Unidad de Incontinencia Urinaria del Hospital de Son Llàtzer

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 47

Control

Año XXV • Del 25 de marzo al 7 de abril de 2019 • Número 389 • www.saludediciones.com

ENTREVISTA EXCLUSIVA

JUAN BUADES FUSTER, ex-jefe de Servicio de Nefrología de Son Espases:

"Cuando vi el rechazo de gran parte del equipo médico, sin conocerme ni colaborar, no quise seguir"

Págs.4-5

Antonia Barceló, nueva Académica de la RAMIB

Págs. 28-29

En marcha el 65% de los equipos del convenio con la Fundación A. Ortega

Pág. 6

Sesión divulgativa de la AECC sobre cáncer de colon a cargo de Xavier Bosch

Pág. 22-23

Palma acogerá el XIII Congreso SETRADE, el 25 y 26 de abril

Pág. 38-39

OPINIÓN

Editorial

24 años de Salut i Força

El pasado 21 de marzo se cumplieron 24 años desde que Salut i Força inició su trayectoria en el ámbito de los medios de comunicación. Ha pasado mucho tiempo, ciertamente. Pero podemos afirmar, bien fuerte y bien claro, que el tiempo no ha pasado en vano. Ni mucho menos.

Aquel proyecto incipiente, todavía dubitativo e incierto, ha dado paso, a medida que los años han transcurrido, a una marca emblemática dentro del sector de la comunicación, y más específicamente de la comunicación sanitaria y científica.

Los hombres y mujeres de Salut i Força nos podemos enorgullecer de haber construido, paso a paso, un proyecto sólido, solvente, riguroso, que ha asumido por derecho propio la consideración de medio de referencia de la información y la divulgación en términos de salud.

Por supuesto, la dedicación y el compromiso de todos y cada uno de los profesionales, articulistas, colaboradores e invitados que, en un momento u otro, han formado parte, o forman parte todavía, de la gran familia de Salut i Força, han resultado determinantes para cumplir los objetivos que nos marcamos hace casi un cuarto de siglo.

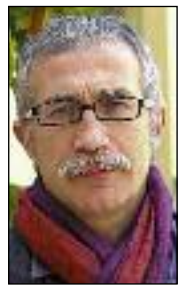
Ahora bien, ni siquiera este firme compromiso profesional hubiera sido suficiente si no hubiéramos tenido de nuestra parte un factor clave: los lectores, telespectadores y oyentes que han confiado en Salut i Força. Por eso mismo les queremos dar, de todo corazón, y con toda sinceridad, las gracias.

Mil gracias por haber confiado en nosotros a la hora de formarse e informarse en torno al que es, sin lugar a dudas, el patrimonio más importante de todas las personas: la salud. Ha sido un orgullo recorrer de la mano este largo y provechoso camino de 24 años. Nuestra pretensión es seguir haciéndolo durante mucho más tiempo, con el rigor, la pluralidad, la seriedad y la objetividad que siempre han caracterizado nuestra labor informativa y divulgativa.

Son estos unos valores fundamentales para la consolidación de cualquier apuesta de comunicación, y a los que, cuando se trata de la salud, hay que añadir otro que igualmente ha marcado siempre nuestra hoja de ruta: la accesibilidad. O, dicho en otras palabras, la utilización de un lenguaje llano, directo, sencillo, cotidiano, que haga más asequible la comprensión de todas aquellas cuestiones que hay que tener en cuenta en materia de prevención y tratamiento de la salud.

Prometemos seguir por esta misma senda, durante los próximos 24, 48 ó 72 años. Los que la providencia nos conceda, y ustedes nos otorguen

Orgulloso de ti



Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Llevo unos días hablando con pacientes, con Antonio, Vicente y Juan que llevan una ostomía, con Fabiola, Dani y Oscar que tienen diabetes, con Keko que está en diálisis, ... y lo que me sale a raíz de oírles, de conversar con ellos y ellas, de escucharles con atención e interés,...es esta frase de "Estoy muy orgulloso de ti". Y por tanto, estoy muy orgulloso de cada uno de ellos y ellas, estoy muy orgulloso de su tenacidad, de su autocontrol, de su saber, de su voz, de conocer sus vivencias.

Y de ahí que leo: Cada día me sorprende más tu tenacidad, tu empuje, tu determinación. Tienes una guerrera en el corazón, un alma llena de triunfo, de entrega y fe admirable. Creas, siembras y pronto verás hechos realidad en este plano terrestre, todos tus pensamientos, esas semillas que cuidas y nutres con amor y positivismo, empezaran a brotar de esa tierra fértil que preparaste en todo este tiempo.

Verás que las tormentas que pusieron en riesgo tu cosecha, sirvieron para que el fruto creciera más y más fuerte, para llenarlo de nutrientes especiales y así,

cuando estén listos para gozarlos, tengan un sabor diferente y se disfruten por mucho tiempo. Te amo, porque tu día transcurra lleno de triunfos, siente ese amor que sale de mi fuente infinita en dirección tuya, llénate de el, que es sincero, puro y que nace gracias a la dicha que siento por vivir.Estoy orgulloso de ti por lo que haces. Estoy orgulloso de tu por lo que piensas. Estoy orgulloso de ti por lo que dices. Estoy orgulloso de ti por lo que sientes. Estoy orgulloso de ti por tantas cosas, diría que estoy orgulloso por todo tu.

Y ello me lleva a plantearme: ¿Cuántas veces os has dado las gracias por ser como sois?, ¿Cuántas veces os han felicitado por todo lo que hacéis en lugar de criticaros por vuestros errores?, ¿Cuántas veces os alegráis por ser quienes sois…? Por eso digo y vuelvo a decir estoy muy orgulloso de ti. Realmente me llena de satisfacción como has sabido manejar tu vida, sobreponerte a los problemas, manejar las situaciones para conseguir tus objetivos. Estoy muy orgulloso porque siempre has seguido tus valores: el respeto, la humildad, el arrepentimiento, el perdón, la alegría. Estoy verdaderamente orgulloso por todo lo que estas consiguiendo en tu vida. Aprecio tu valor y tu decisión para luchar, para perdonar a pesar de todo lo que pasó y por saber pedir perdón por todos tus errores.

Estoy orgulloso de ti y de tus logros. Me llena de satisfacción ver como has conseguido escribir lo que has escrito, como tienes la decisión para actuar y como nada te detiene, y como eres capaz de actuar a pesar de todo. Me enorgullece como siempre encuentras una solución creativa y una puerta abierta hacia tu meta. Como has ido aprendiendo todo lo que has ido necesitando aprender, para crecer, día a día, sin rendirte, sin venirte abajo por no saber o no tener todo lo necesario.

Estoy realmente orgulloso, porque has sabido vencer tus miedos, porque has derribado tus barreras mentales, porque has superado tus conflictos interiores para ser una persona asertiva y con una buena autoestima que te hace buscar las soluciones cuando aparecen situaciones que necesitas resolver. Me llena de satisfacción ver que eres consciente que tu futuro solo depende de tus decisiones actuales, de los pasos que seas capaz de dar hoy, me alegra verte responsable de tu propia vida, de saber que tienes habilidades para ello, sin buscar excusas cuando fallas, sino encontrando aprendizajes en los errores.

Me alegra ver que eres una persona decidida, disciplinada, persistente, tenaz, honesta, proactiva, alegre, con humor y llena de luz. Te felicito por haberte sabido levantar después de cada caída, sin quedarte en el rol de víctima. Te felicito por tu humildad, tu ternura, tu afecto,..... Estoy orgulloso de que seas la persona protagonista de tu vida.

Sigue adelante. Recuerda que el futuro no está escrito. Lee cada día esas frases motivadoras que te impulsan a no rendirte hoy. Vive del presente, leyendo el pasado y con ganas de futuro. Elije motivarte, cada día, rellenando el tanque de tu motor interior. El futuro es un resultado. ¡¡¡No lo olvides!

Tú futuro será el resultado de los pasos que des hoy, y no se incluirá en tu futuro los pasos que no des. Recuerda que tienes esa responsabilidad. Y es importante agradecer tener esa hermosa responsabilidad. Tu vida aún tiene mucho por escribir. Sigue adelante. Sigue creciendo. Sigue luchando. Sigue caminando.

#SiempreAdelante! SiempreOrgullosodeTi!

Merito y requisito

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

Si tuviéramos que reconocer algún mérito en este gobierno de falso progreso que nos ha tenido en vilo cuatro años, deberíamos recordar únicamente el de haber sido capaz de meternos en la cabeza el mantra de los palabros mérito / requisito, así, sin más, como argumento de algo, sin explicación alguna y sin pasar por la casilla de la pronta salida que les deseamos.

Parece triste que el peor de los venenos que haya podido inocular este govern no haya sido ninguno de sus muchos desastres: ni el parking de son espesos, ni el recurso de los recursos inhumanos del servicio de salut para manipular el personal; ni las mentiras de la lista de espera ni tan siquiera el ñoñerismo del nepotismo de un matrimonio (**Julielamoroso** y **Patriciamiamor**) a los que se les rompió esta comunidad de tanto usarla. Siendo todo eso lo peor, lo más dañino ha resultado encularnos la confusión entre mérito y requisito en el uso y disfrute del derecho a hablar como nos salga de nuestra nefrología, que para eso la pagamos, somos nuestros propios jefes y lo dice ese paño de lágrimas llamado Constitución Española.

Y como lo mejor que le ha pasado a este matrimonio de viperinas lenguas juntas es que nadie les ha explicado la diferencia *epiblásica* entre mérito y requisito, vamos con el dentro / fuera y el arriba / abajo, a ver si terminan de entenderlo y se lo aplican al arte amatorio de irse.

Requisito por ejemplo, es lo que debieran -como norma general- haberse aplicado todos los paletos indocumentados de la mayoría de cargos públicos de nuestro govern para haber podido acceder al honor de gestionarnos. Requisito debería haber sido que **Patriciamiamor** hubiera tenido la formación gerencial suficiente para ser consejera a través de su currículo, de su enfermería de grado elemental y de su catalán deficiente. Mérito hubiera sido no haber tenido que tirar de paridad, y mucho menos de ser jornalera a tiempo completo del partido socialista.

Requisito es que para ser la máxima responsable de nuestra principal industria (**Bel Busquets**), se debiera ser algo más que la señorita pepis de una cuidacolegios de esos que segregan por lengua, una filóloga catalana al filo impositivo de una realidad enfermiza. Mérito hubiera sido haberla puesto en la calle sólo por quitarse el apellido de su padre (**Hidalgo**) para que el requisito que tanto le gusta fuera menos español, amén de catalán consonante.

Requisito debería haber sido que el presidente del Parlamento no pudiera ser persianero del metal mallorquín, que a la alcaldía de Palma no pudiera accederse siendo un cámara podemita de cinexín como **Jarabo**, o simplemente que una boticaria haya dirigido los designios de todos los anteriores. Meritorio demérito.

Requisito es que el próximo regente de recursos humanos la siguiente legislatura monte una sucursal en Fiscalía, que el mérito será no verlos en los tribunales de Justicia, suficientemente requisitados y caudalosamente meritorios.

Mérito es tener la paciencia suficiente como para aguantar el requisito del mérito que nos imponen. Y el requisito es cumplir con largarlos lo antes posible, antes de que nos pidan más requisitos -de esos que ellos no se aplican- decidiendo sobre los nuestros.

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● La responsable de Atención al Paciente del Hospital de Son Espases, Ángela Tumbarello está a escasos dos meses de su jubilación. Tras toda una vida ejerciendo en el antiguo Hospital de Son Dureta, vivió de lleno el traslado a Son Espases en 2010. Ahora, Tumbarello afronta las últimas semanas antes de obtener un merecido descanso tras una trayectoria dedicada a hacer más llevadera la estancia a los miles de pacientes con los que contactó, conversó y atendió.

Se jubila.

● Hace escasos meses sorprendió la repentina marcha de Cati Roig como jefa de comunicación de Hospital Sant Joan de Déu de Palma. Casi ni se despidió de la prensa. Solo se anunció semanas después que Verónica Hernández sería sustituta. Ahora, esta pecadora columna ya ha ubicado profesionalmente a Cati Roig. Se ha incorporado al departamento de prensa del partido político El Pi, de la mano de Jaume Font. Roig trabajó hace años con Antoni Serra en el extinto s'Institut, organismo destinado a la gent gran y el deporte en el Consell de Mallorca.

● Sucedió hace pocos días. La actual sede de Podem Illes Balears está ubicada muy cerca del despacho o redacción del periódico Salut i Força. La formación morada tuvo una reunión coincidiendo con un cierre del periódico y en la calle Alberto Jarabo, cigarro en mano, presentó al candidato al Parlament en las elecciones autonómicas Juan Pedro Yllanes al director Joan Calafat bajo estas palabras. El comunicador de Salut i Força mientras estrechaba la mano espetó a Yllanes: *"Juan Pedro, un placer, Joan Calafat… Salut i Força"*. La sorpresa anecdótica llegó cuando el ex juez contestó: *"Encantado, gracias e igualmente para ti"*, en clara alusión a la expresión coloquial salut i força. Raudo y veloz, Jarabo expulsó el humo rápidamente para recordarle qué medio de comunicación éramos. A lo que el ex magistrado rápidamente reconoció, recordando que Antonia Martín va habitualmente a nuestra tertulia en Canal4 Televisión.

Lapsus.

● No dejamos a Antonia Martín ni a Podemos. El partido de los círculos ha dejado en muy mal lugar a MÉS y especialmente a Neus Truyols, gran derrotada de su nueva ordenanza sobre mascotas. Podemos no vio el consenso suficiente en la sociedad ante tal medida y logró que no se votara y se replantee para la nueva legislatura. Buena maniobra de Martín, que ha demostrado que MÉS y PSOE no pueden improvisar en una cuestión que había generado rechazo. La enfermera, sin embargo, no la negociará, ya que cambia de institución y su batalla y servicio político será en el Parlament y no en el Ayuntamiento de Palma a partir de junio.

Vencedora.

The News Prosas Lazarianas

El misterio de las listas de espera para el especialista o el "ya le llamaremos"

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

Todos tenemos derecho a una sanidad pública pero en la realidad ese derecho choca con un principio de la realidad, que es que la accesibilidad está restringida o demorada. Por otra parte no existe la lista de espera, tal como no existe la amistad, existen pacientes y familias que están des-esperados por ser operados, por realizarse las pruebas diagnósticas, por ver a su médico de familia, a su especialista etc. La mayoría de los jefes de servicio y médicos de **Son Espases** recuerdan un antiguo directivo de **Son Dureta** que cual **Houdini** sanitario, hacia magia con las listas de espera. Era un consumado especialista en el missing de las peticiones de pruebas y de citas de los pacientes, simplemente las guardaba en un cajón que estaba más protegido que Fort Knox. Si los pacientes no estaban citados estaba claro que no existían. Ya saben que medir no es conocer y que como alguien dijo "hay mentiras, grandes mentiras y estadísticas". El maquillaje, liftin, missing y jibarizacion de las listas de espera es una práctica generalizada en la gestión sanitaria. No hay sistema de salud que no tenga entre sus cargos directivos un fontanero muy experto en mutilar listas de espera. Para serlo tienen que tener un perfil caracterológico muy bien definido, que será objeto de otro artículo así como su relación con la posmoderna postverdad.

Pero abordemos la madre del cordero. Cualquiera de nosotros hemos ido al médico de cabecera o al especialista y nos han dicho: "vaya al mostrador y que le den cita". También es posible que le hayan dicho "lo quiero ver en un año o 6 meses". La administrativa seguramente le habrá dado una fecha o bien un "ya le llamaremos". El paciente en general no comprende por qué no le dan una fecha en concreto y una hora ya que "con esto de la informática" tendría que ser fácil. No es problema informático. No le demos la culpa a los ordenadores. Es un problema de buena gestión y planificación. Hemos de entender lo que son primeras y segundas visitas y la forma que se gestionan. Por un lado el **Ibsalut** controla la lista de espera para quirófano y por otro lado la espera para primeras visitas de especialista.

No entraremos en quirófano (no sea que nos operen), pero si en las otras de consultas externas. Las primeras visitas en general tienen dos características: normales y preferentes siendo gestionadas de forma diferentes según los servicios. Algunos servicios leen puntualmente todas las visitas preferentes y les dan cita según la descripción de la patología que el médico de cabecera describe. Otros no.

Luego vienen las primeras que suelen ir por orden de petición.

Finalmente las sucesivas. Ahora bien la gestión de las agendas (que son los huecos donde se colocan a los pacientes) es otra cosa. No se puede dar una cita a un paciente si no hay agendas abiertas. Estas agendas pueden "abrirse" cada dos, tres, o cuatro meses. Se llenan automáticamente nada más abrirse. Con honrosas excepciones. Es fácil de entender que tengamos miles de pacientes acumulados en hojas o listas, pendientes de "entrar" en la lista de espera. Esperan para entrar en la lista de espera. Este hecho fácilmente probable no está cuantificado. Bastaría tener agendas abiertas de varios años.

Echamos de menos que el **Ibsalut** no tenga agendas abiertas todo el año, y que un paciente no sepa la fecha exacta en que será visitado. Echamos de menos que no haya una publicación de la demora exacta por especialidades y hospitales con los tiempos de demora, para que el paciente sepa aproximadamente cuando será visitado ya sea en primeras, sucesivas o pruebas secundarias diagnósticas. No hay forma de que el paciente al que se le garantiza una espera máxima pueda reclamar si se supera el tiempo que se le ha garantizado ya que no tiene esa información a su alcance. Todos sabemos que la lista de espera o de demora es una forma de regular la demanda. Es un mecanismo clásico de los servicios públicos que son gratuitos para el paciente (que no quiere decir que no tengan un coste importante). Más demanda más espera, disminuye la demanda. La lista de espera debe ser pública, veraz y fácilmente accesible al ciudadano para que pueda ejercer su supervisión y exigir a los gestores sanitarios y a los políticos que pongan los recursos necesarios cuando se exceda ese tiempo prometido. La demora de lista de espera debería estar en un lugar accesible y público en todos los lugares en que se dan citas, como el precio de la gasolina en las gasolineras o el cambio de moneda en los bancos. Esperemos que algún político lea este artículo y lo incluya en su programa electoral.

Mindfulness de esta semana

Cuando analizamos y observamos un hecho es frecuente caer ciertos sesgos. A veces observamos la luna pero obviamos la mano y el brazo que nos la señala.

Por eso, cuidado con las apariencias y con los fenómenos iceberg porque no nos percatamos de la mano que mece la cuna.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma. Donde no puedas amar no te demores (ya hay bastante en las listas de espera) y si tienes que forzarlo no es tu talla.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. **Asesor Científico:** Dr. Jaume Orfila.**Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. **Part Forana** Joan Cifre (971 87 10 37). **Colaboradores:** Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.A.C. - **Publicidad:** Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org
Distribución: Pedro Ferrer **Impresión:** Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

ACTUALIDAD

“Cuando vi el rechazo de gran parte del equipo médico, sin conocerme ni colaborar, no quise seguir”

El Dr. Juan Buades rompe su silencio para Salut i Força tras dimitir como jefe de Servicio de Nefrología de Son Espases, una plaza que ganó por concurso y que solo ha ejercido tres semanas

Ha sido noticia las últimas semanas por la confrontación generada en Nefrología del Hospital Universitario de Son Espases tras su nombramiento, después de ganar la plaza de jefe de Servicio. El Dr. Juan Buades, pese a ser el profesional que el órgano asesor encargado de elaborar el informe para dirimir quién era el mejor candidato para ocupar dicho cargo, fue propuesto por la gerencia del hospital de referencia, ha tirado la toalla escasos días después. El motivo no ha sido otro que ver su nombre día sí y día también en los medios de comunicación, donde se ha cuestionado por parte de algunos compañeros de servicio su idoneidad. Dolido y cansado del desplante de sus compañeros, el Dr. Juan Buades, ha regresado a su plaza de nefrólogo en el Hospital de Son Llàtzer, tras un proceso traumático tanto para él, como para su familia. El ya ex jefe de Servicio del Hospital de Son Espases rompe su silencio concediendo una entrevista en exclusiva a Salut i Força donde se desprende, según su versión, el daño causado por algunos profesionales del Servicio de Nefrología.

Carlos Hernández

P.- Dr., si me lo permite, primero de todo, ¿cómo está? Imagino que más relajado tras unas semanas complicadas.

R.- Después de una temporada muy dura, me estoy recuperando de la forma más conveniente, volviendo a mi trabajo diario con mis pacientes y mis compañeros en el Hospital Universitario Son Llàtzer.

P.- ¿Por qué ha decidido dar este paso de renunciar a una jefatura de Servicio que ganó por concurso?

R.- Yo llevo muchos años siendo jefe de Servicio, nueve años en el Hospital Universitario Son Llàtzer y tres años como jefe de la Sección de Nefrología el Hospital Comarcal de Inca. Cuando me presenté a la Jefatura del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) lo hice porque creía que podía aportar mi experiencia de gestión, con resultados contrastados en los ámbitos que he comentado, mi visión global de la nefrología balear por la experiencia adquirida en la Coordinación de la Estrategia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de Baleares y mi participación en la Estrategia de la ERC enmarcada en la estrategia de Cronicidad del Ministerio de Sanidad. Además, lo hice porque tenía proyectos muy interesantes que podrían colocar a la nefrología balear en mejor posición de la que actualmente ostentamos. Cuando vi claramente el rechazo expreso y manifiesto de gran parte de los miembros del equipo médico, que no tenían ninguna intención de conocerme, ni de colaborar en la consecución de los proyectos que presenté en la defensa de la plaza (tras escuchar la defensa del otro candidato, los nefrólogos abandonaron la sala y no se dignaron ni a escuchar mi proyecto), pensé que era mejor no seguir en el puesto.

P.- ¿Le ha costado tomar esta decisión? Porque cuando fue nombrado imagino que asumió el cargo con la mayor de las ilusiones.

R.- Ha sido muy dolorosa, sobre todo porque sé que habían depositado en mí grandes esperanzas de mejorar la situación del servicio por parte de la dirección del IB-Salut, la dirección del Hospital, el colectivo de Enfermería, la Asociación de Enfermos Renales… Sin embargo, al ver claramente cómo todo este asunto nos estaba afectando a mí, a mi familia y amigos la exposición pública y politización del proceso, pensé que era mejor dejarlo antes de que tuviera consecuencias negativas en mi salud, en la de mis padres, mi mujer, mis hijos...

> ► “Dimitir ha sido muy doloroso, sobre todo porque sé que habían depositado en mí grandes esperanzas de mejorar la situación del servicio por parte de la dirección del IB-Salut, la dirección del Hospital, el colectivo de Enfermería, la Asociación de Enfermos Renales...”

P.- ¿Cuáles eran sus prioridades como jefe de Servicio? ¿Qué apuesta o línea de trabajo pensaba impulsar en Nefrología de Son Espases?

R.- En primer lugar, aportar mayor orden al Servicio. Los servicios que he dirigido se caracterizan por un control de la situación, orden documental, buena organización, primando el control del paciente crónico de forma estricta para evitar la aparición de complicaciones y no tanto, sobre el manejo agudo de las mismas. Si la actividad de un servicio es muy elevada porque hay muchas urgencias, muchos ingresos… no me parece algo meritorio. Yo creo más en evitar las complicaciones. Uno de los aspectos que muchos compañeros de Son Llàtzer podrán corroborar es que desde que me hice cargo del servicio en 2010, las guardias son cada vez menos intensas, precisamente por el buen control de nuestra población de pacientes renales.

En segundo lugar, dado mi experiencia como director de la Historia Clínica de Salud Digital de Balears y mis conocimientos en programas informáticos departamentales, creía que sería mejor que se liderase el programa NEFRORED desde HUSE. Este programa informático que estamos desarrollando con la empresa que ganó el concurso público, permitirá que todos los servicios de nefrología de Baleares usemos el mismo programa.

P.- La dirección del Hospital parece haberle mostrado su máximo apoyo. Tanto es así, que se asegura que quiere iniciar una investigación interna. ¿Qué opina?

R.- He recibido un gran apoyo tanto de la gerencia y dirección de HUSE como del IB-Salut y la Conselleria de Salut. Sin embargo, el rechazo de la mayoría de los miembros del equipo no ha permitido que dicho apoyo me permitiera continuar.

P.- ¿Ha llegado a entender por qué su caso ha copado las portadas de varios medios durante días? Me refiero, existen otras convocatorias de plazas de jefes de servicio que han generado polémica y que se han impugnado, como por ejemplo Traumatología, que pareció haber pasado más de puntillas a nivel mediático. ¿Por qué?

