La UIB adjudica las nuevas plazas de profesor para el cuarto curso del Grado de Medicina

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 4

Control

Año XXV • Del 21 de abril al 5 de mayo de 2019 • Número 391 • www.saludediciones.com

ENTREVISTAS ELECTORALES AL CONGRESO - 28 DE ABRIL

Pere Joan Pons, candidato del PSOE

Pág. 4

Marga Prohens, candidata del PP

Pág. 5

Joan Mesquida, candidato de Cs

Pág. 7

Malena Contestí, candidata de Vox

Pág. 6

La innovación en Odontología digital se integra en ADEMA

Págs. 34-35

El Hospital Universitario Son Llàtzer celebra El Día Mundial de la Voz

Pág 32

El XIII Congreso Bienal de Setrade tratará las lesiones deportivas

Pág. 37

OPINIÓN

Editorial

Las enfermeras, eje y pilar del sistema sanitario

Las enfermeras son las profesionales mejor valoradas del entorno sanitario. Esto no lo decimos nosotros. Lo reiteran, una y otra vez, cada uno de los estudios y barómetros que se realizan periódicamente para calibrar el grado de satisfacción de los usuarios con relación a las prestaciones que reciben en el sistema de salud.

Posiblemente, esta constatación irrefutable, como es que existe un grado de empatía entre las enfermeras y los pacientes que es muy superior al que se percibe en otras profesiones asistenciales, se deba a múltiples factores. Sin embargo, todos ellos comparten tres valores específicos que resulta necesario destacar: la preparación, la profesionalidad y la vocación.

Vayamos por partes. Preparación. Sin duda alguna, el sector de enfermería cuenta con profesionales excelentemente preparados. En la teoría y en la práctica. No en vano, antes de tener acceso efectivo a sus respectivos destinos laborales, estas especialistas en el cuidado directo, personal y permanente del paciente (y no utilizamos el término 'especialistas' de forma aleatoria, sino porque describe perfectamente sus habilidades profesionales), han debido superar un largo, duro y exigente período formativo que las faculta plenamente para ejercer sus funciones.

Las que les dejan ejercer, y muchas otras, nos atreveríamos a decir, porque solo la miopía absurda de ciertos políticos y dirigentes colegiales ha impedido que las enfermeras pudieran desarrollar en mayor medida tareas asistenciales para las que, como ya hemos dicho, se hallan absolutamente capacitadas.

Profesionalidad. ¿Alguien puede dudar de que ese es, precisamente, uno de los grandes valores que las enfermeras, en su trabajo diario y constante, ponen de manifiesto tanto en su relación con el usuario como en su labor en equipo con compañeros de otras especialidades? Ni los malos sueldos, ni las condiciones laborales precarias, ni la interinidad, ni la escasez de recursos, ni la los horarios interminables, ni la falta de plazas, ni la saturación de trabajo, han echado jamás por tierra la profesionalidad que este colectivo viene demostrando desde los inicios mismos de la práctica enfermera.

Vocación. De hecho, bien puede afirmarse que todas las especialidades sanitarias cuentan con una elevada presencia de motivación vocacional. Y es en esa actitud abnegada y comprometida donde el sistema halla un resquicio para sobrevivir a los recortes presupuestarios y a la falta de medios. No obstante, en el caso de las enfermeras, esta vocación inherente al sector asistencial en su conjunto, se multiplica y va mucho más allá.

Podríamos sumar muchos otros valores a esta lista: generosidad, solidaridad, empatía, dedicación, compromisoo… Sin embargo, hemos querido destacar aquellos que, habitualmente, por motivaciones que no resultan fáciles de entender, se obvian cuando se habla de la profesión enfermera. Ya es hora, por tanto, de reivindicarlos y de no volverlos a poner en duda nunca más. Primero, porque se falta a la verdad; segundo, porque las enfermeras no se lo merecen; y tercero, porque son los propios pacientes quien, con su testimonio, dan fe de hasta qué punto el edificio asistencial descansa en buena medida en la preparación,

The News Prosas Lazarianas

Carencia de liderazgos

Los seudolideres difusos, confusos y profusos, hoy

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

Hoy más que nunca hay que rescatar a los sabios y entre ellos está el **Dr. José María Ayerra**, del grupo analista vasco, al que transcribiré literalmente y que nos iluminará para entender la complejidad del momento, en plena bulimia electoral y con falsos líderes que verborreicamente ponen en circulación palabras que confunden más que aclaran- Ahí va la cita del maestro *"En momentos de transición social, complejos y cambiantes, y en los que se produce un vacío social de liderazgo, los Okupantes del poder* (este término es mío), *suelen ser las personas menos evolucionadas y más carenciadas es decir narcisistas megalómanos, mitómanos e insoportablemente leves* (este término también es mío). *Los falsos líderes son personas psicotizadas-personas incapaces de manejarse mentalmente con la problemática que se encuentran, y confundido en sus límites, analizan lo personal, como social y a la inversa, todas las personas con responsabilidades y tensiones que les superan, podrían tener un comportamiento parecido"*. Sigue diciendo *"sufrimos más de estupidez que de maldad"* y concluye con esta perla *"véase sino el esperpéntico espectáculo que nos ofrecen diariamente algunos de estos falsos líderes, convertidos en pequeños rateros omnipotentes y mentirosos"*. Gracias maestro.

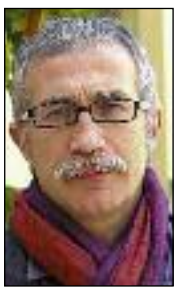
Los gurús en la política

Un político en la actualidad no es nada ni nadie sino tiene un gurú y una manada de chivos expiatorios a los cuales endosarles el muerto. La gurumanía está al alza y los alter egos gurumanos son más insustituibles que nunca. El déficit yoico de los seudo líderes actuales se compensa con la sabiduría y el zen del omnipotente gurú. El gurú es el lóbulo prefrontal que compensa y doma el circuito límbico emocional de los seudolideres. ¡Como acompaña un gurú en la cueva inhóspita de la soledad del poder! La exagerada importancia a lo externo e inmediato, la precariedad emocional, mediocridad directiva, el afán de opulencia y sobre todo de poder sustentan la necesidad del gurú. A más inadecuación de los liderazgos sociales más tribu de gurús contratada. Ante la ausencia de arrebatos de lucidez no hay más solución que invertir en gurumanía. Un gurú es un embajador de la realidad, es un coach de la neuroplasticidad, es un rediseñador de mapas mentales, admitámoslo, es un constructor de relatos. Teniendo en cuenta la influencia de los gurús en las decisiones políticas que afectan a todos nosotros, propongo que se presenten a las elecciones.

La primaria en cuarentena

Andan todos los médicos de la primaria que aprobaron la OPE (solo el 33%), mosqueados y pelín paranoicos ya que en la convocatoria salieron 191 plazas y se huelen que la Gerencia no las va a sacar todas sino que selectiva y discrecionalmente va a sacar las plazas de los que hayan aprobado. Esto que incumple la convocatoria huele mal. ¿Se atreverá? Simebal se opone y se opondrá. Muchos médicos de la Primaria hacen coña con el eslogan de PASIÓN por la PRIMARIA, se debería reformular en la PASIÓN, CALVARIO y CRUCIFIXIÓN de la PRIMARIA. Faltan cirineos.

Nada cura más que saberte y sentirte querido como con Pacient Actiu (I)



Joan Carles March
Director de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Decía el recordado y admirado Carles Capdevila, el gran periodista, antiguo director del periódico Ara y persona clave en el mundo educativo (en charlas, en la radio o en libros) que nada cura más que saberte y sentirte querido. Y es que el sentirse querido en el amplio sentido del querer, es uno de los mejores tratamientos para la vida. Y encontrarse en la vida con proyectos como la escuela de pacientes y su gente o el programa pacient actiu y la suya, es de lo mejor que uno puede encontrar.

Sigue diciendo Carles:

Prou sé que la vida s'aprèn vivint-la, a vegades a patacades, però mirar d'endreçar els aprenentatges per escrit els consolida. En aquesta vida he après que alguns som tan passerells que necessitem un ultimàtum dels grossos per prioritzar de debò. I que quan prioritzes de debò, t'agafa un atac de lucidesa que donaries les gràcies al puto ultimàtum.

Que la gent que en circumstàncies normals ja és extraordinària, en casos extraordinaris aconsegueix el miracle que tot sembli normal. Que res cura més que saber-te i sentir-te estimat. I que a prop de la gent que pateix, reps un munt de lliçons de dignitat.

Y estas dos ultimas frases me parecen perfectas para hablar de un precioso programa nacido en el ámbito de la cronicidad, con Angélica de directora del programa de personas con enfermedad crónica, con el apoyo de la Consellera Patrícia Gómez y el trabajo constante y bien hecho de Llucia Moreno, de Yolanda Cáceres, en vivo y en directo haciendo cada día más grande el programa, junto a María José, Rosa, Consu, Txema, Jean Phillipe, Tolo, Clara y muchos profesionales de atención primaria y de hospitales.

El programa Pacient Actiu de Baleares es un excelente proyecto que va creciendo a pasos agigantados, consolidándose como uno proyecto tipo de las escuelas de pacientes, de salud y cuidados, de los programas de paciente activo y / o paciente experto mejor consolidados en el panorama de la #redDeEscuelas. Su trayectoria es muy buena, generando un conjunto de talleres en las diferentes islas y en muchos pueblos de Mallorca y con un fantástico grupo de personas formadoras (Álvaro, Valentí, Isabel, Xisca, Jaume, Rosa, Pepa, Roswitha, Antoni, Pablo, Pere, Xisca,....) que ayudan a avanzar un proyecto sólido, que camina seguro hacia un papel más activo del paciente en el sistema sanitario, con capacidad para tomar las riendas de su salud.

