Llull, que, junto al último ex-

presidente, Antoni Bennasar, ha propiciado que inauguramos un espacio, del todo merecido, dedicado a la figura de Ramon Llull", añadió.

El acto inaugural del espacio Ramon Llull contó con la

conferencia de monseñor Jordi Gayà, doctor en Teología y profesor del Centre d'Estudis Teològics de Mallorca, que versó sobre "Ramon Llull como autor de obras médicas".

# El Dr. Antoni Bennasar recibe la Medalla de colegiado de Honor Nacional con emblema de plata de la OMC

## REDACCIÓN

El pasado 17 de noviembre, en el marco de la VI Convención Médica que tuvo lugar en Madrid le fue concedido al Dr. Antoni Bennasar Arbós el título de Colegiado de Honor con emblema de plata por los méritos contraídos por su trabajo, sus aportaciones a la Organización Médica Colegial y a la profesión médica.

La medalla la recibió de manos del Dr. Serafín Romero Agüit, presidente de la Organización Médica Colegial en el acto que cerró el Congreso de la Convención Médica que tuvo lugar el 16 y 17 de este mes.

El Dr. Antoni Bennasar Arbós, actualmente jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Comarcal de Inca, ha ostentado el cargo de presidente del Colegio de Médicos de las Illes Balears durante estos últimos 8 años en los que acercamiento del colegio a los colegiados, el magnífico clima creado con la propia Organización Médica Colegial, que ha propiciado la realización en Palma de algunos congresos de carácter nacional, el de Médicos Jubilados y el del Paime, la construcción de dos apartamentos en la sede de Menorca, la flamante construcción de la nueva sede



El doctor Antoni Bennasar, junto a Serafín Romero.

del Paseo Mallorca, la profunda reforma de los estatutos colegiales además de su papel activo en la venida de Mutual Médica a Palma, han sido parte de sus logros más significativos.

## Pionero

Se da la circunstancia que el Dr. Antoni Bennasar es el primer colegiado balear en serle concedido tal galardón desde



su creación.

El expresidente del Colegio de Metges de las Illes Balears, doctor Antoni Bennasar Arbós, recibió la Medalla de Colegiado de Honor Nacional con emblema de plata como reconocimiento a su labor realizada al



Juan José Sendín recibió el Colegiado de Honor Nacional con Emblema de Oro, como también lo recibió la Sanidad Militar.

frente de la institución colegial, que presidió desde 2010 a 2018.

El galardón reconoce su gran labor durante su mandato de los últimos ocho años. El galardón le fue entregado por el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España, doctor Serafín Romero, en el transcurso de la VI Convención de la Profesión Médica, que tuvo lugar en Madrid los días 16 y 17 de noviembre.

# AGENDA DOCENT



## Cursos

### Curso de inglés médico 2018-19

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Del 29 de octubre de 2018  
al 17 de junio de 2019

### Curso de manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico

Sociedad Balear del Dolor  
COMIB. Palma. 13 de diciembre

### "Com elaborar un projecte de recerca en Ciències de la Salut"

Fundació Dr. Antonio Esteve i l'Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa)  
HUSE. Palma. 13 i 14 de desembre

### Actualización en Medicina reproductiva

IVI Mallorca  
COMIB. Palma. 24 y 25 de enero

## Jornadas

### Update 2018. Jornada d'Actualització de Medicina Familiar i Comunitària

IBAMFIC i Acadèmia Mèdica Balear  
COMIB. Palma. 12 de desembre

## Sesiones científicas

### "Conectados por la diabetes".

Actualización sobre el manejo del paciente con DM2

Fundación redGDPS  
COMIB. Palma. 3 de diciembre a las 17h

### "La Bioética, cincuenta años después"

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears  
Con Companer, 4. Palma. 4 de diciembre a las 19:30h

### Jornada de diagnóstico de Disfagia

Fundació de Recerca en Gastroenterologia  
HUSE. Palma. 11 de diciembre a las 9h

### "Deixar de parlar del dolor infantil per començar a actuar"

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 18 de desembre a las 19h

## Premios / Becas

### Ayudas Fundación BBVA a Equipos de Investigación

Convoca: Fundación BBVA  
Fecha límite de presentación: 10 de diciembre

### Convocatòria Premis i Beques de l'Acadèmia 2017-2018

Convoca: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears  
Termini: 5 de febrer de 2019



Feim una volta,  
un gir al web

 Direcció Insular de  
Funció Pública  
Departament de  
Modernització i  
Funció Pública  
Consell de Mallorca

## Gripe: la “maldición de la luna” de todos los inviernos

JUAN RIERA ROCA

La gripe no es una enfermedad cualquiera. Hasta hace relativamente poco tiempo ni se sospechaba que su causante fuese un germen: un virus, concretamente. La gripe, gripa o influenza, llamada de ese último modo porque se creía –nada menos– que las ondas epidémicas invernales tenían que ver con la “influencia” de la luna. Y se la esperaba, cada año, con cierto temor.

No es extraño ese temor. De la gripe se puede morir. Y no solo por esos virus especialmente patógenos que se calcula que producen cada 30 años (como la famosa “gripe española”, de 1918, de cuya gran mortandad se cumple un siglo) por efecto de mutaciones, sino, un año de gripe normal por complicaciones inesperadas, especialmente en pacientes frágiles, crónicos y/o ancianos.

La ciencia médica actual conoce bien cómo funciona la gripe, pero aun así no sabe cómo vencerla completamente. Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el influenza virus A o el influenza virus B, al menos normalmente. Estos virus mutan cada año y la ciencia ha aprendido a detectar esa mutación y preparar a tiempo las vacunas para proteger a la población más frágil.

Estas mutaciones, normalmente sencillas, hacen que quien ha padecido una gripe, este de 10 a 15 años inmunizado –ojo, que esto no es una regla científica– aunque en personas mayores, enfermos crónicos, etcétera, la vacunación es la forma más segura de evitarse el trago de pasar la gripe estacional (nota: solo hay gripe en invierno, pasado el cual es erróneo decir “estoy griposo”).

Cuando esta mutación es muy importante, cosa que estima que pasa cada 30 años (inexacta-

mente hablando) el nuevo virus supera a las vacunas o a las inmunizaciones naturales (como sucedió en 1918, cuando aún no había vacunas) y se dan años de “súper gripe”, con muchas más muertes asociadas, aunque nunca tantas –es de esperar– como en aquel fatídico año.

### AQUELLA SUPER GRIPPE

La “gripe española” de 1918 (que no fue española, fue originada en los EEUU, pero España fue el primer país que informó de padecer la pandemia y le quedó el mote) mató a muchísimas personas porque fue un virus mutante, una “súper gripe”, pero además se encontró Europa devastada por la Gran Guerra, sin servicios sanitarios, y sin demasiados conocimientos preventivos.

En estos 100 años que han pasado desde 1918 se han dado varias “súper gripes”, pero afortunadamente el desarrollo de la Medicina y de la tecnología hospitalaria, así como de las condiciones de vida e higiene, hayan hecho que aunque más personas hayan muerto

esos años por la gripe, las pandemias registradas no

hayan sido tan devastadoras como en aquel aciago año de hace un siglo.

Y es que la gripe no es una enfermedad cualquiera. Las palabras gripe y gripa proceden de la palabra francesa ‘grippe’ (procedente del suizo-alemán ‘grupí’, ‘acurrucarse’, lo que es descriptivo de cómo se ponen las personas cuando están en plena enfermedad), mientras que ‘influenza’ procede del italiano, por aquello que se creía que las lunas de invierno influían en su aparición.

El virus de la gripe puede afectar a las vías respiratorias, esto es, nariz, garganta, bronquios e infrecuentemente pulmones. Sin embargo, también puede afectar al corazón, el cerebro o los músculos, dando ese dolor de huesos que llega repentinamente y que ha hecho que en España se la denomine popularmente como

“trancazo”,  
un súbito  
garronzazo

que se sufre en la espalda.

La gripe se distribuye mundialmente en patrones estacionales –como ya se ha adelantado– ya sea como epidemias o pandemias que provocan una considerable morbilidad y mortalidad. Anualmente se presenta en otoño e invierno en zonas templadas, lo que atañe a nuestro entorno. Por cierto, que se ha demostrado que la mutación anual se produce en Asia, en la tripa de los cerdos.

### AVES Y CERDOS

La gripe es inicialmente transmitida desde los animales. De ahí que hace unos años el mundo estuviera preocupado por una gripe aviar, el virus H5N1, del que no sabíamos casi nada y contra el que poco se podía hacer, excepto huir de los pájaros que migraban desde Asia. La gripe que contagian los cerdos asiáticos es más fácil de controlar, porque los cerdos no vuelan entre continentes.

Pero no nos preocupemos por los animales –a no ser que las autoridades sanitarias nos lo aconse-

jen– ya que, una vez en nuestro medio, la gripe se transmite desde humanos infectados a humanos sanos a través de gotas en aerosol cargadas de virus, procedentes de secreción nasal, bronquial o saliva, emitidas con la tos, los estornudos o simplemente al hablar.

Generalmente se requiere una distancia cercana (menor a un metro) con la persona enferma para ser infectado. Pero también se puede transmitir si alguien toca lo que acaba de tocar (con las manos sucias de moco o saliva) un paciente infectado. De ahí que aún hoy, en plena era de la informática, lavarse las manos sea tan importante, sobre todo en temporada de gripe.

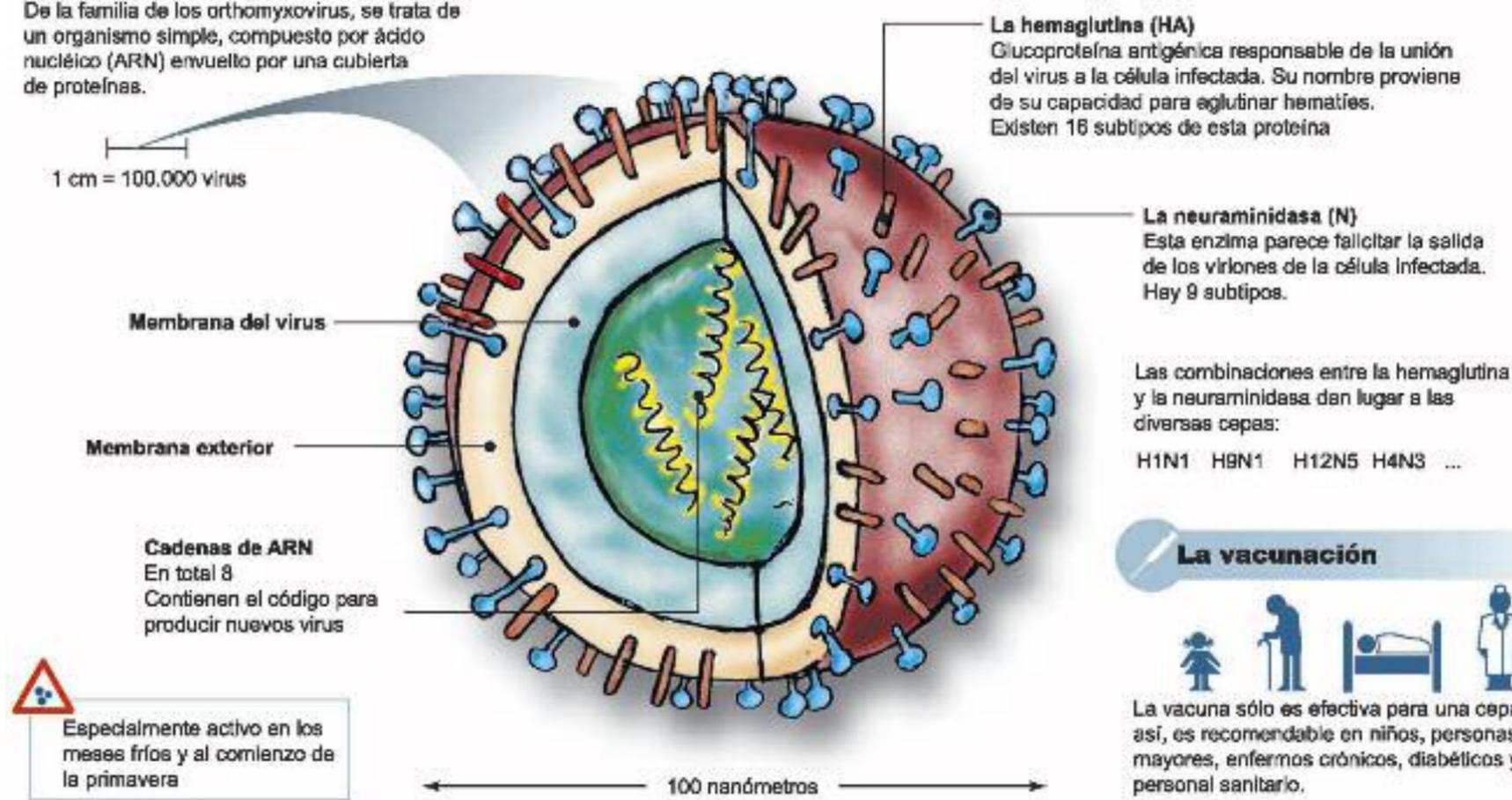
La gripe –que produce esos síntomas tan conocidos de dolor y malestar general, fiebre, congestión, tos– suele resolverse espontáneamente en algunos días y el uso de antibióticos no sirve para nada, ya que los virus son inmunes a ese medicamento. Sin embargo, en algunos casos puede agravarse debido a complicaciones que pueden resultar fatales y acabar en fallecimiento.

Estas complicaciones pueden darse especialmente en niños pequeños, mujeres embarazadas, adultos mayores o personas con su estado inmunitario alterado, enfermos crónicos y/o pluripatológicos. El mero encamamiento prolongado, en



## EL VIRUS DE LA GRIPE

De la familia de los orthomyxovirus, se trata de un organismo simple, compuesto por ácido nucleico (ARN) envuelto por una cubierta de proteínas.



un paciente anciano, ocasionado por la gripe, genera una pérdida de defensas que puede derivar, con o sin complicaciones, en la muerte.

### RIESGO DE COMPLICACIONES

La gripe puede dar complicaciones –como neumonías– que sí pueden ser bacterianas. El médico receta, entonces sí, antibióticos. Puede que de ahí nazca la creencia de que cuando una gripe se agrava los antibióticos son la solución. Pero éstos no se dan “por” la gripe, sino “para” las infecciones oportunistas. Tomar antibióticos sin receta genera ya a nivel mundial mortales “súper bacterias”.

Volviendo a la enfermedad “normal” que muchos sufrirán en las próximas semanas, la gripe puede ser similar a un resfriado; sin embargo, suele iniciarse súbitamente con fiebre alta, dolor de garganta, debilidad, malestar general, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, dolores articulares (artralgias), dolor de cabeza (cefalea) y tos, que generalmente seca y sin mucosidad.

También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas, vómitos y diarrea. No hay que olvidar que la gripe genera un proceso infeccioso, que aunque suele ocasionar unos síntomas más llamativos en zonas concretas, como el aparato respiratorio, también es sistémico, es decir, está por

todo el cuerpo, lo que explica los dolores osteomusculares, fiebres, diarreas, etcétera.

El tratamiento de la gripe es sólo sintomático. Esto significa que, hasta que un médico gane el Premio Nobel diseñando una pastilla que cure la gripe de un día para otro, hay que pasarla. Los médicos dicen: la gripe, con medicamentos (para los síntomas) dura una o dos semanas; la gripe, sin medicamentos, dura una o dos semanas. Si se alivian los síntomas, eso sí, ese periodo pasa con más alegría.

En los casos graves y hospitalarios el tratamiento se dirige sólo a acciones de mantenimiento de constantes, pues los fármacos antivirales tienen una eficacia muy limitada y no carecen de toxicidad. Insistimos: Los antibióticos sólo son útiles si hay infección bacteriana asociada, cosa que solo puede saber y detectar un profesional sanitario, nunca el enfermo.

### DOS SEMANAS, SÍ O SÍ

El pronóstico de la gripe es bueno con recuperación parcial a la semana y total a los quince días, siendo, en las epidemias habituales, los exitos letales consecuencia de la patología ya sufrida o adquirida de forma oportunista, o del deficiente estado inmunitario, previos a la infección gripal. Es por ello necesario vacunarse y cuidarse. Especialmente si se está en un grupo de riesgo.

La Conselleria de Salud del Govern balear distribuye ya 149.700 dosis de vacunas en Balears durante la campaña de vacunación 2018-2019 contra la gripe estacional. Este año, la campaña se inició el pasado 7 de noviembre y se prolongará hasta el día 15 de diciembre, momento en el que hay que estar vacunado e inmunizado porque es cuando la gripe puede comenzar a golpear fuerte.

Salud distribuye 149.700 dosis de vacunas en Balears, de las que 124.700 se destinarán a las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio, a personas menores de 65 años con factores de riesgo, a trabajadores sanitarios, a trabajadores de servicios esenciales, a cuidadores de enfermos (en esos casos para no dejar desatendidos esos servicios) y a las mujeres embarazadas.

El embarazo aumenta ocho veces el riesgo de hospitalización por gripe grave. Investigadoras españolas han evaluado el riesgo de complicaciones por gripe entre mujeres en edades reproductivas embarazadas y no embarazadas. Los resultados sugieren que la vacuna podría disminuir el riesgo de admisión en UCI o evolución fatal en las gestantes hospitalizadas con infección gripal.

Sin embargo, Al explorar el papel de la vacuna antigripal en la prevención de episodios graves y evolución fatal en embarazadas hospitalizadas, los



autores de esta investigación desarrollada en España encontraron que de las 167 mujeres embarazadas que se incluyeron en el estudio, solo 5 (3,6%) habían recibido la vacuna antigripal. Si está embarazada, consulte sobre la gripe a su médico.