R.-Desgraciadamente, es muy frecuente que dentro de los servicios de los hospitales haya problemas importantes entre los miembros de los equipos. Siendo la medicina tan vocacional y con orientación al servicio a los demás, muchas veces sorprende que pueda haber tantos conflictos. Las jefaturas de servicio son de los temas que más problemas puede llegar a generar y de hecho situaciones como la que yo he pasado no son excepcionales. Lo que lo ha hecho única, es que se ha filtrado a la prensa una sola versión del conflicto, sin respetar la verdad y que incluso se haya politizado algo que dista mucho que tener que ver con nada político. Un hecho así no había ocurrido nunca en Balears. Han querido hacer entender de forma maliciosa que mi elección estaba motivada por mi afinidad al gerente y a una orientación política. Yo jamás he pertenecido ni he estado vinculado a ningún partido político y mi única relación con la política la ejerzo cuando voto en las elecciones y nada más. Tampoco pertenezco al ámbito de relación del gerente ni de la consellera, como también se ha querido insinuar. De hecho, nunca he tenido ningún contacto con ellos fuera del ámbito del trabajo. Lo peor de todo es que ellos saben perfectamente que es así y aun así no han tenido inconveniente en declararlo a la prensa. La gente que no me conoce quizá haya “tragado” con esta falsedad, pero puedo asegurar que entre las personas que me conocen, ha gene-

rado auténtica indignación ver cómo se manipulaba la verdad de forma tan cruel. No puedo negar que el hecho de que todos los días salgan noticias falsas sobre mí en prensa, radio e incluso televisión haya afectado muy negativamente a mi estado de ánimo y ha herido gravemente a mis familiares y amigos.

P.- ¿Notó en el poco tiempo que ejerció el descontento de los compañeros que componen el Servicio? Permítame decirle que Manuela de la Vega, presidenta de ALCER, aseguró en Salut i Força en Canal4 Ràdio, en una férrea defensa a su capacidad profesional, que tenía conocimiento del "mobbing" que usted sufrió.

R.- En la primera reunión de equipo me expresaron de forma clara y rotunda que era un jefe impuesto, que no reconocerían como tal y entre ellos se repartieron las responsabilidades de las distintas áreas del Servicio. Aunque sí encontré algunos compañeros que se dignaron a hablar conmigo y siempre se lo voy a agradecer, otros sólo contestaban a preguntas concretas y la mayoría actuaba como si no existiese. Tuvieron que ser los residentes en formación y la supervisora de Enfermería los que me enseñasen el funcionamiento del día a día del Servicio. Cuando solicité colaboración en temas importantes para el servicio, no obtuve respuesta. En fin, la sensación de soledad se me hizo insoportable.

P.- También miembros de diferentes partidos, en la tertulia sanitaria de nuestro programa de televisión, le han defendido abiertamente. ¿Ha notado también apoyo en este conflicto?

R.- Los que han coincidido conmigo mientras ejercían labores de dirección en el IB-Salut o Conselleria, saben que siempre he tenido una actitud colaboradora con ellos, siempre les he tratado con respeto y aceptando su autoridad. He participado en muchos proyectos corporativos que se salían de mis obligaciones habituales con entusiasmo y entrega. Nunca me ha importado a qué partido político pertenecían, pues he tenido la misma actitud en todas las legislaturas y con todos he colaborado por igual.

P.- ¿Y qué cree que sucederá ahora en el Servicio? ¿Quién y cómo se gobernará a partir de ahora?

R.- Eso, desgraciadamente ya no es mi responsabilidad. Por el bien de la nefrología balear y de nuestros pacientes, espero y confío que pronto se encuentre una solución. En varios artículos han comentado que "…si al menos viniese del Hospital Clínic de Barcelona…". Es decir, han considerado insuficiente que una persona que venga del resto de hospitales de Balears que no sea Son Espases pueda ser su jefe. Según eso, deberían buscar un jefe de servicio con un CV contrastado, de un hospital público no balear y que sea de su agrado. Ojalá esa persona exista y la puedan encontrar.

El doctor Buades Fuster, junto a su equipo de Son Llàtzer.

P.- ¿Desde cuándo hay que caer bien o tener amistades en un entorno profesional para ser un buen líder o demostrar una capacidad?

R.- En principio, entre profesionales sanitarios únicamente se espera del compañero de equipo educación, respeto y colaboración, no amistad. Es posible que mucha gente se pregunte cómo es posible que me hayan demostrado tanta animadversión. Lo más llamativo es que la mayoría de ellos nunca han trabajado conmigo. El otro candidato se formó en el mismo hospital que yo y de hecho yo fui su residente mayor. Posteriormente vino a trabajar a Mallorca a la clínica donde yo trabajaba porque yo le propuse. Es decir, sí me conoce, aunque cuando éramos más jóvenes. Otro fue mi jefe de Servicio durante tres años en Son Llàtzer, también hace muchos años. El resto nunca ha trabajado conmigo. Para mí la pregunta es si únicamente dicha animadversión es suficiente para hacer lo que han hecho o hay algún otro motivo más que no sabemos. Probablemente el tiempo nos lo aclarará.

P.- ¿Se arrepiente de haberse presentado al concurso?

R.- Hace un año me presenté y por sus presiones ejercidas de forma similar a la actual, usando a la prensa, consiguieron que me retirara. Sin embargo, esta vez pensé que nadie tiene derecho a coaccionar a nadie para que no se presente a una jefatura de servicio pública. No nos olvidemos que simplemente el otro candidato y yo pretendíamos exactamente lo mismo y ambos teníamos cualidades y derecho a hacerlo. Por eso, finalmente pensé que era importante que ejerciera mi derecho. Se ha generado mucho debate sobre la elección del jefe de servicio. Según la ley actual, son cargos de confianza. Es decir, para que te elijan tienen que confiar en ti y si pierden la confianza en ti, te van a relegar del puesto.

Sin embargo, para evitar que sean únicamente elecciones basadas en simpatías, hay que presentar un CV y un proyecto de gestión. Ambos son valorados por un grupo asesor (no un tribunal, como se ha pretendido decir) que informan al gerente de los pros y contras de los candidatos y finalmente es el gerente junto a la dirección del IB-Salut que toman la decisión final. Sin embargo, no hay ningún baremo ni tampoco hay ninguna votación. Han pretendido hacer creer que del órgano asesor todos menos uno votaron al otro candidato. Los miembros del órgano asesor saben perfectamente lo que le dijeron al gerente, tanto en la reunión posterior a la defensa, como a nivel particular. Ojalá algún día tengan que decir la verdad en un juzgado. Es ridículo pensar que el gerente y el IB-Salut iban a elegirme a mí como jefe de Servicio en contra de la opinión del órgano asesor, sobre todo teniendo en cuenta que no me deben nada y que estoy seguro que únicamente han actuado en conciencia según lo que creían que podía ser mejor para el servicio.

> ► "He recibido un gran apoyo tanto de la gerencia y dirección de HUSE como del IB-Salut y la Conselleria de Salut. Sin embargo, el rechazo de la mayoría de los miembros del equipo no ha permitido que dicho apoyo me permitiera continuar"

Por todo ello no me arrepiento de haberme presentado, a pesar de haberlo pasado mal. En cualquier caso, todo esto me ha servido de experiencia, me ha ayudado a reordenar mi escala de valores, a apreciar mejor lo afortunado que era trabajando en HU Son Llàtzer y a recordarme que para mi profesión lo más importante es el servicio a mis pacientes, no los cargos que ostento. Seguro que a partir de ahora disfrutaré más y mejor de mi trabajo y seguiré con ilusión, colaborando en proyectos esté donde esté.

P.- Bajo su experiencia y trayectoria profesional, ¿qué cualidades debe tener un jefe de Servicio de Nefrología para desarrollar su labor con máxima garantía en un hospital de referencia como Son Espases?

R.- Debe tener autoridad moral, mucha experiencia en gestión y en manejo de los recursos humanos, tener un buen proyecto alineado con la estrategia del hospital y del IB-Salut y contar con la colaboración del equipo. A mí me ha faltado esto último. Aunque han insinuado que no tengo conocimiento en trasplantes, cabe recordar que me formé en el mismo hospital que el otro candidato y que por lo tanto mi formación en trasplantes ha sido la misma que la suya.

Aunque me he especializado en otros ámbitos de la nefrología, como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o nefrología clínica (de hecho, todos los nefrólogos nos centramos en un área concreta), todos tenemos la capacidad de pasar a otro ámbito en poco tiempo tras ponernos al día. Sería ridículo decir que porque el otro candidato nunca ha llevado la diálisis peritoneal eso le impediría ser jefe de servicio. También cabe recordar que la intervención del trasplante la realizan los urólogos, no los nefrólogos. Nosotros nos ocupamos del paciente antes del trasplante (en su fase de diálisis) y del seguimiento tras el mismo.

El IB-Salut ya ha puesto en funcionamiento el 65% del equipamiento del convenio con la Fundación Amancio Ortega

El acuerdo de donación facilita la inversión en alta tecnología para tratar el cáncer de mama

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ya tiene en funcionamiento en sus centros cerca del 65% del equipamiento de alta tecnología para la atención del cáncer de mama previsto en el convenio con la Fundación Amancio Ortega. Dentro del primer cuatrimestre de 2019 se completará la adquisición de los equipos que quedan. Con esta inversión los centros hospitalarios públicos de la comunidad dispondrán de la tecnología más avanzada para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. La Fundación Amancio Ortega y el Govern de les Illes Balears firmaron el mes de mayo de 2017 un convenio para la renovación y la adquisición de equipos nuevos de última tecnología para la atención del cáncer de mama. De los 6,2 millones de euros estimados al convenio el Servicio de Salud ya ha ejecutado 4 millones de euros.

Según el protocolo de intenciones para la donación de los importes correspondientes a los costes de adquisición y actualización de varios equipos de diagnóstico y tratamiento del cáncer firmado entre el Govern y la Fundación Amancio Ortega, es el Servicio de Salud licitador y realiza la compra de los equipos y una vagado instalados se tramita la transferencia económica por parte de la Fundación al Servicio de Salud. El importe de la donación de la Fundación Amancio Ortega se invirtió en la actualización tecnológica de aceleradores lineales, en unidades de mamografía y equipamiento profesional de diagnóstico de última generación, de acuerdo con las necesidades actuales de los hospitales públicos de la comunidad, definidas previamente por el Servicio de Salud.

Representantes de la Fundación visitaron Son Espases hace unas semanas.

Estrategia

A estas alturas se han actualizado los equipos de radioterapia del Hospital Universitario Son Espases. La estrategia de actualización con un coste de 2.372.810 €, ha actualizado dos de los tres aceleradores lineales e incluye la ampliación del sistema de planificación Eclipse. Asimismo, se ha ejecutado la actualización del sistema de resonancia magnética de los hospitales de Inca y Manacor, incluyendo el sistema de biopsia mamaria y equiparando así estos equipos con las mismas prestaciones que en el resto de hospitales, por un valor de 156.415,60 euros.

Por otra parte, se han instalado 6 ecógrafos automáticos en 3D, 1 por centro hospitalario, por valor de 894.432 euros. Con esta tecnología se dota a todos los centros de ecografía automática tridimensional, el más avanzado tecnológicamente que hay España.

Se han instalado también 4 ecógrafos de alta gama (incluyendo elastografía) con dedicación plena al estudio de la mama en los hospitales públicos de las Islas Baleares por valor de 349.690 euros. Ya están todos los equipos en funcionamiento a excepción de Son Llàtzer y Can Misses que están haciendo obras de acondicionamiento de los espacios donde se ubicarán.

En último lugar se ha adquirido e instalado 1 de los seis mamógrafos 3D con tomosíntesis y mesa prona previsto, en el Hospital Son Espases. Quedan por instalar: Los cinco mamógrafos 3D con tomosíntesi restantes está previsto que se instalan dentro del primer semestre del año. Con este proyecto, que tiene un coste de 1,5 millón de euros, se asegura al menos un mamógrafo digital actualizado y un mamógrafo tridimensional con tomosíntesi en cada centro.

Actualización

La actualización de las tablas de los hospitales y la adaptación de dispositivos y tablas de biopsia a los equipos nuevos, que permitirán mayor precisión y comodidad en la técnica de punción. Este proyecto tiene un coste de 120.000 €.) Se implementará también una herramienta corporativa automática para el Comité de Tumores, con un coste de 892.623,60 €, que permitirá contar con herramientas de gestión específicas de comités de tumores adaptadas a los sistemas de información de las Islas Baleares.

En concreto, propone el diseño, la construcción y la implementación de una aplicación multicentro con que se podrán gestionar las agendas y los datos, especialmente la visualización centralizada de las pruebas de diagnóstico por imagen, con una codificación común, el registro de las decisiones del comité y la inclusión en la historia clínica electrónica.

ENTREVISTA

Plan Estratégico de Pediatría de las Illes Balears

La consellera de Salut, Patricia Gómez, destaca el papel fundamental de los pediatras y las enfermeras de pediatría en atención primaria, tras mantener una reunión con expertos

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut reunió el pasado 14 de marzo al grupo promotor del Plan Estratégico de Pediatría de las Illes Balears, cuyo objetivo es elaborar un documento marco para planificar la atención pediátrica de salud con la participación multidisciplinar y el consenso de todos los profesionales implicados en la atención del niño y su familia.

Este grupo, formado por 27 expertos de todos los sectores sanitarios de la comunidad autónoma –con representación de todos los ámbitos asistenciales y profesionales implicados en la atención pediátrica, y con la participación de las Sociedades Científicas de Pediatría, de Medicina Familiar y Comunitaria, de Enfermería Pediátrica y de Enfermería Comunitaria–,tiene el encargo de concretar el documento estratégico en el que se ha trabajado y en el que han participado más de 80 profesionales de las Illes Balears.

El documento identifica en estos momentos 4 áreas estratégicas que abordan aspectos sobre el modelo organizativo; la coordinación, comunicación y protocolos; la formación y la docencia y, finalmente, los sistemas de información y tecnologías de la comunicación. Para abordar estas cuatro áreas se despliegan 11 líneas y 33 objetivos estratégicos que se concretan en una propuesta de 216 acciones a desarrollar.

Gómez reconoció la importancia que va a tener este documento para la planificación de la atención pediátrica en las Illes Balears a corto y medio plazo como herramienta para la búsqueda de soluciones, en un entorno consensuado con los profesionales, ante las necesidades detectadas en cuanto a la asistencia sanitaria pediátrica. Asimismo, la consellera expresó la preocupación que existe por la necesidad de pediatras y otros profesionales actualmente y el compromiso de adoptar medidas para revertir esa situación. Destacó también la buena labor de los médicos de familia que están atendiendo a la población infantil en las consultas de atención primaria.

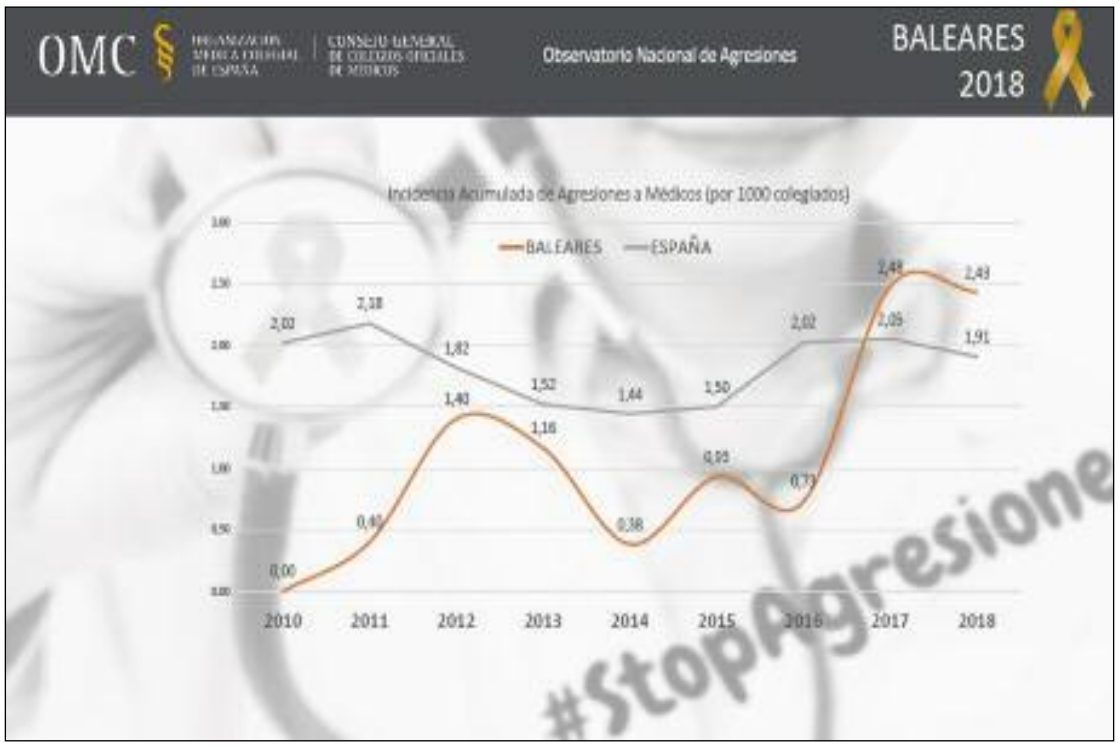
Las agresiones a médicos en Balears se mantuvieron durante 2018 con 14 casos registrados

Son datos del Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial, y en el ámbito nacional, las agresiones a médicos descendieron un 4,8% en 2018, con 490 nuevos casos

Carlos Hernández

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) registró 14 agresiones a médicos durante 2018, igual cifra que en el año anterior. En concreto, el 36% de los casos registrados corresponde a agresiones de tipo físico con resultado de lesiones, 36% amenazas y el 28% insultos. Por género, las agresiones registradas en Balears a mujeres supusieron el 57%, mientras que el 43% de los médicos agredidos fueron hombres.

De este modo, la incidencia acumulada de agresiones a médicos en 2018 es de 2,43 por cada mil colegiados en Balears, por encima de la media nacional, del 1,91 por cada mil colegiados. De los casos registrados, el 14% se sitúan en la franja de edad de los 36 a los 45 años y el 50% en la de 46 a 55 años. El ámbito hospitalario, con el 43% de las agresiones registradas, es el que sufre una mayor incidencia, seguido por Atención Primaria, con el 22% de los casos registrados por el Comib. El 79 % de los agredidos sufrió los ataques en el sector público y el 21% en el privado.



La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren agresiones.

IB-Salut invertirá casi dos millones de euros en reformar el Laboratorio de Salud Pública

Ubicado en el Hospital General, realiza controles analíticos de aguas, alimentos y residuos zoosanitarios

Redacción

El Consell de Govern aprobó el pasado 22 de marzo el gasto previsto para contratar las obras del Laboratorio de Salud Pública, ubicado en el Hospital General de Palma, al objeto de mejorar sus instalaciones y servicio. El Servicio de Salud de las Illes Balears desarrollará estas obras de reforma y modernización de las instalaciones por un valor estimado de 1.978.508,41 € (IVA incluido). En estos momentos, se inicia el procedimiento de licitación de obras y se estima que los trabajos puedan empezar antes del verano.

El Laboratorio de Salud Pública de las Illes Balears es un centro proveedor de servicios analíticos. Su función es dar respuesta a las solicitudes de análisis químicos y microbiológicos de muestras de aguas, alimentos y residuos zoosanitarios de los servicios de Inspección y Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación, en el marco del control oficial.

Referencia

El Laboratorio de Salud Pública de las Illes Baleares también actúa como centro de referencia para la serotipia y antibiotipia de las cepas clínicas de Salmonella aisladas por los laboratorios de los hospitales públicos y privados de las Illes Balears. El Laboratorio pone su oferta analítica a disposición de otras consellerias del Govern de las Illes Balears, de otras administraciones públicas y de particulares.

Más concretamente, en el Laboratorio de Salud Pública se realizan controles analíticos de las aguas de consumo humano y aguas envasadas; de las aguas de baño y de instalaciones de agua y torres de refrigeración por recuento de Legionella e identificación de Legionella pneumophila.

AENOR reconoce al Col·legi de Metges su labor y compromiso social y medioambiental en su Memoria de Sostenibilidad Verificada 2016-17

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha recibido el certificado en reconocimiento de su 'Memoria de Sostenibilidad Verificada 2016-17', en un acto en que participaron la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Comib, y Soledad Seisdedos Castilla, directora de AENOR en Illes Balears, entidad certificadora que ha otorgado la verificación.

De esta manera, el Comib ha conseguido superar con éxito la verificación de su memoria 2016-17 de sostenibilidad, al cumplir los requisitos establecidos en los nuevos estándares de GRI 2016, del "Global Reporting Initiative" (GRI). La certificación reconoce que la institución colegial "proporciona una imagen razonable y equilibrada del desempeño" de su actividad, tanto social como ambiental. El trabajo mostrado en dicho documento se ha sometido a un proceso de verificación externa independiente, realizada por AENOR.

Aval

Para la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Comib, las diferentes auditorías de seguimiento y certificación de la calidad a las que se ha sometido el Col·legi de Metges "han avalado el esfuerzo de la institución colegial por mantener y aumentar la calidad de sus servicios". La verificación de AENOR de memorias de sostenibilidad conforme a GRI permite a las empresas u organizaciones comunicar, de forma transparente, los resultados de los compromisos adquiridos desde una triple perspectiva; ambiental, económica y social.

En el proceso de verificación han participado los diferentes departamentos del Col·legi de Metges, de las tres sedes: Palma, Maó y Eivissa. Para ello se revisaron registros y la sistemática de obtención datos, y se realizaron entrevistas con miembros del personal implicado en cada una de las áreas con el fin de obtener una información precisa y completa del desempeño de la organización en materia de sostenibilidad. El Col·legi de Metges de les Illes Baleares, que representa en la actualidad a unos 5.600 médicos colegiados, se convierte en uno de los primeros colegios profesionales que consigue certificar su Memoria de Sostenibilidad.

La institución colegial se erige como una de las entidades de referencia en este campo, cuestion que no solo redunda favorablemente en su prestigio dentro y fuera de Balears, sino que además da cumplimiento a uno de los objetivos de la junta actual.

Soledad Seis dedos y Manuela García

Directivos nacionales e internacionales de Sham, junto a los miembros del Jurado del III Premio Sham, del que formó parte Manuela García, presidenta del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.

Abierto el plazo para participar en el IV Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario

En su anterior edición optaron al prestigioso galardón tres proyectos realizados en Balears por parte de profesionales del Hospital Universitario Son Llàtzer y el Hospital Comarcal de Inca

REDACCIÓN

Sham, aseguradora especialista en el sector sanitario y socio sanitario, acaba de abrir la convocatoria para participar en el IV Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario. Un galardón que reconoce al mejor proyecto en materia de seguridad del paciente, calidad asistencial, prevención o gestión de riesgos sanitarios realizado en España. Una preocupación que comparte con Medicorasse Correduría de Seguros y el COMIB, ya que el objetivo de este galardón es ayudar a los profesionales sanitarios a identificar sus problemas y necesidades y promover la innovación en el campo de la gestión de riesgos.

Hasta el próximo 30 de junio cualquier profesional de la salud -ya sea de forma individual o conjuntamente- así como instituciones sanitarias y socio sanitarias, tanto públicas como privadas, pueden presentar sus candidaturas para optar a los 6.000 € con los que está dotado el galardón. Los proyectos que quieran optar al premio pueden ser de carácter divulgativo, sobre un trabajo ya realizado o en proceso de realización, o bien una propuesta de estudio o investigación.

Un premio ya consolidado

En 2016 Sham España convocó por primera vez en nuestro país su premio. *"Después de haber celebrado tres ediciones podemos decir que el Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario se ha consolidado en España"*, señala el Dr. Fréderic Fuz, director del Servicio de Gerencia de Riesgos de Sham en España. *"En cada edición hemos superado con creces la cantidad de proyectos presentados en la anterior, llegando a 51 proyectos en 2018"*.

De ellos, tres trabajos fueron realizados en las Islas Baleares. Uno por el Hospital Universitario Son Llatzer dedicado a estudiar la *"Morbi-mortalidad y seguridad tras la aplicación de un sistema prospectivo de riesgos de efectos adversos en pacientes quirúrgicos"*. Y otros dos realizados por personal del Hospital Comarcal de Inca, titulados *"App Catástrofes"* e *"Implantación de la tecnología Bar Code Medication Administration"*.

Desde Sham destacan la gran calidad de los trabajos que optan año a año a su premio, *"lo que demuestra el creciente interés y apuesta de la sanidad española, tanto pública como privada, por la seguridad y calidad asistencial, un hecho que va en línea con la apuesta por la gestión de riesgos que hacemos en Sham"*, concluye el Dr. Fuz.

PUBLICIDAD

Medicorasse
Correduría de seguros

Profesionales al servicio de profesionales

Somos la correduría aseguradora del COMIB y de sus colegiados desde el 2009. Contamos con más de 25 años de experiencia asegurando profesionales de la salud. Colaboramos con entidades especializadas en el sector sanitario para ofrecer una protección integral a los colegiados del COMIB a través de seguros personales y profesionales, seguros de previsión social y de Responsabilidad Civil Profesional.
Ponemos a tu disposición, sin compromiso, un asesor experto para evaluar si tus coberturas se adaptan a tus necesidades.
Somos profesionales al servicio de profesionales.

Medicorasse colabora con entidades especializadas en el sector sanitario como:

Col·legi Oficial de Metges Illes Balears
Colaborador externo de Medicorasse

MutualMédica
La Mutualidad de los Médicos
Entidad aseguradora de previsión social y cobertura de agresiones

sham
Entidad aseguradora de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

medicorasse@med.es | medicorasse.med.es | 971 722 200 | Passeig Mallorca, 42 07012 – Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMB, SAU; CIF A-59498220; DGSFP Clave J-928; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.

PUBLICIDAD

juaneda
Plástica y Estética

Somos especialistas en Cirugía Plástica y Medicina Estética. Lifting, injerto capilar, reducción de estómago sin cirugía (POSE) y mucho más...