Sigue Carles Capdevila diciendo:

Que fer veure que no passa res accelera el que no vols que et passi. I que una decisió tan simple com quedar amb els que estimes i fugir dels que et fan la vida impossible t'acosta bastant a la felicitat. Que quan la vida es complica, es multipliquen les oportunitats d'aprendre de persones increïbles. I que no hem de desaprofitar cap bona ocasió per riure, plorar o fer-nos una bona abraçada.

Que acceptar les limitacions té un punt dolorós i un altre d'alliberador. Que quan es tanca una porta s'obren soletes un munt de finestres. Que l'amabilitat pot ser la idea més revolucionària. Que en lloc de maleir-nos els ossos caldria celebrar aquest esquelet que ens aguanta.

OPINIÓN

Vacunación: evidencia y fake news

Javier Cortés, Doctor en Medicina. Ginecología Oncológica. Citopatología.

Un poco de historia. Un individuo que ejercía como médico e investigador, **Andrew Wakefield**, envió en 1998 a *The Lancet* – una de las revistas punteras de la literatura médica – un artículo en el que parecía demostrarse una asociación significativa entre vacunación triple vírica (sarampión, rubeola, paperas) y desarrollo posterior de autismo. Las combativas tropas alternativas lo acogieron con júbilo y se lanzaron a una furiosa campaña anti-vacunación, que obtuvo gran repercusión. Lo que no la obtuvo similar fue lo que ocurrió después. Algunos investigadores intentaron reproducir sin éxito el trabajo de **Wakefield** y sus conclusiones, un hecho preocupante: lo primero exigible a una investigación es que los datos que aporte como conclusiones sean reproducibles. Mal asunto. Tiempo después y a raíz de datos muy alarmantes aportados por el **Consejo Médico General del Reino Unido**, el **Comité Editorial de *The Lancet*** decidió abrir una investigación y re-evaluar el artículo. Concluyó en 2010 que la metodología del trabajo era claramente insatisfactoria, que los datos estaban o inventados o manipulados y que en consecuencia las conclusiones eran falsas y no debían ser tomadas en consideración: no se debía relacionar causalmente el antecedente de haber recibido la vacuna triple vírica con el desarrollo posterior de autismo. Además en una decisión sin precedentes y que no se ha repetido, pedía excusas por haber publicado semejante basura, la daba por no publicada y la borraba de sus archivos. A **Andrew Wakefield** en mayo de 2010 se le canceló la licencia para ejercer la medicina en el **Reino Unido** y fue expulsado de la **Asociación Médica Británica**. Una joya el señor **Wakefield**.

Pero el impacto del delirio persecutorio anti-vacunas fue y aún es brutal. Las tasas de vacunación infantil en el Reino Unido y en ciertas áreas de los Estados Unidos no se han recuperado y brotes continuos de sarampión penalizan la **Salud Pública** de estos países y, periódicamente, la de otras Naciones. Ahora mismo, un brote de sarampión de nivel epidémico está asolando a la comunidad ultra ortodoxa judía de Brooklyn, Nueva York, USA, obligando al alcalde de la ciudad, **Bill de Blasio**, a declarar estado de emergencia sanitaria y, consecuentemente, a imponer por decreto la vacunación frente al sarampión en el barrio de Williamburg, residencia mayoritaria de la comunidad citada.

Construir una cultura preventiva a partir de largos, costosos y cuidadosos programas de investigación, muy controlados por las **Agencias Reguladoras**, es complicado. Equipos multidisciplinares, multinacionales, trabajando juntos, con el máximo rigor y control, en un esfuerzo continuado que muchas veces no llega al buen puerto del final satisfactorio, ya que solamente una de cada diez vacunas que inicia el camino investigador llega al final, llega a la aplicación médica, al haber superado con éxito contrastado todo el proceso. Las demás – nueve de cada diez – se quedan por el camino investigador al no ir superando las exigencias altas del proceso. Destruir los altamente seguros resultados de este proceso, de esta cultura preventiva adquirida con años de esfuerzo, dañarla con informaciones sesgadas extraídas no de investigaciones controladas sino de opiniones sin fundamento científico, es por desgracia relativamente fácil, especialmente cuando estas ***fake news*** – para usar una terminología muy en uso – las recibe una población que prioritariamente bebe de fuentes de pésima calidad, la **Red** en primera línea. Se de lo que hablo, una encuesta europea que dirigí hace unos años demostró ambas cosas, de donde procede la información y su ínfima calidad. Cuando hay una duda de salud, ya no es el médico quien recibe la primera consulta, la recibe el **Dr. Google**, que ofrece una información muy abundante pero carente de fiabilidad, en su mayoría y muy especialmente en las primeras opciones informativas que muestra. Hace unos pocos años, cuando estábamos finalizando la investigación sobre la vacuna frente al virus papiloma humano e iniciando el proceso de aplicación clínica, lo demostramos y publicamos.

Ninguna intervención médica tiene riesgo cero. Se trata de establecer de forma objetiva y mediante procedimientos de investigación muy bien estructurados, adaptados enteramente a las normas de calidad pactadas con las **Agencias Reguladoras Nacionales e Internacionales**, unas conclusiones sólidas en términos de protección de la salud de la actuación preventiva o terapéutica en ensayo. ¿Qué riesgos corre esta persona que recibe esta medicación o esta vacuna y qué beneficios le reporta? El balance debe inclinarse muy claramente en favor del beneficio, al tiempo que debe ser demostrada la ausencia de acontecimientos muy graves asociados causalmente a la técnica médica aplicada. Este método es el que de forma muy rigurosa se ha seguido en la investigación de las vacunas, por lo que sus resultados se asientan en la evidencia científica de calidad más alta. Una consideración importante: que una patología aparezca o un diagnóstico se realice después de una actuación médica, administrar una vacuna, por ejemplo, no establece necesariamente una relación de causalidad entre los dos hechos. Si me diagnostican por ejemplo una hipertensión o una diabetes o hago una convulsión, por ejemplo, después de tomar esta pastilla o de ponerme esta vacuna no implica que una cosa esté causada por la otra. Se llama asociación temporal. Siempre estos sucesos son investigados y evaluados por las Agencias independientes que controlan estos procesos, para intentar encontrar y demostrar una relación causa – efecto en los hechos asociados en el tiempo. En relación a la vacuna frente al papiloma humano – mi campo de trabajo en muchos años – estoy en condiciones de afirmar que después de haberse administrado en más de 120 países de todo el mundo decenas de millones de dosis no se ha documentado debidamente un solo caso de acontecimiento adverso grave o muy grave causalmente relacionado. Las conclusiones de la última revisión sobre seguridad de las vacunas de la **Organización Mundial de la Salud**, disponible en su página web ***https://www.who.int/es***, son contundentes al respecto: la seguridad de las vacunas es altísima y no debe ser cuestionada

Solamente una decisión aplicada históricamente en **Sanidad Pública** ha salvado más vidas que los programas de vacunación: la potabilización del agua, detrás de ella la vacunación. Vacunar es una actividad médica preventiva extremadamente eficaz y segura, y por tanto altamente recomendable. No vacunar a tus hijos es un crimen, ha dicho **Jules Hoffman**, **Nobel de Medicina 2011**. Además, no vacunar a tus hijos rompe la cadena epidemiológica de protección pública – la que llamamos inmunidad de grupo – y genera situaciones de riesgo que afectan a terceras personas que se convierten en víctimas inocentes. Tú puedes tomar una decisión que afecte única y exclusivamente a tu salud, pero no puedes con tus decisiones poner en riesgo la salud de tu familia y de tus vecinos.

El sarampión, erradicado en España gracias a las altas coberturas de vacunación alcanzadas en los años precedentes y ahora mismo, es una enfermedad con mortalidad alta o con secuelas importantes, íntegramente prevenible por la indicación y recepción de una vacuna específica incluida en el calendario del **Sistema Nacional de Salud**. Poner en peligro esta buena situación de salud atendiendo recomendaciones basadas en especulaciones o en interpretaciones torticeras o directamente falsas o inventadas debería ser considerado un delito contra la **Salud Pública**. Mantener la recomendación de aplicación de todas las vacunas según los criterios publicados en el **Calendario de Vacunación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (disponible en ***https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Calendario2018.htm)*** es un criterio de buena práctica médica; solicitar recibir la vacunación es una actitud sensata, positiva y segura. Suscribo absolutamente lo que dice un gallego ilustre, mi colega y amigo **Federico Martinón**, pediatra líder español y europeo en investigación en vacunas: Si Ud. solicita a su médico que le prescriba una vacuna para Ud. o su familia y no se la facilita, cambie de médico, en otras cuestiones probablemente estará también equivocado.

Hace cuatro años un niño (P.P.F.) murió en Cataluña aquejado de difteria, una enfermedad que había sido erradicada de nuestro país y de los de nuestro entorno por la administración con altas coberturas de una vacuna contra ella que él no había recibido por la desgraciada decisión de sus padres, adoctrinados por la influyente murga tóxica de los grupos anti-vacunas. No quiero pensar en cómo estarán ahora mismo estos padres. Ojalá su muerte sea la última que se produce a causa de las acciones propagandísticas sin fundamento de estos grupúsculos de iluminados. Para caminar juntos y decididos por el camino de la mejor **Salud Pública**, pido que reforcemos entre todos la información sobre seguridad y eficacia de todas las vacunas – altísimas – y desmontemos con la fuerza de la razón médica los seudo argumentos de los grupos anti-vacunas.

Conflicto de intereses: He recibido honorarios por actividad docente y/o investigadora de GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur MSD y Merck.

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.