### HAY QUE VACUNARSE

En Balears 25.000 vacunas, con otra composición más específica para mayores, se distribuirán a las personas más ancianas de la comunidad y a los mayores de 65 años que vivan en residencias geriátricas. Salud quiere transmitir que la vacunación, además de un acto individual para la propia protección sirve para evitar contagiar a personas que pueden tener complicaciones graves.

La campaña de difusión se dirige a los mayores de 65 años, a personas con enfermedades

crónicas, a mujeres embarazadas, cuidadores de enfermos, niños y personas mayores, profesionales sanitarios y personal que ofrece servicios de respuesta rápida a la comunidad, como bomberos, policía..., con el objeto de concienciarles de la importancia que tiene protegerse ante esta enfermedad.

Los colectivos de riesgo establecidos –esas personas que se consideran más frágiles ante la gripe– son los siguientes: Mayores de 65 años; adultos y niños con enfermedades crónicas relacionadas con el sistema pulmonar, sistema cardiaco, insuficiencias respiratorias y asma, diabetes y enfermedades renales; inmunodeprimidos y pacientes con obesidad mórbida.

También, los enfermos afectados por algún tipo de deterioro cognitivo (síndrome de

Down, demencias, etc.), las personas con un implante coclear (dispositivo auditivo) o a la espera de recibirlo. Y las mujeres embarazadas. Este año se sigue recomendando la vacunación a las embarazadas en cualquier mes de la gestación. La vacunación de las madres protege también a los bebés.

Se recomienda muy especialmente la vacunación a los colectivos que pueden transmitir la gripe a las personas de los grupos de riesgo, tales como el personal sanitario, de residencias de mayores y de discapacitados, cuidadores de enfermos con patología crónica o quienes conviven con ellos, y los que ofrecen servicios de respuesta rápida: policía, bomberos, protección civil.

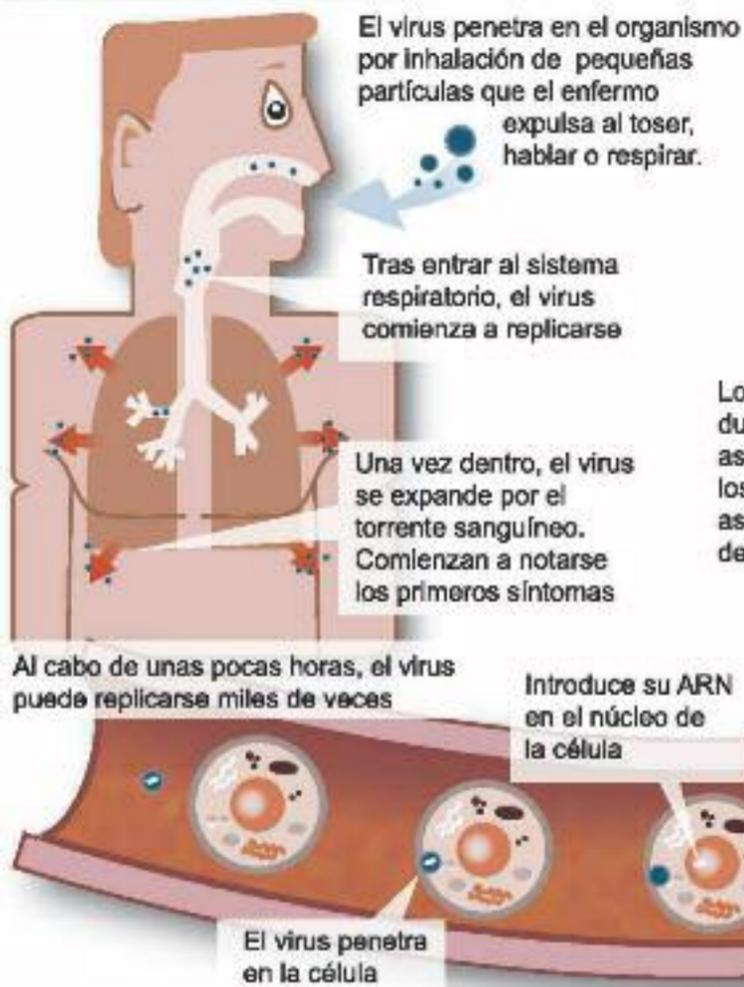
### PROTECCIÓN SOCIAL

También se aconseja la vacunación a educadores de escuelas para niños de 0 a 5 años. Como en las otras campañas, se repartirán vacunas entre varias instituciones: centros penitenciarios, residencias geriátricas y de personas discapacitadas, hogares de ancianos y mutuas de trabajadores. Interesadas en vacunarse pueden pedir cita previa al Servicio de Salud llamando al 971 43 70 79.

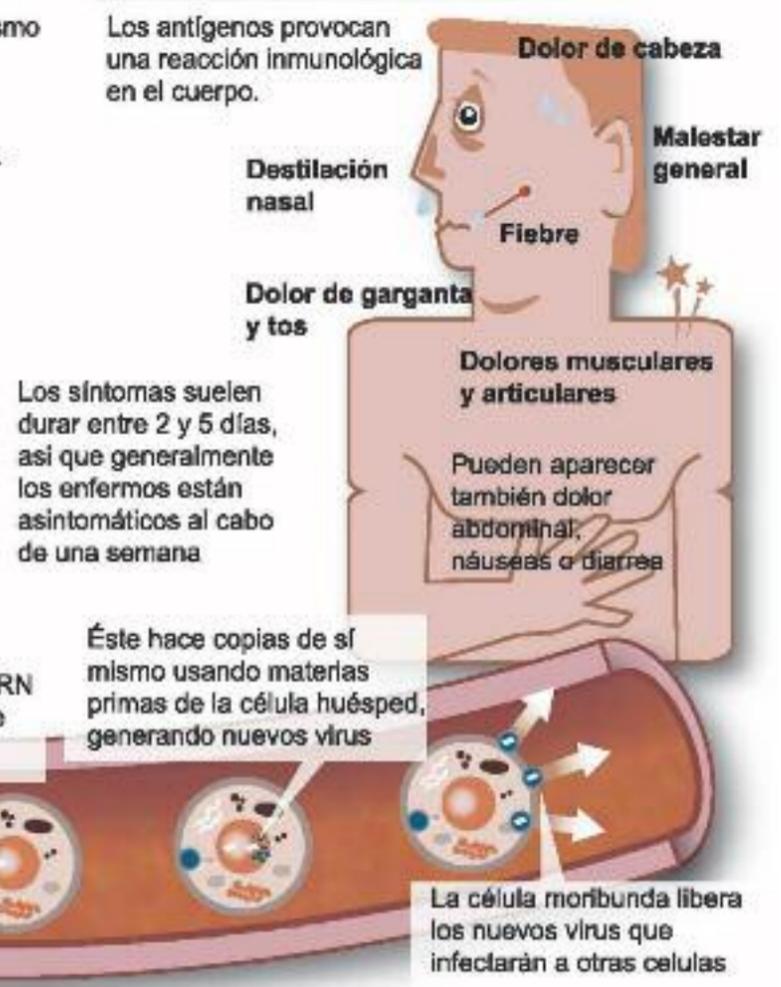
Protagonistas en la protección ante los siempre diferentes ataques de los cambiantes virus de la gripe son los integrantes de la red centinela, integrada en Balears por 34 médicos centinelas (27 médicos de familia y 7 pediatras). Estos profesionales trabajan en 28 centros de salud de Mallorca -13 en Palma y 15 en la Part Forana-, 3 de Menorca y 3 de Eivissa.

## CÓMO AFECTA AL CUERPO HUMANO

### LA INVASIÓN



### EL CONTRAATAQUE



Los médicos centinelas comunican semanalmente a la Dirección General de Salud Pública y Participación los casos de gripe detectados y, además, recogen muestras para analizarlas y poder caracterizar los virus gripales circulantes. De esta forma, puede hacerse un seguimiento detallado de la evolución de la gripe entre la población y aplicar las

medidas que sean precisas.

Algo en lo que se insiste y no solo para mejorar en el estado de los afectados, sino para preservar la eficacia del sistema público, es en que ante la sintomatología de la gripe hay que ir al centro de salud, nunca a Urgencias. Si la sintomatología del paciente asusta mucho, lo mejor es llamar al 061, desde donde si realmente el paciente

requiere ir a Urgencias, se enviará una ambulancia.

La gripe -insisten los profesionales- no se cura con medicamentos, pero pueden mitigarse los síntomas: hacer reposo, beber mucho líquido -agua y zumos- y tomar antipiréticos. También deben extremarse las medidas higiénicas para evitar su transmisión, como por ejemplo lavarse las manos, taparse la boca al toser, procurar no reutilizar los pañuelos y cosas así.

acaban de finalizar.

En la pasada temporada, según informa la Agencia SINC, la epidemia gripal se caracterizó por una circulación mixta de virus de la gripe B y A(H3N2) y una duración mayor de lo habitual, según Amparo Larrauri, investigadora del CIBERESP en el Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Los mayores de 64 años se vieron más afectados que en temporadas anteriores.

Por ello, en la temporada pasada se produjo un número considerable de hospitalizaciones con gripe grave y de defunciones. El número de episodios de gripe evitados por la vacuna habría sido mucho mayor si se hubieran vacunado más personas mayores. Se calcula que el número de afectados fue de 752.000 personas. En 52.000 de los casos fue necesaria hospitalización.

14.000 de estos pacientes tuvieron complicaciones graves y 3.000 requirieron ingreso en la UCI. Según los expertos, el programa de vacunación antigripal en mayores de 64 años ha prevenido el 11% de los casos leves de gripe, el 17% de los casos hospitalizados con gripe y el 39% de las muertes entre los casos hospitalizados con gripe. La recomendación no es baladí.

## Por ti y por los demás

La recomendación de las autoridades sanitarias de vacunarse frente al virus de la influenza tiene en cuenta tanto las variables que la hacen aconsejable como sus inconvenientes. De hecho, no podemos olvidar que es una enfermedad que puede afectar anualmente hasta al 20% de la población mundial, que se presenta con signos de gravedad en 5 millones de casos y que produce unas 500.000 muertes.

Es de sobras conocido que la vacuna de la gripe da una protección variable. Que las cepas del virus que se valoran como potenciales responsables de la ola de contagios no siempre coinciden con las que provocan la epidemia. Que el propio virus tiene una infectividad distinta de un año a otro. Tampoco debemos olvidar que la protección suele rondar el 70% de los vacunados y se estima que coberturas inferiores al 60% pueden no ser suficientes para impedir la propagación poblacional.

Por todo ello, que se vacunen los pacientes con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos es un ejercicio de autoprotección. Que lo hagan los miembros de los cuerpos docentes y los de seguridad, así como los colectivos sanitarios que les atienden es un acto de responsabilidad.

Si alguno de los colectivos en cuestión no sigue las recomendaciones aumentan las posibilidades de contagio de toda la población y se favorece la duración de la epidemia.

Además, según un estudio epidemiológico en el que han participado miembros del Grupo de Investigación en Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de la UAB, incluso cuando la vacunación antigripal es ineficaz para prevenir la infección, disminuye la severidad e intensidad del cuadro clínico.

Los que han sido llamados a ser vacunados deben recordar que entramos en las últimas semanas de la campaña, que para ellos es conveniente la inmunización pero que también lo es para los demás. ¡No sé a qué esperan!



**Jaume Orfila**  
Asesor Científico  
de Salut i Força

# Guillem Galmés, Es Metge Vell, el héroe de Vilafranca que venció a la gripe de 1918

## El municipio recuerda en el primer centenario de aquella pandemia a su Hijo ilustre, que evitó todas las muertes en el pueblo / El Dr Joan March dio la charla de "La epidemia de la gripe de 1918 en Baleares"

JUAN RIERA ROCA

Europa y los EEUU recuerdan este invierno de 1918-19 la pandemia letal de gripe que causó una elevadísima mortalidad entre una población devastada y empobrecida por la primera Guerra Mundial. Aquella gripe fue llamada "española", aunque no lo fue.

La gripe que hace cien años causó cientos de miles de muertos tuvo en realidad su origen en los EEUU y parece ser que la trajeron los soldados americanos que vinieron a luchar a Europa. España, simplemente, fue el primer país en declarar la pandemia.

En la lucha contra esta pandemia se destacaron algunos héroes poco conocidos. En Vilafranca, el médico Guillem Joan Galmés Sastre, Es Metge Vell (aunque murió relativamente joven) logró un milagro: que nadie muriera en el pueblo por esa gripe.

¿Qué cómo lo consiguió? Pues aplicando las normas del higienismo que desde mediados del siglo anterior estaban revolucionando la sanidad en toda Europa. Aplicando remedios populares, como la fumigación con romaní. Y con sentido común.

De los logros de Es Metge Vell, Hijo Ilustre de Vilafranca, habló el jueves 29 de noviembre el farmacéutico e investigador de la Historia de la Salud, el Dr Joan March, en una de las jornadas conmemorativas de aquella gripe, en torno al Dr Galmés.

Es Metge Vell falleció en 1940. Tenía solo 67 años. Sin embargo, sus medidas de control de la gripe lograron lo que no se consiguió en otros entornos urbanos más avanzados contra aquel virus que atacaba y mataba más a los más jóvenes y fuertes.

### Desde primavera

Aquella "fiebres" llegaron antes de lo que llega hoy la gripe. En octubre de 1918 la pandemia ya estaba en marcha y se la gente atemorizada por las noticias sobre las muertes inusitadas que iba dejando en otros municipios de Mallorca y del exterior.

El Dr Galmés recetaba a los afectados los medicamentos del momento, unas cápsulas con polvos. Pero no estaba satisfecho y recomendó que en cada calle y sobre todo en las casas afectadas se hicieran hogueras con romero, ante



Guillem Galmés, Es Metge Vell.

puertas y ventanas abiertas.

El humo del romero purificaba así el aire. "Además -sigue recordando en Dr Joan March- se ponían unos bastones ante las casas de los afectados, para que la gente lo supiera y no se acercara", logrando así limitar los nuevos contagios por proximidad.

Siguiendo con las instrucciones del médico -continúa el farmacéutico e historiador- el alcalde, Antoni Gayà, ordenó a un celador municipal que fuera, todos los días, a buscar leche a dos fincas y la repartiera gratis en todas las casas del pueblo.

El 14 de octubre había en Vilafranca 50 afectados, pero la pandemia iba camino de controlarse en ese municipio. Es Metge Vell, que estaba a punto de entrar en la Historia, consiguió que ninguno de los pacientes que estuvo a su cargo muriera de gripe.

En 1918, como hoy, nada "curaba" la gripe. Y los ancianos que hasta hace poco aun recordaban aquel invierno, aseguraban que el Dr Galmés no recetó más que aquellos polvos y las hogueras de romero para purificar el aire. Fue un triunfo del higienismo.

Aquella gripe mató a muchas personas, pero aportó conocimientos que pueden salvar a muchas más. La 'Gripe española' acabó en 1918 con de 40 a 50 millones de seres humanos personas, pero dotó a los supervivientes de una inmunidad de por vida.

Así descubrieron investigaciones en la Universidad de Vanderbilt (EEUU) que registraron en 2008 casos de personas que aún 90 años después, continuaban protegidos. Ese descubrimiento podría ser una valioso ante otra pandemia gripal similar en el futuro.

El estudio de los genes del virus



El Dr Joan March

resucitado mostró que esa pandemia se originó probablemente de cepa gripal procedente de algún ave salvaje, capaz de introducirse en el ecosistema humano, recordaba en un reciente artículo el Dr Jordi Reina.

Respecto a por qué afectó y mató a personas fuertes de menos de 40 años -todo lo contrario a lo que suele suceder ahora- Reina escribe que la cepa gripal de 1918 era capaz de provocar una intensa respuesta inmunológica (tormenta de citoquinas).

### Víctimas jóvenes

Este fenómeno provocaba en esta población neumonías hemorrágicas y necróticas fulminantes. Los extremos de la vida -niños y personas mayores- estuvieron protegidos por la inmadurez inmunológica o por agotamiento (inmunosenescencia).

En España el control de la enfermedad -pese a que fue el primer país en admitir la pandemia- un ineficaz: ocho millones de infectados, el Rey Alfonso XIII incluido, y 300.000 muertes sobre la población de entonces, que era mucho menor a la actual.

Se tardaron más de cinco meses en declarar la pandemia y los servicios de salud se vieron desbordados. Se canceló el curso escolar y el universitario, pero no las actividades culturales de cines, teatros, espectáculos taurinos y el culto eclesiástico.

En Baleares murieron en aquel aciago periodo de octubre de 1918 a febrero de 1919 3.000 personas. El Dr. March recuerda que se sospecha que la epidemia entró en Mallorca por Andratx. En Vilafranca solo murió un enfermo, que desoyó al Dr Galmés.

## RECOMENDACIONES CONTRA LA GRIPE EN 1918

En el día de hoy se ha declarado en Vilafranca la epidemia de la gripe de 1918. Se ha observado un gran número de casos de esta enfermedad, que se caracteriza por una gran mortalidad, especialmente en las personas jóvenes y fuertes. Se recomienda tomar las siguientes medidas para evitar la propagación de esta enfermedad:

- 1º Se recomienda el aislamiento de las personas afectadas en sus casas, evitando su contacto con el resto de la población.
- 2º Se recomienda el uso de mascarillas y paños para cubrirse la boca y la nariz, especialmente en los lugares públicos.
- 3º Se recomienda la limpieza frecuente de las manos con agua y jabón.
- 4º Se recomienda la ventilación de las habitaciones, evitando el uso de calefacción.
- 5º Se recomienda el uso de ropa adecuada para el clima, evitando el uso de ropa demasiado pesada.
- 6º Se recomienda el uso de remedios populares, como la fumigación con romaní.
- 7º Se recomienda el uso de leche fresca, especialmente en las personas que no pueden tomar leche pasteurizada.
- 8º Se recomienda el uso de agua hervida para beber.
- 9º Se recomienda el uso de alimentos frescos y saludables.
- 10º Se recomienda el uso de medicamentos adecuados para el tratamiento de los síntomas.