Solicita una consulta informativa gratuita con nuestro equipo médico al 971 221 922

En Baleares 5 Hospitales y 50 Centros Médicos.
Juaneda Hospitals. Cerca de ti.

ucp@clinicajuaneda.es | **juaneda.es**

Directivos del Servicio de Salud participarán en el proyecto de desarrollo profesional de gestores sanitarios promovido por SEDISA

REDACCIÓN

La consellera de Salud, Patricia Gómez, y el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, Juli Fuster, se reunió con Modoaldo Garrido, vicepresidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), quien presentó el proyecto "AvanzaDPC: Desarrollo Profesional Continuo de Directivos de la Salud".

Esta iniciativa tiene como objeto facilitar la proyección de la gestión sanitaria, elevar el nivel profesional de los directivos y poner en valor la gestión sanitaria de calidad.

Garrido explicó que con este proyecto SEDISA pretende diseñar un sistema de acreditación profesional de directivos de la salud, con un modelo de certificación basado en la práctica del gestor sanitario, mediante el que puedan reconocerse sus méritos y sus competencias: conocimientos, habilidades y actitudes.

Patricia Gómez y Juli Fuster, junto a Celia Cortijo y Miquel Romans.

Por su parte, la consellera señaló que es fundamental promocionar este tipo de acciones dirigidas a impulsar la profesionalización de la gestión sanitaria. Asimismo, valoró muy positivamente que SEDISA haya seleccionado al Servicio de Salud de las Illes Balears para participar en el Panel de Expertos que aportará los datos necesarios para la elaboración del mapa de competencias profesionales de los directivos de la salud.

Aprobado el Decreto de Carrera Investigadora que regula las condiciones laborales de los investigadores del IdISBa

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern aprobó el pasado 15 de marzo el Decreto de carrera investigadora, una norma que regula el Estatuto del personal investigador laboral al servicio del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa), recientemente acreditado por el Instituto de Salud Carlos III. Este decreto permitirá proporcionar a los investigadores sanitarios baleares condiciones laborales adecuadas a su mérito y esfuerzo, una estabilidad laboral y seguridad jurídica y promoverá la igualdad de oportunidades para los cintíricos que desarrollen su actividad en el IdISBa.

Hasta ahora, el personal investigador contratado por el IdISBa se encontraba sometido al régimen jurídico general del sector público instrumental de la CAIB, lo que no permitía tener en cuenta las peculiaridades intrínsecamente asociadas con la tarea investigadora. Ese régimen no preveía la existencia de una carrera investigadora, entendida como el conjunto ordenado de oportunidades de ascenso y expectativas de progreso profesional de conformidad con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Deficiencias

Esta falta de definición de la carrera investigadora ha provocado deficiencias importantes en la forma de contratación, los sistemas de selección, los incentivos y el seguimiento y la evaluación de la labor investigadora. Con este decreto -el primero de estas características que se aprueba en España- se define una carrera investigadora articulada en etapas sucesivas con un incremento de responsabilidad y remuneración entre cada una.

Este decreto que aprueba el Estatuto del personal investigador laboral del IdISBa establece una carrera investigadora que consta de las siguientes fases:

- Investigador en formación.
- Investigador posdoctoral.
- Investigador asociado.
- Investigador titular.
- Profesor de investigación.

Para cada fase se establecen el sistema de acceso y selección, los requisitos de permanencia, el sistema de evaluación y el seguimiento.

Asimismo, se definen los sistemas de acceso a la carrera investigadora -que pueden ser por vía de promoción interna o por vía de turno libre- y los sistemas de contratación, selección y evaluación de investigadores que sigue los principios de régimen de contratación abierto, transparente y basado en el mérito que recomienda la Comisión Europea (OTMR: Open, Transparent and Merit-Based Recruitment).

PUBLICIDAD

Manuel tuvo un percance en el trabajo
pero está seguro

A.M.A. asegura a sus sanitarios en caso de baja laboral
con coberturas como **"Incapacidad temporal por enfermedad"**
o **"Incapacidad temporal por accidente"**.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. · AmaVida · AMA ECUADOR · A.M.A. GRUPO · AMA ECUADOR · AmaVida · A.M.A.

Salut i Força ciència

Número 389

Del 25 de marzo al 7 de abril de 2019

"El diagnóstico molecular permite reconocer la proteína que causa la alergia"

"El diagnóstico molecular, que permite afinar en la terapia inmunológica y reducir riesgos, es el futuro", asegura doctor Alejandro La Rotta, médico especialista en Alergología de Hospital Juaneda Miramar, que ofrece este procedimiento / "Estamos en el inicio de un proceso de un gran cambio hacia un diagnóstico y tratamiento individualizados de las alergias más complejas"

JOAN CALAFAT

El Servicio de Alergología de Hospital Juaneda Miramar ofrece el novedoso diagnóstico molecular para reconocer la proteína específica que causa la alergia en cada paciente y afinar en el diseño de la terapia inmunológica y en la elección de la vacuna, reduciendo riesgos y optimizando resultados.

"En un paciente con alergia el sistema inmunológico reconoce una proteína y la trata como si fuera un parásito, generando una respuesta inmune para destruir esa proteína o su fuente", explica el doctor Alejandro La Rotta, alergólogo de Hospital Juaneda Miramar, sintetizando las bases del proceso que genera la enfermedad.

"Cuando se es alérgico a un ácaro, a un polen o a un alimento, por poner algunos ejemplos, el organismo reconoce de forma errónea proteínas de esas fuentes como si se tratara de proteínas de parásitos. Ese error es el que desencadena la patología alérgica con toda su sintomatología y consecuencias", continúa explicando el especialista.

"Pero cuando se es alérgico al melocotón o al ácaro, no se es alérgico a todo el melocotón o a todo el ácaro, sino a proteínas que están ahí y que pueden tener valores diferentes. Estas proteínas se denominan alérgenos y pueden ser, además, marcadores exclusivos de un solo ácaro o de un solo alimento que son las fuentes de alérgenos", añade.

Pero algunas de estas proteínas pueden estar presentes en otros alimentos, animales, etcétera. Por ello, *"lo que se busca con el diagnóstico molecular es conocer cuál es el origen de esa proteína. Con el diagnóstico molecular se puede también obtener un pronóstico de una enfermedad determinada"*, dice La Rotta.

Así, *"hay alérgenos que son marcadores de aparición de asma o de un pronóstico de respuesta a un tratamiento, como un mayor riesgo de sufrir reacción a la vacuna, o de fracasar con ella. El análisis molecular permite afinar el diagnóstico y con ello con el tratamiento"*, añade el especialista.

"Estamos en el inicio de un proceso de cambio en el diagnóstico -explica el doctor Alejandro La Rotta- *de una individualización de los diagnósticos y de los tratamientos contra la alergia en los casos más complejos"*. Las conocidas pruebas que se realizan en la piel del brazo del paciente alérgico son, hoy, solo el primer tamiz.

"Ahí se busca una reacción en la piel a un extracto que contiene todos los alérgenos en mayor o menor medida, lo que es lo mismo que si se hace esa prueba tradicional con sangre del paciente. El diagnóstico molecular es un paso más allá: En el diagnóstico molecular se miran los alérgenos uno por uno", explica el especialista alergólogo.

Entre los alérgenos están los mayoritarios, ante los cuales responde la mayoría de los pacientes, los minoritarios a los que se hace alérgico solo un grupo pequeño o los panalergenos, presentes en muchas fuentes de alérgenos, de modo que se necesita saber su origen, tal como explica el doctor Alejandro La Rotta: *"Hay alérgenos que están en los ácaros, pero también en las gambas, lo que explica porque algunos pacientes alérgicos a ácaros son también alérgicos a los mariscos…"*, en el sentido que el diagnóstico molecular por los modernos procedimientos de laboratorio de análisis ofrece una herramienta revolucionaria para mejorar el tratamiento.

Siguiendo con el ejemplo, si el paciente no es alérgico a los alérgenos mayoritarios del ácaro ese paciente tiene más posibilidades de fracaso al ser tratado con una vacuna, por ejemplo, contra los ácaros, porque no va a responder, dado que la vacuna se suele fabricar conteniendo los alérgenos mayoritarios, explica el especialista en alergología.

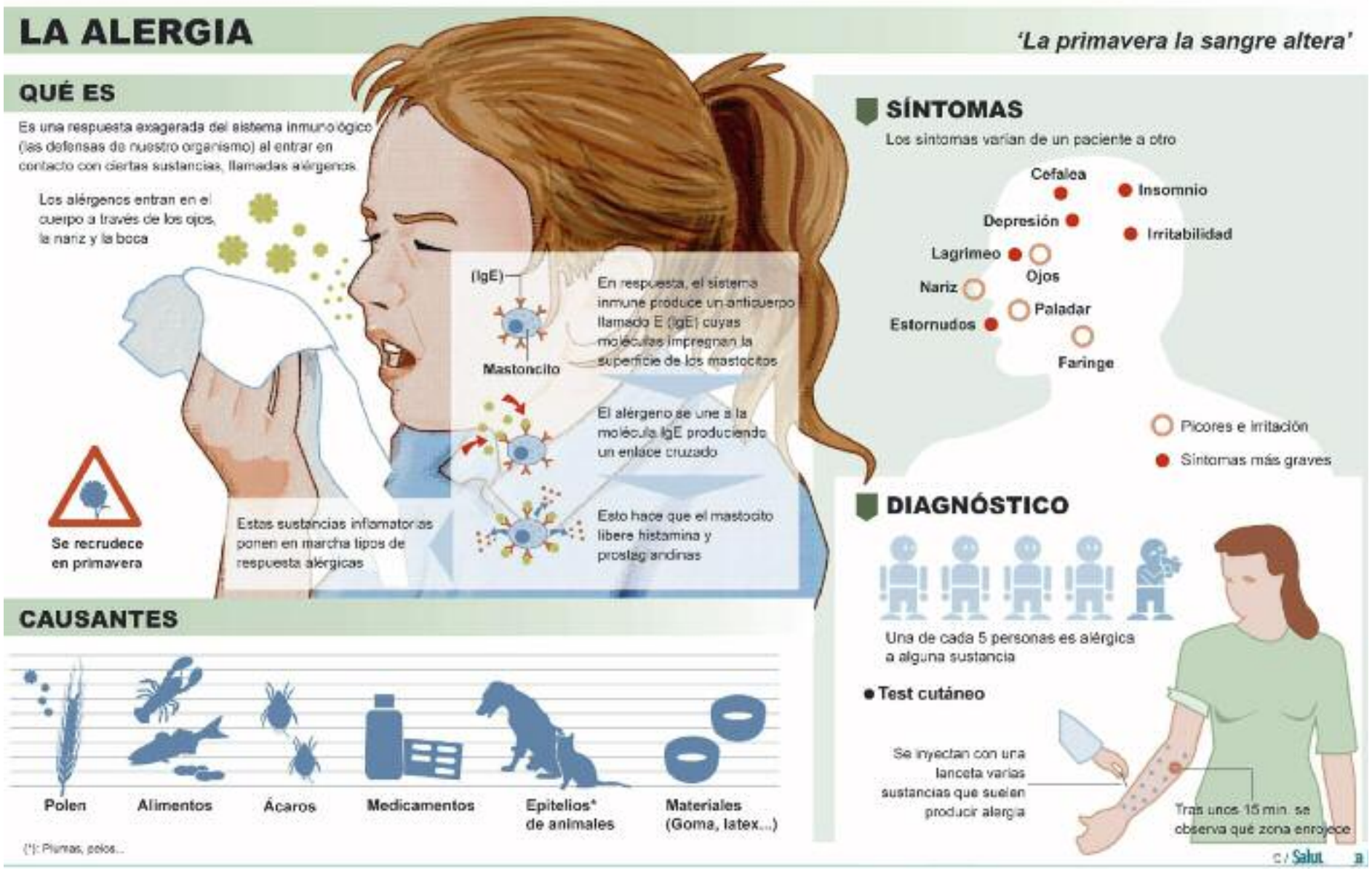
"Las vacunas funcionan muy bien, pero solo si están bien pautadas –añade el alergólogo–. *El diagnóstico molecular está mejorando la precisión, dando marcadores de respuesta a los tratamientos y también de pronóstico de la enfermedad. Este procedimiento de diagnóstico molecular es el futuro"*, concluye el doctor La Rotta a este respecto.

El especialista en Alergología de Hospital Juaneda Miramar y de la Red Asistencial Juaneda, participó recientemente en el programa de Canal 4 Televisió, Salut i Força, en el que profundizó sobre las alergias que, precisamente en estos momentos del año comienzan a afectar a muchas de las personas que las padecen.

Partiendo de recordar que *"la alergia es en realidad una respuesta anormal del sistema inmunológico por un error de reconocimiento. El sistema reconoce a una proteína como si fuera un parásito que se ha destruir, aunque esa proteína en realidad no es un patógeno para nosotros. Ese proceso de reacción conlleva todos los efec-*

► "Con el diagnóstico molecular se busca conocer el origen de cada proteína que causa la alergia"

► "En el diagnóstico molecular se miran los alérgenos uno por uno, lo cual es determinante"



tos secundarios que produce la alergia."

El doctor La Rotta detalló en esta entrevista que *"existen diferentes tipos de alergia, que se pueden clasificar por de diversos modos. Se pueden clasificar por la etiología. Sería el caso de las alergias a pólenes, medicamentos, alimentos. También se pueden clasificar por cómo reconoce el sistema inmunológico a esas proteínas."*

> ► "Hay diferentes tipos de alergias, en función de a lo que se es alérgico o a cómo se dan los síntomas"

"Otro modo de clasificarlas es –continúa– *es por la velocidad en la que se instauran las respuestas. Una de las clasificaciones más habituales es dividir las alergias por las reacciones inminentes que producen o por las reacciones tardías. Las reacciones inmediatas las vemos por unos agentes diseñados para destruir los agentes nocivos que reaccionan con una velocidad enorme. Son éstas las alergias que nosotros reconocemos más fácilmente."*

En Baleares, explica el especialista, las patologías alérgicas más frecuentes son las de tipo respiratoria, entre las que cabe citar especialmente las rinoconjuntivitis y el asma *"que suponen el 70 o el 80% de los afectados por las enfermedades alérgicas"*, aunque *"después de eso también vemos casos de alergias a alimentos o a medicamentos, como las otras causas más frecuentes. Generalmente también es las alergias que producen reacciones de tipo inmediato son las más comunes"*.

Para realizar un estudio adecuado de cada caso, *"algo que es vital es realizar una correcta historia clínica* –explica el especialista– *interrogando bien al paciente para confirmar las sospechas de lo que estamos viendo"*. Junto con la historia clínica *"tenemos una serie de recursos, el primero de los cuales son las pruebas cutáneas, que son las más conocidas, y las pruebas in vitro, con muestras de sangre."*

En las pruebas in vitro se buscan los anticuerpos que están reconociendo las sustancias que producen los síntomas al paciente alérgico. Estas pue-

¿Quién no tiene una alergia en su vida?

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Las alergias tienen una forma de presentarse camaleónica. Su amplio espectro de presentación va desde una tos irritativa, seca y extenuante hasta un distrés respiratorio, que puede ser mortal. Todo ello, sin olvidar que, en muchos casos, da la cara, directamente, en forma de ocasionales, inofensivos e inoportunos estornudos o su vertiente más exudativa, como una incoercible rinitis.

Sin embargo, las vías respiratorias no son la única diana de los alergenos. La piel o el intestino son dos órganos dados a reaccionar de forma aparente y exagerada frente a sustancias consideradas por el organismo como extrañas. El prurito, los habones y la diarrea la representan en esta su otra cara.

En la mayoría de las ocasiones, las manifestaciones son tan molestas y fastidiosas como inofensivas. El interrogatorio clínico es, con mucho, la mejor herramienta para su diagnóstico, sin dejar de lado que las tecnologías médicas, cutáneas o plasmáticas, son cada vez más precisas.

La ciencia no para de avanzar. Entre los aspectos más novedosos, cabe destacar, los avances liderados por investigadores del CSIC de Málaga, que, por medio de una inmunoterapia sublingual, a concentraciones muy bajas, son capaces de proteger frente a la exposición a los alérgenos. O el grupo de investigadores europeos, liderado por la Universidad Politécnica de Valencia (UPV) que ha desarrollado un equipo biofotónico más seguro, más rápido, de bajo coste y alta sensibilidad, que permite detectar, de forma no invasiva y con una mínima muestra de sangre, alergias a antibióticos como la amoxicilina o la penicilina en menos de una hora.

Sin embargo, no hay que olvidar que la alergia está representada por entidades de naturaleza variopinta. En algunos casos síntomas aparentemente alérgicos responden a manifestaciones primarias de otras entidades de origen muy distinto y de tratamiento totalmente diferente. Pueden ser la avanzadilla de intoxicaciones, de graves cuadros infecciosos e incluso de enfermedades autoinmunes sistémicas. La alergia es muy frecuente pero las enfermedades que se manifiestan como ella, sin serlo, no son nada extrañas. Estos cuadros precisan de un diagnóstico riguroso y de un tratamiento específico. No tenerlo en cuenta, no es una buena opción.

bas in vitro ofrecen además un pronóstico a los tratamientos que se puedan instaurar, explica el especialista. Un paso más en este tipo de pruebas es el diagnóstico molecular del que se ha hablado al principio.

"El estudio detallado de los alérgenos es también importante, ya que nos ofrecen un pronóstico de que las reacciones alérgicas sean graves", señala La Rotta. Y añade: *"Conocemos alérgenos que son marcadores de aparición de asma. Otros alérgenos nos indican si las terapias van a ser o no efectivas. Hay alérgenos que por similitud filogenética con otras especies pueden indicar que se van a producir reacciones cruzadas."*

El doctor La Rotta destaca la necesidad de tratar a los pacientes de forma temprana: *"Si no lo hacemos, es más elevada y se va incrementando la posibilidad del que el paciente empiece a reconocer otras proteínas diferentes al alérgeno al que inicialmente estaba sensibilizado"*.

Es el caso –por ejemplo– de una persona que inicialmente es alérgico a los ácaros posteriormente se convierten en alérgicos al polen del olivo, a las gambas, etcétera, *"y empiezan a desarrollar lo que los especialistas llamamos la marcha atópica. Por ello, en tanto más tiempo pase es más complicado tratar al paciente."*

► "En el estudio de cada caso es fundamental realizar una buena historia clínica interrogando al paciente"

Determinada la alergia, el doctor La Rotta señala que la inmunoterapia, las conocidas vacunas, son aún herramienta terapéutica primordial en el tratamiento de las alergias, especialmente en las alergias respiratorias. El gran avance de la Medicina en estos momentos es –como indicaba el doctor La Rotta al inicio de estas páginas– es que con un buen diagnóstico molecular se va a poder determinar la eficacia o riesgos del tratamiento inmunológico.

"De los tres alérgenos del olivo, uno de ellos es marcador de posibles reacciones graves por la vacuna", detalla el doctor La Rotta. Y continúa: *"Ante esos pacientes se tienen que tomar precauciones al instaurar un tratamiento de inmunoterapia. También hay que tener en cuenta que si entre los alérgenos de un grupo no salen los mayoritarios, es posible que la vacuna no cause su efecto."*

Ante la pregunta que muchos pacientes se formulan, sobre si realmente se pueden llegar a curar las alergias, el doctor La Rotta destaca que *"hay una muy buena respuesta al tratamiento por inmunoterapia y si se actúa lo antes posible, sí que se puede llegar a curar la alergia. Aunque esto no sucede en el caso de todos los alérgicos."*

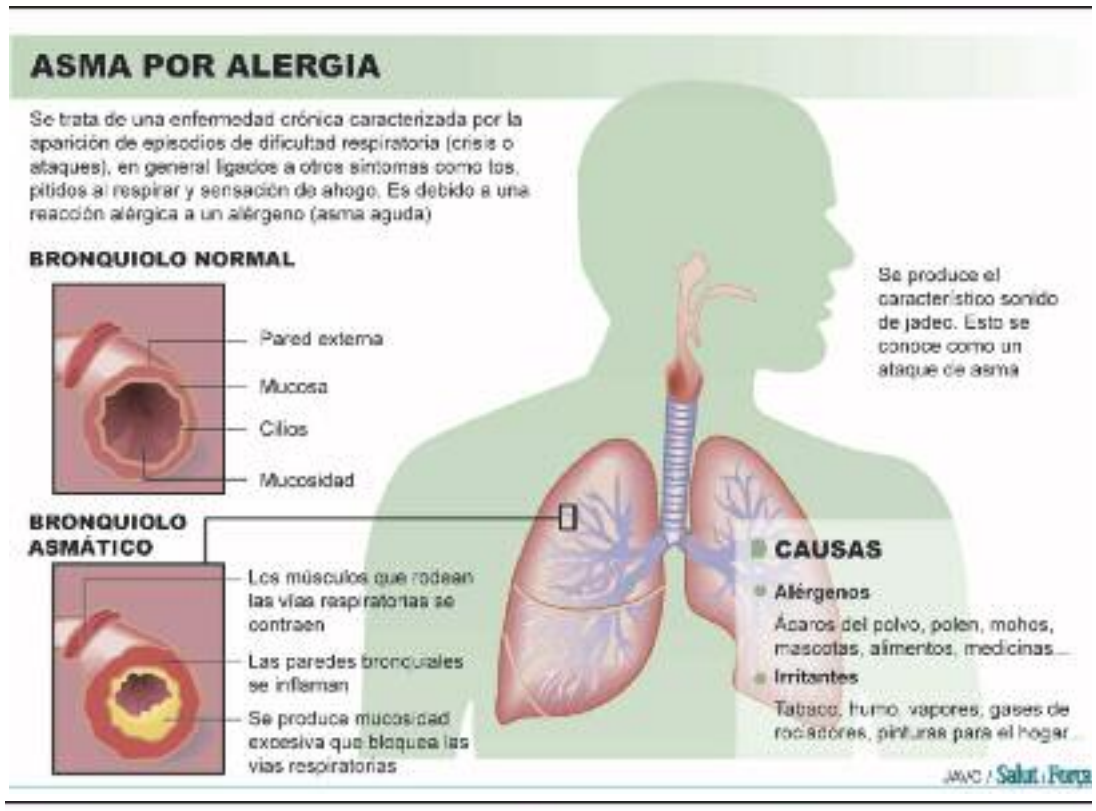
En cualquier caso *"la inmunoterapia tiene una respuesta muy elevada en la reducción de los síntomas en las alergias respiratorias"* y señala el especialista que *"también está descrita la respuesta resolución por parte del propio paciente de forma espontánea, aunque eso es algo que sucede más en la etapa de la infancia que en pacientes adultos. Y se da más en alergias a ciertos alimentos. Los niños que son alérgicos a los huevos o la leche tienen una posibilidad muy elevada de resolver su alergia de forma espontánea."*

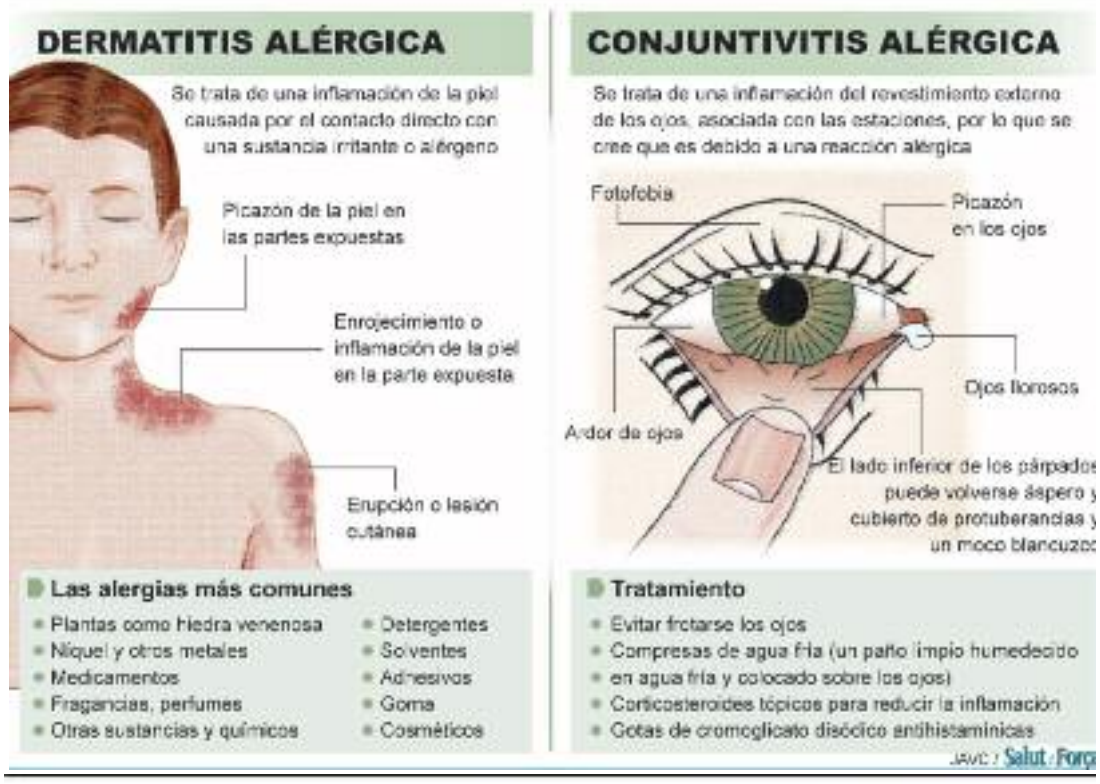
Las alergias –siempre según la experiencia de este especialista– necesitan de una predisposición que es heredada y el ambiente es lo que va a definir a qué se enfrenta cada paciente. *"Yo les suelo contar a mis pacientes que no suelo ver a un alemán alérgico al olivo en Mallorca, porque los alemanes no se exponen en su país al polen del olivo, pero tras unos años en Mallorca puede que les empiecen a aparecer esas alergias"*, destaca La Rotta.