ENTREVISTA

PERE JOAN PONS / CANDIDATO DEL PSOE POR BALEARS AL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

“Los principios de la universalidad y gratuidad de la sanidad están en riesgo si gobierna la triple derecha”

Pere Joan Pons es el candidato del PSOE al Congreso de los Diputados en las próximas elecciones generales. Licenciado en Derecho por la Universidad de Barcelona y en Ciencias de la Información por la UAB, obtuvo el acta de diputado en el Congreso por su formación política en los comicios de 2016. A nivel institucional, ha sido director de Presidència del Consell de Mallorca y ha ejercido como jefe de gabinete de la presidenta del Govern, Francina Armengol

ALEJANDRO ESPINAR

P.- ¿Cuál es su visión sobre las políticas de salud que se han venido aplicando en Balears a lo largo de estos últimos cuatro años?

R.- Políticas de recuperación de derechos frente a los recortes de Bauzá. Sanidad universal. Retorno de la tarjeta sanitaria. Fin de los copagos. Más inversiones. Un cambio a mejor neto. Cumplimos lo que prometimos en nuestro programa.

P.- ¿Cuáles son los principales puntos de su formación política, en lo que respecta al área de salud, en cuanto a la oferta electoral para estos próximos comicios generales?

R.- El objetivo es consolidar y profundizar el estado de bienestar. La salud es uno de los pilares. Más inversión, apuesta por la atención primaria, sanidad universal, fin de los copagos, ley de eutanasia, desarrollar el Observatorio de Salud de las mujeres, mejorar la gobernanza del Sistema Nacional de Salud.

P.- ¿Considera que los principios de universalidad y gratuidad de las prestaciones sanitarias podrían verse en riesgo en función del resultado electoral del próximo 28 de abril?

R.- No, si el PSOE obtiene una mayoría amplia. Sí, si se gobierna con la triple derecha. Ya comprobamos los recortes en la pasada legislatura del Partido Popular, los intentos de privatización de hospitales muy evidentes en la Comunidad de Madrid, el intento aquí en nuestras islas de cerrar los Hospitales General y Joan March. Creo que es evidente la diferencia entre las políticas socialistas y las de la triple derecha.

P.- ¿Qué medidas pueden asegurar una sanidad pública sostenible que ahuyente cualquier peligro de quiebra económica y, a la vez, aseguren una asistencia médica de calidad para toda la población?

R.- Primero, voluntad política; segundo, políticas que aseguren el contrato social que necesita España; tercero, una fiscalidad que revierta en el estado del bienestar en lugar de utilizarse para amnistías fiscales; cuarto, una gestión eficiente.

P.- ¿Cuáles son las propuestas de su partido para luchar contra las listas de espera en centros de salud y hospitales?

R.- Es la política que se está haciendo en Baleares y que también lleva el programa, y que incluye ser más eficientes y trabajar por una sanidad de calidad que permuta rebajar los ratios. En Baleares eso también va ligado a mejores inversiones y a contar con más recursos.

P.- ¿Cuáles son las propuestas de su partido para aliviar la falta de especialistas en determinadas áreas asistenciales?

R.- En estos escasos diez meses de gobierno socialista ya hemos impulsado medidas en este sentido, ampliando de manera notable la oferta docente para médicos especialistas. Es tremendo que el Gobierno del PP no hubiera hecho nada al respecto, ahora pagamos las consecuencias. Continuar ampliando las unidades docentes, continuar ampliando el número de plazas de médicos en formación, incentivando retrasar la edad de jubilación, incrementar la cartera de servicios de atención primaria, son, entre otras, medidas que proponemos. En Illes Balears la creación de la Facultad de Medicina ha sido también una apuesta clara para incrementar el número de médicos.

> ▶ “Nuestro objetivo en materia de salud es consolidar y profundizar el estado de bienestar”

P.- ¿Considera que los profesionales sanitarios reciben una contraprestación económica justa por su trabajo, o, más bien, en el caso de Balears factores como la insularidad no se ven suficientemente recompensados?

R.- En Illes Balears hemos trabajado mucho para mejorar las condiciones de los profesionales. Impulsar el pago del 100 % de la carrera profesional, recuperar derechos como días de libre disposición o cobrar si estás de baja, eliminados por el Partido Popular, eliminar cualquier discriminación por razón de género, reconocer el solapamiento en determinadas categorías profesionales, y ahora, recientemente, incrementar el precio de la hora de guardia profesional. La insularidad debe ser siempre un elemento a corregir.

> ▶ “Espero que en esta legislatura tendré la oportunidad como diputado de votar la ley de la eutanasia”

P.- ¿Cree que ha llegado el momento de llevar adelante una regulación taxativa y estrictica de la eutanasia o suicidio asistido, y si es así bajo qué parámetros?

R.- Yo lo defiendo desde hace tiempo. Una parte importante de mi familia ha hecho su vida profesional en Son Dureta, y conozco bien el sufrimiento. Creo que es un derecho al que todos nos deberíamos acoger. Voluntario, sí, pero un derecho posible. Espero votar esa ley en la próxima legislatura, ya que en la pasada el Partido Popular y Ciudadanos bloquearon en la mesa del Parlamento nuestra iniciativa. Y soy consciente de los dilemas morales que existen. Creo que debemos poder elegir cómo vivir, sentir, amar, y también morir.

P.- Balears es una comunidad autónoma con deficiencias en su financiación, tal como reconocen todas las formaciones políticas. ¿De qué manera se puede compensar esta desigualdad?

R.- Trabajando sin descanso para mejorar el REIB, las inversiones bilaterales, los Presupuestos, y también la percepción que se tiene de nuestras islas.

P.- ¿Es partidario de una recentralización de las competencias sanitarias para que el Estado juegue un papel más predominante en su gestión con el objetivo de evitar diferentes contraprestaciones asistenciales en función de la comunidad autónoma en la que se resida?

R.- Rotundamente no. La calidad está en la proximidad. En salud, en educación o en dependencia. Si ya cuesta entender la insularidad en nuestro modelo actual, suena a chiste que se pueda mejorar con la competencia recentralizada. Pero la demagogia está de moda y no tiene fronteras.

ENTREVISTA

MARGA PROHENS / CANDIDATA DEL PP POR BALEARS AL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

"Apostamos por un sistema público de salud que sea sostenible, con una tarjeta sanitaria única para todas las comunidades"

Licenciada en Traducción e Interpretación por la Universitat Pompeu Fabra, y especializada en Traducción Jurídica y Jurada por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Marga Prohens, diputada en el Parlament autonómico en las dos últimas legislaturas, lidera la lista del PP al Congreso de los Diputados de cara a las elecciones generales del próximo 28 de abril.

J. CALAFAT / J. F. SASTRE

P.- ¿Cómo afronta el PP estos comicios?

R.- Con ilusión y mucha fuerza, la que nos proporcionan las últimas encuestas, porque la verdad es que Tezanos se ha pasado tanto con la cocina que se le ha quemado el bistec. Nuestra meta es realizar una campaña con propuestas en positivo que pongan en valor la experiencia del PP en la gestión de las instituciones.

P.- Sin embargo, su ámbito ideológico está más atomizado que nunca…

R.- Es cierto que se presentan otras opciones, pero ninguna de ellas tiene el bagaje del PP en cuanto a experiencia de gestión. Es un escenario que ya ocurre en otros países europeos, aunque aquí ha llegado más tarde.

P.- Más ofertas políticas en el ámbito de la derecha, ¿significa que existe descontento del votante tradicional del PP con su partido?

R.- Hay descontento del votante del PP, eso es cierto. Pero, sobre todo, hay descontento con la política en general. Todos hemos de hacer autocrítica en este sentido, y entender que las propuestas populistas nacen de una visión de la política de trazo grueso que luego, en muchos casos, resulta inaplicable. Hay que gobernar desde el corazón, pero también desde la cabeza.

P.- Exponga algunas propuestas concretas del programa…

R.- Por ejemplo, la ley que permitirá que en España se abra una empresa en tan solo cinco días, como sucede en otros países europeos. En cuestiones fiscales, proponemos una reducción de impuestos de 16.000 millones de euros, así como la eliminación de cargas impositivas como las que afectan a las sucesiones o al patrimonio. Y también queremos libertad para las familias, para que decidan dónde y en qué lengua educan a sus hijos. Como madre, no quiero que nadie tome esta decisión por mí.

P.- El PP ya prometió antes una reducción de impuestos, y luego no lo cumplió…

R.- Estoy de acuerdo en que ese compromiso no se llevó a cabo, pero ni mucho menos se trató de un engaño. Sucedió que nos encontramos con un país que estaba a punto de ser intervenido. Al final no fue así, gracias al temple de Rajoy, pero es verdad que a consecuencia de ello no pudimos bajar los impuestos, y que tuvimos que pedir un esfuerzo extra a los españoles.

P.- Balears sigue siendo una comunidad muy mal financiada. ¿Podrá paliarse este problema en la próxima legislatura?

R.- Para el PP este es un tema de Estado, más allá del color político. Tras nueve meses con Pedro Sánchez en el gobierno, la reforma del sistema de financiación se ha aparcado, y a ello se suma que el sistema actual, que proviene de la época de Zapatero, se pactó a escondidas con Catalunya y aquí solo nos han llegado las migajas. Si Sánchez continúa en la Moncloa, la situación no cambiará, porque tendrá que gobernar de la mano de los independentistas, y estos le pasarán la factura.

P.- ¿Cuál es la idea general que el PP defiende en materia de políticas de salud?

R.- Queremos un sistema público de salud que sea sostenible. E insistimos mucho en ello porque, en su momento, nos encontramos con un sistema quebrado. Hay que instaurar una tarjeta sanitaria única para todas las comunidades, porque no es de recibo que si eres de Balears y estás en Madrid o Valencia no puedas sacar medicamentos de una farmacia porque no eres residente. A la vez, pretendemos avanzar hacia un modelo sanitario en que el paciente sea el protagonista.

> ► "Hay que gobernar con el corazón, pero también con la cabeza. La visión política populista de trazo grueso no es aplicable"

P.- ¿Qué hay que hacer para fidelizar a los profesionales sanitarios de Balears?