Es importante recordar que la gripe de 1918 fue una enfermedad muy grave, que causó millones de muertes en todo el mundo. Por ello, es fundamental tomar estas medidas para evitar su propagación.



## ¿Moscas volantes? Tienen solución

El doctor Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, explica cómo acabar con estas molestas manchas en la vista y ganar calidad de vida

**INÉS BARRADO CONDE**

Las moscas volantes afectan a un 4% de la población mundial (cerca de trescientas mil personas), pero casi el 90% de quienes las padecen no hacen nada al respecto. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, informa: es posible deshacerse de ellas de forma indolora y definitiva.

### Qué son las moscas volantes

Mucha gente las ve, pero no se pueden tocar, ni perseguir. Las moscas volantes, también denominadas miodesopsias, hacen que el paciente vea manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual, sobre todo en fondos claros o muy iluminados (como el cielo o la pantalla del ordenador).

Estas manchas son simplemente restos de tejido y proteínas que se van desprendiendo y quedan flotando dentro de nuestros ojos, en el humor vítreo (una sustancia gelatinosa). También pueden deberse a condensaciones de este gel provocadas por la deshidratación propia de la edad. Estos restos o condensaciones pro-

ducen sombras en el interior del globo ocular, que es lo que conocemos como las moscas volantes (al contrario de lo que pueda parecer, fluyen en el interior del ojo, y no frente a él).

### Miopes y mayores de 50, los más afectados

Las miodesopsias afectan a todo tipo de personas en mayor o menor medida, aunque los miopes y los mayores de 50 años suelen notar más su presencia.

La mayoría de los afectados

se acaba acostumbrando a vivir con ellas, aunque en ocasiones pueden llegar a alterar altamente su calidad de vida. Esto puede depender de la cantidad o la densidad de los restos, aunque también de la percepción subjetiva de cada individuo.

### La solución: deja de verlas

Para aquellos casos en los que las moscas volantes se convierten en una obsesión o en un impedimento, el Dr. Luis Salvà recuerda: "es posible acabar con



Dr Luis Salvà, director médico de Oftalmedic, Clínica Salvà.

ellas". Tal como advierte el experto, "no todas las moscas se pueden tratar, aunque sí la mayoría". Por ello es necesario un examen oftalmológico previo de cada caso que, además de determinar la viabilidad del tratamiento, prevea las posibles complicaciones de la afección en cada persona.

Las moscas volantes no suelen desaparecer por sí solas. Tradicionalmente en los casos más graves se tenía que recurrir a una agresiva cirugía, la vitrectomía, que consiste en extraer el gel del humor vítreo y sustituirlo por una solución salina. Pero esta técnica, por su carácter invasivo, suponía serios riesgos (desprendimiento de retina, infecciones, cataratas...).

"Esta ha sido durante mucho

► **Dr. Salvà: "Esta ha sido durante mucho tiempo una asignatura pendiente para los oftalmólogos"**

tiempo una asignatura pendiente para los oftalmólogos. Hace tan solo unos años, cuando venía un paciente a la consulta con miodesopsias solo podíamos cruzarnos de brazos, o en los casos más graves recurrir a la vitrectomía", puntualiza el Dr. Salvà.

Hoy en día existe un láser de gran precisión con el cual el oftalmólogo puede localizar y "pulverizar" una a una las moscas de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes, eliminando el problema de forma eficaz. El láser Yag es el encargado de esta función, y se aplica en sesiones de entre cinco y treinta minutos (a veces es más recomendable someterse a varias sesiones, ya que una aplicación demasiado prolongada podría generar un aumento de la presión intraocular, explica el especialista).

Si sufre las molestas miodesopsias recuerde, no tiene por qué vivir con ellas. Como subraya el Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà: "en la gran mayoría de los casos es posible eliminar las moscas volantes y ganar calidad de vida".

Más información:  
**CLÍNICA SALVÀ**  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)



# La aecc da la voz a los enfermos y sus cuidadores en la primera edición del Congreso Illes Balears de Pacientes con Cáncer y Familiares

Mesas redondas, charlas y talleres configuran unas jornadas que reunieron en el Palau de Congressos de Palma a la totalidad del tejido asociativo sociosanitario de las cuatro islas

El I Congreso de las Illes Balears de Pacientes con Cáncer y Familiares, celebrado los pasados 30 de noviembre y 1 de diciembre en las dependencias del Palau de Congressos de Palma, cumplió al cien por cien las expectativas que habían animado su organización por parte de la junta de Balears de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer (aecc).

**JOAN F. SASTRE**

Más de 400 participantes, procedentes de las cuatro islas del archipiélago balear, tomaron parte en un acontecimiento histórico cuya continuidad en próximas ediciones parece garantizado si se tiene en cuenta la extraordinaria repercusión lograda por el evento. Profesionales y, sobre todo, pacientes y familiares se dieron cita en el Auditorio Mallorca y en el resto de salas del Palau de Congressos que acogieron las distintas actividades, entre las que no faltaron las conferencias, los debates y mesas redondas y los talleres.

La inauguración contó con una amplia representación de las instituciones de las islas que fue recibida, a su llegada, por el presidente de la aecc y de su fundación científica, Ignacio Muñoz; el presidente de la entidad en Balears, Javier Cortés, y el resto de directivos y responsables de la prestigiosa organización. La comitiva estuvo encabezada por la presidenta del Govern, Francina Armengol, y formaban también parte de la misma; las consellera autonómica de Serveis Socials i Cooperació, Fina Santiago; la eurodiputada Rosa Estaràs, la regidora de Sanidad del Ayuntamiento de Palma, Antònia Martín; el director general del Ib Salut, Juli Fuster; la directora general de Salut Pública, Maria Ramos, el presidente de la RAMIB, Macià Tomàs, la presidenta del COMIB, Manuela García Romero, la presidenta de la CAEB, Car-



Autoridades y miembros de la Junta nacional y de la Junta de les Illes Balears en la entrada del Palacio de Congressos antes de comenzar los actos.



men Planas, en representación de la UIB, la vicerrectora de Estudiants, Rosabel Rodríguez, además de la consellera insular de Benestar Social, Vanessa Parellada

Junto a todos ellos hicieron también acto de presencia los presidentes y representantes de numerosas asociaciones del ámbito sociosanitario, instituciones médicas y colegios profesionales.

Los parlamentos del acto inaugural corrieron a cargo de la presidenta del Govern, y los presidentes de la aecc Ignacio Muñoz y Javier Cortés, y a su finalización dieron paso a la conferencia 'Mucha vida, antes, durante y después del cáncer', a cargo de Sonia Díez, paciente afectada por cáncer de páncreas y presidenta del Grupo Educativo Horizonte Ítica. Precisamente, Sonia Díez

aprovechó su presencia en el Congreso para presentar su libro 'Educcacion', durante la cual estuvo acompañada por Toni Nadal.

Antes de eso, el periodista David Oliver moderó la mesa de diálogo 'Aprendiendo a vivir con cáncer', que contó con la participación de la ex alcaldesa de Palma, Aina Calvo, que hace algún tiempo se enfrentó con valor a un diagnóstico de

cáncer de mama; la doctora Lidia Carpio, Pilar Arguimbau y Natalia Cristina Corrales.

El programa del sábado día 1 acogió talleres con contenido práctico, mesas de diálogo sobre 'El papel de las asociaciones', moderada por el director de Salut i Força, Joan Calafat, y 'La importancia del apoyo de la familia', sin olvidar la tertulia sobre experiencias extraordinarias con los testimonios de Caterina Massutí y María del Carmen González – Menses, participantes de los proyectos Ocean Dram y en la expedición al Kilimanjaro del #RetoPelayoVida.

La conferencia "Mirando al Futuro", a cargo de Marta Fuentes, presidenta de Melanoma España y el concierto que ofreció la Jove Orquestra de les Illes Balears pusieron el broche de oro a esta primera edición del I Congreso de las Illes Balears de Pacientes con Cáncer y Familiares, cuya clausura corrió a cargo de la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, Patricia Gómez.



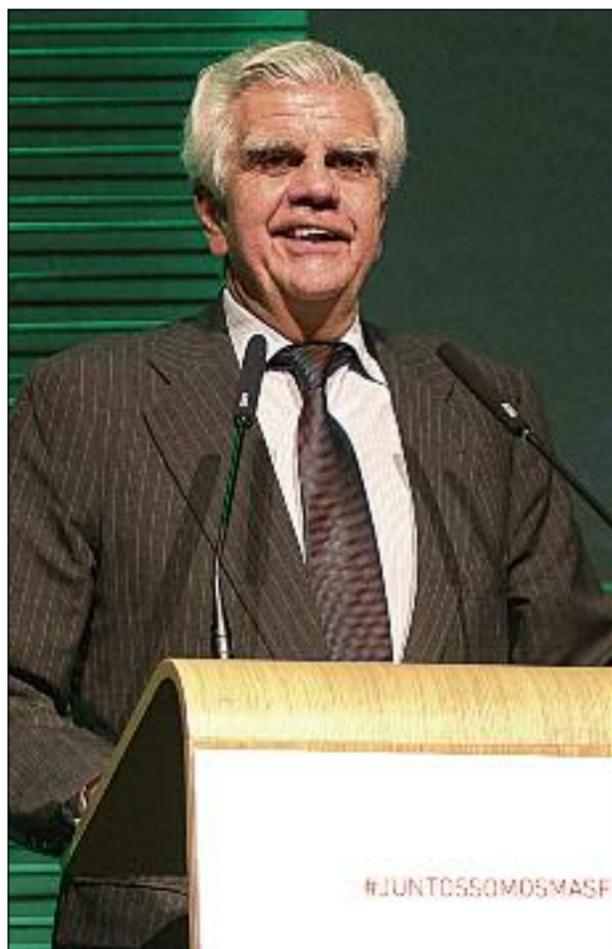
La presidenta Francina Armengol junto a los conferenciantes, patrocinadores y miembros de aecc Illes Balears



Javier Cortés, Sonia Díez y Toni Nadal, durante la presentación del libro 'Educcación'.



Bel Amer y Javier Cortés recibieron a la presidenta Francina Armengol.



Ignacio Muñoz, presidente nacional de la Asociación contra el Cáncer.



Francina Armengol presidenta de les Illes Balears, durante su intervención.



Javier Cortés, presidente de aecc Illes Balears.

**SONIA DíEZ / PRESIDENTA DE HORIZONTE ÍTACA Y SUPERVIVIENTE DE UN CÁNCER DE PÁNCREAS**

## “El paciente es el principal protagonista de su enfermedad, y por ese motivo hay que escucharle”

Sonia Díez, presidenta del Grupo Empresarial Horizonte Ítaca y ex paciente de un cáncer de páncreas, pronunció la conferencia inaugural del I Congreso de Pacientes con Cáncer y Familiares, en el Palau de Congressos de Palma. Mujer vitalista y dinámica, lanzó a los asistentes un apasionante desafío: somos nosotros quienes, con nuestras acciones, decidimos nuestro hoy y nuestro mañana.

JOAN F. SASTRE

**P.- Háblenos, en primer lugar, de su empresa, Horizonte Ítaca. ¿Qué ámbitos de actuación aborda?**

R.- Básicamente, apostamos por la educación en excelencia. El Grupo está integrado por diversos centros educativos, como el Colegio Internacional Torrequebrada, en Benalmádena; el Colegio Internacional Europa, en Getxo (Vizcaya); la Fundación Ítaca y Wakana Lake, en el Parque Natural de los Alcorconales, en Cádiz.

**P.- La docencia es también el eje central del libro que ha presentado en Palma con ocasión del Congreso organizado por la aecc, titulado ‘Educaciona’...**

R.- En efecto. Es una obra que contiene propuestas dirigidas a los padres, a los alumnos, a los profesores y a la administración, que tratan de impulsar un cambio sustancial en la manera de plantear el sistema educativo. ¿Bajo qué parámetros? Fundamentalmente, se parte de la premisa de que el modelo al que debemos aspirar no ha de tener en cuenta únicamente la educación de los niños, sino la de todos los agentes que intervienen en el proceso. Eso supone que los adultos también hemos de reeducarnos, porque solo así podremos hacer factible un sistema docente que resulte plenamente válido para las generaciones futuras.

**P.- ¿Qué ha supuesto para usted la oportunidad de intervenir en el acto inaugural del I Congreso de Pacientes con Cáncer y Familiares de Balears?**



R.- Ha representado una oportunidad magnífica para compartir con los asistentes algunas de las ideas que, desde hace ya tiempo, trato de divulgar en cuanto a la necesidad de abordar un diagnóstico de cáncer como un reto, un desafío, que es capaz de transformarnos como personas y hacernos más capaces de extraerle a la vida todo lo que ella es capaz de ofrecernos, que es mucho.

**P.- Usted habla por experiencia propia, dado que en su momento se le diagnosticó un cáncer de páncreas, que es una de las enfermedades oncológicas con peor pronóstico de recuperación...**

R.- Así es, y la verdad es que en mi caso todo mi mundo dio un vuelco cuando en un chequeo médico se me detectó la patología. La circunstancia de

que el diagnóstico se realizara en las fases iniciales de la enfermedad favoreció que la recuperación se completase satisfactoriamente. Como usted dice, no resulta sencillo sobrevivir a un cáncer de páncreas, pero, precisamente, la mayor dificultad estriba en que la dolencia no produce ningún síntoma hasta que el cáncer se halla en una etapa avanzada, y en ese momento las opciones médicas son ya muy reducidas. Bien se puede afirmar que ese chequeo me salvó la vida.

**P.- Un caso como el suyo habla bien a las claras sobre la necesidad de potenciar la cultura preventiva en el ámbito de la salud**

R.- Por supuesto. La prevención y la detección precoz son dos estrategias imprescindibles en la lucha contra el cáncer, y en general en la lucha

contra cualquier enfermedad. En ese sentido, el sistema sanitario tiene por delante todavía un largo camino por recorrer. En España, contamos con hospitales y equipamientos asistenciales de una excelente calidad a la hora de curar a los enfermos que ya han sido diagnosticados de una determinada patología. Y, por supuesto, los profesionales del sector de la salud demuestran día a día su buen hacer y su compromiso con los pacientes. Sin embargo, hay una asignatura pendiente, y esa es la prevención. Tanto a nivel de administración sanitaria como de cultura social, hemos de trabajar con más ahínco para enfrentarnos a la enfermedad antes de que se manifieste, o, al menos, como fue en mi caso, en sus inicios. De esta manera, se salvarían muchas más vidas, y nos ahorraríamos

el sufrimiento de ver morir a personas a las que queremos.

**P.- El Congreso en el que usted ha participado ha centrado su debate en el paciente. ¿Es necesario que el usuario del sistema de salud deje de ser un personaje pasivo en su proceso terapéutico?**

R.—Desde luego que sí, y me identifico plenamente con los mensajes que este Congreso ha tratado de transmitir. En efecto, el paciente es el máximo protagonista de su enfermedad, porque es él, en definitiva, quien la sufre. Y por eso es tan importante que la administración y los profesionales le escuchen, tengan en cuenta sus aportaciones, y le otorguen voz y voto, como bien ha hecho la aecc de Balears con estas jornadas en las que he tenido el placer y la satisfacción de participar.

## MARTA FUENTES / PRESIDENTA DE MELANOMA ESPAÑA

## “La labor de la aecc resulta encomiable porque jamás se debe dar la espalda a los pacientes con cáncer”

La presidenta de Melanoma España, Marta Fuentes, fue la encargada de pronunciar la conferencia que cerró el programa del I Congreso de Pacientes con Cáncer de Baleares. Luchadora infatigable, la ponente ofreció al público que se congregó en el Auditorio Mallorca del Palau de Congressos de Palma las claves que permiten ‘mirar al futuro’ con optimismo, determinación y esperanza después de un diagnóstico de cáncer.

J.F.S.

**P.- ¿Qué ideas ha tratado de hacer llegar a los asistentes con su ponencia, titulada ‘Mirando al futuro’?**

R.- Con enfermedad o sin ella, el patrimonio más importante de cualquier persona es la esperanza. Y tener esperanza equivale a confiar en que, por insalvables que puedan parecer las dificultades que se nos acumulan en un momento determinado de la vida, estas no solo podrán ser superadas, sino que, con el tiempo, se convertirán en acicates y estímulos para transformarnos como seres humanos.

**P.- Un diagnóstico de cáncer representa, precisamente, una de esas dificultades...**

R.- Lógicamente, porque cuando el enfermo recibe la noticia es normal que durante un tiempo predomine un estado de zozobra, de ansiedad, de angustia, que pone muy cuesta arriba asumir la realidad que tenemos por delante. Sin embargo, la realidad es tozuda. No se va a marchar solo porque la neguemos. Al final, la única opción que nos quedará será la de enfrentarnos cara a cara al desafío que nos propone. Y ahí es donde debemos mantener la esperanza, y fortalecerla día a día.