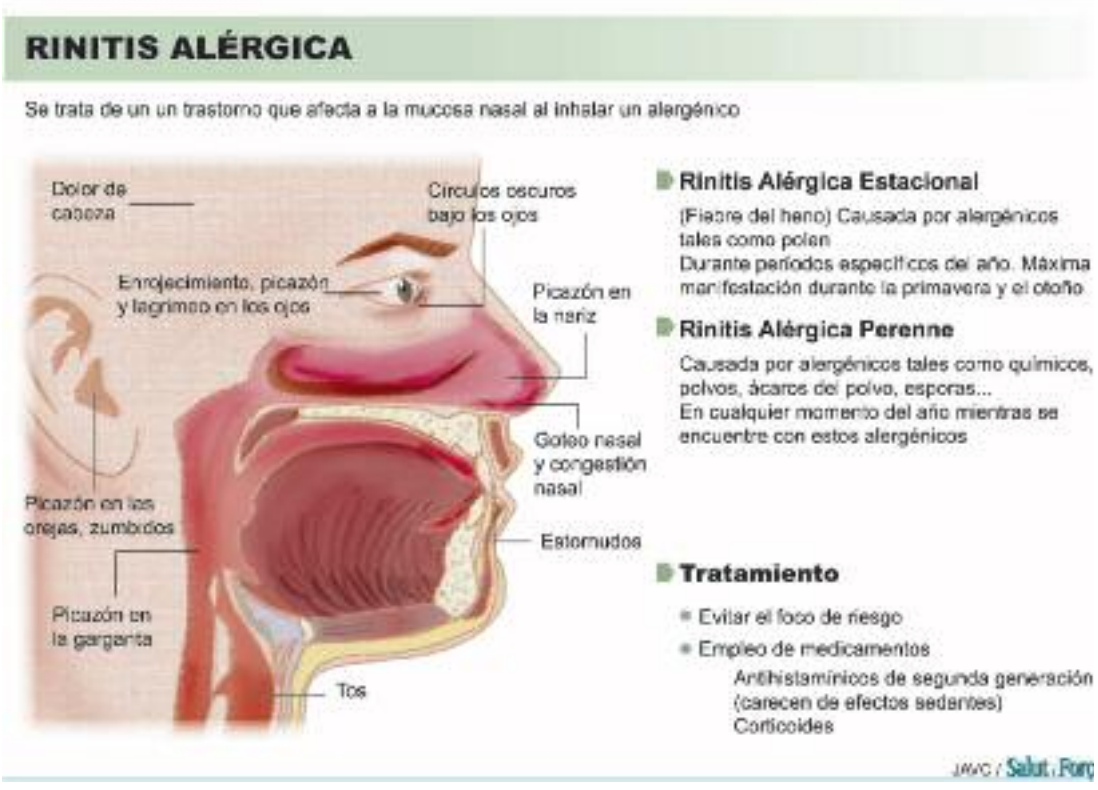
► "Las vacunas son la gran herramienta terapéutica y el diagnóstico molecular permite afinar mucho"

Según este criterio, señala que aunque las alergias pueden aparecer en cualquier edad, es cierto que normalmente aparecen en la infancia y en los adultos jóvenes, aunque su aparición no está limitada a una sola edad. Dejar una alergia sin tratar lleva a un progreso paulatino de los síntomas. *"Eso forma parte de la marcha atópica que mencionaba antes* –explica– *y que se ve en el paciente que empezó siendo alérgico con síntomas nasales y posteriormente progresa a tener síntomas asmáticos"*.

La Rotta destaca que si se hubieran tratado los síntomas iniciales nasales, muy probablemente no se habrían desarrollado los posteriores problemas asmáticos por progresión de la enfermedad. *"Hay que tener en cuenta que la inmunoterapia es el único tratamiento que modifica la enfermedad, algo que no logran los corticoides ni los antihistamínicos. Pero para que esto se logre, hay que reconocer prontamente a los pacientes."*







SENDY CHUGO /ALERGÓLOGA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SON ESPASES

"En la consulta de Alergología cada vez vemos más pacientes alérgicos y que lo son a más cosas"

JUAN RIERA ROCA

La prevalencia de las alergias aumenta. No solo en número de pacientes alérgicos, sino que *"cada vez vemos que tenemos más pacientes que son alérgicos a más cosas* –explica la doctora Sendy Chugo, alergóloga, facultativo especialista adjunto del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Son Espases– *lo que nos dificulta tanto el diagnóstico como el tratamiento".*

Tal como relata la especialista, las pruebas cutáneas han venido siendo las primeras utilizadas tradicionalmente para determinar el origen del problema, *"ya que nos permiten ver cómo reacciona el paciente a determinados tipos de alérgenos, es decir, pólenes, ácaros, hongos, epitelios de animales, que de este modo son detectados y con ello si existe alergia."*

Otro diagnóstico es el que los especialistas denominan in vitro: *"Este diagnóstico permite determinar la IG específica y se realiza tras conocer la respuesta a las pruebas cutáneas. Con esta determinación se pueden cuantificar las alergias que se habían detectado previamente. De los 'positivos', con el estudio de la IG se puede cuantificar desde valores 'positivos' hasta máximos."*

Eficacia

La ciencia médica ha ampliado sensiblemente la eficacia de los procedimientos diagnósticos: *"En la actualidad* –continúa la doctora Sendy Chugo– *disponemos de nuevos tipos de tratamientos que nos ayudan especialmente en el caso de los pacientes que son alérgicos a muchas cosas"* algo que limitaba las opciones cuando las pruebas dermatológicas daban muchos resultados.

En esos casos, continúa la especialista de Son Espases, *"cuando daba muchos positivos ya era una primera barrera, ya que teníamos que instaurar solamente tratamientos sintomáticos y medidas de evitación de los alérgenos. De ahí se analizaban las IG con una muestra de sangre, que en ocasiones logran además descartar sensibilizaciones que habían salido positivas en la piel."*

Sin embargo, el problema es ya muy complejo cuando se muchos dan resultados positivos en piel y también muchos resultados positivos al analizar la IG in vitro: *"Este tipo de resultado supone otra barrera que nos lleva a descartar que el paciente sea vacunado o no tener un tratamiento concreto para su caso específico."*

En esos casos se sigue con el tratamiento sintomático que le dan una mejor calidad de vida, pero ni frenan la enfermedad ni la curan. Afortunadamente, la ciencia ha avanzado: *"Desde hace un tiempo se está disponiendo de un tratamiento molecular. Se realiza in vitro un estudio que es mucho más específico sobre los alérgenos sobre los que podemos tener algún tipo de duda en cada caso y paciente concreto."*

"Este tipo de diagnóstico –añade la especialista– *nos ayudará a que veamos sensibilizaciones reales y a saber si el paciente es polisensibilizado, es decir, tiene diferentes sensibilizaciones a diferentes tipos de cosas, o estamos ante pacientes con sensibilizaciones a proteínas de actividad cruzada, lo que probablemente explicará porqué se han dado tantos resultados positivos."*

Diagnóstico

El diagnóstico molecular puede aportar información sobre sensibilizaciones reales *"para que podamos hacer un diagnóstico correcto y de ese modo instaurar un tratamiento correcto. De esta manera podemos mejorar la calidad de vida del paciente, asegurarnos que la inmunoterapia será efectiva porque tendremos sensibilizaciones reales a los alérgenos mayoritarios"*, añade Chugo.

Y concluye: *"Este tipo de diagnóstico molecular nos puede también ayudar a determinar marcadores de proteínas cuyas reacciones tienen una mayor gravedad para el paciente. Por éstas y otras razones es muy interesante introducir el diagnóstico molecular en los casos de los pacientes más complejos, al objeto de optimizar terapias, una vez obtenido un diagnóstico más completo."*

Comisión Autonómica Multidisciplinar de Alergias del Ibsalut

J. R. R.

La Comisión Autonómica Multidisciplinar de Alergias del Ibsalut se constituyó el pasado mes de julio de 2018 con el objetivo de integrar a los especialistas de todos los hospitales públicos y actuar desde los ámbitos asistenciales, de la investigación y de la docencia, al objeto de mejorar la prestación sanitaria a un colectivo que hasta hace poco carecía de especialista en el sistema público.

Esta comisión pretende hacer un seguimiento multidisciplinar de este conjunto de enfermedades y colectivos de pacientes, con una visión de conjunto, desde la perspectiva de los profesionales de varias áreas de conocimiento, que tratarán estas patologías conjuntamente y en todos los centros hospitalarios de las Islas (alergólogos, inmunólogos, dermatólogos, neumólogos…)

La Comisión Autonómica Multidisciplinar de Alergias tiene tres ámbitos de actuación: asistencial, de investigación y de docencia. En el primero, cada especialista presentará los casos en las sesiones de la Comisión. En el ámbito de la investigación, se potenciará la configuración de grupos de trabajo para el mejor estudio de los casos y la determinación de tratamientos.

La Comisión Autonómica Multidisciplinar de Alergias trabaja en sinergia con la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y con la participación en estudios de cariz estatal e internacional. En el ámbito docente, se pretende conseguir una mayor comprensión de la patología alérgica aportando la visión de los diversos servicios que forman la Comisión.

El órgano integra las especialidades de alergología, dermatología, inmunología, otorrinolaringología, pediatría y neumología. Además, por necesidades en las áreas de docencia e investigación también estará integrada por especialistas consultores de anatomía patológica, medicina interna, microbiología, radiología y otros que puedan prestar ayuda en casos complejos concretos.

La Comisión está presidida por un miembro del Ibsalut y coordinada por un facultativo designado entre los especialistas de los servicios integrantes -inicialmente, el coordinador será un miembro del Servicio de Otorrinolaringologia del hospital de referencia, es decir, Son Espases-. Todos los servicios de los hospitales tendrán un referente en el órgano.

Convivir con el asma

La Dra. Georgia Makrantoni, neumóloga en el Hospital de Llevant nos acerca a las causas y al tratamiento de esta patología crónica con la que hoy en día es posible llevar una vida normal

La Dra. Georgia Makrantoni, neumóloga en el Hospital de Llevant.

REDACCIÓN

Llega la primavera y con ella los cambios de temperatura. Una estación propicia al desarrollo de las alergias. La humedad, los cambios de temperatura bruscos y los periodos largos sin lluvias están aumentando cada vez más el número de casos de asma. Otro factor determinante se asocia a periodos de polinización cada vez más largos debido al cambio climático.

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que puede dificultar de forma fluctuante el paso de aire a los pulmones.

"Puede afectar con diferente intensidad, variando desde presentaciones leves, hasta casos que pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente. Hay que saber vigilar y también cómo actuar durante una crisis asmática"; afirma la Doctora.

Cada vez, hay más enfermos que sufren esta patología. Un problema que podemos relacionar también con el mayor nivel de contaminación ambiental. Normalmente comienza a detectarse en la infancia, aunque puede presentarse en cualquier momento de la vida.

Causas del asma

La causa más habitual es la predisposición genética del sistema inmunitario hacia una respuesta alérgica aumentada. Normalmente existen antecedentes de alergia entre los familiares del paciente. Los alérgenos más habituales que pueden desencadenar crisis de asma son pólenes de plantas, epitelios de animales, ácaros del polvo doméstico, hongos y productos químicos, humos, polvos o vapores asociados a diferentes profesiones.

"Por otra parte, las infecciones respiratorias especialmente durante los meses de invierno y otros factores como el estrés pueden también descontrolar la enfermedad" confirma la Dra. Makrantoni.

Síntomas del asma

Los síntomas del asma más evidentes son la dificultad para respirar, la falta de aire, especialmente con el esfuerzo físico, tos seca o con secreciones, y silbidos en el pecho al respirar. A veces coexisten con síntomas de rinitis, conjuntivitis y ronchas en la piel.

Una crisis asmática puede venir provocada por una exposición a un alérgeno como por ejemplo, los ácaros, o este año, el exceso de polen, por un esfuerzo físico prolongado, por un entorno frío y húmedo, por estrés emocional o si se añade una infección respiratoria.

Un factor agravante puede ser la alergia de las vías respiratorias altas y el reflujo.

Convivir con la enfermedad

El asma aún no tiene cura, pero sí puede controlarse. *"Es fundamental que el tratamiento farmacológico se haga de forma correcta y vaya acompañado de una actitud responsable, es decir, ser conscientes de las limitaciones y optar por hábitos de vida que mejoren la enfermedad, así como practicar deporte, evitar la exposición al polvo, polen, no fumar, comer sano, etc "* asegura la neumóloga.

Seguir las recomendaciones médicas y realizar controles periódicos son fundamentales para no mermar la calidad de vida de una asmático. *"El asma no impide llevar una vida normal si se sabe cómo convivir con él"* concluye la Doctora.

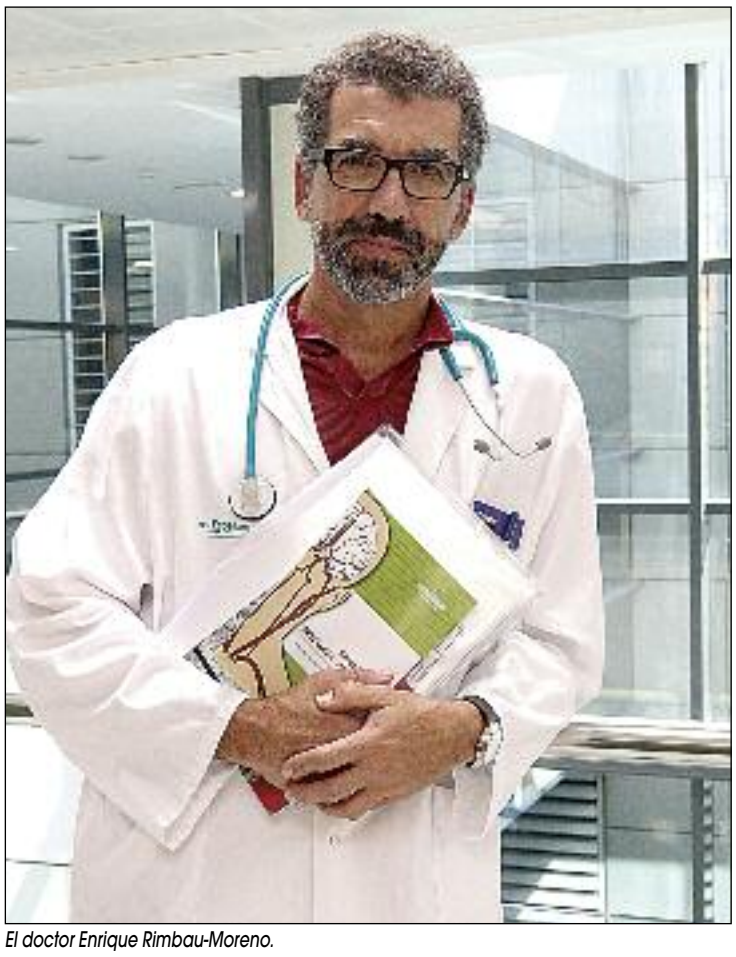
Son Espases forma médicos en técnicas para paliar la patología carotidea con dummies y simuladores

La patología cerebrovascular, el ictus, supone la segunda causa de muerte y la primera de incapacidad / En el grupo de más de 70 años supone unos 1.800 casos por 100.00 habitantes y año

Juan Riera Roca

Durante los pasados días 14 y 15 de marzo tuvo lugar en el Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) una nueva edición del curso que el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del hospital desarrolla sobre la patología carotidea, una enfermedad que puede tener como principal consecuencia el ictus o infarto cerebral, que es ya una de las principales causas de muerte y discapacidad.

El Servicio trata cada año más de una cincuentena de pacientes que presentan patología isquémica por enfermedad en la carótida extracraneal, responsable de provocar entre el 20% y el 30% de los ictus (infartos cerebrales). Las técnicas aplicadas son la cirugía abierta o la implantación de stents (introducción de un muelle expansiva dentro la arteria afectada) para restablecer el flujo sanguíneo.


El doctor Enrique Rimbau-Moreno.

Segunda causa de muerte

La patología cerebrovascular supone la segunda causa de muerte y la primera de incapacidad en el primer mundo, lo que hace patente la necesidad de avanzar en este campo. La incidencia en la población es muy alta y en el grupo de personas de más de 70 años se sitúa en torno a los 1.800 casos por cada 100.00 habitantes y año.

De hecho, es la segunda causa de mortalidad en la población general y la primera entre las mujeres. En los últimos años, el tratamiento de la patología carotídea ha evolucionado de manera muy notable, lo que ha permitido reducir drásticamente las consecuencias en los pacientes que presentan una estenosis carotídea (estrechamiento por placas de colesterol en las arterias).

El curso de este año, organizado por el doctor Enrique Rimbau-Moreno y sus colegas del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HUSE, los doctores Pascual Lozano y Martín Landaluce, desarrolló mesas de trabajo en torno a la estenosis carotídea asintomática, su detección y tratamiento, con un caso práctico de endartectomía convencional y plastia con parche.

La siguiente mesa trató de la estenosis carotídea sintomática, con el análisis de la enfermedad, sus síntomas y tratamiento, con la presentación de un caso clínico y la transmisión en directo de un proceso de endartectomía carotídea por eversión. La tercera mesa estudió la angioplastia carotídea, con implantación de stent, oclusión contraleteral, protección cerebral y distintos abordajes.

Se mostraron en este mismo encuentro las transmisiones en directo de implantación de stents carotídeos por diferentes procedimientos. Los cursillistas –doctores jóvenes y médicos en formación– realizaron prácticas anatómicas con dummies (modelos utilizados habitualmente para analizar los daños en los accidentes de tráfico), fieles representantes de la anatomía humana.

Anatomía del cuello

Estos dummies reproduce para la práctica la anatomía del cuello, incluyendo todas sus estructuras vasculares y nerviosas. Esta práctica simula casos en que el paciente presenta una lesión carotídea que requiere una intervención quirúrgica abierta. El alumno lleva a cabo la reparación quirúrgica de la lesión carotídea de la misma forma en que lo haría en una sala de operaciones.

Otra técnica utilizada consiste en localizar la lesión carotídea con catéteres y balones para tratarla posteriormente tal como se haría con un paciente en una sala de angiografía. Para aplicar esta técnica se utilizan simuladores digitales, que son ordenadores muy precisos que reproducen con gran exactitud la anatomía del interior de los vasos sanguíneos.

Más de 200 profesionales analizan en el Hospital de Son Espases la Enfermería de Práctica Avanzada

Es el nivel más alto de práctica la enfermería, integrando formación de posgrado, práctica clínica directa basada en la evidencia y la investigación, liderazgo clínico, gestión de cuidados y autonomía profesional

JUAN RIERA ROCA

Más de 200 profesionales de la enfermería de todos los hospitales públicos de las Islas Baleares han asistido a la I Jornada de Enfermería de Práctica Avanzada, organizada por la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Son Espases, con la colaboración del Servicio de Salud y el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA).

El objetivo de la Jornada ha sido compartir experiencias de proyectos relacionados con los profesionales de la enfermería de práctica avanzada referentes de otras CCAA -algunos ya consolidados- con otros incipientes, como es el caso de Baleares. La consellera de Salud, Patricia Gómez destacó la importancia de movilizar el conocimiento a través de formación e investigación.

Y, sobre todo, puntualizó la consellera, *"evaluar los resultados en salud para priorizar la calidad en lugar de la cantidad, a la hora de trasladar este conocimiento y la innovación a la práctica clínica"*. Patricia Gómez felicitó a los organizadores y los participantes en el encuentro *"por su capacidad de liderazgo"*. Participaron también en las jornadas directivos de salud y profesionales.

Rosa Mª Hernández, Josep Pomar, Carlos Villafáfila y Juan M. Gávala.

Acompañaron a la consellera el director gerente del Hospital Son Espases, el doctor Josep Pomar; el director de Enfermería del hospital, Juan Manuel Gavala; la presidenta del Colegio de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA, entidad coorganizadora del encuentro), Rosa Maria Hernández, y el subdirector de Cuidados Asistenciales y Atención al Usuario del Ibsalut, Carlos Villafáfila.

La enfermería de práctica avanzada es el nivel más alto de práctica en el ámbito de la enfermería. Se integran en ella una formación de posgrado, la práctica clínica directa basada en la evidencia y la investigación, además de aspectos relacionados con el liderazgo clínico, la gestión de los cuidados y una clara autonomía profesional, según explicaron los expertos.

Se trata de perfiles profesionales orientados a dar respuesta a las necesidades concretas de los sistemas sanitarios. A menudo, la implementación de roles de enfermería de práctica avanzada supone innovaciones disruptivas, eficientes y que aumentan la accesibilidad de los pacientes a recursos específicos y mejoran la continuidad asistencial, tal y como se desgranó en la jornada.

Sin embargo, tal como explicaron los ponentes, a estas alturas no hay norma alguna ni autonómica ni estatal que regule la figura y el rol que deben desarrollar los profesionales de la enfermería de práctica avanzada, aunque el número de experiencias de implantación se han multiplicado en los últimos años. De esas experiencias se ha hablado durante la Jornada:

Desafíos

Desde los desafíos de futuro en el entorno estatal y europeo hasta experiencias de proyectos relacionados con asociaciones de pacientes, con la valoración integral del anciano frágil, el liderazgo clínico y la transferencia del conocimiento basado en la mejor evidencia disponible y su impacto sobre resultados de mejora en unidades de hospitalización convencional, entre otros.

Durante la Jornada quedó patente el impulso de la enfermería de práctica avanzada como una de las opciones con mejores resultados para dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario, y se ha evidenciado que está ampliamente extendida y, en algunos casos, consolidada en todo el estado.

ELENA GONZALO / PROFESORA DEL ÁREA DE SALUD INTERNACIONAL DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

"La enfermera gestora de casos, ejemplo de práctica avanzada, vela por la continuidad de los cuidados"

Elena Gonzalo es profesora del Área de Salud Internacional de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Durante la jornada del pasado jueves 20 de marzo habló de los estudios que se han llevado a cabo analizando cómo se está desarrollando la Enfermería de Práctica Avanzada en el mundo.

J. R. R.

P.– ¿Qué es la Enfermería de Práctica Avanzada?

R.– Su origen data de los años 40 del siglo pasado en los EEUU. Había escasez de médicos para atender zonas de difícil acceso del país y se optó en ampliar las competencias tradicionales de las enfermeras más allá de sus roles habituales. Así se les dio la posibilidad de actuar como puerta de entrada al sistema sanitario, solicitar pruebas diagnósticas, prescribir, derivar los pacientes a otros profesionales, solicitar hospitalizaciones, etcétera. Tras esa experiencia se planteó que si lo hacían con éxito en esas regiones, por qué no hacerlo en otros lugares. En España se empieza a desarrollar la Enfermería de Práctica Avanzada hace 20 años, con Andalucía o Cataluña como CCAA pioneras.

P.– ¿Cómo se ha realizado esta implantación?

R.– Naturalmente no solo para aquellos casos en los que el médico no se desplaza sino de que lo que se ha hecho modernamente ha sido utilizar la Enfermería de Práctica Avanzada para llenar las lagunas de cuidados que se han detectado desarrollando nuevas competencias, especialmente en ámbitos como los cuidados a pacientes oncológicos, en cuidados paliativos, con heridas crónicas, diabéticos complejos, con insuficiencia cardíaca…

P.– ¿Y cómo se realizan esas intervenciones?

R.– Intervienen desarrollando competencias y nuevas actividades, haciendo coaching experto, control de síntomas, orientando a otros profesionales y sobre todo en lo que se denomina gestión de casos.

P.– Esta es una práctica que en Baleares ya se desarrolla.

R.– Así es. La gestión de casos vela por la continuidad de la atención a los pacientes complejos que requieren la compañía de un experto que centra su actividad en el plan terapéutico, incorporando los profesionales que deben intervenir en cada caso. Se trata de un trabajo integrador para el que la enfermera precisa conocimientos y dotes de liderazgo. Se enfoca especialmente en la transición entre niveles asistenciales (entre el domicilio y el hospital, pero también en el regreso al domicilio) para evitar que se produzcan problemas de continuidad de cuidados.

P.– En la jornada usted explicó además la extensión de la Enfermería de Práctica Avanzada en el mundo.

R.– Expliqué las conclusiones del estudio dirigido por la prestigiosa enfermera Linda Aiken que analiza el desplazamiento de competencias hacia las enfermeras –lo cual nunca supone que el médico y otros profesionales se excluyan– en varios grupos de países, como el que lo desarrollan ya en gran medida, como Canadá, Gran Bretaña, Holanda, Finlandia, Suiza, Australia, Nueva Zelanda o EEUU y otros grupos como en el que está España, en los que se limita a la controvertida prescripción enfermera y, sobre todo en Atención Primaria, donde, con total consentimiento y elección por el paciente, las enfermeras manejan algunos procesos agudos leves o derivaciones a otros profesionales.