R.- Pablo Casado se ha comprometido a mejorar el complemento de insularidad para paliar las dificultades con que Balears se encuentra a la hora de atraer profesionales y mantenerlos. Esta rotación es mala para el sistema. También hay que quitar barreras, como la del decreto del catalán o Armengolazo, como me gusta llamarlo. Por supuesto que hay que arbitrar mecanismos para que los profesionales que ejercen en las islas se familiaricen con nuestra lengua, pero Armengol ha creado un problema donde antes no existía.

P.- Sin embargo, ahora hay más personal sanitario en Balears que hace cuatro años...

> ► "Decir que eres el Govern más social de la historia, y que luego haya listas de espera para una mamografía, es reírse de la gente"

R.- ¡Solo faltaría que no fuera así! El Govern actual dispone de cuatro mil millones de euros más para gestionar. Y, sin embargo, ese dinero no se ha traducido en una mejor atención para los pacientes. Le pondré un ejemplo: las listas de espera para practicar una mamografía en el Hospital de Manacor. No se le puede decir a una mujer con un posible diagnóstico de cáncer de mama que ha continuar esperando y luego proclamar que eres el gobierno más social de la historia. Hacer eso, es reírse de la gente.

P.- ¿Cuál es su visión sobre el proyecto de Son Dureta?

R.- Son Dureta ha sido el gran vodevil de esta legislatura. Todos los partidos compartimos la necesidad de llevar adelante una estrategia de cronicidad, pero el Govern se ha limitado, en el caso de Son Dureta, a anunciar el proyecto seis o siete veces. Es puro marketing. Fíjese que cuando el Ejecutivo, o su presidenta, se han metido en algún embrollo, como el caso contratos o la falta de acuerdo con el REB, la reacción ha sido anunciar de nuevo la actuación de Son Dureta.

P.- ¿Es partidario el PP de recentralizar las competencias sanitarias?

R.- No, porque eso sería dar pasos atrás. Nuestra apuesta es gestionar mejor las políticas de salud. Resulta inaceptable que en España haya 17 sistemas sanitarios distintos, o que vayamos al pediatra y nos digan que no hay vacunas. Por cierto, la pediatría es una de las especialidades con más déficit de profesionales en Balears.

P.- ¿Contempla que el pacto de Andalucía se repita en el Gobierno de España tras las elecciones generales?

R.- Ese pacto se fraguó en un contexto muy concreto, que no necesariamente podrá repetirse tras el 28 de abril. Quiero decir que dividir el voto de centro derecha entre tres formaciones no asegura, ni mucho menos, que Pablo Casado sea el próximo presidente del Gobierno. A Sánchez le interesa divulgar este mensaje, porque sabe que la división del electorado de nuestro ámbito ideológico favorece sus expectativas.

ENTREVISTA

MALENA CONTESTÍ / CABEZA DE LISTA DE VOX AL CONGRESO POR BALEARES

"Todo español ha de tener la asistencia sanitaria cubierta en toda España, independientemente de dónde venga"

Malena Contestí Rosselló es sin duda una de las revelaciones de la campaña electoral de cara a las Elecciones Generales del 28 de abril. Licenciada en Derecho y máster en Derecho Civil por ESADE, máster en Urbanismo, Reedificación e Inmobiliario por la Universidad Pompeu Fabra... deportista practicante de la equitación, deportes acuáticos, entrenamiento –hija de una leyenda de la empresa y el fútbol balear, don Miguel Contestí, que fue presidente del RCD Mallorca en algunos de los mejores tiempos de este equipo– es la cabeza de lista al Congreso por VOX Baleares.

HORACIO BERNAL

P.–Usted debuta en la política y lo hace con VOX. ¿Por qué esta elección?

R.–Jorge Campos, presidente de VOX Baleares y candidato a la presidencia del Govern me propuso unirme a un proyecto al que se han sumado más personas que como yo lo hemos considerado muy necesario para este país y para Baleares. Después de que el Círculo Balear de Jorge Campos luchara durante 20 años por los derechos y libertades de los ciudadanos, era el momento de dar un paso al frente y llegar más lejos, alcanzar las instituciones y comenzar a cambiar las cosas sin complejos. En VOX decimos lo que pensamos y no nos importan las etiquetas. Me gusta este partido porque se impone el sentido común.

P.–Los nacionalistas dicen mucho eso de "Madrid ens roba". Desde VOX, sin embargo, se advierte contra las consecuencias del catalanismo en Baleares. ¿Por qué?

R.–Es que decir eso de que "Madrid ens roba" es lo fácil, pero no toda la culpa de la financiación o de lo que se haga aquí con los presupuestos es de Madrid. Nosotros no negamos que se necesite un régimen fiscal mejor y una mejora de la financiación. Pero también afirmamos que hay una gran injerencia a nivel social y económico del catalanismo en Baleares. Y eso es algo que influye muy negativamente no solo en materia de idioma sino también sobre la sociedad y la administración pública. Nosotros queremos evitar el adoctrinamiento, los totalitarismos, la cantidad de dinero que se gasta en estas políticas catalanistas para fomentar el catalán, para fomentar en los niños el odio a España y a los españoles. Nosotros no queremos dividir a la sociedad, que es precisamente lo que busca el catalanismo radical. Y esto es algo que vivimos, aunque sea poco a poco, desde hace ya 20 años en la Administración y en la Educación.

> ► "Nosotros no queremos dividir a la sociedad, que es precisamente lo que está buscando el catalanismo radical"

P.–VOX propone una concepción integral de la sanidad para todo el país: tarjeta sanitaria única, mismo calendario de vacunación, gestión integral de las listas de espera y cartera de servicios única para todo el territorio español.

R.–Esta propuesta va en nuestra línea de devolución de competencias. Creemos que es esencial que en toda España cualquier español, cualquier persona residente en este país, tenga la asistencia sanitaria cubierta, independientemente de dónde venga. Hoy, cuando una persona se desplaza por el territorio nacional, tiene problemas para ser atendida. Las listas de espera son un problema; la cartera de servicios puede variar, los calendarios de vacunación cambian… todo esto son inconvenientes. Nosotros queremos que haya libertad dentro del territorio nacional, no solo para desplazarse, sino también libertad administrativa, la igualdad de todos los españoles en oportunidades, en servicios públicos, en derechos y libertades. La medida de la salud es algo esencial. Por eso queremos unificarla, para que sea igualitaria.

P.–Desde VOX se proponen medidas en pro de la infancia, como que las vacunas infantiles sean obligatorias y gratuitas e incluir la Odontología Pediátrica a la Seguridad Social hasta el recambio de dentición temporal. ¿Cree que nuestra infancia no está suficientemente atendida en el sistema de salud?

R.–La infancia está atendida, lo que pasa es que se puede mejorar considerablemente esta atención. Primero, hay padres que sin quererlo se olvidan de vacunar a sus hijos y esto es algo peligroso en estos tiempos. Nosotros queremos que se informe a los padres y que el calendario vacunal se unifique. Y queremos que la odontología pediátrica esté cubierta en las primeras fases de la dentición del niño, dado que es además una etapa en la que puede sufrir mucho.

> ► "Los padres han de ser informados del calendario vacunal para que no se les pase y ha de ser el mismo para todos"

P.– Seguramente también generará controversia la eliminación la propuesta del acceso gratuito a la sanidad para inmigrantes ilegales y la obligatoriedad del copago para todos los residentes legales que no tengan un mínimo de 10 años de permanencia...

R.–Respecto a las personas que están ilegalmente en España que vienen, ellos y sus familias, a aprovecharse de la sanidad universal, sin pagar un duro, sin haber cotizado y luego resulta que los españoles o los residentes legales han de tener problemas para recibir tratamientos o las listas de espera se alargan. Para solucionar este problema consideramos que con los inmigrantes o ha de haber un copago en determinadas circunstancias o, en el caso de los ilegales, que haya prestaciones que no estén cubiertas. Siempre garantizando la atención de Urgencia o tratamientos que sean inevitables.

> ► "La odontología pediátrica ha de estar cubierta por el sistema en las primeras fases de la dentición del niño"

ENTREVISTA

JOAN MESQUIDA / CANDIDATO CS CONGRESO DE LOS DIPUTADOS POR BALEARS

"La sanidad pública ha de estar gestionada por los mejores profesionales, y por eso hay que acabar con los 'dedazos'"

Joan Mesquida es el candidato de Ciudadanos por Balears al Congreso de los Diputados. Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología y en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid, cuenta con un extenso recorrido político a sus espaldas, a lo largo del cual ha ocupado importantes cargos institucionales tanto en la política autonómica como en la nacional, habiendo sido diputado del Parlament, conseller del Govern y del Consell de Mallorca y director general del Cuerpo Nacional de Policía y de la Guardia Civil, entre otras responsabilidades.

ALEJANDRO ESPINAR

P.- ¿Cuál es su visión sobre las políticas de salud que se han venido aplicando en Balears a lo largo de estos últimos cuatro años?

R.- Desde Cs consideramos que uno de los grandes fracasos del Govern del Pacte liderado por Francina Armengol ha sido la incapacidad de cubrir la falta de personal sanitario en plazas presupuestadas, y que tras cuatro años de gobierno siguen vacantes, situación agravada por el Decreto elaborado por el Govern de Armengol que obliga a los profesionales sanitarios a tener un título de catalán para poder disfrutar de dos derechos laborales: acceder a la carrera profesional o a la movilidad. Todo un despropósito.

P.- ¿Cuáles son los principales puntos de su formación política, en lo que respecta al área de salud, en cuanto a la oferta electoral para estos próximos comicios generales?