**P.- Ha hablado de zozobra, de ansiedad... Pero, ¿y la soledad? ¿Para un enfermo de cáncer resulta especialmente desesperante sentirse solo y aislado?**

R.- Sí, y por este motivo la sociedad jamás ha de dar la espalda a los pacientes. Debe protegerlos, cuidarles, y hacerles ver que está a su lado. Este es un objetivo del que todos hemos de ser partícipes, desde los profesionales hasta el círculo de amigos y familiares de la persona afectada. La labor que desarrollan en este sentido organizaciones como la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer resultan especialmente encomiables, porque al margen de las ayudas directas que brindan a sus usuarios, hacen posible que estos no batallen contra la patología que sufren desde la indefensión de la soledad.

**P.- ¿Qué ha supuesto para usted participar en la ponencia de clausura de este I Congreso de Pacientes con Cáncer?**

R.- Todo un honor, al que espero haber sabido corresponder como se esperaba. Iniciativas como esta ayudan a que los pacientes salgan de sus casas, se relacionen entre ellos, compartan sus experiencias, y precisamente por esta razón deben fomentarse tanto como sea factible. La aecc ha demostrado una vez más su compromiso con los enfermos y sus familiares, y me alegro de haber podido aportar mi grano de arena a unas jornadas tan especiales como las que se han desarrollado estos días en Palma.

**P.- Usted es la presidenta de Melanoma España. A veces existe una cierta confusión entre el melanoma y otros tipos de cáncer de piel...**

R.- De hecho, el melanoma es la variedad más grave de cáncer de piel, ya que causa la



mayor parte de las muertes relacionadas con esta patología oncológica en concreto. Estamos hablando de un tumor generalmente cutáneo con una gran capacidad de metástasis y que se produce cuando las células productoras de pigmento crecen de manera descontrolada.

**P.- El melanoma, ¿es una patología en progresión o en regresión?**

R.- Las noticias no son buenas, porque durante las últimas décadas la incidencia del melanoma ha ido en aumento. Sin embargo, hay factores positivos a los que agarrarnos, como es el hecho de que, a pesar de que se ignoren las causas específicas del desarrollo de un melanoma, sí, en cambio, sabemos qué situaciones contribuyen a prevenirlo.

**P.- ¿El abuso de la exposición solar sería la causa más directamente relacionada con los tumores cutáneos?**

R.- Hay que tenerlo muy en

cuenta, por supuesto, al tiempo que hay que vigilar de cerca los casos de personas con antecedentes familiares. Pero precisamente gracias a que contamos con esta información es posible establecer parámetros preventivos que resultan de una gran utilidad. Uno de ellos es el diagnóstico precoz del melanoma, o de otros tipos de malformaciones en la piel, a partir de la observación regular de la superficie cutánea.

**P.- ¿A qué signos o señales hay que permanecer especialmente atentos?**

R.- A los lunares y a las marcas en la piel. Por ejemplo, cuando en un lunar los bordes son irregulares, dentados, desiguales, o poco definidos. También es crucial valorar el color. Si observamos sobras de color oscuro o marrón, o incluso de otras tonalidades, como la rosácea o la blancuzca, igualmente es conveniente consultar el caso a un médico especialista. Existen otras muchas señales que cualquier

persona puede inspeccionar por sí sola mediante autoexploraciones periódicas, y es en este punto en el que incidimos constantemente en las campañas informativas y divulgativas que llevamos a cabo desde Melanoma España.

**P.- Y, por último, mucho cuidado con nuestro amigo el sol...**

R.- En efecto, el sol es nuestro amigo, capaz de brindarnos vida, energía y salud. Pero también puede causar efectos adversos. Eso depende del uso o abuso que hagamos de la exposición solar. Al final, está en nuestra mano que nosotros y nuestros hijos no nos veamos afectados por radiaciones que puedan acabar generando un efecto contraproducente en la salud. Hay que seguir de cabo a rabo los consejos que a este respecto no se cansan de brindarnos los expertos, y que básicamente se resumen en uno: disfrutemos del sol, pero siempre con moderación y bajo la necesaria protección.

## Cuatro mujeres, cuatro luchas contra el cáncer

### REDACCIÓN

La ex alcaldesa de Palma, Aina Calvo; la doctora Lidia Carpio, médico especialista en Actividades Físicas y Deportivas; la profesora menorquina Pilar Arguimbau, y Natalia Cristina Costales, participante en el proyecto 'Fearless Dreams', intervinieron en la mesa de diálogo 'Aprendiendo a vivir con cáncer', moderada por el periodista David Oliver.

Las cuatro ponentes compartieron con los asistentes sus valiosos testimonios como pacientes oncológicas, así como las experiencias y los proyectos en que se han involucrado a partir del diagnóstico de la patología.

Un caso paradigmático es el de Natalia Cristina Costales, una de las principales artífices de una serie de doce cortos documentales, 'Fearless Dreams', centrados en el cáncer de mama, la enfermedad tumoral con más incidencia en la población femenina.

En cada uno de estos cortos



Aina Calvo; Lidia Carpio, Pilar Arguimbau, y Natalia Cristina Costales, en la mesa de debate moderada por el periodista David Oliver.

se aborda la experiencia personal de una mujer que ha padecido o está padeciendo cáncer de mama, todo ello con el objetivo de exponer ejemplos que sirvan de guía inspiradora y positiva a otras pacientes. De hecho, durante la mesa de diálogo, se proyectó uno de estos cortos, concretamente el

que protagonizó Natalia.

Otro ejemplo representativo, y que ha contado con una amplia repercusión en la opinión pública, es el de Aina Calvo. Alcaldesa de Palma entre los años 2007 y 2011, y jefa de la oposición en Cort a lo largo de la legislatura siguiente (2011-2015), su trayectoria política se

vio afectada por el varapalo de recibir la noticia de que padecía un cáncer de mama.

Tras su recuperación, la ex alcaldesa ha aceptado compartir su experiencia en jornadas, ponencias y entrevistas cada vez que se le ha requerido para ello, como ha sido el caso de este I Congreso de Pa-

cientes de Cáncer organizado por la aecc. En todas sus intervenciones, y esta no fue una excepción, Aina Calvo deja constancia de la importancia de no rendirse ante la adversidad de la enfermedad y no permitir que el cáncer haga trizas los proyectos con que cada persona jalona su vida.

### REDACCIÓN

El director y editor de Salut i Força, Joan Calafat, se ocupó de presentar y moderar la mesa redonda 'El papel de las asociaciones', que contó con una nutrida representación de las entidades que en Mallorca, Menorca y Eivissa prestan apoyo a los pacientes con cáncer y a sus familiares y cuidadores.

En concreto, estuvieron presentes en el debate Francisco Naranjo, trabajador social de APAAC (Asociación Pitiusa de Ayuda a Afectados de Cáncer); Cristina Fernández, presidenta de Alba Menorca (Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama en Menorca); Cristina Martín, educadora social de la ASPANOB (Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Balears); Perfecto Acosta, presidente de APROP (Associació d'Ajuda als Malalts de Càncer); y Yanina Paglioni, trabajadora social de la junta de Balears de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer.

Los intervinientes explicaron, a preguntas del moderador, las actividades que desarrollan sus organizaciones, así como los objetivos y expectativas que abordan en su tarea cotidiana de estar siempre, y de manera incondicional, al

## Las asociaciones, eje neurálgico de la dinamización sociosanitaria



Francisco Naranjo, Cristina Fernández, Cristina Martín, Perfecto Acosta, y Yanina Paglioni.

lado de los pacientes a quienes se les ha diagnosticado una enfermedad oncológica.

Una parte sustancial del debate se centró en las relaciones entre las diferentes asociaciones que trabajan en el ámbito sociosanitario en Bale-

ars y la necesidad de superar antiguos desencuentros para actuar conjuntamente en beneficio de los pacientes.

Ese fue también el mensaje que lanzaron el presidente de aecc en Balears, el doctor Javier Cortés, quien intervino

durante el turno asignado al público asistente, así como la representante de la entidad en la mesa, Yanina Paglioni.

En este mismo sentido, desde Alba Menorca, Cristina Fernández, elogió la clara apuesta de los actuales responsables

de la aecc a la hora de estrechar lazos con el resto del tejido social para, de esta manera, acometer con mayores garantías la labor de ofrecer a los pacientes un contexto de unidad de acción entre colectivos marcados por objetivos comunes.

## REDACCIÓN

Bajo el título de 'Experiencias extraordinarias', la periodista Mercè Marrero dirigió una apasionante tertulia que reunió a dos mujeres, Caterina Massutí y Carmen González Meneses, a quienes el cáncer no solo no limitó su capacidad para emprender nuevos retos, sino que, muy al contrario, se atrevieron a llevar adelante desafíos y proyectos que están al alcance de muy pocas personas.

Caterina Massutí fue una de las participantes en el proyecto Ocean Dream, a través del cual cinco mujeres que habían sufrido un cáncer cruzaron a vela las aguas del Atlántico, partiendo de Mallorca y llegando hasta la isla de Martinica.

Ocean Dream surgió para hacer realidad un doble objetivo: por una parte, recaudar fondos para proveer de financiación a los proyectos de investigación oncológica; y, por otro lado, demostrar a la sociedad en su conjunto que la enfermedad del cáncer supone una experiencia que no tiene por qué invalidar o neutralizar las potencialidades del paciente. Muy al contrario,

## Dos retos mayúsculos para dos luchadoras irreductibles



Carmen González Meneses, Caterina Massutí y Mercè Marrero.

como pusieron de manifiesto Caterina y sus compañeras de tripulación, el cáncer puede constituir incluso una oportunidad para fortalecer el espíritu y aspirar a nuevas expectativas.

Grandioso fue también el proyecto que culminó exitosamente Carmen González Meneses, quien tomó parte en la iniciativa denominada Reto Pelayo Vida, consistente en abordar la ascensión al Kilimanjaro, la montaña más alta de África, situada en Tanzania y formada por tres volcanes.

Cada año, alrededor de veinte mil personas tratan de llegar sanos y salvos a la casi inaccesible cumbre del Kilimanjaro. Sin embargo, muy pocos escaladores lo consiguen. Este es un reto que solo se halla al alcance de los montañistas más hábiles y curtidos, como es el caso de Carmen y sus compañeras de expedición.

Todas ellas se pusieron en contacto gracias a la mediación de la aecc, la compañía aseguradora Pelayo y Universo Mujer, que se pusieron de acuerdo en patrocinar una aventura inolvidable y absolutamente apasionante.

## REDACCIÓN

La primera edición del Congreso de Pacientes con Cáncer y Familiares organizado por la aecc Balears ha incidido muy especialmente, incluso en su título genérico, en la importancia de la familia y del entorno próximo del enfermo a la hora de hacer posible la recuperación y la posterior normalización de la vida del paciente.

De hecho, una de las mesas de diálogo que formaron parte del programa de las jornadas, titulada 'La importancia del apoyo de la familia', se centró específicamente en este ámbito y contó con la participación de familiares de personas que en su momento fueron diagnosticadas de cáncer.

Concretamente, la mesa moderada por la periodista Mercè Marrero reunió a la hija de un paciente con cáncer, Ana Montaner; la hermana de otro afectado, Roser Pons; Ángeles Aranda, quien fue el principal apoyo de su esposo durante su enfermedad; y Antònia Font, a quien el cáncer le ha arrebatado a su marido y a su hija, ambos, desgraciadamente, ya fallecidos.

Las intervenciones de cada una de las participantes ahondaron en la necesidad de que

## La familia, pilar fundamental para la recuperación del paciente oncológico



Mercè Marrero, en el centro, junto a Ana Montaner, Roser Pons, Ángeles Aranda, y Antònia Font.

las instituciones, y la sociedad en su conjunto, muestren una mayor comprensión hacia el papel de la familia en un proceso de cáncer.

No en vano, como muchos especialistas se han encargado de destacar, cuando se produ-

ce un diagnóstico oncológico, este no solo afecta al paciente, sino también a todo su entorno familiar, que, a partir del momento en que se comunica la noticia, ha de centrar sus energías y ha de ocupar su tiempo en apoyar incondicionalmente

a la persona enferma y a realizar cuantos esfuerzos hagan falta para que jamás se sienta aislado frente a la adversidad.

En la mayor parte de las ocasiones, los hijos, esposos o padres de enfermos con cáncer se ven obligados a alterar

sustancialmente sus actividades sociales y laborales para cumplir con su compromiso de amor y dedicación. Sin embargo, las leyes y normativas no expresan el suficiente reconocimiento al difícil papel que ha de acometer la familia.

# La importancia del diagnóstico temprano de la patología dual

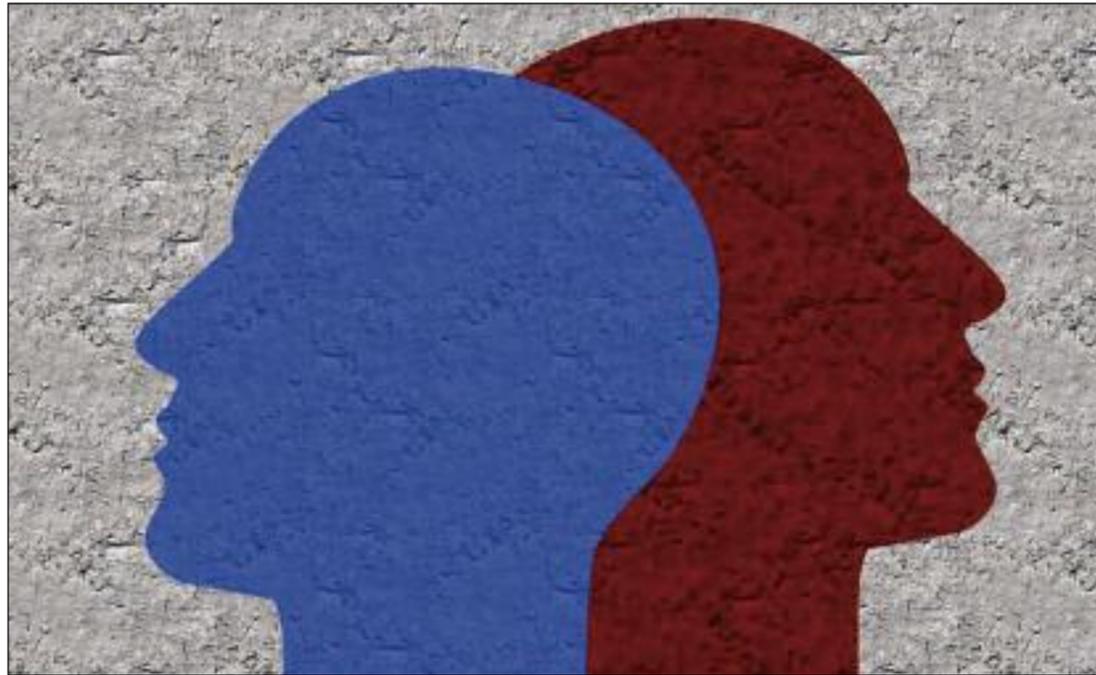
La patología dual, a la que algunos expertos denominan 'trastornos coexistentes', o también 'concurrentes', ocurre cuando tanto la salud mental como las enfermedades adictivas derivadas por el consumo de sustancias concurren en el tiempo. Cualquiera de los dos trastornos (consumo de sustancias o alguna patología psiquiátrica) puede desarrollarse primero.

**DR. JOSÉ M<sup>a</sup> VÁZQUEZ ROEL**  
**JOSÉ LUIS ZUNNI**

Las personas que experimentan una determinada patología, y que incluso se están tratando terapéuticamente, pueden recurrir al alcohol u otras drogas como una forma de automedicación para mejorar los síntomas de salud mental que experimentan. Sin embargo, las investigaciones recientes demuestran que el alcohol y otras drogas empeoran los síntomas de las enfermedades mentales.

Desde el departamento de estudios e investigaciones de la Clínica Capistrano, estamos dando réplica a importantes personalidades mundiales de la psiquiatría y psicología a fin de que nuestro espacio en Salut i Força, sea no solo académico sino de divulgación científica para que el público no técnico y especialista comprenda la importancia social y a nivel de salud individual de las personas que están sufriendo alguno de los temas abordados.

Hoy partimos para esta problemática de la patología dual con Kenneth Minkoff, médico



psiquiatra de prestigio y profesor de psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, que es reconocido como uno de los principales expertos en el diagnóstico dual. Al mismo tiempo, es un defensor del desarrollo de sistemas integrados de atención para esas personas a través de la implementación de un modelo de mejores prácticas de consenso nacional para el diseño de sistemas de atención integral de la patología dual en Estados Unidos, presentado en el Congreso de este país en 2002.

Según la Encuesta nacional sobre el uso y la salud de las drogas (NSDUH) de Estados Unidos de 2014, aproximadamente 7,9 millones de adultos se vieron afectados en ese año por esta patología. De una población de 325,7 millones, esto equivale a un 2,42% de su población.

Es evidente que aquellas personas que tienen una patología psiquiátrica tienen más proba-

bilidades que las personas sin trastornos de salud mental de experimentar un trastorno por consumo de alcohol u otras sustancias. Sin embargo, el diagnóstico no resulta sencillo debido a la complejidad de los síntomas, ya que pueden variar tanto en la gravedad como en el grado en el que afectan al paciente. En muchos casos, el paciente por un error en el diagnóstico recibe tratamiento para un tipo de trastorno, mientras que el otro subyace sin ser siquiera advertido.

Esto puede ocurrir porque tanto las diferentes patologías psiquiátricas como las adicciones pueden presentar componentes biológicos, psicológicos y sociales. Una vez más destacamos el importante papel que juega el entorno en el que se mueve una persona, sea en su vida laboral o en la personal.