Javier Cortés y Manuela García Romero.

Xavier Bosch, durante su intervención.

El COMIB acoge la sesión divulgativa de la AECC sobre cáncer de colon

Joan F. Sastre

Bajo los auspicios y la organización de la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), la sala de actos del Colegio de Médicos de Balears (COMIB) acogió el pasado 18 de marzo una sesión divulgativa sobre prevención integral del cáncer de cuello de útero.

La conferencia principal corrió a cargo del doctor Xavier Bosch, responsable del programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y jefe del Grupo de Investigación en Infecciones y Cáncer del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

La jornada se completó con un debate moderado por el presidente de la junta de Balears de la AECC, el doctor Javier Cortés, sobre la conveniencia de rediseñar los protocolos actuales de vacunación del virus del papiloma humano.

La sesión contó con una amplia presencia de representantes colegiales y sectoriales, encabezados por la presidenta del COMIB, la doctora Manuela García Romero, que hizo las veces de anfitriona del evento. También estuvieron presentes el presidente del Colegio de Farmacéuticos, el doctor Antoni Real, y la presidenta de la organización patronal CAEB y de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), Carmen Planas, y el presidente del comité científico del COMIB, el doctor Alfonso Ballesteros, además de numerosos profesionales del ámbito de la medicina y la oncología, como la jefa de esta especialidad en el Hospital Son Espases, la doctora Josefa Terrassa y el doctor Jordi Reina.

Alfonso Ballesteros, Xavier Bosch y Jordi Reina.

Javier Cortés, presentando al ponente de la sesión divulgativa.

Javier Cortés, Alfonso Ballesteros, Manuela García, Carmen Sánchez - Contador y Jordi Reina.

Numeroso público asistió al acto celebrado en el Colegio de Médicos de Balears.

Joana Fe, con Sefa Terrassa y Neus Riutord.

XAVIER BOSCH / DIRECTOR DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA

"Si la vacuna del virus del papiloma humano tuviera efectos secundarios, ya nos habríamos dado cuenta"

El doctor Xavier Bosch, ponente de la sesión divulgativa organizada por la AECC sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, es uno de los principales referentes mundiales en este ámbito. Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona, actualmente tiene a su cargo el Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología (ICO)

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cuáles son los aspectos más importantes que cabe tener presente en relación al cáncer de cuello de útero?

R.- En primer lugar, que es un cáncer prevenible y que se puede detectar de forma precoz. A pesar de que es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama, con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo, y de que ocupa el quinto lugar en incidencia en el conjunto de las enfermedades oncológicas, la realidad es que la prevención y la detección precoz son unos aliados muy efectivos a la hora de conseguir la recuperación del paciente.

P.- A nivel mundial, la OMS ha lanzado una campaña para la erradicación de este cáncer. ¿Con qué objetivo?

R.- Con el objetivo de eliminarlo, situándolo al mismo nivel que la poleo o la rubeola, que son enfermedades controlables por la vacunación y detectables precozmente mediante el screening. ¿Qué quiere decir esto? Pues, básicamente, que con los recursos adecuados, y aplicando las fórmulas anteriormente descritas, la humanidad está en condiciones de eliminar del mapa esta patología en un margen de varias décadas.

P.- Este tipo de cáncer está íntimamente relacionado con el virus del papiloma humano o VPH. ¿Es ese punto donde hay que centrar los esfuerzos en materia de vacunación?

R.- En efecto, porque a estas alturas la acción fundamental es la vacunación masiva frente al VPH, y la modificación de los protocolos para que también la población masculina, y no únicamente la femenina, reciba protección frente a ese virus. Al mismo tiempo, hay que aplicar una estrategia destinada a las personas que no se vacunarán. Con los medios actuales, es posible que el interesado sepa si tiene el virus a través de la consulta de los resultados virológicos, los cuales proporcionan mucha más información que una citología ordinaria.

P.- ¿Por qué hay que incorporar a la población masculina en las campañas de vacunación del VPH?

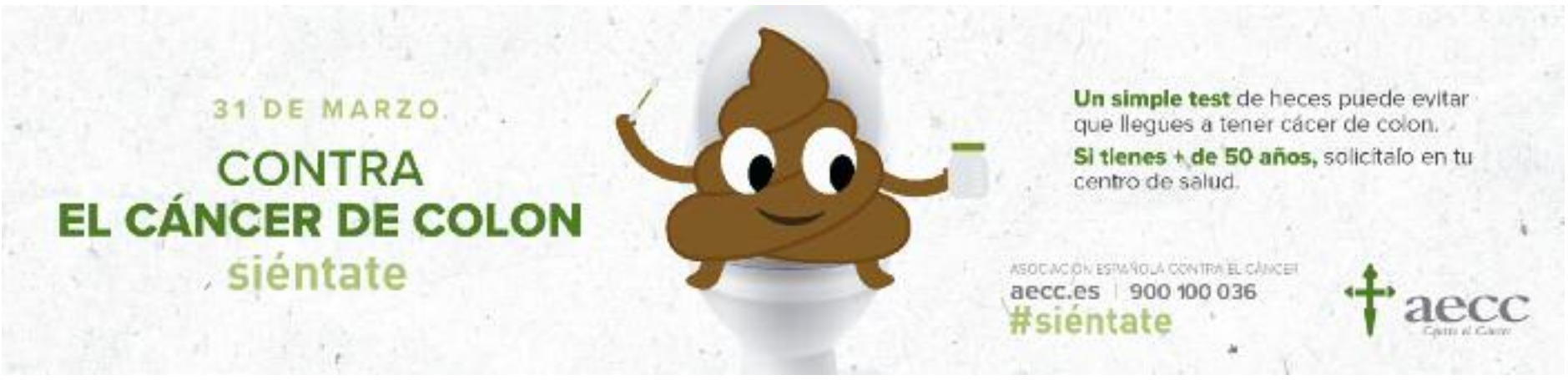
R.- Vayamos por partes. El VPH causa el cáncer de cuello uterino. Y, lógicamente, solo las mujeres padecen esta enfermedad. Ahora bien, ¿de qué manera se propaga el virus? Muy sencillo: a través de las relaciones sexuales con hombres. Por tanto, si queremos desactivar el virus, es imprescindible que a la vacunación de las niñas preadolescentes y adolescentes, de nueve a catorce años, sumemos también a sus compañeros masculinos en los mismos tramos de edad. No obstante, hay otra razón para obrar de esta manera, y es que el VPH está detrás de otras enfermedades, además del cáncer de cuello uterino, y estas dolencias sí que afectan también al hombre. Tal como sabemos desde 2006, cuando se iniciaron las campañas de vacunación del VPH, este virus puede causar tumores en la faringe, en la cavidad anal o en el pene, por poner algunos ejemplos.

P.- ¿Comprende, como especialista, que un sector de padres y madres se oponga a la vacunación de sus hijos para protegerles del VPH?

R.- Hace unos doce años, cuando se comenzó a introducir esta vacuna, resultaba hasta cierto punto lógico que existieran dudas, porque, entre otras razones, todavía no se había asentado un conocimiento fehaciente sobre la posibilidad de efectos secundarios tras la administración de estas substancias vacunales. Hoy en día, más de una década después, han sido administradas, en el conjunto del planeta, unos 300 millones de dosis de vacunación del VPH, y unos 80 millones de personas han sido vacunadas. Puedo asegurarle que si esta vacuna produjera algún tipo de efecto secundario, no se nos habría escapado.

P.- Usted está en Mallorca por invitación de la junta de Baleares de la AECC. ¿Qué opinión tiene de la labor que desarrolla esta entidad en la lucha contra el cáncer?

R.- La AECC siempre ha demostrado una gran capacidad de adaptación. Hace cuarenta años, su principal cometido era acompañar a las familias económicamente más vulnerables que debían hacer frente a un diagnóstico de cáncer, con todos los problemas que esta noticia les originaba. Actualmente, su tarea abarca otros muchos aspectos, y entre ellos cabe destacar su condición de organización que colabora activamente en la divulgación de los progresos que se obtienen en el combate que la sociedad en su conjunto libra contra el cáncer. En el caso de la vacunación del VPH, la aportación de la asociación resulta fundamental para incidir en la concienciación sobre la necesidad de este tipo de protección. La AECC está más cerca que nadie de las familias, y esa es una circunstancia de la que la medicina oncológica debe sacar partido.



Cáncer de colon: 7 preguntas (con respuesta)

Redacción

¿Sabías que el riesgo de sufrir o no cáncer de colon tiene mucho que ver con nuestro estilo de vida? A pesar de que, hoy en día, sigue siendo el tipo de tumor más frecuente en España, con más de 37.000 casos cada año, la buena noticia es que 9 de cada 10 personas consiguen sobrevivir si se detecta a tiempo.

De ahí que, coincidiendo con el Día Mundial contra el Cáncer de Colon, que se celebra el 31 de marzo, insistamos en la importancia de que todos adoptemos unos buenos hábitos, como una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio físico. Sin olvidar, por supuesto, los programas de detección precoz que la sanidad pública debe garantizar a las personas con mayor riesgo.

Apunta estos consejos que hemos preparado para ti y que te ayudarán a tomar las mejores decisiones para cuidar tu salud.

1. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON?

El cáncer de colon es un tumor maligno que la mayoría de las veces comienza con la aparición de un pólipo en las mucosas y glándulas del intestino grueso y que, con el tiempo y por diversas circunstancias, llega a convertirse en un cáncer colorrectal.

Tener un pólipo no significa necesariamente tener cáncer. Los pólipos pueden demorarse algunos años en crecer y, por ejemplo, un pólipo que se desarrolle en la mucosa del intestino puede tardar hasta 10 años, aproximadamente, en convertirse en un tumor maligno.

2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL CÁNCER DE COLON?

Como la mayoría de los tumores malignos, no hay una causa única que explique la aparición del cáncer de colon. Son muchos los factores que intervienen. Sin embargo, sí sabemos que existe un denominador común a todos los tipos de cáncer: un fallo en la reproducción celular que da lugar a un crecimiento y reproducción descontrolada de las células. De esta forma, las células cancerosas adquieren la capacidad de multiplicarse y diseminarse por todo el organismo sin control.

3. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE COLON?

Existen varios factores que pueden incrementar el riesgo de padecer cáncer de colon. Como te decíamos, la mayoría tienen que ver con nuestro estilo de vida y, por tanto, son fáciles de modificar; sin embargo, no debes olvidar que el riesgo aumenta en determinados casos:

- La mayoría de los casos suelen aparecer a partir de los 50 años, por lo que a estas personas se les considera un grupo de riesgo.
- Cuando existen antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Cuando existen antecedentes de pólipos o cáncer de colon.
- Cuando hay un antecedente familiar de cáncer de colon.
- Algunos síndromes hereditarios (síndrome de Lynch, poliposis adenomatosa familiar...).

Por tanto, si tienes alguno de los antecedentes mencionados, acude al médico para que te vea y asesore.

4. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA DISMINUIR MI RIESGO?

Según los estudios, hasta el 50% de casos de cáncer se podrían evitar siguiendo estilos de vida saludables en nuestro día a día. Veamos algunos ejemplos:

- Adopta una alimentación saludable rica en frutas, verduras, legumbres, cereales, frutos secos y agua. La dieta mediterránea es la que recomienda la OMS para tener una buena calidad de vida y prevenir enfermedades degenerativas. Evita la carne procesada (salchichas, embutidos, jamón...) y limita otros alimentos como carnes rojas, bollería, bebidas azucaradas.... Recuerda que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de padecer cáncer y otras enfermedades.
- Realiza una actividad física de intensidad moderada, al menos tres veces a la semana: una hora al día de paseo a buen ritmo, montar en bicicleta o practicar deportes como el tenis o el pádel. Si eliges una actividad física vigorosa, como running o ejercicios aeróbicos, te bastará con 40 minutos.
- ¡No fumes! Fumar está relacionado hasta con 13 tipos distintos de cáncer, entre los cuales está el cáncer de colon.
- ¡No bebas alcohol! El consumo de alcohol está relacionado con más de 7 tipos diferentes de cáncer, entre ellos el cáncer de colon. Y no nos engañemos: una copa de vino al día no trae beneficios para la salud.

5. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON?

Lo síntomas que nos alertan de la posibilidad de padecer un cáncer de colon y que nos indican que debemos consultar con un especialista son:

- Presencia de sangre en las heces.
- Cansancio notorio.
- Cambio en el hábito intestinal sin explicación (estreñimiento, aparición de heces delgadas, etcétera).

No en todos los casos estos signos están presentes, y no en todos los casos que están presentes significan un diagnóstico de cáncer de colon. Esta información es referencial y, ante cualquier duda, siempre debes acudir al médico.

6. CÓMO DETECTAR EL CÁNCER DE COLON?

Existen diversas pruebas y formas de diagnosticar el cáncer de colon. Normalmente, se realiza una prueba de sangre oculta en heces y, si esta es positiva, se realiza una colonoscopia. Según el resultado de las muestras de tejido intestinal obtenidas, se plantean los siguientes pasos.

Te recomendamos que si estás en edad de riesgo (50 a 79 años, aunque este rango puede variar según la comunidad autónoma), te informes en tu centro de salud sobre las pruebas de cribado y cómo participar en ellas.

7. ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON?

El pronóstico de la enfermedad depende del estadio en el que se detecta, de las características del paciente y del tipo de tratamiento recibido. Afortunadamente, la supervivencia se sitúa por encima del 90% en pacientes en los cuales el cáncer ha -tempranos. Eso significa que 9 de cada 10 personas a las cuales se les detecta a tiempo sobreviven

La AECC Balears llevará a cabo junto al Colegio de Psicólogos un estudio sobre la aplicación de los cuidados paliativos y el proceso de duelo

REDACCIÓN

Pablo Rodríguez, Javier Torres y Javier Cortés, en el acto de firma del convenio.

El presidente de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el doctor Javier Cortés, y el decano del Colegio Oficial de Psicología, Javier Torres, firmaron un convenio de colaboración para llevar a cabo conjuntamente la realización del estudio 'Gestión de la asistencia psicológica y del proceso de duelo en cuidados paliativos y en atención primaria en Baleares: situación actual y propuestas'.

El objetivo de este estudio, que se realiza a petición de la AECC, es doble. Por una parte, se realizará un estudio poblacional sobre la situación de los cuidados paliativos en Baleares para analizar la atención psicológica en fase paliativa, a nivel asistencial y domiciliaria, y, por otra, la atención del duelo, desde Atención Primaria, con el objetivo de comprobar el nivel de atención en duelo por parte de los equipos de soporte de cuidados paliativos y analizar la medicalización de las personas en duelo, así como la derivación a servicios especializados.

Para el correcto desarrollo de este estudio, la AECC necesita la colaboración de técnicos capacitados en psicooncología y en psicología general sanitaria, y el COPIB dispone de entre sus colegiados de personal capacitado y con suficiente experiencia para ello. El grupo de trabajo específico que se creará con este fin estará coordinado por Pablo Rodríguez, psicooncólogo y responsable del área de Psicooncología de la AECC Baleares.

Los requisitos de los profesionales que formarán parte de dicho grupo, constituido por dos miembros de Mallorca, uno de Eivissa / Formentera y uno de Menorca, serán:

- Ser licenciado en Psicología.
- Posesión del título de Psicólogo General Sanitario (máster u homologación).
- Posesión del título de Máster en Psicooncología o contar con la Acreditación en Psicooncología y Cuidados Paliativos del Consejo Nacional de Psicología.
- Contar con al menos 3 años de experiencia en cuidados paliativos y/o duelo.

La muerte es un proceso que puede abarcar un tiempo notable en la vida del ser humano. Desde que se produce un diagnóstico de cuidados paliativos, y actualmente también de cronicidad, comienzan a actuar los Equipos de Cuidados Paliativos, de Soporte de Atención Domiciliaria y de Atención Psicosocial. Estos equipos son los encargados de proporcionar cuidados multidisciplinares y multidimensionales al paciente y a sus familiares.

Balears es una autonomía que tiene una distribución geográfica particular, cuatro islas independientes, con sus respectivos núcleos urbanos y con una población no siempre distribuida en núcleos poblacionales, sino más bien en núcleos dispersos.

Por otra parte, el proceso de duelo es un proceso psicológico normal que se produce tras la pérdida de un ser querido. No es una patología, tampoco una depresión, y algunos profesionales confunden ambos términos. Es frecuente que se produzca una excesiva medicalización por parte de los profesionales, especialmente en Atención Primaria, proporcionando una batería de antidepresivos y ansiolíticos a personas que están tratando de adaptarse a una de las principales crisis vitales que afronta el ser humano, como es el proceso de duelo.

Garantizar el acceso a las curas paliativas, dándolas a conocer tanto a la población general como a la sanitaria, es uno de los puntos destacados en el manifiesto que, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, presentó la AECC Balears al Parlament de les Illes Balears.

Todo preparado para la carrera 'Menorca en marcha'

REDACCIÓN

El domingo día 7 de abril, en el marco de la tradicional carrera solidaria "Corre Mô", que organiza el Ayuntamiento de Maó, se celebrará la primera edición de la AECC 'Menorca en marcha', una cita que tiene como objetivo visibilizar la tarea que realiza la Asociación Española contra el Cáncer y especialmente la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de la dolencia.

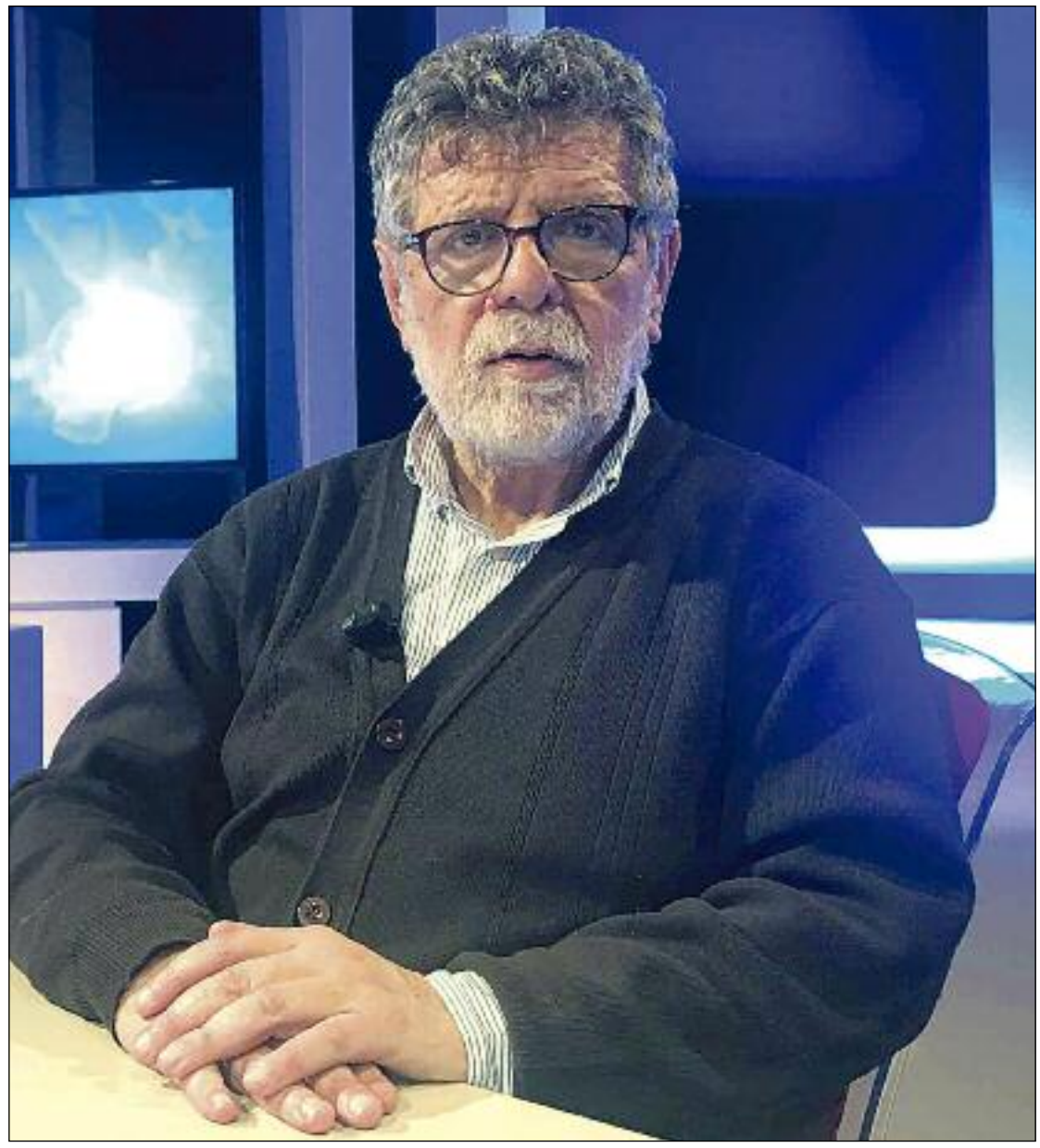
La previsión de los organizadores es que centenares de participantes de toda la isla tomen las calles del centro de Maó para demostrar su apoyo a los enfermos de cáncer y sus familias. La idea es dar forma a una gran marea verde que constituya el reflejo del compromiso de toda la sociedad menorquina con esta causa. Habrá traslado gratuito en autocar, de ida y vuelta, desde todos los municipios de la isla, y todos los participantes recibirán una camiseta y una bolsa técnica de corredor.

Las inscripciones ya están abiertas en www.elitechip.net y se puede participar en dos modalidades de carrera: el de corta distancia, con cinco kilómetros de trayecto, y la prueba más larga, con un recorrido de diez kilómetros. La organización ha previsto trofeos para los tres primeros clasificados en las categorías masculina y femenina de cada distancia. Igualmente, existe la posibilidad de tomar parte en la caminata popular de cuatro kilómetros, para quienes no quieran competir.

JOAN MARCH / FARMACÉUTICO, ACADÉMICO, INVESTIGADOR Y PROMOTOR DEL MUSEO DE LA CIENCIA

"El Museo de la Ciencia y la Tecnología será una puerta virtual a todos los museos de las Baleares"

Joan March Noguera es uno de los más prestigiosos farmacéuticos, investigadores y políticos mallorquines. Farmacéutico titular durante una larga carrera de servicio público, doctor en Farmacia, historiador de la salud, académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. Fue destacado dirigente socialista durante la Transición, labor política que desarrolló en primera línea hasta mediados de los años noventa del pasado siglo. En los últimos ya casi 20 años se ha volcado en su faceta de investigador en historia de la ciencia con un intenso trabajo en el Grupo de Investigación de la Historia de la Salud, dependiente del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (IUNICS) ahora integrado en el Instituto de Investigación en Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). El doctor Juan March es además miembro del Consejo Social de la UIB en representación del Govern. En estos momentos se ocupa también de un proyecto apasionante, la creación de un Museo de la Ciencia y de la Técnica en las Islas Baleares.



J. Calafat / J. Riera Roca

P.– ¿Cómo nació el proyecto del Museo de la Ciencia y la Tecnología de las Islas Baleares?

R.– Los primeros pasos se dieron hace doce años. Uno de sus primeros impulsores fue Feliciano Fuster que conectó con la entonces rectora de la UIB, Montserrat Casas, y con la ayuda de los colegios profesionales relacionados con la ciencia y profesores universitarios crearon una Asociación de Amigos del Museo de la Ciencia y la Técnica de las Islas Baleares. Esta asociación no ha dejado nunca de trabajar hasta que ahora se ha dado un gran paso con acuerdo entre la UIB y el Govern balear.

R. – ¿Cuál es la importancia real de un proyecto como éste?

P.– Este museo es necesario para que se pueda hacer investigación sobre la historia de la ciencia, para que se pueda ser visitado por familias y de ese modo fomentar vocaciones científicas e investigadoras. Los museos de la ciencia son los elementos que más llevan a las personas a participar en la actividad científica. Hemos logrado además que el museo no tenga enemigos, tras hablar con todos los grupos parlamentarios, ninguno de los cuales muestra oposición al respecto, lo cual garantiza su futuro después de las próximas elecciones.

P. –. ¿Cómo será el futuro museo, cómo se articulará?

R.– Será un museo fundamentalmente en red. Los museos modernos no almacenan muchas cosas, sino que hay menos cosas expuestas, pero sí mucha más tecnología, con una gran importancia de la parte virtual. Este museo será para las cuatro islas, virtual, en el que participarán todas las entidades que lo deseen. Desde el museo se podrá ver lo que hay en los museos de Sóller, de Menorca, de Muro… y a la vez se fomentará que vaya a visitar esos otros museos, siendo una puerta hacia éstos. Naturalmente habrá un espacio físico, de entre 2.000 y 4.000 metros cuadrados, Se pretende además que todas las instituciones científicas de las Islas participan en el patronato o la fundación que lo rija.