R.- Acabar con la ultraprecariedad y favorecer la estabilidad en el empleo de los profesionales sanitarios; derogar el Decreto del catalán y revisar el plus de insularidad; reducir las listas de espera evaluando los Servicios y aumentar la transparencia para que el usuario conozca su posición en las listas; promover la excelencia en la gestión clínica y fijar estándares de calidad de obligado cumplimiento; despolitizar la gestión sanitaria para que nuestra sanidad pública esté liderada y gestionada por los mejores profesionales. Queremos acabar con los "dedazos".

P.- ¿Considera que los principios de universalidad y gratuidad de las prestaciones sanitarias podrían verse en riesgo en función del resultado electoral del próximo 28 de abril?

R.- Considero que cualquier partido razonable no pondría en riesgo la salud de los españoles.

P.- ¿Qué medidas pueden asegurar una sanidad pública sostenible que ahuyente cualquier peligro de quiebra económica y, a la vez, asegure una asistencia médica de calidad para toda la población?

R.- Aumentar la transparencia para saber cómo se está gestionando cada céntimo invertido en sanidad. Una vez conociendo bien los datos, habrá que mejorar esa gestión, priorizando inversiones en base de indicadores de calidad y de asistencia.

> "Es necesario reformar el sistema sanitario, ya que proyecta unas diferencias considerables entre españoles de diferentes Comunidades Autónomas"

P.- ¿Cuáles son las propuestas de su partido para luchar contra las listas de espera en centros de salud y hospitales?

R.- Crearemos un Portal de Transparencia del Sistema Nacional de Salud para mejorar la calidad de los servicios sanitarios, además de acabar con la precariedad, el abuso de la temporalidad e interinidad de los profesionales sanitarios.

P.- ¿Cuáles son las propuestas de su partido para aliviar la falta de especialistas en determinadas áreas asistenciales?

R.- Proponemos mejorar la gestión de los recursos públicos, así como luchar contra la precariedad laboral en forma de temporalidad del personal sanitario. Además, desde Cs queremos crear un Centro Nacional de Protonterapia para poner a España en la vanguardia mundial de la lucha contra el cáncer.

P.- ¿Considera que los profesionales sanitarios reciben una contraprestación económica justa por su trabajo, o, más bien, en el caso de Balears factores como la insularidad no se ven suficientemente recompensados?

R.- Además de complementos insuficientes, uno de los principales problemas en Baleares es el precio de la vivienda. Debido a la carestía, el sueldo de un funcionario de Baleares, o uno destinado de la Península, puede no ser suficiente. Y en esta materia el Govern de Armengol no ha hecho nada, no se han construido viviendas VPO ni se ha incentivado el alquiler.

P.- ¿Cree que ha llegado el momento de llevar adelante una regulación taxativa y estrictica de la eutanasia o suicidio asistido, y si es así bajo qué parámetros?

R.- Regularemos la eutanasia para casos concretos bien estipulados y garantizando en todo caso el respeto al derecho de la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios. Cuando gobernemos aprobaremos nuestra Ley de Derechos y Garantías en el Proceso final de la Vida para garantizar el derecho de todos los ciudadanos a recibir cuidados paliativos y sedación, y morir sin dolor en toda España.

> "Hay que aumentar la transparencia para saber cómo se está gestionando cada céntimo invertido en sanidad"

P.- Balears es una comunidad autónoma con deficiencias en su financiación, tal como reconocen todas las formaciones políticas. ¿De qué manera se puede compensar esta desigualdad?

R.- Pues, por ejemplo, no reduciendo en un 11,4% las inversiones por parte del Estado que ha hecho el señor Sánchez, a cambio de aumentos en Cataluña del 52%, siendo esto un claro guiño a sus socios independentistas. Tampoco se consigue aprobando un REB a medias con más promesas que hechos tangibles.

P.- ¿Es partidario de una recentralización de las competencias sanitarias para que el Estado juegue un papel más predominante en su gestión con el objetivo de evitar diferentes contraprestaciones asistenciales en función de la comunidad autónoma en la que se resida?

R.- Es necesario reformar el sistema sanitario, ya que proyecta unas diferencias considerables entre españoles de diferentes Comunidades Autónomas. Diferentes tarjetas sanitarias, diferentes carteras de servicios públicos, historiales clínicos que no se comparten entre comunidades…

Son despropósitos causados por una mala gestión sanitaria a nivel nacional. En Cs proponemos una tarjeta sanitaria única, historial clínico unificado y tarjeta electrónica.

El Plan Estratégico de Cronicidad cuenta con 78 camas para pacientes complejos en Mallorca

10.000 personas, identificadas como pacientes con enfermedades crónicas complejas

REDACCIÓN

El Plan Estratégico de Cronicidad impulsado esta legislatura por el Govern ya cuenta con 78 camas para pacientes crónicos complejos en estas unidades de los hospitales de Mallorca (24 camas en el Hospital Universitario Son Espases, 20 camas en el Hospital Universitario Son Llàtzer, 20 camas en el Hospital Comarcal de Inca y 14 camas en el Hospital de Manacor). Desde que se puso en marcha el Plan de Atención a la Cronicidad se han creado unidades de atención a pacientes crónicos avanzados en el Hospital General y Joan March estableciendo un circuito con atención primaria y el 061 a fin de que ante una descompensación los pacientes no tengan que pasar por las urgencias hospitalarias.

El Plan Estratégico de Cronicidad supone un cambio de modelo sanitario para mejorar la atención que se ofrece a las personas que sufren enfermedades crónicas y a sus cuidadores. 10.000 personas están identificadas como pacientes con enfermedades crónicas complejas en las Illes Balears. En la actualidad, ya se ha formado a 2.000 profesionales de los centros de salud y de los hospitales de agudos, y se han incorporado 76 enfermeras gestoras de casos.

Identificación

Asimismo los profesionales de las unidades de atención a pacientes crónicos en el hospital también pueden identificar ya a los pacientes crónicos gracias al desarrollo tecnológico, que ha permitido contar con una base de datos común interoperable entre hospitales y centros de salud.

Por otra parte, y atendiendo al cambio de modelo, ya se han abierto las unidades de media estancia para convalecencia, rehabilitación y curas paliativas, con un enfoque funcional y rehabilitador. El Servicio de Salud dispone en Mallorca de 98 camas en el Hospital General de Palma, 98 en el Hospital Joan March, 25 en el Hospital Verge de la Salut, y en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma, integrado en la red asistencial pública, dispone de 160 camas.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, en la I Jornada de Cronicidad de las Illes Balears.

El Plan de Atención a la Cronicidad integra la recuperación del antiguo Hospital Son Dureta como centro de referencia para pacientes de media y larga estancia. Un centro que está previsto se inicie la primera fase de demolición durante las próximas semanas, si bien tardará todo el año y no se pondrá la primera piedra del nuevo proyecto, al menos hasta el inicio de 2020. El nuevo proyecto de Son Dureta es la piedra angular del modelo de cronicidad, ya que será el epicentro sobre el que pivotará este cambio en la atención crónica para cientos de pacientes. En ese sentido el hospital contará con 500 camas para atender a pacientes crónicos. Dentro del mapa autonómico de atención a la cronicidad el Servicio de Salud también ha proyectado la creación de un hospital de media y larga estancia en Felanitx para atender a la población del levante mallorquín, la recuperación del Hospital Verge del Toro en Menorca y la recuperación del antiguo Can Misses (edificio J) para pacientes crónicos. Asimismo, la vinculación a la red pública del Hospital Sant Joan de Déu de Palma permitirá disponer de 80 camas para pacientes crónicos en Inca a finales de año.

Aprobada la oferta de empleo público del IB-Salut para 2019

REDACCIÓN

El Consell de Govern aprobó el pasado 12 de abril la oferta de empleo público correspondiente al año 2019 de personal estatutario del Servicio de Salud. Se trata de 121 plazas de las categorías de técnico/técnica especialista en laboratorio (14 plazas), técnico/técnica especialista en radiodiagnóstico (16 plazas), médico/médica de familia en equipos de atención primaria (81 plazas) y facultativo/facultativa especialista en pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria (10 plazas). Del total de plazas, 83 corresponden al turno libre y 38, al de promoción interna. Este acuerdo se negoció el 1 de abril con los agentes sociales en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad. Esta oferta de empleo público corresponde a la reserva de plazas de la tasa de reposición que determina el número de trabajadores que pueden incorporarse a la Administración dependiendo de las bajas producidas el año anterior, ya sea por jubilaciones, prejubilaciones, defunciones o cambios de destino.

Categorías	Número de puestos de trabajo		
	Total	Turno libre	Promoción interna
Técnico/a especialista en laboratorio	14	3	11
Técnico/a especialista en radiodiagnóstico	16	8	8
Médico/a de familia en equipos de atención primaria	81	64	17
Facultativo especialista en pediatría, puericultura de área y en equipos de atención primaria	10	8	2
Total	121	83	38

El Ibsalut avala repetir la prueba selectiva del concurso-oposición de medicina interna

El Servicio Balear de Salud respalda la decisión del Tribunal Calificador, que ha optado por esta decisión ante la incertidumbre generada a raíz de algunos de los casos teórico-prácticos de la prueba

JUAN RIERA ROCA

Imagen de archivo de unas oposiciones al Servicio de Salud de Baleares.

El Ibsalut ha hecho mención expresa de que avala la decisión que ha tomado el Tribunal Calificador del concurso-oposición de la categoría de facultativo especialista en medicina interna en el sentido de repetir la prueba selectiva.

Esta decisión viene motivada por la incertidumbre generada a raíz de algunos de los casos teórico-prácticos de la prueba. Por este hecho y con el objetivo de no poner en duda la transparencia de todo el proceso selectivo, el Tribunal calificador ha decidido invalidar la prueba y repetirla el 18 de mayo.

El Tribunal calificador es el órgano encargado de llevar a cabo el proceso selectivo y que es soberano y actúa con autonomía funcional. El proceso selectivo del concurso-oposición de la categoría de facultativo / facultativa especialista en medicina interna tuvo lugar el 16 de febrero.