Las consecuencias de un error en diagnóstico, o también un diagnóstico tardío, que hacen que el paciente no

sea tratado adecuadamente de la concurrencia de ambos trastornos, pueden llevar a una mayor probabilidad de afrontar problemas legales, suicidio o una muerte prematura.

La mejor terapia para este tipo de patologías es una decidida actuación psiquiátrica-psicológica integrada. Es el caso del Programa Capistrano, que ya cuenta con treinta años de experiencia en el tratamiento de las diferentes adicciones y la amplia variedad existente de patologías psiquiátricas, estén éstas últimas actuando y afectando al paciente de manera independiente o no del consumo de cualquier tipo de sustancias.

La terapia integral para estos trastornos se logra con la exigencia de un programa de internamiento de entre uno a tres meses y con un seguimiento posterior de un año condicionado a un tratamiento externo con vigilancia y supervisión semanal. De esta manera, los terapeutas pue-

den abordar con mayor facilidad y de manera simultánea en el tiempo ambas patologías, lo que sin duda reduce los costes para el paciente y se logra una mejora sustancial en los resultados obtenidos.

La toma de consciencia por parte del paciente y la detección temprana de las diferentes patologías duales son dos aspectos esenciales a la hora de mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida de quienes necesitan este tipo de tratamientos. Debido a que pueden concurrir combinaciones diversas de diagnóstico dual, se deriva de ello que también los síntomas varían ampliamente y pueden incluir:

- Pérdida de amigos y complicaciones en las relaciones familiares.
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Consumo de sustancias en condiciones peligrosas.
- Asumir conductas que implican un riesgo personal y para otras personas.
- Pérdida de control sobre el consumo de sustancias.
- Desarrollo de una alta tolerancia y síntomas de abstinencia.
- Sentir que se necesita un medicamento para poder funcionar cada día.

También existen ciertas señales de advertencia, como los cambios extremos de humor, los pensamientos confusos o los problemas para concentrarse. En definitiva, todo cuanto una persona haga para evitar el contacto con los amigos y las actividades sociales, así como la irrupción de pensamientos de suicidio, constituyen síntomas que indican claramente la necesidad de requerir ayuda profesional.

**Dr. José M<sup>a</sup> Vázquez Roel**  
**Director médico y fundador de la Clínica Capistrano**  
**José Luis Zunni**  
**Coordinador del Departamento de Estudios e Investigaciones de la Clínica Capistrano**



**clínica capistrano**

[www.clinicacapistrano.com](http://www.clinicacapistrano.com)

**971 100 405** o a:  
[administracion@clinicacapistrano.com](mailto:administracion@clinicacapistrano.com)

**Primera visita gratuita**

**Enfermedades Adictivas**

- Alcoholismo • Cocaína • Sexo
- Relaciones Tóxicas • Vigorexia

**Otras enfermedades Mentales**

- Depresiones • Trastornos por ansiedad
- Anorexia • Trastornos de personalidad
- Trastorno bipolar

**Programas individualizados**



Seguro de Automóvil



DESCUBRA NUESTRAS  
**COBERTURAS  
EXCLUSIVAS**  
PENSADAS  
PARA USTED  
Y SU COCHE

Hasta un

**60%\*** bonificación  
**en su seguro de Automóvil**

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV, GESTORÍA Y "MANITAS AUTO"
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO  
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



[www.amaseguros.com](http://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](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

[\*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación. No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.



## Hospital Juaneda Miramar pionero en la puesta en marcha de la Radiocirugía Craneal en Baleares

Primer hospital de las Baleares en incorporar la Radiocirugía estereotáctica (SRS)

### REDACCIÓN

La Unidad de Oncología Radioterápica de Hospital Juaneda Miramar ha incorporado avances en los tratamientos de tumores intracraneales que mejoran el control local de la enfermedad, caracterizada, entre otras cosas, por los riesgos de afectar al tejido sano circundante cuando se actúa médica o quirúrgicamente.

Los doctores Cristina Nicolau, Francesc Mestre y Marta Casasús, se han convertido en el primer equipo de las Baleares en llevar a cabo la radiocirugía estereotáctica en un caso tan complejo y particular como ha sido el de un paciente de 70 años de edad aquejado de dos lesiones metastásicas cerebrales.

El doctor Diego Cayuela, que se ha incorporado recientemente al equipo, derivó tras el examen del caso a este paciente tan especial y complejo a la Unidad de Oncología Radioterápica del Hospital Juaneda Miramar para que los especialistas valoraran si el caso podría tratarse con esta novedosa técnica.

La radiocirugía estereotáctica –SRS, según sus siglas en inglés– es un tipo de radioterapia no quirúrgica que se usa para tratar patología funcional y pequeños tumores en el cerebro. Se trata de una cirugía sin corte, ya que se llega a la

zona lesionada sin abrir, desde fuera, modulando la radiación que atacará el tumor.

En palabras de la Dra. Nicolau: “La SRS es una técnica de alta precisión, que se realiza de forma ambulatoria, en la que se irradia el tumor con altas dosis y en menos sesiones. No se trata de una cirugía en sentido tradicional ya que no hay incisión”, lo que reduce la recuperación y evita complicaciones derivadas.

### Imágenes tridimensionales

“En lugar de ello –explica esta especialista de la Unidad de Oncología Radioterápica de Hospital Juaneda Miramar– la radiocirugía estereotáctica utiliza imágenes tridimensionales para dirigir las altas dosis de radiación al área afectada con un impacto mínimo en el tejido sano.” Esas radiaciones sustituyen al bisturí.

“Este tipo de técnica –añade la doctora Nicolau– dañan el ADN de las células afectadas por el proceso oncológico. De esta manera pierden la capacidad de reproducirse, y se consigue reducir el tumor. Además, los efectos secundarios suelen ser temporales, como pueden ser el cansancio o los mareos”.

“O –continúa– el enrojecimiento, irritación o sensibili-



dad del cuero cabelludo y la piel por el uso del dispositivo que sujeta la cabeza durante el tratamiento”. Todos estos efectos secundarios son de muy bajo impacto y muy alejados de las heridas quirúrgicas y sus consecuencias en el cráneo y en el cerebro.

► **Técnica de alta precisión, ambulatoria y en menos sesiones para tratar patología funcional y tumores de cerebro**

El proceso de radiocirugía comienza con la fijación de la cabeza del paciente a la mesa de tratamiento, utilizando una máscara con sistema Frameless que une la cabeza del paciente a la superficie mediante una fijación directa y que asegura el correcto posicionamiento del paciente durante la irradiación.

Al mismo tiempo, todo este procedimiento complejo de fijación aumenta notablemente el confort del paciente, afirma la doctora Nicolau, quien continúa explicando cómo se desarrolla el procedimiento:

“Colocamos al paciente una máscara de fijación para estabilizar la cabeza durante el tratamiento de radiación”.

### Punto de referencia

Esta máscara “además sirve como punto de referencia para conformar los haces de la radiación. Se realizan exploraciones por toma de imágenes del cerebro para conocer la ubicación del tumor y definir su tamaño y forma exactos. Fusionamos las imágenes que hemos obtenido en la Resonancia Magnética y el TAC”.

Esas imágenes “nos guían en la planificación del tratamiento, para llevar a cabo el cual es imprescindible la labor de los radiofísicos, que realizan los cálculos y la planificación, y los técnicos especialistas en Radioterapia, que posicionan al paciente y administran el tratamiento”, añade la especialista.

Los pacientes son sometidos inicialmente –antes de la intervención propiamente dicha– a unas exploraciones con los sistemas de diagnóstico por imagen de alta resolución, que sirven para que los radiofísicos desarrollen luego los cálculos que, introducidos en el sistema, localizarán con altísima precisión la zona a atacar.

Además, “el proceso cuenta con la colaboración de los neu-

roradiólogos que ayudan a delimitar los volúmenes a tratar y los órganos de riesgo” explica la oncóloga radioterápica Cristina Nicolau. Todos los resultados de las exploraciones del cerebro se introducen en un complejo y exacto sistema de planificación

Este sistema permite al equipo planificar las áreas a tratar y las dosis de radiación. “Esta técnica –afirma Nicolau– es una forma de tratamiento muy selectiva, aplicando las radiaciones al volumen de las lesiones con la destrucción de un tejido tumoral maligno, el control local de un tumor benigno o de bajo grado”.

### Lesión del cerebro

Con la radiocirugía estereotáctica se permite llegar con total exactitud a la lesión del cerebro, repartir la dosis adecuada por todo el tejido sano y concentrarlo en el volumen que es necesario tratar, de modo que afecte al tejido enfermo pero no al circundante, de muy necesaria preservación, especialmente en el cerebro.

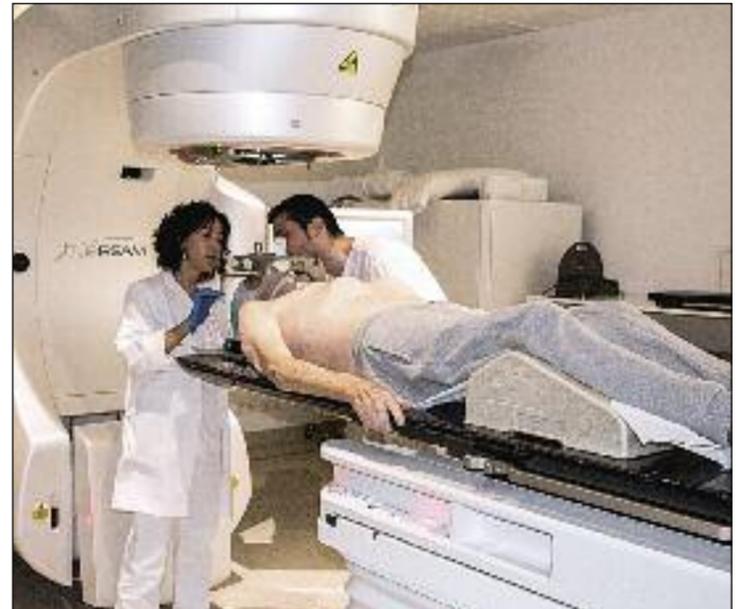
Además se consigue la neutralización de la lesión sin necesidad de intervención quirúrgica tradicional y se usa de forma exclusiva o combinada con otras especialidades como la Neurocirugía. La SRS o Radiocirugía estereotáctica es una alternativa a la cirugía invasiva (que obligaría a entrar en el cráneo).

Es por ello especialmente adecuada para aquellos pacientes que no pueden someterse a una intervención quirúrgica, para aquellos que tienen tumores de difícil acceso o irresecables y para pacientes metastásicos, de modo que se configura como una técnica a la que deben tener acceso potencial todos los pacientes.

### Pionero

El Servicio de Oncología Radioterápica de la Red Asistencial Juaneda ya fue pionero hace ahora un año al aplicar por primera vez en Baleares a un paciente con cáncer de pulmón un tratamiento de radioterapia estereotáctica corporal (SBRT en sus siglas en inglés) que ataca el tumor con precisión submilimétrica.

Este tratamiento –análogo a la SRS– se realizó a un paciente para quien estaba contraindicada la cirugía tradicional, la apertura quirúrgica del tórax para llegar al tumor en el pulmón, una cirugía que presenta potenciales complicaciones y efectos secundarios, especialmente en pacientes en estadios iniciales.



# “Una niña desaparecida en un tsunami fue identificada por el análisis odontológico de una foto de su sonrisa”

Celebrada en Palma la X reunión científica de la Sociedad Española de Antropología y Odontología Forense / Expertos internacionales debatieron la identificación forense, retos de futuro y Derechos Humanos

JUAN RIERA ROCA

Palma ha sido escenario de la X reunión científica de la Sociedad Española de Antropología y Odontología Forense. Expertos de varios países debatieron durante dos días sobre la identificación forense y los retos que plantea esta ciencia para el presente siglo, muy centrados, además en la defensa de los Derechos Humanos.

El doctor Nicholas Márquez-Grant, antropólogo forense del Cranfield Institute en Reino Unido, responsable del comité científico, explicaba a Salut i Força que “en el encuentro de este año nos hemos enfocado a los Derechos Humanos, con científicos que han trabajado en exhumaciones de la Guerra Civil o en Latinoamérica.”

La identificación de restos mortales es relativamente sencilla, si se poseen datos dentales, pero en casos antiguos o especiales “es más complejo si no se poseen registros ‘ante mortem’”, explica la Dra. Gloria Gutiérrez, también médico forense y antropóloga del IML, y miembro del Comité Organizador.

## Cotejo de ADN

En esos casos concretos de las exhumaciones de víctimas de la guerra civil española, “que son además más complejos porque quedan ya pocos familiares, dado el tiempo que ha transcurrido, generalmente lo que suele hacer es un cotejo entre ese ADN de familiares y sobre todo estudiando material óseo, que es del que más disponemos.”

Gracias al hueso o a alguna pieza dental –explica la experta– también conseguimos material genético para hacer comparaciones con los familiares. Las identificaciones de esos cuerpos se producen por comparaciones de ADN, ya que no existen registros radiográficos odontológicos de esas épocas.”

“La identificación –añade el Dr Márquez-Grant– se hace hoy a través de varios métodos: el ADN, la Odontología, el estudio de las huellas y por el hallazgo de implantes médicos que puedan tener un número único. En algunas catás-

trofes, como en un gran incendio, los dientes es lo que mejor se conserva. Depende mucho del contexto.”

“En realidad es un proceso –explica la Ana Belén García Ruiz, médico y antropóloga forense del Instituto de Medicina legal de las Islas Baleares, presidenta del Comité organizador– en el que se va pasando de las técnicas más sencillas a las complejas. La odontología, según los trabajos dentales hechos, puede ser de gran importancia.”

“No hay dos bocas iguales –explica la Dra García– y en bocas en las que ha habido trabajos dentales y se detecta el desgaste, la posición de los dientes, se han hecho unas modificaciones que permiten reconocer y comparar, si hay un registro previo con los restos que se puedan encontrar en una catástrofe, en una fosa, etcétera.”

El Dr Márquez-Grant va más allá, asegurando que “he trabajado con odontólogos forenses que con un solo diente ya han sido capaces de identi-

ficar a la persona. Cuando no hay trabajo dental previo con fotografías se puede llegar a identificar, como sucedió en el último tsunami de Asia, en el caso de la foto de una niña sonriendo.”

## Morfología de la boca

“Los odontólogos forenses estudian la morfología de la boca, el tamaño de las piezas dentales, su posición, las angulaciones, la forma del paladar, la forma de la vaca denta-

ria, todo lo cual se recoge en moldes, se realizan radiografías panorámicas. Los trabajos dentales permiten buscar obturaciones, amalgamas, etcétera”, explica García.

“Viene a ser –explica la experta– como el juego de las comparaciones. Tienes dos imágenes, las vas comparando y cuando tienes suficiente número de aciertos o de coincidencias puedes decir que tienes una identificación positiva. Hoy a nivel judicial se exige que sea el ADN lo que dé la identificación final. Pero a veces no lo hay.”

La Asociación Española de Antropología y Odontología Forense fue fundada en 2006, con la finalidad constituir un foro de encuentro para los profesionales de la materia. La convocatoria que ha tenido lugar en Palma acogió también a ponentes nacionales e internacionales de máxima experiencia y formación.

## Cinéticos diversos

Participaron también investigadores y estudiantes universitarios. El Dr. Francisco Etxebarria pronunció la conferencia inaugural: “La antropología forense aplicada al campo de los Derechos Humanos: estado actual de las investigaciones sobre fosas comunes en España con especial referencia al ámbito Balear”.

Una de las actividades centrales fue la mesa redonda “Identificación Forense en contexto humanitario: violaciones de derechos humanos” con la participación de los doctores Mercedes Salado, (Equipo Argentino de Antropología Forense), José Luis Prieto, (Antropólogo forense, colaborador del CIRC) y profesores de Derecho de la UIB.

La ponencia internacional a cargo del Dr. Derek Congram versó sobre la “Antropología Forense en los conflictos contemporáneos”. Se desarrolló la mesa redonda “Identificación forense en contexto judicial” y la conferencia de clausura “El futuro de la identificación forense” por los doctores. Mark Viner (radiólogo forense) y Antonio Alonso (Instituto Nacional de Toxicología de Madrid).

# “El tabaco es el responsable de la EPOC y para que no avance esta enfermedad hay que dejarlo”

El jefe de Neumología del Hospital Universitario Son Espases, el doctor Ernest Sala, participa en la campaña “Que la EPOC no te haga sentir como un pez fuera del agua”

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable. El principal factor de riesgo es el tabaco. En línea con su compromiso con la innovación responsable, la compañía GSK ha lanzado la campaña “Que la EPOC no te haga sentir como un pez fuera del agua”, dirigida a todos los pacientes con EPOC, así como a sus familiares. Se impartirán sesiones formativas por parte de neumólogos en 67 ciudades españolas. Para llevar a cabo esta iniciativa, GSK cuenta con la colaboración de neumólogos y su punto de vista sobre la enfermedad. Además, los pacientes forman parte de la discusión y participar en el diálogo junto con otros pacientes con EPOC. El pasado 27 de noviembre el doctor Ernest Sala, jefe de Neumología del Hospital Universitari de Son Espases, llevó a cabo una sesión formativa en el Colegio de Médicos de Baleares.

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Qué es la EPOC?**

R.- Es una enfermedad pulmonar inflamatoria progresiva, provocada principalmente por el hábito de fumar y que se caracteriza por una estrechez progresiva de los bronquios, y destrucción del tejido pulmonar, con pérdida de capacidad pulmonar progresiva.