P. – ¿Qué fondos se tienen ya para el futuro museo y cuál es su origen: donantes privados, instituciones...?

R.– Tras las próximas elecciones se tendrán que definir los futuros presupuestos con el horizonte de 2020. Hasta ahora lo que se ha hecho ha sido preparar un diseño de museo. En estos momentos se está a punto de firmar un nuevo convenio entre la UIB y el Govern balear que permitirá una serie de hitos. En primer lugar, una catalogación de todas las piezas que pueda haber relacionadas con la ciencia y la tecnología en las Islas Baleares. Ya hay piezas importantes que el Govern tiene en depósito, procedentes de donaciones. Lo siguiente que se hará será explicar el proyecto en todos los municipios, instituciones privadas y públicas, para animarles a que participen. En tercer lugar se diseñará el modelo jurídico para esta participación. Y en cuarto, se buscará una ubicación que sea la más adecuada para facilitar el máximo de visitas.

P. – Seamos optimistas: Cuando podremos ir con las cámaras de Salud y Fuerza Televisión cubrir la inauguración del nuevo Museo de la Ciencia y la Tecnología de las Islas Baleares?

R.– Es posible que esta inauguración se produzca al final de la próxima legislatura autonómica.

P. – Hablamos de más cosas. Ya han pasado los días de euforia después de la acreditación del IdISBa por el Instituto de Salud Carlos III. ¿Qué se ha hecho en estas semanas posteriores a la gran noticia y qué cabe esperar ahora?

R.– Se ha reunido a todos los grupos que están haciendo investigación sobre salud en las Islas para explicar la oportunidad que da esta acreditación, de modo que estos grupos han tomado nota de cómo podrán canalizar sus peticiones. Todo esto ha de suponer un gran refuerzo de todos los proyectos que se han desarrollado hasta ahora y que salgan proyectos nuevos, en 2020 se verá qué proyectos se benefician de fondos estatales y europeos. La acreditación facilita mucho el acceso a estos fondos europeos.

P. – El rector de la UIB nos dijo hace un tiempo que estaba en cartera la apertura de la Facultad de Farmacia. ¿Qué le parece?

R.– No veo la carrera de Farmacia en Baleares como una necesidad social, aunque sí como un positivo complemento para la UIB para dar salida a profesionales de carreras que están perdiendo alumnado y que podrán ser reciclados hacia esa carrera. Es una cuestión de inversiones y de prioridades, aunque entre algunos de los profesionales de esta especialidad no se ve como la necesidad social que sí fue, por ejemplo, poner en marcha la carrera de Medicina.

P. – Usted forma parte del Consell Social de la UIB: ¿Está la Universidad balear todo lo cerca que debe estar de sociedad, qué desafíos tenemos por delante?

R.– Es necesaria una más amplia conexión entre la Universidad y la sociedad. Con ese fin en el Consell Social de la UIB hemos desarrollado iniciativas como los premios para alumnos que finalizan el Grado, para ayudar económica-

mente a los alumnos que lo necesiten para realizar los masters y otras actividades tras graduarse. Pero necesitamos más conexión con la sociedad, que el tejido empresarial vea la Universidad como algo que puede ayudar a la empresa y por ello invierta más. Se han de crear cátedras especializadas. En tiempos de Feliciano Fuster –por poner un ejemplo– se creó una cátedra sufragada por Endesa.

P.– Hablemos de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, que acaba de casi empezar su curso académico. ¿Cómo será el año 2019 por esta gran institución?

R.– Los académicos están muy contentos porque cada vez se hacen más conferencias y de mayor nivel a lo largo del curso de lo que se hacía antes y además tenemos una audiencia importante. Tenemos, además, entre nosotros los académicos, una competición para ver quién trae a los mejores personajes del mundo de la salud para impartir estas conferencias, con la mayor relevancia en España, Europa y mundial.

P.– ¿En qué líneas de investigación está trabajando actualmente, Dr. March?

R.– Cuando se hace una tesis doctoral, si ésta es buena, se inicia una línea de investigación que no se deja nunca. Había un aspecto de la Mossen Alcover y el mundo de la ciencia que tenía pendiente. Recientemente invitaron a nuestro grupo a un congreso en Londres para hablar de ciencia y religión, de cómo las iglesias, de un tiempo a esta parte, quieren que sus principios estén más en comunión con los avances científicos. En el siglo XIX y principios del XX la ciencia y la religión chocaron mucho. La Iglesia ha evolucionado y está dispuesta a hacer más interpretaciones de conceptos generales. Nuestro grupo está inmerso en estos trabajos. Por otra parte investigamos los efectos de las epidemias de peste negra y amarilla de 1820 en la isla, materia de la que probablemente se desarrolle un congreso en Mallorca en 2020, con motivo de los 200 años. Además estoy dirigiendo una serie de tesis doctorales.

AGENDA DOCENT

Patronat Científic

Col·legi de Metges Illes Balears

Cursos

Intoxicaciones por drogas
Emergency Staff
Palacio de Congresos de Santa Eulalia. Ibiza. Del 8 al 11 de abril

Control de paciente agresivo y áreas hostiles
Emergency Staff
Antiguo Convento Sant Rafel. Ibiza. Del 12 al 14 de abril

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 8 de mayo

XIII Curso antibioterapia 2019: Actualización en enfermedades tropicales
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. Del 9 al 11 de mayo

Soporte Vital Avanzado-*Advanced Cardiovascular Life Support*
Fundació Patronat Científic COMIB y SEMES Balears
COMIB. Palma. 15 y 16 de mayo

Actualització en Dermatologia pediàtrica 2019
Hospital Universitari Son Espases i Fundació Patronat Científic COMIB
HUSE. Palma. 16 de maig

Control de paciente agitado y/o agresivo
Fundació Patronat Científic COMIB y Emergency Staff
COMIB. Palma. 23 de mayo

Congresos

El camí cap al son i el retorn a la vigília: Un cicle vital que impacta en la salut
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner 4. Palma. 21 de març a les 19:30h

Sesiones científicas

Prevención integral del Cáncer de cuello de útero
AECC-Balears
COMIB. Palma. 18 de marzo a las 19h

Dia mundial de la Tuberculosi
Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 21 de març a les 18h

"Pla de decisions avançades"
Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 27 de març a les 19h

Jornadas

III Jornadas de patología respiratoria por y para residentes
NEUMORESI
COMIB. Palma. 22 de marzo

Congresos

XIII Congreso bienal SETRADE
Sociedad Española de Traumatología del Deporte
Palacio de Congresos. Palma. 25 y 26 de abril

Premios / Becas

III Premio Joyce Graff 2018: A la mejor publicación sobre la enfermedad de von Hippel-Lindau
Convocat: Alianza VHL
Fecha límite de presentación: 31 de marzo de 2019

Premios Rei Jaume I 2019
Convocat: Fundación Premios Rei Jaume I
Fecha límite de presentación: 1 de abril de 2019

I Premi a la innovació en gestió de la vacunació a l'Atenció Primària 2019
Convocat: Acadèmia Mèdica Balear i Sanofi-Pasteur
Termini de presentació: 7 d'abril de 2019

Programa de premios y becas 2019 Fundació Patronat Científic COMIB
Convocat: Fundació Patronat Científic COMIB
Fecha límite de presentación: 9 de mayo de 2019

ANTONIA BARCELÓ BENNÀSSAR / NUEVA ACADÉMICA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LAS ISLAS BALEARES

"El futuro y la esperanza de vida van ligados a mejorar la percepción que se tiene del sueño saludable"

JUAN RIERA ROCA

"El camino al sueño y el retorno a la vigilia, un ciclo vital que impacta en la salud" fue el título de la conferencia de recepción académica pronunciada el jueves 21 de marzo por la doctora Antonia Barceló Bennàssar, en la ceremonia de entrada de esta médico mallorquina en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. La contestación corrió a cargo del también académico, doctor Pere Riutord Sbert.

El doctor Riutord recordó la gran trayectoria de la nueva académica. Desde la matrícula de honor de conjunto del COU, la licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universitat de Barcelona, con numerosas matrículas de honor, la especialidad MIR de Análisis Clínicos en Son Dureta, el doctorado "cum laude" en la Universidad de las Islas Baleares y la práctica clínica en los Hospitales de Son Dureta y Son Espases.

Allí ha sido y es adjunta del Servicio de Análisis Clínicos y responsable de la Sección de Hormonas y del Grupo del Área de Investigación en el Síndrome de Apneas del Sueño, destacando su estrecha colaboración profesional con los neumólogos Dr. Ferran Barbé Isla y Dr. Àlvar Agustí Garcia-Navarro.

En su conferencia, la doctora Barceló relató cómo *"dormimos igual que vivimos y viceversa. Dormir, horarios laborales, hábitos sociales y salud van estrechamente ligados. Todo ello representa un proceso complejo que, como tal, requiere un abordaje multidisciplinar"*. La académica estudia los trastornos del sueño desde 1995, con el inicio de la Unidad del Sueño del Servicio de Neumología.

El objetivo que se desarrolló desde el Servicio de Análisis Clínicos de Son Dureta fue evaluar los marcadores de riesgo cardiovascular en pacientes con apneas del sueño: *"Conseguimos financiación para poderlo realizar y así empezó una colaboración fructífera tanto a nivel profesional como personal, a la que se han ido incorporando biólogos, pediatras, enfermeras y otros profesionales y que continúa a día de hoy"*.

Exposición

En su exposición la especialista explicó que *"hay muchas teorías que intentan explicar por qué dormimos, pero ahora mismo parece que la más plausible se vincula al funcionamiento del cerebro. Dormir aumenta la plasticidad neuronal y la capacidad de los circuitos neuronales para reiniciarse. El sueño se consideró pasivo hasta que en 1953 se descubrió el sueño REM, fase en la que el cerebro está muy activo."*

"Actualmente -añadió la nueva académica e investigadora- *se considera que el sueño y la vigilia son dos estados de la actividad cerebral que se suceden de manera cíclica"*, por lo que *"el sueño, para que sea eficiente, debe*

Josep Claverol, Patricia Gómez, Macià Tomàs, Josep Prohens y Antoni Cañellas.

La Doctora Antònia Barceló después de recibir la medalla y el diploma que acreditan su condición de académica.

tener lugar en una franja horaria en la que el organismo está fisiológicamente preparado para dormir y estos horarios van cambiando a lo largo de la vida".

Hoy, dijo la especialista, *"los cambios sociales y tecnológicos que han sucedido en la sociedad occidental durante los últimos cincuenta años han modificado sensiblemente los hábitos del sueño, lo que ha hecho que haya discrepancias entre las horas necesarias de sueño y las horas dormidas"*, algo en lo que ha influido el paso de una sociedad agrícola a una sociedad industrial y urbana.

Trastornos del sueño

La doctora Barceló destaca que *"los trastornos del sueño se observan cada vez con más frecuencia en la población"* y que *"el origen de los trastornos del sueño es multifactorial. Pueden ser secundarios a otras enfermedades o bien constituir factores de riesgo que favorecen la aparición de otras patologías. Así, el sueño y sus trastornos se han transformado en un área de conocimiento transversal"*.

En las primeras edades estos trastornos del sueño pueden ser determinantes de una mala salud posterior: *"Si los trastornos de sueño durante la infancia se cronifican, pueden desencadenar alteraciones metabólicas y problemas de sobrepeso y de obesidad"*, dijo la doctora Barceló a este respecto.

Por otra parte *"la interrelación entre los trastornos del sueño y las enfermedades neurológicas y psiquiátricas ha sido documentada en varios estudios. En los pacientes con enfermedad de Parkinson, se han observado alteraciones específicas como el trastorno de conducta durante la fase REM, que pueden ser útiles para su evaluación."*

La investigadora hizo especial hincapié en *"la higiene del sueño como una necesidad para tener un sueño saludable, no se puede analizar al margen de los condicionantes sociales. La pobreza, los horarios de trabajo y las condiciones de la vivienda son factores que pueden condicionar su calidad. Sólo una tercera parte de la población española reconoce dormir las horas necesarias. Un 30-35% refiere fatiga durante el día."*

"Para terminar, -dijo como colofón- *quisiera invitarles a una breve reflexión personal sobre nuestra conducta y nuestros hábitos (…) El futuro y la esperanza de vida van ligados a mejorar la percepción que se tiene del sueño saludable, fomentar unos hábitos regulares y promover las condiciones para poder conseguirlo. Todos juntos, comprometidos, cada uno en su medida, en una investigación en beneficio de la salud."*

La Doctora Barceló leyendo su discurso de ingreso.

El Doctor Pere Riutord, contestando a la nueva Académica Numeraria.

Los Doctores Olea, Forteza, Crespí, López y Antònia Barceló.

Los Doctores Tomàs. Ballesteros, Anguera, Grases, Riutord, Besalduch, Nadal y Buades.

La Académica con la consellera de Salut y el alcalde de Sa Pobla, Biel Ferragut, entre otros.

Joana Fe, Pere Soler, Antònia Barceló, Mateu Soler, Pere Riutord y Neus Riutord.

Los Doctores Cañellas, Tomàs, Barceló, J. Tomàs, Riutord y Besalduch.

La Acadèmica con su familia.

Imagen del Laboratorio Análisis Clínicos de Clínica Rotger.

Clínica Rotger incrementa un 40% la capacidad de su laboratorio de análisis clínicos

Se incrementa la superficie destinada a boxes de extracciones, así como el personal para la atención de los pacientes. El laboratorio unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es actualmente el centro privado con mayor actividad en las islas, atiende a más de 260.000 personas y realiza más de 3 millones de determinaciones al año.

REDACCIÓN

La expansión de la capacidad del laboratorio responde en primer lugar a la voluntad de ofrecer un mejor servicio a los usuarios, con una mayor capacidad de atención, así se ha ampliado la plantilla de extractores y personal administrativo para disponer de 6 boxes activos simultáneamente y operativos de 7h a 11h de lunes a sábado.

Además, se incorpora un nuevo sistema organizativo mediante un equipo de numeración automática y llamada por pantalla que permite una mejor ordenación del flujo de pacientes. De forma que, a su llegada al laboratorio, los pacientes simplemente deben seleccionar la analítica que requieren en el tótem habilitado, obtener su número y esperar a ser avisados desde la pantalla. De esta forma, se preserva la confidencialidad de los datos y se facilita el acceso a la zona de boxes.

Pantalla de numeración automática en el Laboratorio Análisis Clínicos de Clínica Rotger

Novedades del Laboratorio de Análisis Clínicos

- Incrementa capacidad con 6 boxes de extracción atendiendo simultáneamente
- Nuevo sistema organizativo mediante un equipo de numeración automática y llamada por pantalla
- Consulta de resultados en el smartphone
- Sistemas de coordinación inmediata y alerta con los especialistas que han solicitado la analítica.
- Cambio de paradigma de laboratorio hospitalario a centro de seguimiento y diagnóstico precoz

Equipo de numeración automática en el Laboratorio Análisis Clínicos de Clínica Rotger.

El laboratorio ha adquirido nuevos equipos tecnológicos para ofrecer el mejor plazo de entrega de las analíticas. Así y siempre teniendo en cuenta la diferente complejidad de las solicitudes, el informe de una analítica simple puede estar disponible pocas horas después de la extracción.

Nuevos espacios y Boxes de extracción en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger.

Consulta de resultados en el smartphone y sistemas de coordinación y alerta con los especialistas

Con el fin de facilitar al máximo la consulta de los resultados, el informe puede consultarse online en el smartphone desde la App del Portal del Paciente de Quirónsalud.

Los especialistas del grupo Quirónsalud que han solicitado la analítica para el paciente también tienen acceso inmediato a los informes del laboratorio unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. El contacto entre el equipo de análisis y los especialistas de los centros del grupo es permanente y cuenta con herramientas para detectar posibles patologías en una analítica, de forma que si se dispone del historial del paciente y en alguno de los resultados se detecta algún criterio de criticidad, que por ejemplo haga recomendable que el paciente acuda al servicio de urgencias, se le realice una transfusión, se reajuste una medicación o incluso se obtenga el diagnóstico de alguna patología no conocida, se comunica inmediatamente a su médico y/o directamente al paciente interesado. A continuación, se activa un protocolo de actuación, para asegurar la atención rápida y personalizada del paciente.

De forma singular, en el último informe de un paciente aparece siempre su histórico de analíticas realizadas en el Laboratorio de la Clínica Rotger o el Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Esta información, es de gran ayuda para que, el médico pueda contrastar los resultados anteriores, valorar la evolución y ampliar su información para la toma de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento más conveniente.

Nuevo Box de extracción en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger.

Cambio de paradigma de laboratorio hospitalario a centro de seguimiento y diagnóstico precoz

En las sociedades más avanzadas, la medicina está orientada a la prevención de enfermedades. Obtener un diagnóstico precoz o incluso previo a la enfermedad, facilita la actuación preventiva a los facultativos.

Desde su unificación los laboratorios de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han pasado de ser laboratorios con una vocación de servicio meramente hospitalario a convertirse en el mayor exponente de un centro de diagnóstico precoz.

Para lograr este diagnóstico temprano es indispensable el papel de un laboratorio orientado al estudio de muestras a personas sanas que con cierta periodicidad, de forma ambulatoria y con carácter preventivo se realizan analíticas. Estas pruebas en pacientes sanos permiten confirmar un buen estado de salud, así como, advertir de que algún indicador no se encuentra dentro de los límites recomendados. De esta manera, se puede intervenir en el estadio más incipiente de las posibles patologías detectadas en el laboratorio.

A modo de ejemplo, cualquier chequeo médico incluye de forma invariable una analítica completa en una apuesta por las actuaciones que pretenden tratar a la persona sana y ofrecerle criterios de medicina preventiva e itinerarios de cuidado de la salud personalizados que se aplican en función del estudio del resultado obtenido.

Para ofrecer una respuesta a la nueva demanda de personas sanas interesadas en el seguimiento y cuidado de su salud, es por lo que el laboratorio de Clínica Rotger amplía su oferta, su plantilla y sus dimensiones. Actualmente es el centro privado con mayor actividad en las islas, atiende a más de 260.000 personas y realiza más de 3 millones de determinaciones al año. Manteniendo los estándares de calidad y atención al paciente propios de la Clínica Rotger, con esta reforma el laboratorio pone todos los recursos disponibles orientados al nuevo paradigma del diagnóstico precoz y el cuidado de la persona sana.

Otra imagen del nuevo Box de extracción

Profesionales del Servicio de Urología de Son Llàtzer.

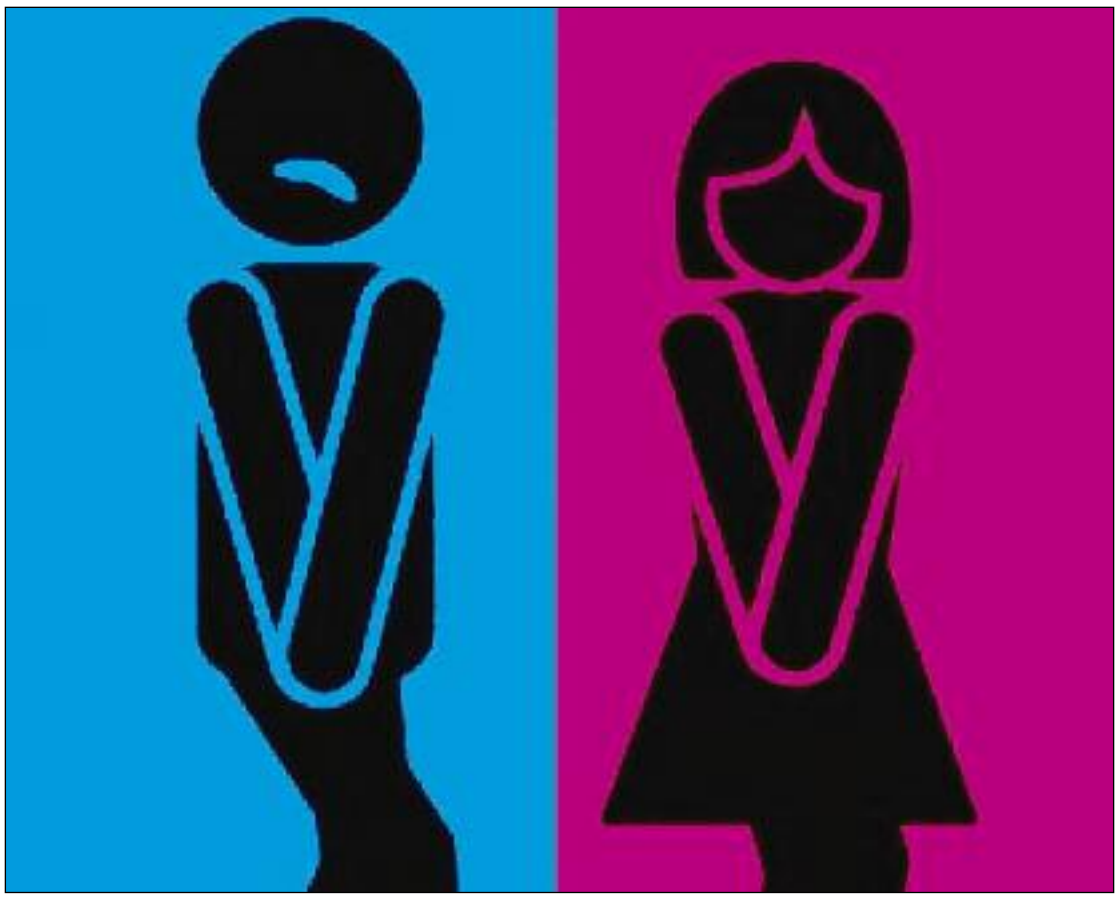
Unidad de Incontinencia Urinaria del Hospital de Son Llàtzer

Es una patología muy frecuente en la mujer aunque también afecta al sexo masculino

Carlos Hernández

La incontinencia urinaria es una patología muy frecuente que afecta a la mujer y al varón. Constituye un problema sanitario por la gran cantidad de pacientes que la padecen, y tiene tendencia a aumentar, principalmente por el envejecimiento de la población. Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) consideramos que hay incontinencia urinaria ante cualquier escape de orina.

Con el objetivo de conocer la frecuencia de la incontinencia en nuestro entorno, el Servicio de Urología del Hospital Son Llàtzer, y los Centros de Salud de nuestra área, elaboró un estudio sobre mujeres mayores de 30 años, que se publicó en el 2016 en la revista Actas Urológicas Españolas; entrevistamos a casi 700 mujeres, encontrando un 24 % de mujeres con pérdidas involuntarias de orina. En este estudio se apreció que la frecuencia de la incontinencia urinaria aumentaba con la edad, obesidad, número de partos, y la ausencia de preparación maternal durante el embarazo.



Varón

La incontinencia urinaria en el varón es menos frecuente, afectando a un 7% de la población. Su frecuencia se relaciona con la edad, las enfermedades de la próstata benignas, o malignas, y su tratamiento quirúrgico, y las enfermedades neurológicas.

La vejiga tiene una capa muscular que, al contraerse, va a permitir el vaciado vesical. Especialmente en el varón, se diferencian dos tipos de esfínteres, que evitan los escapes de orina: el interno, en el cuello de la vejiga, y el externo, por debajo de la próstata. Durante el llenado de la vejiga, la pared vesical está relajada, y los esfínteres están contraídos, evitándose los escapes de orina. Por el contrario, durante la fase de vaciado vesical se produce la contracción de la musculatura de la vejiga, y la relajación de los esfínteres urinarios, permitiendo el vaciado vesical.

El control de la función de la

vejiga y de los esfínteres es complejo. Interviene por una parte el sistema nervioso vegetativo, que regula el funcionamiento no consciente de muchas partes del cuerpo (circulatorio, respiratorio o digestivo), cuyos centros están en la médula espinal, y controlan la fase de llenado y vaciado vesical (centro simpático y parasimpático). En el bulbo raquídeo se encuentra el centro que coordina este complejo proceso. Por otro lado interviene en su control el sistema nervioso central, que controla de forma voluntaria el esfínter externo, lo que nos permite retrasar la micción.

La micción es un acto reflejo del organismo que puede ser activado o inhibido de forma voluntaria. Cuando hay un incorrecto funcionamiento de las estructuras que intervienen en la continencia se va a producir la incontinencia urinaria.

Los tipos de incontinencia urinaria (IU) son:

- IU de esfuerzo: por mal funcionamiento del esfínter, o por pérdida del soporte pélvico de la vejiga y la uretra.

- IU de urgencia: por contracciones involuntarias de la musculatura de la vejiga durante la fase de llenado, o por hipersensibilidad de los receptores sensitivos de la vejiga que producen de forma temprana una sensación de llenado.

- IU mixta: es una combinación de las dos anteriores.

- IU por una vejiga neurógena: Cuando por una enfermedad, o un accidente, se produce una lesión en áreas del cerebro, de los centros medulares, o de los nervios que controlan la vejiga o los esfínteres.

- Otros tipos de incontinencia: Enuresis (pérdida de orina en los niños que se produce durante la noche por retraso en el control esfinteriano), IU transitoria (por procesos transitorios como la infección urinaria), IU por rebosamiento (por un mal vaciado de la vejiga de causa obstructiva o funcional).

Asociado o no a la incontinencia, la mujer puede presentar prolapso (caída o salida) de órganos pelvianos (fundamentalmente la vejiga), a través de la vagina.

El diagnóstico de la incontinencia es complejo, y precisa una historia clínica completa, exploración física, pruebas radiológicas (ecografía). Se precisa, en muchos casos, la realización de estudios endoscópicos (cistoscopias), y estudios urodinámicos (medidas de diferentes presiones de la vejiga durante el llenado y el vaciado miccional).