Se presentaron 73 personas aspirantes para cubrir 17 plazas: 4 en el Hospital Universitario Son Espases, 4 en el Hospital de Manacor, 4 en el Hospital Universitario Son Llàtzer, 4 en el Hospital Can Misses y 1 en el Hospital Mateu Orfila. El Servicio de Salud lamenta los perjuicios que esta decisión pueda ocasionar a las personas aspirantes.

ACTUALIDAD

La UIB reconoce la trayectoria del doctor Oriol Bonnín nombrándolo Doctor Honoris Causa

El mundialmente prestigioso cirujano cardíaco catalán se instaló en Mallorca en 1992, donde puso en marcha la primera cirugía cardíaca de las Islas en la Policlínica Miramar y posteriormente en Son Dureta / Ha operado 10.000 enfermos, 7.000 de ellos residentes baleares

Juan Riera Roca

El Consell de Govern de la Universitat de les Illes Balears (UIB) Baleares, reunido en sesión ordinaria el día 10 de abril de 2019, ha nombrado doctor honoris causa al cirujano cardíaco Josep Oriol Bonnín Gubianas, por sus méritos científicos, sociales y por su vinculación con las Islas Baleares.

"Es un nombramiento que supone un gran honor para mí", dijo el prestigioso especialista en declaraciones a Salut i Força Ràdio. Y añadió: *"Ha sido para mí inesperado, una más de las sorpresas que me he llevado en Mallorca, el lugar al que vine a hacer mi trabajo, una sorpresa que me ha alegrado y es honor"*.

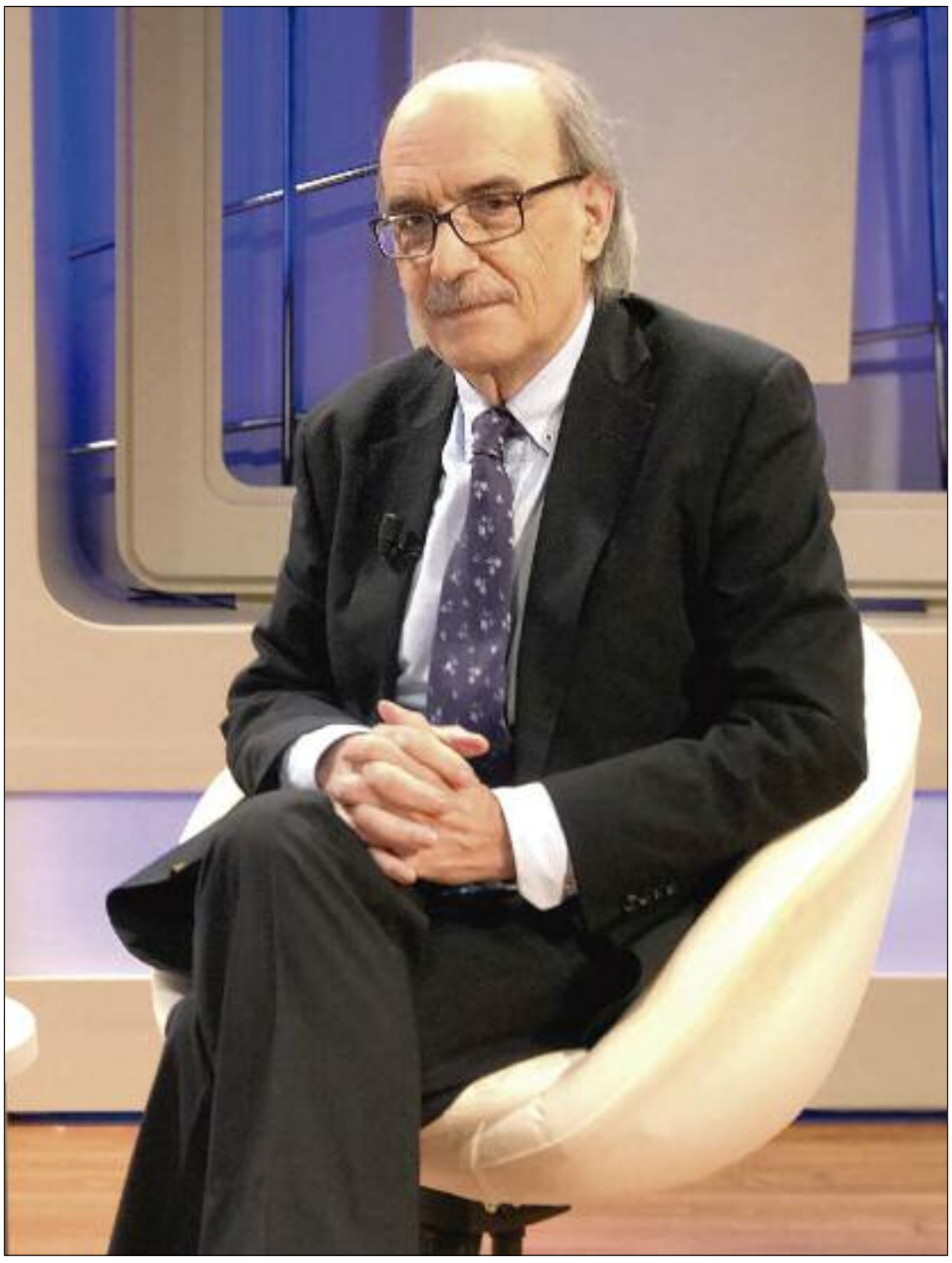
En una muestra de grandeza, este médico de renombre internacional, declaró ante los micrófonos del programa que presenta y dirige Joan Calafat, que *"el médico no tiene que estar pendiente de las distinciones, sino en sus obligaciones, la primera de las cuales es la atención al paciente"*.

"La función de la medicina –añadió el nuevo doctor honoris causa–*es dedicarse a cuidar a los enfermos y eso ha sido para mí lo primero, dedicando muchas horas de cada día a ello. Me siento feliz de haber podido contribuir a devolver la salud a los pacientes que han pasado por mis manos y equipos."*

El doctor Bonnín tuvo palabras de elogio *"para todos mis compañeros, para mi equipo, para todas las personas que han trabajado conmigo, desde los profesionales de Cardiología, de Cuidados Intensivos y muchos otros, ya que la Cirugía Cardíaca necesita mucho del resto de compañeros del hospital"*.

Respecto a los hitos de su carrera, el doctor Bonnín admitió que *"ha habido hechos que han tenido más impacto, como han sido los trasplantes de corazón o haber operado a determinados personajes, entre ellos Johan Cruyff, pero un profesional sabe que cualquier paciente tiene tanta importancia como otro"*.

La propuesta del nombramiento que ha decidido la UIB ha sido de la Facultad de Medicina y del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), que es el centro que reúne a los principales investigadores en materia biomédica de la Universitat y que dirige el doctor Félix Grases.



Gran carrera

Oriol Bonnín nació en Barcelona en 1946. Es licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona el año 1970. Cursó las especialidades de Cirugía Vascular en el Hospital Clínic (1970-1973); de Cardiología, en el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau (1973-1975), y Cirugía Cardiotorácica en el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau (1976-1979).

Fue médico adjunto del Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de 1979 a 1985, donde inició el programa de trasplante de corazón y donde el 10 de mayo de 1984 realizó, juntamente con el doctor Josep M. Caralps, el primer trasplante de corazón en el Estado español.

En 1985 fue nombrado jefe del Departamento de Cirugía Cardiaca del Centre Quirúrgic de Sant Jordi, de Barcelona. Siete años más tarde vino a Mallorca, donde inició el programa de cirugía cardiaca en las Islas como jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca de la Policlínica Miramar de Palma.

Fue en ese centro privado donde el 22 de septiembre de 1992 el doctor Bonnín llevó a cabo la primera intervención a corazón abierto en las Islas Baleares. En septiembre de 2002 inauguró el Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario Son Dureta y fue jefe de servicio hasta que se jubiló, el año 2017.

Desde diciembre de 2003, también ejerció funciones de jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca en la Clínica Quirón Palmaplanas. Bonnín no solo "trajo" la cirugía cardíaca a Baleares, evitando los complejos desplazamientos de los pacientes a Barcelona, sino que abrió el servicio público de esta especialidad.

Entre 1977 y 1985 fue profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, y entre 1975 y 1985, de la Escuela de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Es autor de más de cien comunicaciones y publicaciones científicas en revistas españolas y extranjeras.

Premios y distinciones

Entre los numerosos reconocimientos, becas, premios y distinciones que ha recibido por su trayectoria profesional destacan el premio de Investigación Enric Concustell en el Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau l'any 1984 o el premio de la Sociedad Española de Cardiología el año 1988,

En 2009 le fue otorgado el premio Ramon Llull de las Islas Baleares. Posteriormente recibió el premio Fundació Mateu Orfila a la trayectoria de un profesional de la salud, otorgado por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares el 2010, y la Medalla de Oro de la CAIB en 2016.

Durante su vida profesional ha intervenido, en quirófano, más de 10.000 pacientes 7.000 de ellos residentes de las Islas. Durante los años de servicio a la sanidad pública balear en Son Dureta y posteriormente en Son Espases, fue distinguido siete veces con el premio IASIST del Ministerio de Sanidad y Consumo como mejor centro asistencial de tercer nivel del Área del Corazón.

Se han adherido al nombramiento de Oriol Bonnín como doctor honoris causa por la UIB la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares; Quirón Barcelona; el Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IDISBA); el Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario Son Espases; la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular, y el Hospital Universitari Clínic de Barcelona.

ENTREVISTA

MIQUEL GASCÓN / MÉDICO, URÓLOGO, EX POLÍTICO Y ACTUAL DEFENSOR DEL USUARIO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

"El paciente siente en ocasiones una sensación de desamparo, porque a los médicos se nos ha enseñado a curar, pero no a comunicarnos"

El médico y urólogo Miquel Gascón ha sido la persona escogida para liderar la Oficina del Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud. Profesional muy vinculado a la red asistencial hospitalaria de Menorca, el doctor Gascón ha compaginado su vocación médica con su pasión por la política. Diputado por el PSIB-PSOE en el Parlament autonómico, fue también conseller del Consell de Menorca entre 1995 y 2003.