**P.- ¿Qué síntomas aparecen antes de que el enfermo sea diagnosticado?**

R.- Principalmente la dificultad respiratoria. También puede provocar tos, y expectoración; lo que se conoce como expulsar flemas. Pero el síntoma principal y que más condiciona al enfermo como he dicho, es la dificultad respiratoria.

**P.- ¿Qué consejos daría para convivir lo mejor posible con la enfermedad EPOC?**

R.- En primer lugar, dejar de fumar. Es el principal factor de riesgo responsable de la EPOC. El tabaco es el responsable del EPOC y para que no avance esta enfermedad hay que dejarlo. También, seguir los consejos de sus médicos y enfermeras de referencia y, además, llevar a cabo prácticas saludables: caminar diariamente, vacunarse, tomar los inhaladores de forma adecuada y prevista, con supervisión médica y enfermera, una dieta equilibrada para que no ganen peso...

**P.- ¿Qué tratamiento recomienda para convivir con la enfermedad?**

R.- Es una enfermedad crónica progresiva, la padecerá

toda la vida y no se cura en ningún caso. El diagnóstico se hace mediante espirometría, para comprobar que hay una obstrucción de los bronquios. Se trata con el abandono del tabaco, medidas saludables y tratamiento farmacológico con broncodilatadores y/o antiinflamatorios.

**P.- Usted ha participado mediante una charla en la campaña bajo el lema “Que la EPOC no te haga sentir como un pez fuera del agua”. ¿Qué balance hace?**

R.- Iba dirigida a personas con EPOC y a sus cuidadores. El objetivo es que la gente conozca mejor la enfermedad y que participe en un foro como este para discutir sobre sus necesidades, dar su punto de vista sobre su día a día, etc. La



gente ha estado muy receptiva y hasta nos hemos quedado media hora más una vez finalizada hablando de cómo hacer una prevención primaria para que los jóvenes no empiecen a

fumar. El tabaquismo pasivo ha bajado pero no el activo, hay un porcentaje alto de jóvenes que fuma y cada vez empiezan antes y eso preocupa porque en el futuro quizás tendrán EPOC.



El doctor Ernest Sala, junto a los asistentes a la charla.

**P.- ¿Lo peor está por llegar? La EPOC ya es la 4ª causa de muerte en el mundo.**

R.- Y ya va camino de ser la tercera. A diferencia de otras enfermedades como el cáncer, la EPOC, de momento, no tiene techo en cuanto a prevalencia y mortalidad. Va en aumento.

**P.- ¿Tiene componente genético?**

R.- Sabemos que el 25% de los fumadores desarrollará EPOC. Eso quiere decir que sí hay componente genético pero no sabemos en qué gen está el problema que nos identificará el riesgo genético de sufrirla. Hay un vínculo familiar.

**P.- ¿Cómo afecta esta enfermedad en el día a día?**

R.- Es una enfermedad progresiva que puede acabar siendo grave e invalidante. No permite hacer las actividades de la vida diaria con normalidad, reduce las relaciones sociales, la capacidad para salir a la compra, ir al cine o pasear. A medida que progresa, la EPOC se convierte en invalidante.

**P.- ¿Ha tenido pacientes que se negaron a dejar de fumar pese a padecer EPOC?**

R.- Sí. Hay enfermos que les diagnosticamos fumando y son incapaces de dejarlo pese a que les damos fórmulas para ello. El tabaco acelera la reducción de la capacidad pulmonar y el deterioro físico y de la enfermedad. Los que continúan fumando llegan antes a situaciones invalidantes o incluso a la muerte.

**P.- ¿Qué consejos daría a la población en general?**

R.- A la persona que fuma por primera vez le diría que el tabaco es la causa de muerte prevenible más frecuente en el mundo. Produce cáncer, EPOC, infarto de miocardio o cerebral y también te invalida. A aquel que fuma y tiene síntomas de EPOC, que acudan a su centro de salud y a sus especialistas para que les puedan diagnosticar con el fin de ayudarles precozmente y evitar que progrese. El desconocimiento de padecer la enfermedad favorece que lleguemos demasiado tarde al diagnóstico.



Sala Hemodinámica del Hospital Quirón Palmaplanas.

## Un proyecto en crecimiento

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los centros de referencia del Grupo Quirónsalud en Baleares. De su fusión hace 3 años, nació Integración Sanitaria Balear, un proyecto que no ha dejado de crecer. Se han ampliado los equipos médicos, la cartera de servicios, modernizado instalaciones y se han adquirido 5 clínicas dentales, así como una amplia red de ambulancias, un hospital y 8 centros médicos de proximidad. Un proyecto en constante evolución, que con el objetivo de ofrecer a la población los mejores medios para el cuidado de la salud ha incrementado en casi un 50% su plantilla de trabajadores.

### REDACCIÓN

Con el paciente como centro de todo y enfocados en el objetivo de ofrecer los mejores servicios de salud en la isla, desde su integración, los centros del grupo Quirónsalud en Baleares han ampliado sus cuadros médicos y la cartera de servicios, además han invertido en la adecuación de las instalaciones y en renovación tecnológica. Acciones que bajo una dirección coordinada han permitido poner en marcha iniciativas pioneras en la sanidad privada Balear.

### Implantación del Código Ictus y Código Infarto

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han sido los primeros centros privados en implantar el Código Infarto y los únicos que cuentan con Código Ictus. En ambos casos, se trata de complejos protocolos que coordinan a especialistas en Cardiología, Neurología, Radiología, Anestesiólogos y enfermería especializada, que están 24 horas al día y 365 días al año, siempre de guardia para atender de forma inmediata un accidente cerebro o cardiovascular. Procediendo a la recana-



Los doctores Josep Brugada y Nelson Alvarenga en la sala de Hemodinámica de Clínica Rotger.

lización de la circulación de la sangre, en cada una de las avanzadas salas de Radiología Intervencionista con las que cuentan ambos hospitales.

### Incorporación del Sistema Oncobel-Paxman para prevenir la caída del cabello durante los tratamientos de Quimioterapia

El sistema solamente está disponible en los Institutos Oncológicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas; es una tecnología pionera basada en el en-



Sistema Oncobel Paxman.

frimiento del cuero cabelludo que funciona bajo el principio de que la reducción de la temperatura, 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. De esta manera, el paciente mantiene su propia imagen y se minimizan los efectos estéticos y psicológicos que produce la pérdida del cabello en el paciente oncológico.

### Creación del mayor Laboratorio privado de Análisis Clínicos de Baleares

El laboratorio unificado que entre ambos hospitales, realiza más de 250.000 analíticas anualmente, está dotado con equipos de biología molecular. Un sistema que entre otros estudios, permite agilizar la detección de los principales virus respiratorios y la orientación específica del tratamiento de patologías como la bronquiolitis o la gripe; evitando el uso innecesario de antibióticos.

### Unidad de Fibrilación Auricular con todas las técnicas para el tratamiento de las Arritmias

Gracias a la integración también se ha creado la Unidad de Fibrilación Auricular, un equipo de especialistas liderado por el doctor Josep Brugada, descubridor del Síndrome Brugada relacionado con la muerte súbita, que ofrece todos los abordajes existentes actualmente, para el Tratamiento de las Arritmias, desde las técnicas de Radiofrecuencia hasta la Crioblación.

### Destacados avances y ampliación de servicios en los Hospitales

#### Clínica Rotger

La Clínica Rotger, es el único centro sanitario equipado con todos los servicios médicos y quirúrgicos, ubicado en el centro de la ciudad. Recientemente, la Clínica ha acometido la reforma integral del Institut Oncològic y ha renovado sus espacios de consultas externas, permitiendo la ampliación de servicios y la incorporación de nuevos especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Ginecología, Dermatología, Alergología, Cirugía Vascular, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica y Estética. También se han incorporado nuevos servicios como la Unidad de Tricología que realiza con la seguridad de un entorno hospitalario, la técnica FUE: la más avanzada y efectiva actualmente en implantes capilares y se ha adquirido tecnología como la última versión del microscópico quirúrgico Pentero de Zeiss, que permite la intervención de los tumores cerebrales más complejos.

Además de incorporar a nuevos especialistas y mejorar el entorno de atención a los pacientes, la Clínica Rotger ha completado su área de hospitalización en la octava planta del



Silla de Parto en vertical

centro con 21 habitaciones equipadas al más alto nivel tecnológico y de telemetría. Por su ubicación, los pacientes pueden contemplar unas vistas privilegiadas del mar y de la Catedral de Palma de Mallorca.

### Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Es el centro privado más moderno de la ciudad y está equipado con la mejor dotación tecnológica de las islas. En estos últimos años ha renovado su Sala de Radiología Intervencionista y cuenta con un equipo de navegación arterial que reconstruye la anatomía en 3 dimensiones, permitiendo tratar de la forma más precisa las lesiones cardiovasculares y neurológicas, sin necesidad de cirugía y con la mayor seguridad para el paciente.

El servicio de Radiología también ha incorporado el primer TAC de 128 cortes de Baleares. Un equipo de radiodiagnóstico de alta precisión especialmente útil en el estudio de

pacientes oncológicos, para realizar colonoscopia virtual y para obtener fotos congeladas del corazón, así como imágenes de perfusión cerebral. Todo reduciendo la dosis de radiación de los tomógrafos convencionales, hasta en un 80%.

A principios de 2019, el Hospital dispondrá de una nueva Resonancia Magnética, que supondrá una mayor resolución y calidad de la imagen. Mejor tecnología que implica un diagnóstico más preciso.

Finalmente, el hospital ha incorporado en la zona de paritorio, una silla de parto vertical. Una alternativa más para que las mujeres puedan incluirla libremente en su plan de parto y que permite una postura cómoda y natural que reduce el dolor sacrolumbar y facilita el proceso del parto.

### Nuevas Clínicas Quirónsalud Dental

5 clínicas dentales repartidas entre Palma, Inca y Manacor configuran la red de atención



de Quirónsalud Dental, que ofrece los tratamientos más avanzados en implantología y ortodoncia. Así como la técnica "All on 4"; un implante de dientes fijos desde el primer día, en pacientes con enfermedad periodontal.

Uno de los cinco centros, la Clínica Quirónsalud Dental Kids, ubicada en la zona de colegios de Palma, está integrada exclusivamente por especialistas en ortodoncia y odontología pediátrica, expertos en pacientes de 0 a 18 años.

### Red de proximidad

Finalmente, Quirónsalud ha ampliado su oferta de servicios en Baleares con una amplia flota de ambulancias y una red de centros de proximidad ubicados en las principales poblaciones de la isla como Manacor, Inca, Sóller, Lluçmajor o Campos. Todos conectados a la cartera de servicios de referencia de los Hospitales Quirónsalud Palmaplanas y la Clínica Rotger.



TAC.

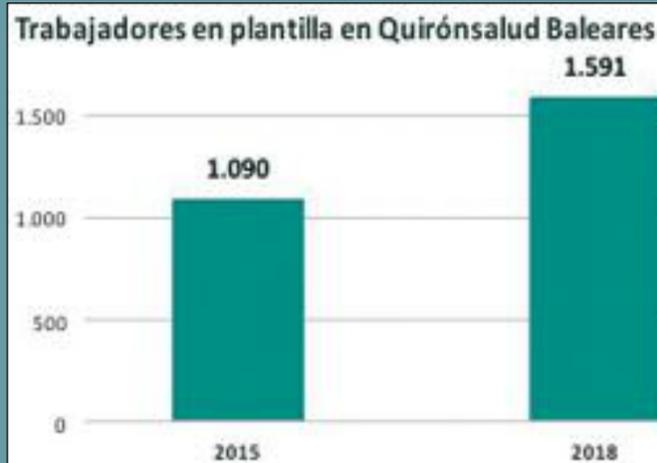


Fachada Centro Médico Quirónsalud Inca



Entrada Clínica Quirónsalud Dental Kids

Para atender la amplia y variada oferta de servicios de salud del grupo en Mallorca, se ha experimentado un crecimiento exponencial de casi el 50% pasando de 1.090 trabajadores en el año 2015 a los 1.591 del ejercicio actual. Un extenso equipo de profesionales y especialistas que trabaja de forma continuada todos los días del año para hacer accesible la mejor asistencia sanitaria a toda la población residente y visitante de nuestra isla.



# ADEMA y la AECC Baleares facilitarán prestaciones odontológicas asistenciales a enfermos oncológicos

Gracias a este acuerdo los enfermos de cáncer de Balears en situación económica desfavorecida recibirán tratamientos gratuitos en mejora y promoción de salud bucodental

## REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA y la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC Baleares) han firmado un convenio de colaboración para la promoción y la mejora de la salud bucodental de pacientes oncológicos que se encuentren en una situación económica desfavorecida. El acto fue apadrinado por el vicerrector de Docencia de la UIB, Joan Frau. En palabras del presidente de la Junta Provincial de AECC Baleares, el doctor Javier Cortés, "serán los trabajadores sociales de la AECC quienes informen a los pacientes y los deriven a la Clínica Universitaria de Odontología ADEMA para recibir atención desde el momento de su diagnóstico, realización exploración inicial de la cavidad oral e instrucción en las posibles patologías que pueden surgir durante su tratamiento, así como educación en higiene bucal para minimizar al máximo dichas complicaciones y si lo precisa, realizar el tratamiento de aquellas secuelas inevitables tras el tratamiento oncológico".

En este sentido, el consejero delegado de ADEMA, Diego González, explicó que "la Clínica Odontológica se ha puesto en marcha para el apoyo a la docencia y a la investigación en el campo de la salud en nuestra comunidad autónoma. Junto a nuestra Fundación ADEMA+ se trabajará especialmente en la atención sanitaria bucodental a colectivos vulnerables dando así conti-



Joan de Pedro, Javier Cortés, Diego González, Joan Frau.



Joan Frau, Javier Cortés, Ana Belén Velasco y Diego González.

nuidad a nuestro compromiso con la labor social en las Islas".

## Patologías crónicas

El cáncer es en la actualidad una de las patologías crónicas más prevalentes y con mayor impacto sobre la supervivencia y calidad de vida de nuestra población. Tanto Diego González como el doctor Javier Cortés aseguraron que "la

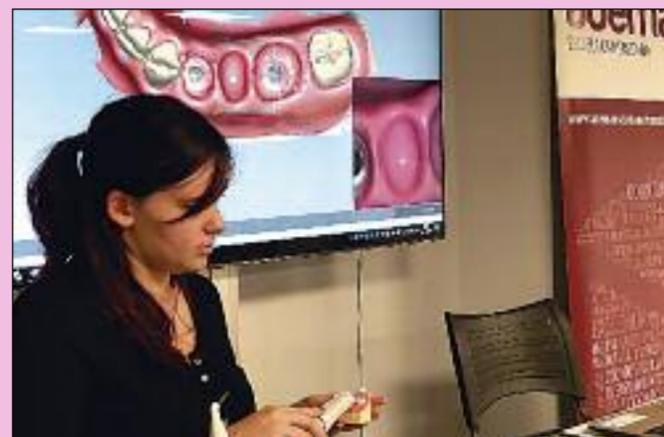
cavidad oral se ve afectada muy frecuentemente por los tratamientos oncológicos independientemente de que el cáncer tenga su origen en la región de cabeza y cuello. Las complicaciones orales pueden comprometer necesidades vitales como la alimentación, la deglución y el habla; por ello, es necesario conocer en profundidad las patologías existentes, así como establecer un

que necesitan un trato y una manera de actuar diferente respecto al paciente sano que únicamente presenta una patología oral primaria aislada". González también quiso añadir que es "un privilegio poder firmar este convenio no sólo por ser importante en el campo de la investigación y docencia del alumnado, que es esencial, sino también por lo que supone en educación para la salud, y para que la lucha contra el cáncer esté presente en la mente de todos".

Por último, Javier Cortés, señaló que "desvincular la palabra cáncer de la palabra muerte es fundamental para normalizar la enfermedad ya que, gracias a la investigación, estamos ya en niveles del 53% de supervivencia". Además, puso de manifiesto "el trabajo diario de nuestra organización en las Islas para dar apoyo a pacientes y familiares" y ha querido agradecer la inestimable colaboración del Voluntariado y de los Socios, cuya ayuda lo hace posible.

protocolo de acción que permita prevenir todas las posibles complicaciones una vez se diagnostica la enfermedad". En este sentido, Diego González recordó la necesidad de que desde el inicio de la formación en el grado de Odontología se instruya al alumno en la importancia de su papel sobre este tipo de pacientes, ya

► **El alumnado del Grado de Odontología recibe una formación muy importante sobre este tipo de pacientes, ya que necesitan un trato y una manera de actuar diferente ya que la cavidad oral se ve afectada muy frecuentemente por los tratamientos oncológicos**



**Los últimos avances en innovación tecnológica y digital en implantología.** Los alumnos de primer y segundo curso del Grado de Odontología tuvieron la oportunidad de conocer los últimos avances en innovación tecnológica y digital en implantología de la mano del experto Israel Santana y la distribuidora nacional de implantes dentales y otros materiales de medicina dental, Klockner. La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA sigue apostando por acciones de formación continua especializada. Durante esta acción formativa especializada, el especialista impartió al alumnado conocimientos sobre el sistema Penguin, una explicación y prueba de demostración de Tscan y una demostración de Carestream en modelo.