► El diagnóstico de la incontinencia es complejo, y precisa una historia clínica completa, exploración física, pruebas radiológicas (ecografía)"

Apertura

Desde la apertura del Hospital Son Llàtzer en 2002 el Servicio de Urología abrió una Unidad de Incontinencia Urinaria para ambos sexos, que se ha ido progresivamente aumentando y reforzando.

En la actualidad el Servicio de Urología tiene 10 urólogos, 1 jefe de Servicio (Dr. Carlos Gutiérrez) y 9 urólogos adjuntos (Facultativos Especialistas), y dispone de una unidad especializada para el diagnóstico y tratamiento individualizado de esta patología en el varón y en la mujer, la Unidad de Incontinencia Urinaria. Cuenta con 2 Urólogos (Dr. Miguel Rebassa, y Dr. Antoine Teyrouz), y 2 Enfermeros (Luis Soriano y Angela Pérez Monroy), así como el apoyo de los auxiliares del Servicio de Urología; y atiende a todo tipo de enfermedades relacionadas con la incontinencia urinaria, así como con los trastornos miccionales en relación con el suelo pélvico y la vejiga urinaria. Dos de los miembros del equipo participan en la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital de Sant Joan de Déu, que es el único que existe en las Islas Baleares, donde realizan una asistencia personalizada de pacientes complejos.

Dispone de un flujómetro, un equipo de Urodinámica avanzada multicanal, un Ecógrafo, y varios endoscopios flexibles para la valoración de la uretra y la vejiga.

El Servicio de Urología participa en estudios multicéntricos para evaluar la eficacia y seguridad de nuevos tratamientos para la incontinencia urinaria como es el sistema ATOMS (para la corrección de la incontinencia del hombre).

► Se precisa, en muchos casos, la realización de estudios endoscópicos (cistoscopias), y estudios urodinámicos (medidas de diferentes presiones de la vejiga durante el llenado y el vaciado miccional)

Tratamiento

El tratamiento es individualizado, y va a depender de la edad, severidad de la incontinencia, enfermedades acompañantes, etc.. Se basa en cambios en el estilo de vida (pérdida de peso, dejar de fumar, reducción del consumo de cafeína, etc..).

Para tratar la incontinencia urinaria por urgencia disponemos de diversos fármacos. Si estos fármacos fracasan puede inyectarse toxina botulínica en la vejiga (Botox). En nuestro centro empezamos a utilizar la toxina en el año 2004, y hemos realizado unas 400 intervenciones. Es una cirugía de muy corta estancia

Para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo en el varón utilizamos cabestrillos suburetrales, regulables o no, y el esfínter urinario artificial. En el Servicio de Urología del Hospital Son Llàtzer hemos implantado 36 Esfínteres Urinarios Artificiales desde 2009 y 52 cabestrillos suburetrales en el varón desde 2011 (ATOMS y ADVANCE). En cuanto a la incontinencia urinaria en la mujer efectuamos cirugía transvaginal para el implante de cabestrillos suburetrales no regulables, o regulables. Hemos operado a 200 mujeres con Malla TOT desde 2005). Hemos efectuado un total de 85 cirugías laparoscópicas de la incontinencia desde 2002, últimamente para corregir el prolapso vesical (64 colposacropexias con malla por laparoscopia desde 2005).

Se está trabajando ya en diferentes estudios de investigación sobre la salud bucodental

Odontología enciende los motores de la investigación

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA empieza a impartir seminarios en la Unidad de Investigación

Redacción

La investigación se perfila como una actividad nuclear en la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA. A pesar de su juventud, desde el equipo directivo de la Escuela se está haciendo una apuesta firme por un modelo investigador que aboga por el apoyo al cuidado y atracción del talento, el impulso a grupos investigadores e impulsar la promoción de programas de doctorados internacionales y partenariados europeos.

ADEMA cuenta con una Unidad de Investigación (UI) de carácter multidisciplinar conformado por investigadores y docentes de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA (EUOA) y la Escuela Oficial de Estudios Superiores ADEMA (EOES). La UI pretende articular investigación y docencia a través de una innovadora metodología basada en el aprendizaje basado en proyectos de investigación.

Según la directora de Investigación, la doctora Nora López, *"el objetivo de esta Unidad es asentar una base educativa e investigadora que sirva de eje vertebrador para el aprendizaje y generación de nuevo conocimiento aplicable en el ámbito de la Salud Pública"*.

Dr. Joan de Pedro: "Solo desde la investigación, los centros docentes convierten su labor en una tarea anclada en el rigor, la seriedad y una praxis profesional verdaderamente efectiva".

Dr. Arturo López: "Sin investigación no hay avance, sin avance una Escuela se queda estancada. Precisamente por ello, hay que perservarar en el camino de la excelencia y la calidad formativa".

Dr. Francesc Pérez: "Sin investigación no hay Universidad. La investigación y el uso de la tecnología es fundamental para que los expertos y especialistas puedan detectar cuanto antes diferentes patologías"

Dra. Nora López: "Hemos creado esta Unidad para asentar una base educativa e investigadora que sirva de eje vertebrador para el aprendizaje y generación de conocimiento en Salud Pública

Investigación

Las líneas de investigación de la Unidad de Investigación están orientadas al estudio de los problemas de salud de la sociedad, en general, y grupos sociales con necesidades especiales. *"No sólo nos centramos en el estudio de la patología oral sino también abarcamos el estudio de enfermedades sistémicas, por su correlación intrínseca"*, manifestó la doctora Nora López.

La Unidad de Investigación ha organizado recientemente el primer seminario para conocer los trabajos de investigación que están realizando los doctorandos de la Escuela Universitario de Odontología ADEMA.

El grupo de doctorandos explicaron sus diferentes líneas de investigación que tratarán sobre la evaluación del fraguado, dureza y composición superficial de diferentes materiales biocerámicos reparadores y selladores en endodoncia, el estudio sobre la asociación entre el estado de salud bucodental y el sobrepeso / obesidad en la infancia e identificación de potenciales biomarcadores asociados en saliva; el riesgo cardiovascular en jóvenes; el uso clínico de la saliva como fluido diagnóstico para la determinación de biomarcadores de estrés y carga bacteriana; el estado de salud periodontal en los adolescentes de Mallorca; el estudio de la influencia de los factores del entorno en la salud bucodental en la población infantil y adolescente de Mallorca; la patología oral y salud: implicaciones locales y sistémica; o la inteligencia artificial en el estudio de imágenes radiográficas.

Clave para la sociedad

Para el jefe de Estudios de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Francesc Pérez, la investigación es esencial para acercar el mundo universitario a la sociedad: *"Se crea conocimiento, formamos a nuevos investigadores y aportamos proyectos y soluciones a la sociedad"*.

En este sentido, manifestó que *"sin investigación no hay Universidad, pues la investigación es uno de los pilares fundamentales de la educación superior del siglo XXI. La investigación y el uso de la tecnología es fundamental para que los expertos y especialistas puedan detectar cuanto antes diferentes patologías"*.

En ADEMA, a juicio del doctor Arturo López, se parte de un nivel educativo excelente con una dilatada experiencia tanto en docencia como con un bagaje investigador envidiable. Tanto el jefe de Estudios, el doctor Francesc Pérez, como el docente, el doctor Arturo López, afirmaron que *"una escuela como la nuestra que queremos que esté entre las mejores, potencia la investigación y supone impulsar una mejor formación que repercute entre el alumnado"*.

Centro de conocimiento

En este sentido, el director académico de ADEMA, el doctor Joan de Pedro, recordó que la vocación de ser un centro de conocimiento, que facilite el desarrollo de investigación en salud bucodental, es el gran eje motor de este centro. *"Solo desde la investigación, los centros de docentes convierten su labor en una labor anclada en el rigor. La investigación en salud bucodental, establece las bases de una docencia basada en los resultados de investigación, a la vez que resulta imprescindible para realizar una práctica profesional basada en la evidencia"*.

Dr. Pere Riutord: "Debemos formar a los estudiantes para que sean expertos en el método científico. El aprendizaje y la investigación deben ser sinérgicos durante todo el grado universitario".

Finalmente, el presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela, el doctor Pere Riutord, mostró su satisfacción por el trabajo que está realizando el centro en este apartado: *"Estamos en un momento histórico en nuestra comunidad, iniciamos un nuevo Grado Universitario y esta oportunidad debe aprovecharse. El principal objetivo no debe ser únicamente la formación de los alumnos, también debemos acercarles la Investigación como una actividad paralela. ADEMA proporciona a los futuros odontólogos el conocimiento y las herramientas necesarios para seguir una metodología basada en la evidencia científica"*.

¿Alergia ocular esta primavera? Descubre cómo actuar

El doctor Scott Anderson, miembro del equipo médico de Oftalmedic Salvà, advierte: si sufres alergia ocular, "es importante acudir al oftalmólogo y evitar la automedicación"

La primavera trae con ella el buen tiempo y los florecidos paisajes, pero también llegan de su mano las molestas alergias estacionales. Estas alergias pueden afectar a nuestros ojos -se estima que el 25% de los españoles sufren alergia ocular estacional-, ocasionando problemas oculares que deben afrontarse correctamente para evitar complicaciones graves. El Dr. Scott Anderson García, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, nos explica cómo actuar frente a una alergia ocular y aporta consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año.

INÉS BARRADO CONDE

P. ¿Cómo afectan las alergias primaverales a nuestros ojos?

R. La alergia primaveral es una reacción inmunológica de nuestro organismo ante determinadas partículas, llamadas alérgenos, que se encuentran en el ambiente -típicamente el polen, que es más abundante durante la primavera-. Al entrar en contacto con estos alérgenos nuestro cuerpo libera una sustancia llamada histamina, que es la responsable de los diversos síntomas de la alergia. En los ojos, específicamente en la conjuntiva y en la piel de los párpados, tenemos abundantes células que responden a la histamina, de ahí que sean un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas.

> "Los ojos son un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas"

P. ¿Qué es la conjuntivitis alérgica?

R. Es un conjunto de signos y síntomas oculares de periodicidad frecuentemente estacional - también puede ser perenne-, derivados de la respuesta inmune de un paciente tras el contacto con un alérgeno determinado, y mediados por la liberación de histamina y sus efectos en los tejidos.

P. ¿Qué síntomas nos pueden advertir de que sufrimos conjuntivitis alérgica?

R. Algunos síntomas de la conjuntivitis alérgica son:

Dr. Scott Anderson García, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà

El Dr. Scott Anderson es licenciado en Medicina con máxima calificación y especialista en Oftalmología, con extensa experiencia en los campos de la Cirugía Refractiva y el Segmento Anterior. Actualmente, presta sus servicios en la sección de Oftalmología General de Oftalmedic Salvà.

- Picor ocular.
- Enrojecimiento de los ojos y párpados.
- Lagrimeo.
- Escozor.
- Hinchazón ocular.
- Molestias provocadas por la luz (fotosensibilidad).

P. Ante una conjuntivitis alérgica, ¿cuándo debo acudir al oftalmólogo?

R. La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico que se presenta con brotes y períodos variables de remisiones en los que puede no haber síntomas. Bien si se trata de un paciente crónico o de un nuevo paciente cuyos síntomas no remiten en las primeras horas, es importante acudir a revisión oftalmológica y evitar la automedicación -algunos fármacos que se utilizan para la alergia ocular pueden tener efectos adversos para la salud ocular a largo plazo-.

> "La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico"

P. ¿Qué complicaciones puede provocar esta afección?

R. En la mayoría de los casos no suele haber complicaciones que amenacen la visión, más allá de las molestias persistentes y de las limitaciones que estas ocasionen en la calidad de vida del paciente. Aunque algunos tipos más severos de alergia ocular sí pueden producir problemas más graves, como úlceras corneales.

P. ¿Podría aportar algunos consejos para proteger nuestros ojos en primavera?

R. Algunos consejos para cuidar nuestros ojos en esta época del año son…

1. Hacer uso frecuente de gafas de sol.
2. Mantener la lubricación ocular con lágrimas artificiales, lo cual disminuye la concentración de alérgenos en los ojos y puede aliviar los síntomas irritativos.
3. Evitar en lo posible la exposición al alérgeno.
4. Mantener una buena higiene de las manos y no frotar los ojos.
5. Consultar con un experto en caso de presentar alguno de los síntomas mencionados.

El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, subraya: ante cualquier signo o molestia ocular derivados de una reacción alérgica, debemos acudir a un especialista para controlar la evolución de la afección y evitar futuras complicaciones en nuestra salud visual.

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

ACTUALIDAD

El Ministerio de Sanidad convoca a las autonomías a un monográfico inmediato sobre Primaria

La consellera de Salut i Força, Patricia Gómez destaca a Salut i Força tras el encuentro "el papel vertebrador de la reunión para garantizar la equidad de las comunidades autónomas"

REDACCIÓN

Imagen de archivo de un Consejo Interterritorial.

La ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, mantuvo una reunión el pasado 20 de marzo con las autonomías con una temática claramente monográfica sobre Atención Primaria, bajo el título *"Reunión de Marco Estratégico de AP"*.

No fue un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero sí estuvieron presentes los consellers de las carteras de sanidad a nivel autonómico.

Se realizó *"un análisis del primer desarrollo de un Plan Estratégico de Acción en la Atención Primaria. Presente y futuro. Abarcando tanto prioridades en el corto, medio, como el largo plazo; con una programación determinada para realizar nuevas aportaciones que finalizaría con fecha 26 de marzo de 2019"*. La reunión versó sobre la falta de especialistas, entre otros asuntos.

Castilla y León, por ejemplo, desveló algunos de los temas que va a llevar a la reunión como son *"la necesidad de estudiar una convocatoria extraordinaria de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria"* o añadir las nuevas plazas acreditadas por el propio Ministerio a la oferta de este mismo año. En el caso de Castilla y León se han acreditado nuevas unidades docentes y ampliando plazas en otras, que ascenderían a un total de 23 plazas más.

Oficialmente, la reunión de los grupos de trabajo sobre Atención Primaria estaba convocada para el día 26 de marzo, y para publicar los documentos técnicos de cara al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Patricia Gómez destacó a Salut i Força el *"papel vertebrador ya que es imprescindible que sea un eje vertebrador e intente garantizar la equidad en todas las comunidades autónomas"*. La consellera aplaude el borrador consensuado: *"Me parece una excelente iniciativa y no que cada CC.AA. vaya por libre"*.

Con este documento *"se vislumbra el modelo de Atención Primaria"*, el cual debe *"dar respuestas a las necesidades de los ciudadanos, que son cambiantes"*, afirma. Gómez enfatizó en la necesidad de incrementar el volumen presupuestario de Primaria en el conjunto de los presupuestos sanitarios. *"En Balears hemos apostado muchísimo por la Atención Primaria. Ya supone un 23% del presupuesto. No es suficiente pero ya es"*.

Dos auxiliares de enfermería del Complejo Sanitario de Levante recogen en un libro las principales técnicas para cuidar a los mayores de la mejor forma posible. El pasado 15 de marzo, la Residencia de Levante fue el escenario de la presentación oficial que, Yudelsys Maria Reynoso y Naima María llama han hecho de su primer libro, 'Como Cuidarl@'. Una guía rápida, fácil y sencilla de entender cómo cuidar de las personas mayores en sus casas. Dirigido tanto a familiares como cuidadores sin experiencia, las auxiliares, con más de 10 años de experiencia en el sector cuentan con un vocabulario apto para todos los consejos más útiles. "Muchas veces, los familiares y cuidadores inexpertos se encuentran perdidos a la hora de actuar, con esta guía los abrimos y facilitamos el camino"; explican las auxiliares. "Después de más de un año recopilando información, creemos que hemos conseguido el objetivo. Queremos mostrar y humanizar a las personas mayores y también profesionalizar el trabajo de cuidador"; concluyen las autoras.

Porque nuestros médicos son únicos,
merecen un seguro único

UNITECO

PÓLIZA ÚNICA INTEGRAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

El **ÚNICO** seguro del mercado que
le garantiza la máxima protección

50 años
desde 1969

OFICINA BALEARES / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2º 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 657 824 965 / 971 439 463 · baleares@uniteco.es
SÍGUENOS / unitecoprofesional.es

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.386-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. CIF B-79325395. Le informamos que sus datos de carácter personal son tratados, exclusivamente, conforme a las finalidades que Ud. previamente nos ha autorizado de forma expresa. Más información sobre sus derechos: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/.

ACTUALIDAD

“Daremos a conocer todas las novedades en el tratamiento de todo tipo de lesiones deportivas”

Los doctores Antoni Bennasar y Bartomeu Munar, organizadores del XIII Congreso SETRADE, explican en qué consistirá este evento científico centrado en el mundo deportivo

Los próximos 25 y 26 de abril, tendrá lugar del Palacio de Congresos de Palma la decimotercera edición del Congreso Bienal de SETRADE, siglas que corresponden a la Sociedad Española de Traumatología del Deporte y que contará con la participación de varios de los más prestigiosos especialistas Nacionales e internacionales en ESTE Ámbito de la medicina. El Congreso se desarrollará bajo la denominación genérica de 'Últimas fronteras el Tratamiento de las lesiones en traumatología del deporte'. El pasado 22 de marzo en Salut i Força de Canal4 Ràdio se explicó al detalle en qué consistirá. De la mano por un lado, del presidente del comité científico, el doctor Antoni Bennasar, a la vez jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y ex presidente del Colegio de Médicos de las Islas Baleares. Y por otro lado, el doctor Bartomeu Munar, presidente del Congreso y del su comité organizador, profesional de la Red Asistencial Juaneda.

Joan Calafat

P.- ¿Con qué expectativas han organizado este Congreso?

R.- B.M. Las expectativas son muy importantes porque SETRADE integra a todo profesional sanitario que interviene en la lesión de un deportista: médicos deportivos, fisioterapeutas, recuperadores, preparadores físicos, etc… y nos da una magnitud importante al ser además un congreso nacional. Es lo mejor en España hoy en día en este tipo de eventos.

A.B. SETRADE es una sociedad transversal, inicialmente montada por traumatólgoos pero que posteriormente se han ido añadiendo profesionales que intervienen tanto en el mundo del deporte profesional como amateur. Hasta se trata evitar las lesiones deportivas. Si no tienes un buen fisioterapeuta o preparador físico una lesión no se supera y el mundo del deporte mueve mucho dinero a nivel profesional. Pretendemos que participe cualquier tipo de profesional vinculado al deporte, no solo de fuera de España, que vengan todos los que ejercen en Mallorca.

P.- Doctor Munar, ¿qué objetivos se pretende hacer realidad con el lema escogido por el Congreso: 'Últimas fronteras en el tratamiento de las lesiones en traumatología del deporte'?

R.- La traumatología avanza muy rápido y cómo manejar las lesiones evoluciona mucho. Hoy en día hay todo tipo de tratamientos para deportistas y disciplinas, ya sean profesionales o no. Daremos a conocer todas las novedades en el tratamiento de todo tipo de lesiones deportivas.

P.- Doctor Bennasar, como presidente del comité científico, qué cuestiones rigurosamente y explícitamente científicas abordarán a lo largo de estas dos jornadas?

R.- Hay apartados muy concretos, dirigidos por ejemplo a la rodilla y el ligamento cruzado. Pero se hablará también del menisco, pero también de las últimas perspectivas y fronteras. Tenemos la gran suerte de contar con uno de los mejores especialistas del mundo que viene a hablar de la parte del ligamento cruzado posterior de la rodilla, el gran desconocido, como es el Dr. Robert La Prade, quien opera grandes estrellas de la NBA y NFL. También vendrá Gloria Stecco, una traumatóloga italiana, de las que más conocen el tendón, su estructura y capacidad de reparación, por ejemplo. Por eso será un evento muy atractivo. El congreso tiene la particularidad de un funcionamiento a la vez mediante tres vías: por un lado la parte de traumatólogos, por otra los médicos de medicina deportiva y finalmente otra de fisioterapeutas dedicada a la recuperación deportiva. Tendremos un punto de encuentro en un aula para extraer juntos las conclusiones.

P.- Doctor Munar, como presidente del comité organizador, ¿cuáles serán las actividades y los actos más relevantes del Congreso?

R.- Buscamos que sea un congreso novedoso, que no caiga en el aburrimiento y esté en todo momento pendiente. Por eso montaremos diferentes mesas, haremos talleres, etc y una vez que se acabe, se juntarán todos y harán sus conclusiones en conjunto. Gente del público también se podrá introducir en las mesas, que es una gran novedad. Queremos que todo el

mundo participe. Vendrá Antoni Bover, el fisioterapeuta del F.C. Barcelona de toda la vida, todo un padre del vendaje funcional. Habrá talleres de medicina regenerativa. Será un congreso amplio e interesante que no aburrirá a nadie.

P.- Doctor Bennasar, ¿qué ponentes y especialistas en el campo de la traumatología del deporte harán efectiva su participación en este Congreso?

R.- De España vienen todos. Los mejores. Las grandes eminencias e iniciadores de la traumatología en España: Guillén, Monllau,Vilarubias, Miguel Sánchez, Ramón Llull… es lo mejor de lo mejor. Son 120 ponentes lo que indica la magnitud del evento.

P.- Doctor Munar, ¿qué aporta para la organización y la buena marcha del Congreso la elección del Palacio de Congresos de Palma como escenario de estas jornadas?

R.- El Palacio de Congresos es de diez. Pensamos en otros lugares pero no hay duda de que lo mejor era hacerlo allí y por eso hemos hecho un esfuerzo.

P.- Doctor Bennassar, ésta será la decimotercera edición del Congreso Bienal de SETRADE, es decir, de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte. ¿Qué es SETRADE y de qué manera hace efectivos sus objetivos?

R.- Nació a finales de los 80, como iniciativa de traumatólogos ligados al deporte, para tener una visión común. Se dan cuenta de la trascendencia de los profesionales sanitarios en el mundo del deporte. Hasta ese momento no se le daba mucha importancia el hecho de poner en manos de un especialista un deportista de elite que ha costado mucho y que gana mucho. Ahora eso ya es común y hasta en el deporte amateur donde todos buscan ponerse en las mejores manos. Se buscaba la mejor recuperación, como hoy en día. Jorge Lorenzo se cae y rompe la clavícula, le hacen una placa, le ponen dos tornillos y al día siguiente corre pero lo importante después es su recuperación. Nació para dar respuesta a deportistas que quieren recuperarse cuanto antes y lo mejor posible, porque en el deporte hay muchos intereses por lograr éxitos pero a veces una recuperación precipitada provoca una recaída y una lesión aún peor.

P.- Dr. Munar usted fue más de 20 años médico del Real Mallorca. ¿Siempre hay prisas para recuperar a un deportista lesionado?

R.- Intentas hacer entender a todo el mundo el tempo, pero al final un club es una empresa y tiene que ser rentable. Por eso este congreso pretende estar al día en todas las novedades de tratamientos porque todo evoluciona muy rápido. Los deportistas merecen todo lo que está a su alcance hoy en día para su recuperación desde un punto de vista ético, no hacemos milagros tampoco.

P.- ¿Por qué muchos deportistas de elite mallorquines se operan fuera?

R.- Está claro que buscan su seguridad, confianza o estar en manos de un referente mundial que te han aconsejado. A veces un futbolsita hasta se opera en Brasil. Los deportistas de elite son especiales y la decisión a veces no depende solo del médico, también hasta del representante. El deportista busca quien le genere confianza. En Mallorca hay 10-12 especialistas brillantes para operar el ligamento cruzado. Pero si no te tiene mucha confianza y no va bien puedes ser un señalado al final de la operación. Guillén también tiene un porcentaje mínimo de errores, pero los tiene. O Cugat. Pero hacen tantos que quedan diluidos. El deportista profesional lleva el cuerpo al límite y acaban generando secuelas. Las lesiones son normales porque son estructuras que apuran al máximo sus condiciones.

P.- Doctor Bennasar, los progresos y los avances alcanzados en los últimos años en el ámbito de la traumatología del deporte, ¿permiten ser optimistas en relación a su evolución?

R.- El campo de la medicina regenerativa es infinito y se está trabajando muchísimo. La medicina ha avanzado mucho, sobre todo en traumatología. La medicina regenerativa intenta solucionar los defectos como consecuencia del deporte o estrés con material empleado de tu propio cuerpo: factores de crecimiento para recuperar un tendón roto, células madre, etc. Se intenta que una lesión por desgaste, se pueda reconstruir rápidamente con material propio. De eso hablará el Dr. Ramón Llull.

P.- Doctor Munar, usted ha estado ligado al mundo del deporte profesional mediante su vinculación con los servicios médicos del Real Club Deportivo Mallorca. ¿Cuáles son los rasgos característicos del trabajo del traumatólogo que se dedica específicamente al deporte profesional?

R.- Mi trabajo era el día a día de los jugadores, como si fuera un médico de cabecera y a veces hasta de su familia. Era conocer a 25 jugadores de arriba abajo, tenerlo bien atado en corto a nivel médico. Te consultaban todo, hasta si tenían que tomar una aspirina, era obligación. Te tiene que gustar mucho el fútbol y la medicina. Yo no tuve ningún problema con nadie jamás. Lo más importante era que te tuvieran confianza porque tú cuidabas de ellos.

AURA
PSICOLOGIA
TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría
consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

Imagen de la Magic Line del año pasado.