J. CALAFAT / J F. SASTRE

P.- ¿Existe una buena relación entre los usuarios de la sanidad pública en Balears y la administración?

R.- Normalmente es así. Claro que en ocasiones surgen discrepancias, y es entonces cuando desde nuestro departamento hemos de tratar de encontrar una solución y hacerlo mediante el diálogo y la fuerza de la razón, y no la razón de la fuerza. Somos intermediarios, y quizás por ello nadie está al cien por cien satisfecho con nosotros: unos porque, de alguna manera, nos ven como una molestia; y otros, los pacientes, porque tal vez entienden que no se les ha proporcionado la solución que esperaban.

P.- Estamos casi al final de la legislatura. ¿Por qué se ha tardado tanto tiempo en activar la oficina del defensor del paciente?

R.- Eso se lo tendrían que preguntar a la presidenta del Govern o a la consellera de Salut. Yo se lo he preguntado, por cierto, y me han respondido que, ciertamente se podría haber creado la oficina antes, pero había una serie de temas que requerían toda la atención de la administración, como las listas de espera, por ejemplo. Para mí, la cuestión crucial no es el tiempo que ha transcurrido antes de que este proyecto sea una realidad, sino que, ahora que existe de nuevo el departamento, se mantenga en el futuro, y no como ocurrió en 2011.

P.- ¿Qué plazos y objetivos se ha marcado en estos próximos meses?

R.- La oficina empezó a funcionar a principios de año. En este tiempo, hemos activado el sistema para ir recibiendo y atendiendo las quejas de los pacientes, hemos abierto un registro para tener constancia de cada caso del que nos ocupamos, y hemos diseñado y puesto en marcha una página web desde donde el ciudadano puede contactar con nosotros y hacernos llegar sus reclamaciones o sus sugerencias, porque no se trata solo de expresar quejas sino también de plantear propuestas o ideas. El plazo que me marqué desde el principio fue dedicar los tres primeros meses del año a hacer posible que la oficina contara con los equipamientos y recursos necesarios, para, a partir de ahí, comenzar a ser operativos.

P.- El cargo de defensor del paciente es independiente, pero usted pertenece a una formación política concreta…

R.- No, eso no es así. Desde 2010, no pertenezco a ningún partido. De mí se dice, y es verdad, no voy a negarlo, que soy socialista, pero eso no significa que pertenezca ni a esta ni a ninguna otra organización política. Mi independencia, en este sentido, es total y absoluta.

P.- ¿Cómo fue el proceso por el que usted asumió este cargo?

R.- Viene de lejos. En 2009, antes de dimitir como diputado en el Parlament, hablé con el Govern que entonces presidía Francesc Antich y les hice saber que dirigir la oficina de defensa del paciente sería un desafío ilusionante para mí. Eso mismo le dije a la actual presidenta, Francina Armengol, que, además, es amiga mía. Le comenté que si un día decidía recuperar esta figura, que pensara en mí.

P.- Usted ya se había jubilado cuando aceptó esta responsabilidad…

R.- No se equivoque. Yo no me jubilé. Me jubilaron, que no es lo mismo. Cuando cumplí los 65 años, me enviaron una carta diciéndome que 'hasta aquí hemos llegado'. Pero no es que yo quisiera retirarme de la medicina, ni mucho menos. ¿Qué quiere que le diga? Me aburría mucho siendo pensionista. Creo que no había llegado aún el momento de serlo, aunque, naturalmente, soy consciente de que ese momento ya no está muy lejos.

> ► "Hubiera podido crearse antes esta figura, es verdad. Cuando lo pregunto, me responden que ha habido otras prioridades, como las listas de espera"

P.- Ser defensor del paciente, ¿supone un desafío tras todas estas décadas dedicadas a la práctica médica?

R.- Digamos que me apetecía ver los toros desde el otro lado de la barrera. Yo he sido también paciente en algún momento de mi vida, y sé que la perspectiva cambia cuando eres tú quien sufre la enfermedad. En este sentido, el paciente sufre, en ocasiones, una sensación de desamparo o desprotección porque a los médicos se nos ha entrenado para curar, pero no para comunicarnos con los usuarios, y ese es un déficit que, sin duda alguna, arrastramos.

P.- ¿Le ha resultado complicado compatibilizar la medicina con la política?

R.- Sobre todo, ha resultado difícil de compaginar esta doble actividad con la vida familiar. Cuando era diputado, tenía que desplazarme desde Menorca a Palma cada semana para asistir a las sesiones parlamentarias, y eso me gustó mucho durante un tiempo porque en el Parlament es donde se hacen realidad los aspectos que más me interesan de la política: el diálogo, el acuerdo, el pacto. Y escuchar los argumentos de los demás, y no solo los propios. Por algo será que nacemos con dos orejas y una boca. Eso significa que deberíamos tener más capacidad para escuchar que para hablar. Un paciente me dijo una vez que yo debería haberme dedicado a la medicina de familia, y creo que tiene razón. Me apasiona el diálogo con el usuario.

P.- ¿Qué valoración hace de la labor desarrollada por el actual Govern en materia sanitaria?

> ► "Un enfermo me dijo una vez que yo debería haberme dedicado a la medicina de familia, y creo que tiene razón. Me apasiona el diálogo con el usuario

R.- En mi opinión, se han mejorado cosas. De todas maneras, cuando un político dice que en cuatro años algo que iba mal ya ha sido solucionado completamente, está mintiendo. Es cierto que se ha avanzado positivamente en temas como las listas de espera, la creación de plazas laborales u otras cuestiones que estaban peor en 2015 que ahora. Sin embargo, también hay que reconocer que en la anterior legislatura se nos vino encima una grave crisis económica que obligó a recortar muchos gastos.

P.- Pronto habrá elecciones. ¿Continuará en el cargo después, pase lo que pase?

R.- El nombramiento es por cinco años. Dicho esto, mi objetivo es que en junio la oficina funcione plenamente. Después, tal vez, me quedaría, en según qué condiciones, durante un año más. En mayo de 2020 cumpliré los 70 años, y habrá llegado el momento de dejarlo. Ahora bien, que yo continúe o no al frente del departamento carece de importancia. Lo verdaderamente importante es que la oficina siga funcionando, gobierne quien gobierne.

ACTUALIDAD

El programa paciente activo ya cuenta con 75 pacientes que imparten formación entre iguales

Se ocupa de Artritis reumatoide, cáncer de mama, diabetes, esclerosis múltiple, fibromialgia, insuficiencia cardiaca, enfermedad de Parkinson, EPOC y enfermedad renal crónica; cuidadores y ostomizados

Juan Riera Roca

El Programa Paciente Activo de las Illes Balears cuenta ya con 75 pacientes activos formadores, es decir, pacientes que enseñan a otras personas con la misma enfermedad a entenderla, a tomar decisiones y a ser responsables de la propia salud, siempre con el apoyo de un profesional sanitario.

Así lo han indicado los responsables de la iniciativa durante la III Jornada del Programa, que se ha celebrado en el Hospital Universitario Son Llàtzer y al que han asistido la presidenta del Govern, Francina Armengol, y la consellera de Salud, Patricia Gómez. La presidenta ha felicitado a todas las personas participantes en el Programa.

También ha agradecido su implicación: *"A este Govern le gusta escuchar para a nuestros pacientes para que el proceso de las enfermedades sea lo más cómodo y próximo posible, especialmente respecto a las enfermedades crónicas, que necesitan que la mirada esté puesta tanto en el presente como en el futuro"*.

Y ha añadió: *"Por este motivo, el Govern se ha implicado al ofrecer recursos concretos como, por ejemplo, la construcción del nuevo Son Dureta, la recuperación del Hospital Verge del Toro o la ampliación de Can Misses. Todas ellas, acciones para atender la cronicidad"*, ha dicho la presidenta.

La consellera de Salud, Patricia Gómez, ha destacado que "*en 2016 participaron 134 personas de todas las islas y dos de cada diez eran miembros de asociaciones de pacientes. En 2017 fueron 186 y ya prácticamente la mitad de los participantes eran miembros de asociaciones de pacientes y ciudadanos."*

La consellera de Salut, Patricia Gómez y Joan Carles March.

"Este año –ha continuado– *sois 232 los inscritos en este encuentro, 102 pacientes y 130 profesionales, lo que refleja exactamente esta voluntad participativa del Programa"*. Gómez ha señalado que la jornada es una buena oportunidad para repasar el camino recorrido en cuanto a la implantación de la iniciativa.

Entre las tareas que se han logrado desde que se inició el proyecto, destacan: 102 pacientes formadores y personas activas formadoras en las islas de Mallorca (83), Menorca (10) y Eivissa (9) y 75 pacientes en Mallorca, que ya han completado la formación entre iguales. La formación ha sido la siguiente:

43 personas con diabetes en los centros de salud de Rafal Nou, Emili Darder, Son Gotleu y Pere Garau. Actualmente se está realizando una formación en los centros de salud Sant Agustí y Migjorn (Llucmajor); 6 personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); c. 26 personas cuidadoras, que han completado la formación en los centros de salud Nuredduna (Artà) y Escola Graduada.

Actualmente está previsto iniciar formaciones entre iguales en cáncer de mama, esclerosis múltiple e insuficiencia renal crónica. También han recibido formación 151 profesionales, que serán los referentes del Programa Paciente Activo en cada centro de salud (121 en Mallorca, 8 en Menorca y 22 en Eivissa y Formentera).