## 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@scfpadema.com

## El PP toma nota de las reivindicaciones de los dietistas y nutricionistas

La diputada Marga Prohens y el presidente de la comisión de Salud, Dr. Miquel Tomás, se reúnen con el presidente del CODNIB

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 15 de noviembre tuvo lugar una reunión en la sede del Partido Popular de Balears, entre la formación del principal partido de la oposición y el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Balears (CODNIB). A la misma asistieron la diputada y portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Popular, Marga Prohens y el presidente de la comisión de Salud, Dr. Miquel Tomás; quienes se reunieron con el presidente del CODNIB, Manuel Moñino. Entre otras cuestiones, se analizaron las siguientes propuestas:

**1. Incorporación plena del Dietista-Nutricionista en el sistema de salud:** en los equipos de Atención Primaria, para hacer realidad el abordaje integral de la salud de nuestra comunidad; asegurar el acceso a las prestaciones sanitarias en AP y Salud Pública relacionadas con la nutrición, la dietética y la dietoterapia en condiciones de igualdad efectiva; facilitar el acceso de los ciudadanos a los

servicios especializados de Nutrición y Dietética (obesidad, diabetes, renal, metabulopatías, malnutrición, alergias alimentarias, nutrición infantil, etc.).

**2. Incorporación plena del dietista-nutricionista en los servicios sociosanitarios:** asesoramiento a servicios sociales; formación y educación nutricional y nutrición clínica en la dependencia y la cronicidad.

**3. Priorizar la prevención, contención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en el marco de la Estrategia Europea Salud 2020:** la alimentación es uno de los determinantes de salud más relevantes, y a través de la cual el dietista-nutricionista puede desarrollar acciones coste-eficientes.

**4. Prevención primaria de la Obesidad en Edad Pediátrica:** enmarcar las actividades de cribaje en los protocolos de prevención, detección precoz y tratamiento de la obesidad infantil y juvenil en AP; asegurar la educación alimentaria-nutricional en los centros escolares y la seguridad nutricional

de los usuarios del comedor escolar.

**5. Implantación de Sistemas de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.**

Se presenta un plan para una incorporación progresiva hasta alcanzar una situación deseable de: 1 dietista-nutricionista x cada 100 camas en Atención Hospitalaria, 1 dietista-nutricionista x cada 50.000 TSI (tarjeta sanitaria) en Atención Primaria y 1 dietista-nutricionista x cada 500.000 habitantes en Salud Pública.



Marga Prohens, Manuel Moñino y Miquel Tomás.

**El IMAS celebra el Día Internacional de la Infancia.** La consellera de Benestar i Drets Socials y presidenta del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), Margalida Puigserver y la vicepresidenta, Catalina Mas, asistieron al acto que organizó el área de Menores y Familia de la institución para conmemorar el Día Internacional de la Infancia, que se celebra cada año el 20 de noviembre. Tuvo lugar el relevo en el Consell de la Infància i Adolescència del IMAS con el nombramiento y la toma de posesión de los nuevos consejeros, seguido de la proyección de un vídeo que recoge las actividades que desde este organismo se han llevado a cabo en el último año. Se presentaron algunos de los programas que se llevan a cabo desde esta área del IMAS, como el Programa Esperanza, el Club de la Expresión o el programa de psicomotricidad terapéutica.



† 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 **100**  
AÑOS

# Los farmacéuticos celebran la festividad de la Patrona

Se hizo la tradicional entrega de las insignias de 50 y 25 años de colegiación y de las cédulas a los nuevos colegiados en el Hotel Valparaíso

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Llegó el día marcado en rojo en el calendario por tod@ farmacéutic@: su Patrona. El Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (COFIB) celebró el pasado 30 de noviembre la tradicional jornada de la Inmaculada Concepción, Patrona de los farmacéuticos, con un acto institucional durante el cual se hizo balance de la actual situación del sector farmacéutico y sanitario en nuestra comunidad.

En el transcurso del acto se presentaron los habituales informes de gestión de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares, la ONG farmacéutica Boticarios Solidarios y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares.

Además, se hizo entrega de las insignias de Oro por los 50 años como colegiados, las de plata por los 25 años y las cédulas a los nuevos colegiados. En total fueron 6 insignias de Oro y hasta 23 de Plata para los boticarios que habían cumplido ya medio y un cuarto de siglo de profesión, respectivamente.

De los seis que recibieron la insignia de Oro, al menos tres de ellos fueron en persona a recogerla: Catalina Oliver, Amparo Soler y Miquel Truyols. Los apotecarios que recibieron la de

plata fueron: Carina Forteza-Rey, Francisca Pons, Guillermo Canals, Antonia Bauzà, Sebastià Gamundí, Ignacio de la Cueva, Manuel Álvarez, María Jesús López, Ramón Alcover, María Rosa Ciurana, Julia Fernández, José Ramón Bauzà (el actual senador del PP), Isabel Llull, María López, Joan Maria Coll, María del Carmen Estelrich, Miguel Buñola, Magdalena Truyols, Juan Esteva, Carmen García, Francisca Comas, Gemma Cabre y Javier Sánchez.

El acto contó con la presencia institucional de María Ramos, directora general de Salud Pública y Participación, entre otras personalidades relevantes del sector sanitario de nuestra comunidad, como es el caso de la presidenta del Colegio de Médicos de las Islas Baleares, Manuela García Romero y su homóloga en el Colegio de Enfermería de



Junta de Gobierno: G. Torres, V. Terrades, MA Febrer, T. Muret, Antoni Real, Joan Vicens, Angélica Rado, Concepció Artigues, Pedro Martorell



Primer premio Fundació de Ciències Farmacèutiques de les Illes Balears, Mercedes Cervera Peris.



Segundo premio artículo científico de la Fundació de Ciències Farmacèutiques de les Illes Balears, recull Georgina Ponsa.



Tercer premio de la Fundació de Ciències Farmacèutiques de les Illes Balears, Maria Adrover Rigo.

las Islas Baleares, Rosa María Hernández.

## Recuerdo

La noche tuvo un momento emotivo al recordar el presi-

dente del COFIB, Antoni Real, a su compañera Joana Lliteras, la farmacéutica que falleció junto a su hijo Arthur en la tragedia de la tormentada que afectó a Sant Llorenç y la zona de Llevant el pasado 9 de oc-

tubre y que supuso la muerte de 11 personas y considerables daños materiales.

En el acto también se dieron las cédulas a los 61 nuevos colegiados que este año se incorporan a la institución. Real



Mateu Tous, presidente de Apotecaris Solidaris.



Diferentes presidentes de colegios profesionales, asistieron a la festividad.

también dedicó unas bonitas palabras a Mateu Tous, presidente de Apotecaris Solidaris que deja la asociación altruista para incorporarse como delegado del Obispado de la Pastoral Caritativa y Acción Social. Estuvo en el cargo desde 1995

**Balance**

El presidente del COFIB, Antoni Real, hizo balance de este 2018 que concluye: "hemos logrado la activación de la interoperabilidad del sistema de receta electrónica. Supone unas ventajas muy importantes para los pacientes, sobre todo en cuestión de comodidad y seguridad. Se facilita la continuidad asistencial de los enfermos crónicos, lo que permitirá mejorar un grave problema de salud pública como el de la adherencia al tratamiento".

El máximo responsable de la exposición colegial defendió que una de las principales prioridades del Colegio es potenciar el carácter multidisciplinar de su profesión porque "el carácter meramente dispensador del farmacéutico ha pasado a la historia ya que formamos parte de un proceso integral que va desde la prevención hasta la atención a la cronicidad, ofreciendo la atención personalizada y el seguimiento activo", matizó.

Real reivindicó la labor del farmacéutico dentro del Sistema Nacional de Salud. "El canal farmacéutico, como hemos podido comprobar en el caso del Valsartan, es un entorno altamente sofisticado, que funciona eficazmente, a pesar de las numerosas dificultades que vamos encontrando.

Es el caso de los desabastecimientos y faltas de medicamentos, que está afectando a toda Europa y que podría convertirse en un problema de salud pública", recordó en su discurso Antoni Real.



Los farmacéuticos galardonados con la Medalla de Oro, junto a las autoridades, Joan Vicens, secretari COFIB; Joan Frau, Vicerector de Docència UIB, Catalina Oliver, Antoni Real, Amparo Soler, María José Ramos, directora general de Salut Pública, M. A. Febrer, vicepresidenta COFIB y Tomàs Muret, vocal de dermofarmacia COFIB.



Medallas de plata por los 25 años de colegiación. Francisca Comas, Joana Coll, Joan Esteve, Fany Pons, Carmen García, Isabel Llull, Sebastià Gamundí, José Ramón Bauzá, Antoni Real, Magdalena Truyols, Carmen Estelrich, Antònia Bauzá.



Autoridades y presidentes de otros colegios profesionales acudieron a la cita de los farmacéuticos.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

Visite las Cuevas, una experiencia única acompañada de una excelente cocina mallorquina y mediterránea. Especialidad carnes y pescados a la parrilla.

Carrer Barranc, 45 • Génova  
 Tel. 971 402 387  
[WWW.COVESDEGENOVA.COM](http://WWW.COVESDEGENOVA.COM)  
[FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA](https://FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA)

## Declaración institucional del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra La Mujer

Desde el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) expresamos nuestra absoluta solidaridad y el apoyo con las familias y seres queridos de las cuarenta y cuatro mujeres y tres menores asesinadas a consecuencia de la violencia de género, así como con los treinta y tres niños, niñas y adolescentes que se han quedado huérfanos y huérfanas a razón de estos crímenes.

Con motivo de la conmemoración el domingo 25 de noviembre del Día Internacional de la Eliminación de la violencia contra la Mujer, reiteramos nuestro absoluto rechazo a cualquier forma de violencia psicológica, física o sexual, ejercida contra la mujer. Para luchar contra la violencia de género es crucial la implicación de toda la sociedad y, en este sentido, el Pacto de Estado que ha iniciado su recorrido este año es una herramienta trascendental que nos define ante uno de los principales retos en nuestra sociedad.

Una cuestión de estado como es la violencia ejercida contra las mujeres y que repercute también sobre sus hijos e hijas, requiere un pacto de Estado, porque es un gravísimo atentado a los derechos humanos. Pero no puede quedar en una declaración de intenciones o en unas acciones simbólicas. Necesitamos transformar la sociedad y eso requiere de compromiso y también de coordinación.

Un compromiso, en primer lugar, por parte de todos los responsables políticos que mantengan una actitud inflexible y contraria a las distintas formas de violencia de género y que dejen esta cuestión fuera de las estrategias del juego político. Es urgente la puesta en marcha de las más de doscientas medidas recogidas en el Pacto, porque la transformación social necesita tiempo



y muchas de estas medidas tardarán en asentarse y surtir efecto.

La prevención y la sensibilización, por ejemplo, en las que como profesionales de la psicología tenemos tanto que aportar, son un trabajo de fondo cuyos resultados se ven a medio y largo plazo. Destruir los cimientos de una sociedad machista y patriarcal heredada de siglos atrás es una labor minuciosa que necesitamos ir abordando cuanto antes desde las generaciones más tempranas. No podremos presentarnos como una sociedad plenamente desarrollada mientras mujeres y también niños y niñas, son asesinados como consecuencia de la desigualdad de género.

La coordinación entre las instituciones y la formación en perspectiva de género de los trabajadores

y trabajadoras de las Administraciones Públicas es el otro pilar elemental que recoge este Pacto y que garantizará que las medidas tengan un efecto profundo en lo relativo a la modificación estructural que necesita la sociedad. A partir de ahí, se podrán establecer las modificaciones legales que se necesiten, los marcos legales más ambiciosos posibles y ofrecer una atención integral a las víctimas de la violencia de género.

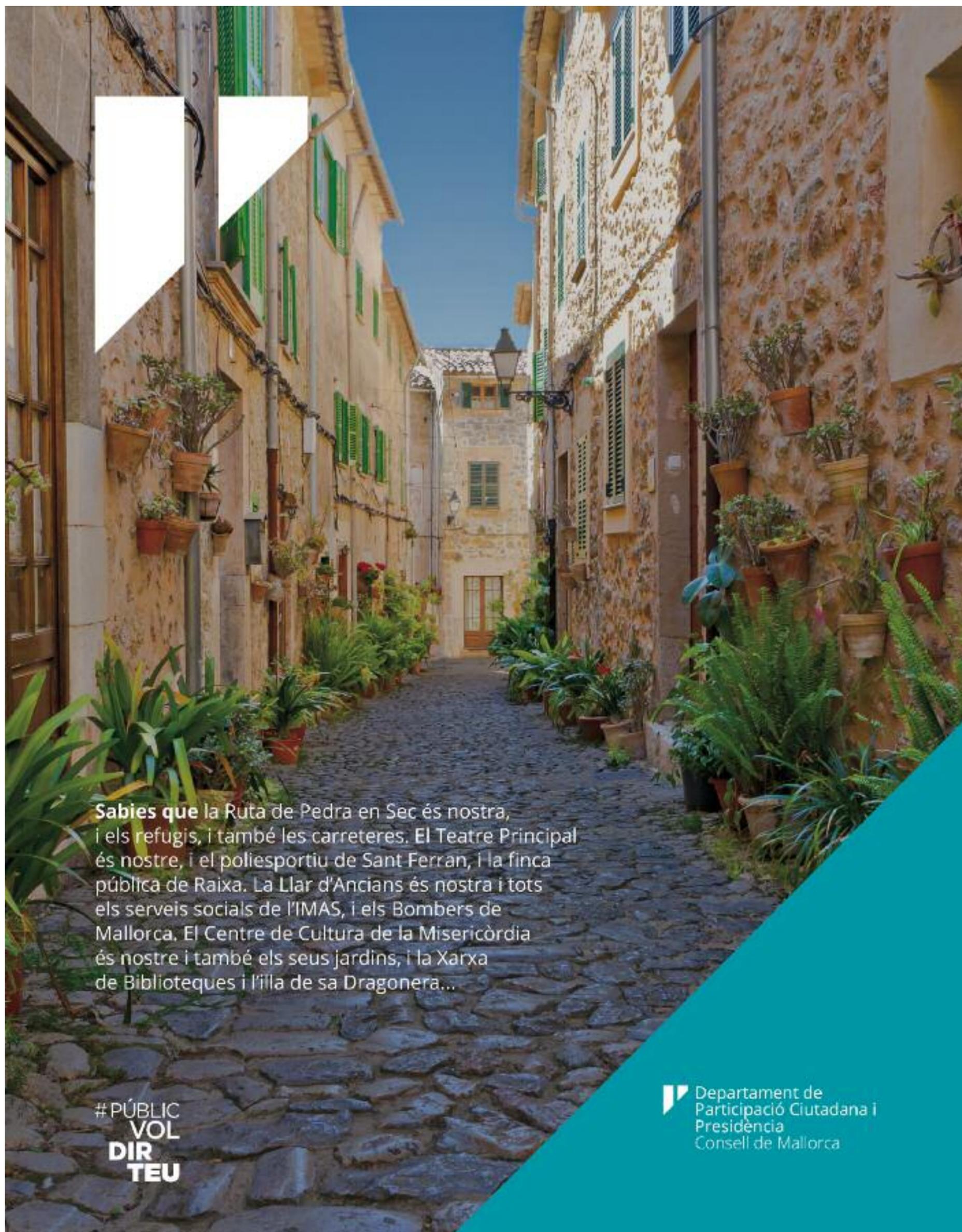
Como profesionales de la psicología demandamos este compromiso de implicación y de coordinación, que aborde la violencia de género de forma integral, con políticas preventivas y de intervención psicológica desde las más tempranas edades, para poder erradicar las desigualdades sobre las que se asienta la violencia machista.

*Junta de Gobierno del COPIB*



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





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

#PÚBLIC  
VOL  
DIR  
TEU

Departament de  
Participació Ciutadana i  
Presidència  
Consell de Mallorca

PUBLICIDAD



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](http://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](mailto:baleares@uniteco.es) · [www.unitecoprofesional.es](http://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 Resseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: [www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional](http://www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional).

JOANA MOLL / ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUT CANAL SALAT, FORMADORA DE PACIENTES ACTIVOS

## “El paciente activo tiene que convertirse en su auto cuidador y en formador de otros enfermos crónicos”

Joana Moll es Enfermera de Atención Primaria en el Centro de Salut Canal Salat de Menorca. Se trata de una de las enfermeras formadoras del primer grupo de pacientes activos, que se acaba de poner en marcha en Menorca. En este grupo, los pacientes son crónicos. Hay pacientes de parkinson, otros con ostomías, diabéticos, etc... Son pacientes que se forman para luego poder poner en marcha grupos de formación entre iguales, cada uno de su propia patología.



Primer grupo de paciente activo de Menorca. Joana Moll es la segunda de la derecha de la imagen

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Qué es un paciente activo?

R.- Un paciente activo es una persona que está afectada por un proceso crónico y que quiere compartir la gestión de su salud, es decir, cómo identificar los síntomas, como responder ante ellos, adquirir algunas herramientas para gestionar el impacto físico, emocional y social de su enfermedad y así mejorar su calidad de vida.

P.- Hay un paciente activo que además quiere formar a otros pacientes para que del mismo modo desarrollen esas habilidades. ¿Cómo detectan a esos pacientes líderes desde la Enfermería, que es la profesión que está liderando este programa?

R.- Primero se pone en marcha este programa. Luego, en las asociaciones de enfermos, o desde las consultas de pacientes crónicos de Atención Primaria se busca un perfil. Un paciente activo tiene que tener un perfil que gestione bien su enfermedad, que conozca los signos y síntomas, que el diagnóstico no sea demasiado reciente, ya que ha de haber tenido un tiempo para asimilar el problema, para valorar qué hacer cuando se da un proceso agudo, que tenga habilidades de comunicación, que esté motivado, que tenga empatía. Y sobre todo que tenga tiempo para poder formarse y luego formar a grupos de otros pacientes.