¡La Magic Line Mallorca sigue creciendo!

Ya cuenta con 600 participantes, 57 equipos y un reto solidario para lograr la recaudación de 24.000 euros

REDACCIÓN

A poco más de medio mes de dar el pistoletazo de salida de la Magic Line Mallorca, los equipos ya están calentando motores. El número de participantes de esta movilización solidaria no ha dejado de crecer, hasta hoy, cuenta con 600 personas inscritas distribuidas en 57 equipos, cuya meta es recaudar 24.000 euros destinados en su integridad a quién más lo necesita.

El buen ambiente, el deporte, la cultura, la solidaridad y el equipo son los ingredientes que ofrece la Magic Line para llenar las calles de Palma el próximo 7 de abril.

Para participar, sólo es necesario formar un equipo de entre 5 y 20 personas, buscar un reto solidario y escoger una distancia a recorrer entre 20, 10 y 2km.

Toda esa información se puede completar a través de la web: www.magiclinesjd.org

Joan Carulla, Abilio García y Patricia Puiggròs.

Acuerdo de colaboración entre Mallorca Sport Medicine y la Federación Balear de Triatlón

Los triatletas federados en la Comunidad Autónoma tendrán más facilidades para acceder a los servicios profesionales que ofrece en su cartera la Mallorca Sport Medicine

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma ha firmado un convenio de colaboración entre la unidad integral de medicina Deportiva Mallorca Sport Medicine y la Federación Balear de Triatlón (FETRIB).

En la firma, han estado presentes el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu, Joan Carulla, el presidente de la FETRIB, Abilio García, y la responsable del Mallorca Sport Medicine, Patrícia Puiggròs.

El objetivo de este convenio es sensibilizar sobre la importancia de las revisiones médicas para la práctica segura de cualquier deporte, transmitir los valores tanto de los hábitos deportivos como de la promoción de la salud, y compartir y difundir buenas prácticas en el ámbito deportivo.

Bajo el título 'Mujeres en situación de especial vulnerabilidad', el encuentro que organiza la institución colegial, se celebrará en Palma en noviembre

El COPIB presenta a las instituciones el proyecto de las XI Jornadas Nacionales de Violencia Contra la Mujer

REDACCIÓN

Un momento de la audiencia con la presidenta del Govern, Francina Armengol.

Representantes de la Junta de Gobierno del COPIB han iniciado una ronda de contactos con las principales instituciones de las Islas para presentar el proyecto de las XI Jornadas Nacionales de Violencia contra la Mujer, que la institución colegial organizará en Palma, el próximo mes de noviembre, bajo el título 'Mujeres en situación de especial vulnerabilidad: inmigración, diversidad funcional, mayores, prostitución y trata, diversidad sexual, adicciones y salud mental'. La candidatura del COPIB resultó elegida por el Consejo General de Psicología de España, entre todas las propuestas que optaban a organizar este año el evento de primerísimo nivel.

La audiencia con la presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, inauguraba el pasado 11 de marzo la serie de reuniones informativas que el COPIB tiene previsto celebrar durante las próximas semanas y que también ha llevado ya a sus representantes a mantener encuentros con la delegada del Gobierno en las Illes Balears, Rosario Sánchez Grau; con la directora del Institut Balear de la Dona, Rosa Cursach; con el decano de la Facultad de Psicología, Jordi Pich, y con la Directora Insular de Igualdad del Consell de Mallorca, Nina Parrón. El próximo 25 de marzo está previsto también celebrar una reunión con el alcalde de Palma, Antoni Noguera.

En la audiencia mantenida con la máxima responsable del Ejecutivo autonómico, la vicedecana del COPIB, María José Martínez, la vocal de la Psicología de Igualdad y Género, Ana María Madrid, y María de Diego, miembro del comité organizador de las Jornadas, explicaron a la presidenta los objetivos del encuentro, que persigue centrar el análisis y la reflexión en las características, dificultades y vulnerabilidades con las que se encuentran las mujeres que por sus especiales condiciones pertenecen a colectivos vulnerables en relación a la violencia de género.

En este sentido, Madrid matizó que a medida que se profundiza en el estudio y conocimiento de los engranajes que impulsan y sostienen la violencia de género en nuestra sociedad, el problema se revela más complejo. "Se trata de un problema grave que golpea a la mujer sin importar su origen y condición social, pero ahora observamos también que los daños y efectos que conlleva esta situación adquieren otra dimensión cuando hablamos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, colectivos cuyas particularidades convierten a estas mujeres en objeto de doble e incluso triple discriminación, multiplicando exponencialmente las posibilidades de ser víctimas de violencia: inmigrantes, prostitutas…", aseguró.

Aval

El Govern de les Illes es una de las instituciones que avaló la candidatura del COPIB para organizar el encuentro promovido por el Consejo General de Psicología de España y Francina Armengol volvió a trasladar su apoyo y el compromiso de colaboración de la institución a la que representa para contribuir al éxito del evento.

Con la organización de estas jornadas, el COPIB pretende dar un paso más en su compromiso con la lucha contra la violencia de género, la defensa de la igualdad, la inclusión, la erradicación del estigma y la discriminación. Se trata de un proyecto transversal y, por ese motivo, "es importante y necesario que se involucren todos los estamentos implicados en el abordaje de la violencia de género para impulsar acciones específicas que permitan erradicar la brecha de la discriminación y el estigma que sufren los colectivos de mujeres más vulnerables y, de manera general, para superar esta lacra social".

Imagen de la reunión con la delegada del Gobierno, Rosario Sánchez.

Encuentro con Jordi Pich.

Compromiso del COPIB

El decano del COPIB, Javier Torres, señaló tras reunirse con el decano de la Facultad de Psicología, Jordi Pich, con la directora del IBD, Rosa Cursach, y con la directora Insular de Igualdad, Nina Parrón, que *"el compromiso del Colegio y de les Illes Balears en la lucha contra la violencia de género, la defensa de la igualdad y la erradicación del estigma y la discriminación es firme tal y justifica que nuestra comunidad autónoma acoja las XI Jornadas Nacionales contra la Violencia de Género"*.

El evento hace partícipes a todos los agentes involucrados en la lucha contra la violencia de género y a la ciudadanía de todo lo que puede aportar la Psicología a los procesos de prevención, detección y ayuda a las víctimas y los colectivos vulnerables. *"Será un foro de debate multisectorial para análisis, el estudio y la reflexión, así como un espacio para la investigación y el desarrollo de ideas que permitan poner a disposición de las víctimas y de su entorno recursos específicos de ayuda integral psicológica que les permitan recuperar su autonomía y el control de sus vidas"*, afirmó. *"Nuestro reto es también dar visibilidad a nuestro trabajo, consolidar nuestra posición y ampliar nuestra red de colaboraciones para garantizar la asistencia personalizada psicológica adecuada a cualquier mujer inmersa en una situación de violencia de género"*, concluyó.

ACTUALIDAD

Miguel Casares, nuevo jefe de la Unidad de Radiodiagnóstico del Grupo Juaneda

HORACIO BERNAL

El Dr. Miguel Casares ha sido nombrado Jefe de la Unidad de Radiodiagnóstico de Grupo Juaneda, que con el apoyo de todo el equipo, afronta el reto con el objetivo de posicionar el Servicio de Radiodiganóstico como referente del Diagnóstico por la imagen de la sanidad privada Balear.

Casares es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid y Doctorado cum laude en Medicina. Realizó la especialidad de Radiodiagnóstico como residente en el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid).

Con más de 10 años de experiencia ha desarrollado su actividad en la sanidad pública y privada en hospitales nacionales e internacionales como el Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid), Hospital Rey Juan Carlos (Madrid) o Sulaiman Al Habib de Arabia Saudí, entre otros.

Los últimos tres años ha trabajado en Red Asistencial Juaneda como Responsable de la Unidad de Radiología Intervencionista, donde ha sido el encargado de poner en marcha técnicas de radiología intervencionistas pioneras en la sanidad balear.

El doctor Miguel Casares.

Comisión de estudio de la presencia de médicos en el callejero de Palma. El viernes 22 de marzo tuvo lugar en el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares el primer encuentro de un equipo de médicos eruditos que estudiará la presencia de profesionales de la Medicina en el callejero de Palma. En este primer encuentro participaron los doctores (de izquierda a derecha y de abajo a arriba) Miguel Timoner, Manel Herrera, Joaquín Boronat, Joan March, Teo Cabanes -que lidera esta iniciativa de estudio histórico-, Jaime Cifre y Jordi Forteza-Rey.

“Los pacientes nos han recordado que ofrecer una sonrisa a veces es mejor que cualquier tratamiento”

Concha Zaforteza, directora de Enfermería y Enrique Gispert, supervisor de Urgencias del Hospital de Inca.

Las enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital de Inca inician un proceso para implicar a los pacientes en la remodelación del servicio / Entrevistan en vídeo a pacientes y familiares

Juan Riera Roca

El Hospital de Inca está inmerso en un proceso, liderado por el equipo de Enfermería de Urgencias, en el que mediante una serie de entrevistas con pacientes y sus familias (grabadas en vídeo para su mejor estudio) se analiza la percepción de los usuarios al respecto de la atención recibida en este complejo entorno.

Las entrevistas se iniciaron hace dos semanas y se espera poder realizar algunas más antes de alcanzar conclusiones, pero sus promotores resumían en declaraciones a Salut i Força uno de sus primeros aprendizajes: *“Nos han dicho, que aunque la atención es muy buena, en algunas ocasiones podríamos sonreír más.”*

Podría parecer que esta primera conclusión no es demasiado trascendente, pero quienes la están analizando son profesionales de enfermería, expertos en cuidados, en procedimientos clínicos basados en la evidencia y en la comprensión del paciente y de su salud como un todo que incluye muchos aspectos.

Así lo explicaron Concha Zaforteza, directora de Enfermería y Enrique Gibert, supervisor de Urgencias, sobre cuyo equipo recae este proceso de análisis que tiene por objeto

“buscar la implicación de los pacientes en el proceso de remodelación en que se halla inmerso el Servicio de Urgencias del Hospital de Inca”.

El equipo un proyecto de implicación de los pacientes es un proceso de *“design thinking”*, es decir, *“una metodología centrada en el usuario, para incorporar sus opiniones y propuestas, en la búsqueda de soluciones innovadoras a los problemas o retos detectados en un determinado marco de trabajo.”*

“De lo que se trata –añade Concha Zaforteza– *es de pensar en el proceso. Ha sido una iniciativa de las enfermeras del Servicio de Urgencias al que, como buena idea que es le hemos dado todo el apoyo desde la Dirección. Lo que quieren es conocer cuál es la experiencia del paciente que entra en el Servicio de Urgencias.”*

“Con este estudio –continúa– *se quiere saber, desde esa perspectiva del paciente, y también de sus acompañantes, lo que ocurre a lo largo de todo el proceso, porque lo que vive el paciente es muy contextualizado, por lo cual nos parece muy importante saber qué pasa en el entorno de Urgencias.”*

Se realiza este análisis cuando se está desarrollando el proyecto de diseño de las nuevas Urgencias. *“Es el momento* –destaca Zaforteza– *de incorporar la perspectiva del usuario para mejorar los procesos que hacemos ahora y para adaptarlos al futuro a lo que nos cuentan los pacientes, como un actor más en ese diseño.”*

Inquietud enfermera

“La iniciativa –añade Enrique Gispert– *sale de un grupo de enfermeras de Urgencias que tienen la inquietud de ver cómo podemos mejorar la atención al usuario y al paciente. Y es que cuando llevas un tiempo trabajando puede darse que interiorices acciones que el usuario, por su parte, no ve tan normales.”*

Para determinar el *“cómo”* pulsar esas sensaciones del usuario se decidió realizar una serie de entrevistas grabadas en vídeo para poder no solo escuchar sus palabras sino ver sus reacciones y sus gestos, para extraer también información del lenguaje gestual *“que puede llegar a ser mucho más impactante”.*

“Por este sistema –continúa Gispert– *entrevistamos a usuarios preguntándoles cómo viven la llegada a Urgencias, la entrada por el procedimiento de triaje, la espera, la estancia y la atención en la sala de Urgencias y luego el proceso a la habitación hospitalaria si se determina que se ha de proceder a un ingreso.”*

De las primeras entrevistas realizadas se ha confirmado que la visión del proceso por el paciente es completamente distinta a la de los profesionales. *“El paciente* –explica Gispert– *no tiene la culpa del estrés que podamos tener nosotros por un exceso de trabajo. Estamos orgullosos del equipo pero se puede mejorar.”*

Explica Zaforteza: *“Nos han dado de cal y de arena; reconocen la profesionalidad y las dificultades del entorno de trabajo, pero también te señalan cuando el profesional no viene con una sonrisa. Tuvo un gran impacto cuando nos dijeron que no hay que pagar por sonreír, pues la sonrisa es algo que se ofrece”.*

“Es que una sonrisa es una forma de cuidados, y a veces vale más un sonrisa, un gesto, que cualquier otro tratamiento –dice Enrique Gispert–. *Esto es algo que sabemos, pero que nos lo recuerde un paciente supone una enseñanza que no tiene precio. Estoy seguro que de todo esto sacaremos muy buenas ideas”.*

ACTUALIDAD

Fundación ASNIMO celebra el Día Mundial del Síndrome de Down reclamando una sociedad más inclusiva y con cabida para todos

REDACCIÓN

Fundación ASNIMO celebró el pasado 21 de marzo en CaixaForum Palma el Día Mundial del Síndrome de Down (S.D.). Un acto en el que la primera entidad de España especializada en la atención integral de este colectivo ha querido reivindicar los derechos de las personas con S.D., además de reclamar una sociedad más inclusiva.

El acto, presidido por María Cruz Rivera, directora territorial de CaixaBank en Baleares; Tolo Márquez, director de ASNIMO; y Marga Pérez-Villegas, directora de CaixaForum, contó con la asistencia de Juan Manuel Rosa, director general de Dependencia Govern Balear; Margalida Puigserver, presidenta del IMAS; Javier de Juan, vicepresidente del IMAS; Marga Prohens, diputada del PP; Olga Ballester, diputada de Ciudadanos; María Antonia Sureda, diputada de El Pi; Jaume Garau, diputado del PSOE; Xesca Mora, candidata al Consell de Mallorca por El Pi; Catalina Cirer (PP) o Catalina Serra (C's), entre otros.

María Cruz Rivera, Marga Pérez-Villegas y Tolo Márquez, junto a las autoridades asistentes

Diego Riera, María Cruz Rivera, Marga Pérez Villegas y Tolo Márquez junto a usuarios de ASNIMO.

Manifiesto

Durante el acto, Marta, alumna de Transición a Vida Adulta del Centro de Educación Especial Princesa de Asturias de ASNIMO, fue la encargada de leer un manifiesto en representación de todos los usuarios de la entidad. En él, la joven ha reivindicado la condición de ciudadanos de pleno derecho de las personas con síndrome de Down, así como su voluntad de disfrutar de una vida plena y socialmente inclusiva.

Por su parte, Tolo Márquez, ha querido compartir con todos los asistentes lo afortunado que se considera al poder compartir su día a día con los usuarios de ASNIMO. "El síndrome de Down es corazón, es sentimiento, es alegría. Y me siento realmente afortunado de poder trabajar con estas personas, de poder compartir con ellos su vida", ha recalcado el director de la entidad, además de apuntar que cuenta con un equipo de profesionales que, por encima de todo, sienten vocación de servicio hacia los usuarios que atienden.

Tras la intervención del director de ASNIMO, se proyectó el spot que ha realizado Down España con motivo del Día Mundial del Síndrome de Down y que este año lleva por título 'La suerte de tenerte'.

Para cerrar el acto, María Cruz Rivera, directora territorial de CaixaBank en Baleares, se ha dirigido a los asistentes y ha agradecido la recepción que le han brindado Zulema, Víctor y Miquel, usuarios de ASNIMO. Asimismo, Rivera destacó que, gracias a sus clientes, CaixaBank puede dar continuidad a su compromiso de apoyo a entidades sociales como la Fundación ASNIMO.

"Porque la vida no va de cromosomas"

Una vez concluido el acto institucional, los asistentes han podido visitar la exposición 'Porque la vida no va de cromosomas', una muestra fotográfica de gran formato que muestra las distintas etapas de las personas con síndrome de Down.

'Porque la vida no va de cromosomas' está compuesta por 15 fotografías de gran formato (1,5m. x 1m.), realizadas por Teresa Bauzà Calderón y Amparo Gomila Solanes.

La muestra, patrocinada por Obra Social Descentralizada de CaixaBank, podrá visitarse hasta el próximo 28 de marzo en CaixaForum, dentro del horario del centro. Posteriormente, se convertirá en itinerante y recorrerá todos aquellos municipios y centros educativos que la soliciten.

Tras visitar la exposición, autoridades, familias y amigos de ASNIMO han podido degustar un aperitivo preparado por los alumnos del taller de horno y pastelería de ASNIMO.

Cabe recordar que Fundación ASNIMO se fundó en 1976, convirtiéndose en la primera asociación de España especializada en síndrome de Down (S.D.). Actualmente ofrece una atención integral a personas con S.D. y otras discapacidades afines durante todas las etapas de su vida.

El Hospital Juaneda Muro renueva sus quirófanos para superar las 2.000 operaciones anuales

El centro médico privado ofrecerá a sus pacientes la práctica totalidad de las especialidades quirúrgicas, incluyendo en un futuro intervenciones de Cirugía Estética y de Neurocirugía en su cartera de servicios

REDACCIÓN

Los residentes y turistas del norte de Mallorca tienen a su alcance un remodelado hospital quirúrgico de alto nivel que les evita desplazarse a Palma o a otros centros sanitarios en caso de precisar cirugías complejas, con una cartera de especialidades que será en breve ampliada en ámbitos como la Neurocirugía o la Cirugía Estética, siendo todo ello, además, factor de atracción para profesionales especialistas.

Hospital Juaneda Muro ha inaugurado hoy su nueva área de quirófanos tras una reforma que se ha desarrollado en dos meses y que ha tenido por objeto modernizar y ampliar las instalaciones para mejorar la seguridad, la calidad asistencial y el confort y posibilitar un aumento de la actividad hasta superar las 2.000 intervenciones anuales.

Los objetivos generales de la reforma han sido la adaptación de los quirófanos, dentro del Plan de Adecuación y Modernización de las instalaciones de Hospital. También se pretende satisfacer las demandas de los profesionales médicos y cirujanos que podrán llevar a cabo intervenciones de muy variadas especialidades.

La reforma ya culminada genera además un mayor grado de seguridad y excelencia, al mismo tiempo que se ofrece el máximo confort a los pacientes. La reforma integral del área de quirófanos ha dejado ultimada una superficie total de 290 metros cuadrados en la que se ubican tres quirófanos y una sala de despertar.

Imagen de uno de los quirófanos renovados del Hospital Juaneda Muro.

Reforma

La reforma incluye una nueva instalación eléctrica y de gases medicinales, colocación de material ignífugos, antideslizantes, de fácil limpieza, antibacterianos –para reducir al máximo el riesgo de infecciones– que generan mayor seguridad y calidad en la atención al tiempo que se cumplen toda la normativa vigente.

La actual actividad del Área Quirúrgica del Hospital Juaneda Muro es de unas 1.300 intervenciones anuales, un 75% de cirugía programada y el 25% urgente. La principal especialidad de la que se interviene en este centro es la Cirugía Ortopédica y Traumatología, –casi el 50% de la actividad– en su práctica totalidad de técnicas.

Al poseer Hospital Juaneda Muro un cuadro muy amplio de profesionales médicos especialistas se posibilita la realización de cirugías de considerable complejidad, incluyendo colocación de prótesis de cadera y rodilla, cirugía de columna y reconstrucción de fracturas, además de otras en previsión de implantación.

La Cirugía General y Digestiva supone algo más del 20% de la actividad del centro. El resto del total de intervenciones se reparten entre las especialidades de Oftalmología, Cirugía Vascular, Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Dermatología y, dentro de la Cirugía Cardiaca, la implantación de marcapasos.

como la lámpara del Quirófano 1, que permite mediante lámparas led una iluminación regulable y que no ocasiona agobio por calor a los intervinientes; o el arco quirúrgico, que es de última generación.

"Además, se han panelado las paredes, se han colocado vinilos especiales para quirófano, se han cambiado los suelos –explica– *que son ahora antideslizantes y antiestáticos, con paredes y suelos antibacterianos. Un área de partos que no se utilizaba se ha convertido en un despacho y en un vestuario para pacientes".*

Quirófanos polivalentes

El Área Quirúrgica consta de tres quirófanos polivalentes. El Quirófano 1 se utiliza principalmente para intervenciones de prótesis, fracturas de columna y similares. El Quirófano 2 se emplea para cirugías ginecológicas, laparoscopias, Cirugía General, Urología, Oftalmología. El Quirófano 3 se destina a pequeñas intervenciones y curas, fibrogastroscopias y fibrocolonoscopias.

La cirugía de Hospital Juaneda Muro atiende pacientes con determinaciones quirúrgicas señaladas por los especialistas que pasan consulta en el centro, urgencias que llegan al hospital y casos quirúrgicos que se derivan por su evolución tanto desde la Unidad de Cuidados Intensivos como de las plantas de hospitalización.

Este centro hospitalario privado dispone de un Servicio de Anestesia y Reanimación compuesto por profesionales de alta cualificación y con mucha experiencia. En 2019 se tiene previsto ampliar la actividad quirúrgica en nuevas áreas como la Cirugía Pediátrica y la propia de una Unidad de Estética orientada a la mujer.

Mario Benítez, supervisor del Área Quirúrgica, destaca de la reforma la introducción de nuevos elementos tecnológicos,

Mario Benítez, supervisor del Área Quirúrgica del hospital Juaneda Muro.

Otra instántanea de uno de los quirófanos.

PART FORANA

La Policía Local de Inca pone en marcha la campaña de concienciación por los lugares de aparcamiento reservado para personas con movilidad reducida. "No aparques el civismo y ponte en mi lugar" es el lema de la campaña impulsada por la Policía Local de Inca que se ha puesto en marcha. El objetivo que se han fijado desde el área municipal es que los conductores respeten los aparcamientos reservados para personas que sufren algún tipo de diversidad funcional e incidir sobre los problemas que pueden ocasionar sobre todo a las personas que tienen la movilidad reducida. "Creemos que es importante de manera periódica recordar y fomentar hábitos de conducta responsables y comportamientos hacia todos los usuarios de la vía pública y, en este caso, hacia un colectivo muy sensible como son las personas con movilidad reducida", comentó la concejala de Policía Local, Antonia Triguero. Durante quince días, los agentes tendrán una especial vigilancia de estos espacios y realizarán un trabajo informativo.

Tres nuevos agentes de policía toman posesión de su cargo en Inca. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la concejala de Policía Local, Antonia Triguero y el jefe de la Policía Local, Pep Cañete, dieron la bienvenida a tres nuevos agentes que se han incorporado al plantel municipal. Estas nuevas plazas son el resultado del compromiso por parte del equipo de gobierno de aumento del cuerpo de agentes en la ciudad. "Con esta incorporación vamos cumpliendo el calendario que se había pactado en cuanto a las mejoras en el área de seguridad", comentó Triguero. Los agentes se incorporan, tras el acto de firma que se ha realizado, al servicio activo dentro del cuadrante de trabajo de la Policía Local de Inca.

3.000 bolsas reutilizables para proteger el medio ambiente. El Ayuntamiento y la concejalía de Turismo de Santanyí están completamente comprometidos con la protección del medio ambiente, y por ello ha puesto en marcha una iniciativa para concienciar a la población para que utilice menos plásticos. Y es que las oficinas de atención las oficinas de información turística repartirán 3.000 bolsas reutilizables entre los vecinos y visitantes. Según explicó la alcaldesa pedánea de Cala d'Or, Bárbara Xamena, "se trata de una iniciativa sencilla pero que debemos fomentar desde las instituciones públicas y las que están de cara al público. Se trata de bolsas reutilizables con la marca de Cala d'Or, Cala Figuera y Cala Santanyí, para que la gente pueda ir a comprar sin tener que utilizar bolsas de plástico. Entre todos tenemos que hacer todo lo posible para proteger nuestro entorno, especialmente en un pueblo como el nuestro, que debe tener la mejor imagen que se pueda ofrecer ".

PUBLICIDAD

Conèixer tot allò que tenim ens ajuda a estimar-lo.
I a Mallorca són rics en serveis i equipaments públics. Perquè la Ruta de Pedra en Sec és nostra, i tots els seus refugis. Com són nostres les carreteres. I les finques públiques com Raixa. I també és nostro el Teatre Principal, i el Poliesportiu Sant Ferran, la Llar d'Ancians i tots els serveis socials de l'IMAS. I els bombers de Mallorca, la xarxa de biblioteques, el centre de cultura de la Misericordia... i sa Dragonera! Perquè **públic vol dir teu.**
#PÚBLIC VOL DIR TEU
Departament de Participació Ciutadana i Presidència
Consell de Mallorca

PUBLICIDAD

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y vi VE la vida

CLÍNICA SALVÁ
Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)
Telf. 971 730 055
Red Asistencial Juaneda

www.oftalmedic.com

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

www.laserclinic.es

OFTALMEDIC
SALVÀ
tus ojos en las mejores manos