P.- La formación de pacientes

activos es un poco la quinta esencia de esos cuidados que da la enfermería: no solo es cuidar al paciente, sino enseñarle a que se cuide.

R.- De eso se trata, de dar formación al paciente para que sea su auto-cuidador, que sea su gestor y que tenga las habilidades necesarias. Y nosotros lo que hacemos es acompañarlo y ayudarlo en lo que sea, pero que sean ellos los que lideren su salud, los que se motiven para tener su día a día en todos los aspectos, que tengan las herramientas para poder cuidarse.

P.- ¿Cómo acogen ustedes a un enfermo cuando se le notifica que su problema es crónico, y más si se trata de una persona joven... cómo se les ayuda ya no a empoderarse, sino a no venirse abajo?

R.- Les hacemos un acompañamiento. Buscamos habilidades en todos los sentidos. Les escuchamos cuando cada uno expresa sus barreras, sus miedos, todo lo que puedan ser impedimentos. Y buscamos todo lo que puedan ser elementos favorecedores o enriquecedores. Les damos habilidades, tanto a nivel cognitivo, de conocimientos, habilidades a nivel emocional y social. Se trata de un proceso que se trabaja y con el tiempo y a nivel totalmente individual se va a haciendo un proceso, en el que, insisto, les vamos haciendo un acompañamiento. Aunque está claro que las herramientas de autocuidado están en el mis-

mo paciente y es él quien tiene que descubrir cómo adaptarlas a su vida. Él es quien debe encontrar su camino.

P.- ¿Qué procesos se 'ahorra' un paciente activo cuando ha desarrollado todas esas actividades?

R.- El paciente activo tiene más independencia. Puede que en algún momento el paciente tenga un problema agudo. Por ejemplo, el caso de un ostomizado puede darse que se irrite la piel de alrededor del

estoma. Entonces el paciente activo ya sabe qué productor ponerse, como colocarse la bolsa, si ha de cambiársela más o menos veces, la dieta que se ha de hacer si se tiene más diarrea... conoces bien -en ese ejemplo o en otros- cómo actuar en un momento agudo y no tienes que acudir al servicio sanitario. Los diabéticos saben resolver determinados eventos, comer un poco más o saber cómo actuar si hay un vómito... en momentos agudos en su proceso crónico saben cómo

actuar y tienen herramientas para que su cotidianidad no se vea tan afectada.

P.- Tras la formación del paciente activo, el siguiente paso es poner en contacto con otros crónicos, a otros 'iguales', a los que él va a ayudar. ¿Cómo es este proceso?

R.- En Menorca aún no se ha desarrollado esa fase. En Mallorca sí. Ya captan desde los centros de salud pacientes con la misma patología que el paciente formador. Se elaboran unas guías para seguir todos los mismos esquemas y a partir de ahí se trabaja con la metodología de educación para la salud y se hacen talleres grupales, que entre iguales es muy eficaz. La formación entre personas que han pasado por situaciones parecidas siempre genera un vínculo que te lleva a dramatizar todo lo relacionado con el proceso y a aplicar recursos. En estos grupos no se habla de tratamientos, sino del día a día, de las vivencias, compartir problemas entre iguales, incluso cómo desarrollar la sexualidad con determinados problemas de salud, cosas que tal vez al médico cuesta más plantearle. Y por ello los resultados son muy buenos.



**Gran éxito de la ruta guiada por los antiguos hospitales y centros asistenciales de Palma.** Alrededor de 40 personas, entre enfermeras colegiadas, familiares, amigos y público en general, participaron en la primera edición de la Ruta por los antiguos hospitales de Palma, organizada por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA). La ruta, que comenzó en la fuente de La Rambla, había sido diseñada por el historiador y escritor Gaspar Valero i Martí, quien explicó interesantes datos sobre los antiguos centros asistenciales en Palma, como -entre otros- el Hospital General, el de Santa María Magdalena, la Casa de la Misericordia y Camp Roig, la Real Casa General de Expósitos de Mallorca, el antiguo Hospital del Santo Espíritu o la Casa del Socorro. A lo largo de casi tres horas, el experto presentó datos y explicó interesantes historias en una visita llena de curiosidades sobre cómo era Palma mucho antes de convertirse en la ciudad que conocemos actualmente. Debido al éxito de esta convocatoria, el COIBA ya ha organizado una segunda edición para el próximo martes 11 de diciembre. Además, se prevé organizar más ediciones después de las fiestas de Navidad.

# El IdISBa desarrolla su V Jornadas, con el lema “Hacia una investigación de excelencia”

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa) ha celebrado su cita científica anual más destacada, las “V Jornadas IdISBa” durante los días 29 y 30 de noviembre, con el lema “Hacia una investigación de excelencia”. “Estado actual y retos de futuro del diagnóstico genético de las patologías raras ejemplificado en las enfermedades de la visión” ha sido la conferencia inaugural, a cargo de Roser González Duarte, catedrática Emérita de Genética de la Universidad de Barcelona.

Durante la primera jornada tuvo lugar la presentación de siete comunicaciones orales moderadas por Jaume Sauleda i Antonio Oliver, responsables de grupos IdISBa. La primera fue “MALDI-TOF analysis of blood serum proteome can predict the presence of monoclonal gammopathy of undetermined significance”, a cargo de Ivan de Paül Bernal.

Le siguieron “Characterizing urban environments city-wide, the first step in order to link it with electronic health record data on diabetes risk and control”, a cargo de Antoni Colom Fernández; “Pacientes afectos de Inmunodeficiencia Variable Común con citopenias podrían beneficiarse de terapias dirigidas hacia vías de señalización mediadas por células T: una aproximación in vitro”, a cargo de Antonio López-Gómez.

Otras de las comunicaciones fue “Papel de la Dieta Mediterránea en la prevención de los cálculos renales en personas con sobrepeso/obesidad y



Uno de los laboratorios del IdISBa en el ala científica del Hospital Son Espases.

síndrome metabólico”, a cargo de Adrián Rodríguez Rodríguez; “Infección neumocócica en pacientes con enfermedades autoinmunes”, a cargo de María Antonia Ribot Sansó.

## Otras presentaciones

Siguieron “Toxicología y muerte súbita: Análisis toxicológico de jóvenes víctimas de muerte súbita en las Islas Baleares (Programa MUSIB)”, a cargo de Isabel Gomila Muñiz, e “Impacto de la puesta en marcha del programa de cribado poblacional de cáncer de colon y recto en la actividad endoscópica del Hospital Comarcal de Inca”, a cargo de José Reyes Moreno

La sesión de la tarde fue para la presentación de Tesis IdISBa, con los moderadores Dora Romaguera y Melchor Riera, responsables de grupos del IdISBa. Las presentaciones fueron de Jose Antonio Peña Zarza: “Alteraciones del perfil glicémico en pacientes pediátricos con síndrome de apneas obstructivas del sueño”; de

Alejandro de la Torre Luque: “Complex trajectories of anxiety across adolescence: towards the discovery of new markers for early detection and treatment”.

Adrián Rodríguez Rodríguez presentó “Litiasis renal: avances en el estudio de inhibidores de la cristalización y en nuevas herramientas diagnósticas”; Joana Núñez Morcillo presentará “Deformación miocárdica y torsión ventricular en enfermos y portadores de miocardiopatía hipertrófica”.

Siguiendo con las presentaciones, Loreto Quesada Redondo lo hizo de “Impacto de la detección y medida de las concentraciones de tóxicos en matrices biológicas de pacientes intoxicados agudos” y Catalina Amadora Pomar Oliver de “Factores determinantes y mecanismos en la programación metabólica de una dieta obesogénica”.

Tras un descanso, nuevas presentaciones fueron “Unbalanced dietary vitamin A levels modulates the incidence of congenital heart defects in a

22q11DS mouse model”, a cargo de Daniela Medina Chávez y “Seguridad del paciente: estudio cualitativo con profesionales de Atención Primaria”, a cargo de M<sup>a</sup> Jesús Serrano Ripoll.

La presentación de “Biosensores Origami: detección de biomarcadores proteicos con un pliego de papel”, fue por Roberto de la Rica Quesada y la de “Protective mechanisms of combined treatment with beta-carotene and metformin against highfat diet feeding-induced metabolic derangements”, la hizo Bojan Stojnic. “Encompassing the hetero-

geneity of ACO: differences between smoking asthmatics and eosinophilic COPD”, a fue otra de las presentaciones previstas, en este caso a cargo de Nuria Toledo Pons; “Modelització cinètica de la captació de 18F-colina per Tomografia per Emissió de Positrons (PET) amb presa de mostres arterials en pacients amb glioma d’alt grau”, fue a cargo de Sebastià Rubí Sureda y “Prueba de concepto y pilotaje de un nuevo dispositivo para el trauma hepático, el VacBag Pack®”, presentada por Juan José Segura Sampedro.

# MAGIC LINE SANT JOAN DE DÉU

## Molt més que una caminada!

MALLORCA 07.04.2019



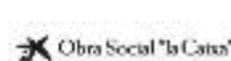
### La mobilització solidària per les persones en situació vulnerable

Participa a la #MagicLine 2019

Inscripcions a [magiclineSJD.org](http://magiclineSJD.org)

Twitter Facebook Instagram @magiclineSJD

Amb el suport de:



Organitzat per:



Solidaritat Sant Joan de Déu

CARLOS HERNÁNDEZ

Con una población que roza los 5.000 habitantes, y que en temporada alta puede superar las 30.000, Cala d'Or, precisa de una cobertura sanitaria superior a la actual. Eso es lo que sigue reclamando el Ayuntamiento de Santanyí.

Es por ello, que desde del consistorio se continuará reclamando que la Unidad Básica de Salud que en el pueblo esté dotada para atender cualquier situación a cualquier hora, y no sólo durante el horario de consulta.

También se reclama la presencia de una ambulancia medicalizada en Cala d'Or, que podría suponer una gran diferencia en caso de emergencia. En este sentido, a finales de 2017 ya se habían recogido 2.800 firmas para reclamar la mejora del servicio, y ahora se han sumado 500 más, alcanzando las 3.300 firmas pidiendo la ambulancia y la atención sanitaria todos los días del año.

Ahora mismo, para ser atendidos fuera del horario de consulta, los pacientes de Cala d'Or se han de trasladar el Centro de Salud de

## Santanyí sigue reclamando atención sanitaria y una ambulancia medicalizada en Cala d'Or las 24 horas

El gobierno municipal insiste en que es una necesidad del núcleo costero



El alcalde de Santanyí, Llorenç Galmés.

Santanyí, y en una urgencia los 16 kilómetros que separa los dos núcleos, puede suponer una gran diferencia.

### Insuficiente

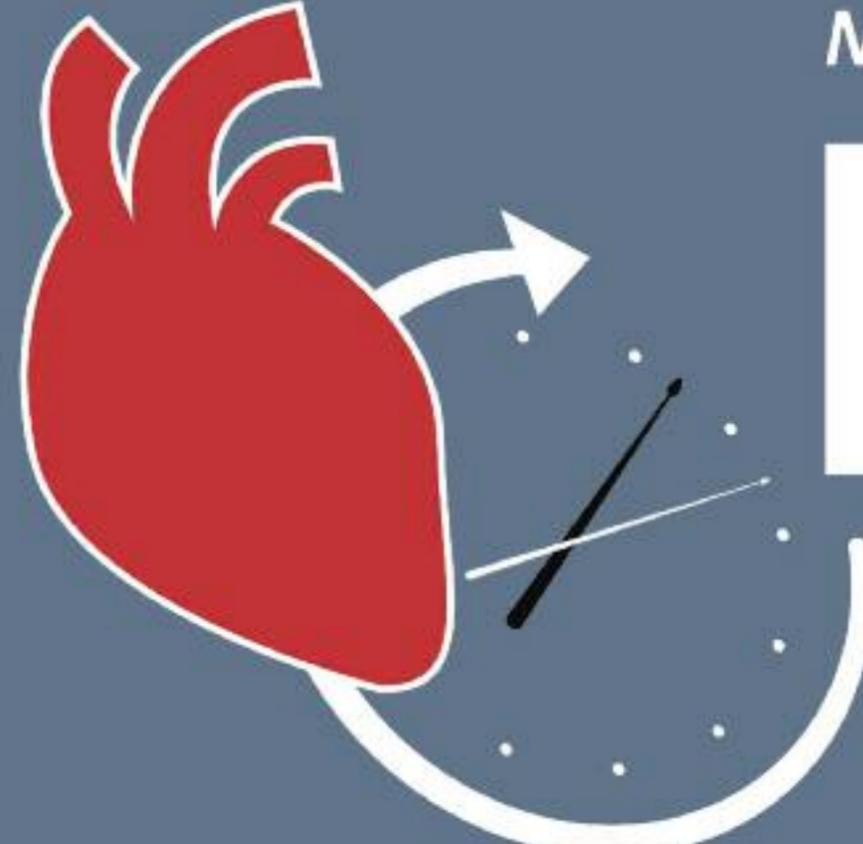
El Ayuntamiento de Santanyí no está en contra de que Salud amplíe el horario de atención de la Unidad Básica de Cala d'Or, pero considera insuficiente aumentar el número de horas de atención entre semana, los sábados sólo hasta las 15.00 y tener los domingos cerrado; y todo ello, sólo desde mayo y durante la temporada turística.

De hecho, supondría un importante agravio con los residentes del núcleo que durante la temporada baja y el invierno, volverán a tener un servicio muy deficiente. Además, desde el consistorio se recuerda que la única comunicación oficial que ha

recibido por parte de la Conselleria de Salut es de noviembre de 2017, en la que se denegaba la solicitud de ampliación de la atención.

Salut podría haber puesto en marcha en cualquier momento de los últimos 3 años y sin hacer ninguna consulta al Ayuntamiento de Santanyí.

Según explicó la alcaldesa pedánea de Cala d'Or, Bárbara Xamena, "no queremos la unidad básica abierta sólo en temporada alta, la necesitamos abierta todo el año, así como una ambulancia medicalizada, que el Govern ni siquiera contempla. Somos 5.000 personas las que vivimos en Cala d'Or todo el año y ¿qué pasa cuando tenemos una urgencia por la noche o sábados y domingos? Que tenemos que correr, y los 20 o 25 minutos que hay hasta el centro sanitario más cercano, pueden suponer una gran diferencia", denunció.



## 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



**Unicef declara Inca ciudad amiga de la infancia.** El Comité Español de Unicef entregó en Oviedo sus reconocimientos a las "Ciudades Amigas de la Infancia 2018", en un acto en el auditorio Príncipe Felipe. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno y la concejala de Educación, Alice Weber, acudieron a la capital del Principado de Asturias para recibir la distinción. "Desde el equipo de gobierno creemos que actualmente Inca debe tener una visión preferente hacia los niños y niñas; ya que ocupan cada vez más espacios y se necesita de su participación para progresar como territorio", dijo Moreno. Entre los premiados están Almería, Huelva, Zaragoza, Palma, Santa Cruz de Tenerife, Soria, Pamplona, Castellón, Orense, Bilbao y Vitoria. Inca diseñó todo un conjunto de acciones y políticas activas para mejorar el bienestar de los niños y las niñas, defendiendo sus derechos, fomentando su participación y haciendo de las ciudades entornos más habitables, especialmente por los más jóvenes. Se ha creado el consejo de la infancia con la participación de los centros educativos. Este órgano ha aportado una serie de demandas en las áreas municipales que han servido para crear un documento que se ha entregado a UNICEF. El programa 'Ciudades Amigas de la Infancia' es una iniciativa liderada por UNICEF en más de 30 países, que apoya a los Gobiernos municipales en sus esfuerzos para hacer realidad su compromiso con los derechos de infancia. También es una red que reúne y conecta a los Gobiernos locales con otras partes interesadas, como las organizaciones de la sociedad civil, la academia, los medios de comunicación y, lo más importante, los mismos niños y niñas que desean que sus ciudades y comunidades sean más acogedoras.

**El Ayuntamiento de Inca presenta al deportista Mateu Cañellas como candidato a los premios Cornelius Atticus.** Desde el Consistorio inquer se presentó al Govern la candidatura de Mateu Cañellas Martorell para la próxima edición de los Premios Cornelius Atticus. Este galardón es la máxima distinción que otorga el Ejecutivo autonómico a una persona vinculada al mundo del deporte, en reconocimiento a la trayectoria deportiva en diferentes ámbitos, deportista, técnico, promotor o como dirigente. "Es indudable que Mateu Cañellas es seguramente uno de los mejores deportistas que ha dado la ciudad de Inca, no sólo en las pistas de atletismo, sino también como dirigente y profesional del mundo del deporte", dijo el Alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



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 sistemas inteligentes de accesorios
- 28 espacios guarda objetos ingeniosos incluyendo Medistop\*
- Laneta trasera abatible

DESDE  
**14.990€<sup>(1)</sup>**  
EL LÍDER  
**MADE IN SPAIN**  
DESDE 1996

INSPIRED  
BY YOU

CITROËN FINANCIADO 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 inicio durante los últimos 3 meses y que financien un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de (ISA) Financiai 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>. Oferta válida para pedidos del 1 al 31 de octubre y entregas 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 S-HNE con Pack XIII y pintura metálica desde 17.300€. Asesorías Citroën España, S.A. c/ Dr. Esquerdo, 62 - 28007 Madrid, CP: A-62844473.

Gama NUEVO BERLINGO: Consumo medio (l/100km): 4,1 a 6. Emisiones de CO<sub>2</sub> (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](http://www.ofthalmedic.com)

**LASERCLINIC**  
Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)  
Telf. 971 844 844

[www.laserclinic.es](http://www.laserclinic.es)

 **FTALMEDIC**  
SALVÀ