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha creado el grupo de implementación del Programa para hacer difusión y facilitar que se implemente en todos los centros de salud; por otra parte, se están organizando las subcomisiones del Programa Paciente Activo en cada uno de los hospitales de referencia.

Un instante de la jornada.

A la vez se realizan sesiones de presentación dirigidas a los equipos directivos de cada hospital, a sus profesionales y a los pacientes y sus familiares, para su difusión y captar pacientes candidatos desde cada unidad y servicio. El Programa Paciente Activo se engloba en el Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021.

Se creó con la intención de mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes crónicos y de sus personas cuidadoras por medio de mecanismos de apoyo, acompañamiento y formación entre iguales que les permitan adquirir más autonomía y efectividad en los cuidados.

Ocho enfermedades

En la actualidad, el Programa Paciente Activo se ocupa de Artritis reumatoide, cáncer de mama, diabetes, esclerosis múltiple, fibromialgia, insuficiencia cardiaca, enfermedad de Parkinson, EPOC y enfermedad renal crónica; también se ocupa de las personas cuidadoras y de las personas con ostomía (tanto por urostomía como por colostomía).

A largo de todo el proceso de implementación del Programa se ha solicitado la participación de las asociaciones de pacientes que están relacionadas con los problemas de salud que aborda el Programa, concretamente ABACCO, ABDEM, ADAA, ADIBA, AECC, ALBA, ALCER, AMASC, APROPO, Asociación de Enfermos de Parkinson de Menorca, AUBA, Mans a les Mans y Un lazo en movimiento.

Profesionales y pacientes que han participado en el taller.

40 pacientes desarrollan su memoria, atención y razonamiento mediante terapia ocupacional

El Hospital Psiquiátrico de Palma ofrece estas terapias durante una hora diaria a pacientes de salud mental de frecuente ingreso, que acuden derivados por su médico especialista

JUAN RIERA ROCA

40 pacientes de entre 20 y 65 años de edad, con diagnóstico de enfermedad mental, realizan cada día una hora de terapia ocupacional en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico de Palma. Son personas con frecuentes ingresos a las que estos procedimientos llevan a desarrollar y mejorar su concentración, memoria y razonamiento.

Guillem Pericás, psicólogo clínico del Hospital Psiquiátrico, responsable de estos talleres, destaca la solera de los mismos –tienen ya 30 años de existencia– y las mejorías que ofrecen combinados con los tratamientos médicos, sociales y psicológicos. Los pacientes desarrollan en estos talleres ocupacionales actividades guiadas de cerámica y jardinería.

"Estos talleres –explica– *generan una mejoría sumando con los efectos de la medicación psiquiátrica, la ayuda del trabajador social y el entorno del paciente, el trabajo de los psicólogos y los terapeutas ocupacionales. La continuidad de hora diaria, de lunes a viernes –añade– es de gran importancia para asentar los avances conseguidos."*

Los pacientes acuden a estos tallares ocupacionales de forma voluntaria y muchos de ellos muestran grandes niveles de interés. Una vez el especialista ha indicado la idoneidad de integrarse en estos talleres, se efectúa un trabajo previo de preadaptación. En algunas ocasiones el paciente requiere una vigilancia especial durante el taller.

La terapia ocupacional es una disciplina que busca instrumentar las ocupaciones para el tratamiento de la salud en pro del bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas, como suele suceder en muchos pacientes mentales.

Hacia la independencia

La terapia ocupacional busca que una persona con limitaciones físicas o psíquicas pueda volver a tener una vida independiente y valore su propio potencial. La terapia ocupacional puede ayudar en el tratamiento de lesiones cerebrales y de la médula espinal, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, debilidad general y en la rehabilitación post-fracturas.

La terapia ocupacional ayuda no solo a personas enfermas sino también a los marginados sociales, a las personas en edad geriátrica, a quienes sufren una discapacidad intelectual, a los ya mencionados pacientes con diagnóstico de salud mental, a personas con problemas de drogodependencia e, incluso, a objetivos de intervención comunitaria.

La ocupación de estas terapias no es, conceptualmente, un trabajo o empleo, sino todas las tareas en las que el paciente se ocupa, variando con la edad. La terapia ocupacional se encarga de la prevención, el diagnóstico funcional, la investigación y el tratamiento de las ocupaciones cotidianas en diferentes áreas y habilidades básicas de la persona.

La UIB adjudica las nuevas plazas de profesor para el cuarto curso del Grado de Medicina

En esta etapa, en la que docencia ya se va adentrando en materias complejas médico quirúrgicas cada vez más complejas, se incorporan médicos de Son Espases, Son Llàtzer y de los hospitales comarcales

Juan Riera Roca

El servicio de Recursos Humanos de la Universitat de les Illes Balears se pondrá en contacto – a partir de día 29 de abril– con los candidatos propuestos para ocupar la cincuentena de nuevas plazas de profesor que necesita la UIB para impartir el cuarto año del Grado Medicina en el curso 2019-2020.

Este cuarto año del Grado, que se imparte por primera vez en la Facultad de Medicina de Baleares, supone la impartición de materias clínicas, médicas y quirúrgicas de ya muy alta complejidad, por lo que el profesorado va adquiriendo cada vez un mayor nivel académico y clínico.

Como en convocatorias anteriores –destaca el decano, doctor Miquel Roca–son muchos los profesores que salen del Hospital de Son Espases, pero también muchos otros vienen de Son Llàtzer y de hospitales comarcales, como el doctor José Reyes, afamado digestólogo del Hospital de Inca.

Miquel Roca.

Los profesionales médicos de las Islas se están volcando en la Facultad de Medicina. Delegaciones de la UIB han realizado visitas a la totalidad de los centros hospitalarios públicos para hablar con los especialistas y ofrecerles la posibilidad de optar a una plaza de profesor, recibiendo muestras de interés.

Cardiología, Cirugía Vascular, Cirugía Torácica, Aparato Digestivo, Nefrología, Urología, Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología clínica, Oncología Ginecológica, enfermedades víricas y técnicas virológicas, Obstetricia y Ginecología y Parasitología médica avanzada son las nuevas materias.

El cuarto curso del Grado que se inicia en el próximo periodo académico, incluye ya mucho trabajo en el propio hospital y la primera fase de las pruebas en las que en sexto curso (fase obligatoria de las pruebas) deberán demostrar en 20 sesiones o casos prácticos que se dominan las técnicas diagnósticas.

Propuesta de la Comisión de Contratación. Relación de Plazas y candidatos seleccionados

Cardiologia.
Forteza Albertí, José F.
Ripoll Vera, Tomás V.
Gámez Martínez, José M.
Peral Disdier, Vicente

Cirugía cardíaca.
Sáez de Ibarra Sánchez, José I.
Enríquez Palma, Fernando

Cirugía vascular.
Lara Hernández, Raúl

Neumología. Cirugía torácica.
Sauleda Roig, Jaume
Sala Llinas, Ernest
Soriano Ortiz, Juan B.
García de Cosío Piqueras, Francisco de Borja
Alonso Fernández, Alberto
De La Peña Bravo, Mónica

Cirugía torácica.
Perna, Valerio

Aparato digestivo.
Dolz Abadia, Carlos
Reyes Moreno, José
Ginard Vicens, Daniel
Andreu Serra, Hernán

Cirugía general y del aparato digestivo.
González Argente, F.J.
Segura Sampedro, Juan J.
Molina Romero, Francesc X.

Urología.
Pieras Ayala, Enrique
Benejam Gual, Joan Maria
Gutiérrez Sanzdgadea C.

Nefrología.
Gascó Company, Joan M.
Gómez Marqués, Gonzalo
Ferrer Nadal, Maria A.

Urologia. Nefrologia.
Pieras Ayala, Enrique

Neurología.
Espino Ibañez, Ana Maria
Miralles Morell, Francesc X.
Amer Ferrer, Guillermo
Figuerola Roig, Antonio

Neurocirugía.
Brell Doval, Marta
Ibañez Domínguez, Javier A.

Neurología. Neurocirugía.
Neurofisiología clínica.
Espino Ibañez, Ana Maria

Obstetricia i ginecología.
Córdoba Cardona, Octavi
Gibert Castanyer, Maria Jç
Simón Salvador, Carmen M.
Ruiz Romero, Aina
Jiménez Belío, Elena
Febles Borges, M. Mercedes
Castel Seguí, Ana Belén
Viela Sala, Constantino
Reyes Claret, Albert

Oncología ginecológica.
Gibert Castanyer, Maria J.

Enfermedades víricas y T.V.
Reina Prieto, Jorge

Parasitología médica avanzada.
Mena Ribas, Ana

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 COMIB, SAU; CIF A-57498220; DGSFP Clave J-928; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.

Entidades firmantes del decálogo.

Decálogo de Objetivos del Foro de Médicos de Atención Primaria de Balears #PasiónPorLaPrimaria

Redacción

Con motivo de la celebración el pasado 11 de abril, del Día nacional de la Atención Primaria, el Foro de Médicos de Atención Primaria de Balears, formado por las Sociedades Científicas Médicas de Atención Primaria y Pediatría de Balears, las vocalías de Atención Primaria del Col·legi de Metges y el Sindicato Médico de Balears, pusieron de manifiesto la importancia de la AP en Balears. Aunque pasa por dificultades, la Atención Primaria destaca como uno de los pilares de la salud y el bienestar de la población gracias, en gran medida, al esfuerzo y el compromiso que estos profesionales demuestran.

Sin embargo, la sobrecarga asistencial, la falta de recursos humanos, la precariedad laboral y una financiación por debajo de lo que le correspondería, son considerados como los principales problemas de los médicos que trabajan en Atención Primaria.

Son necesarios cambios estructurales para mantener nuestro excelente Sistema de Salud basado en la Atención Primaria, una Atención Primaria digna y de calidad, con sus características de longitudinalidad, continuidad asistencial y enfoque biopsicosocial tal como la conocemos.

Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en donde no se garantiza una mínima estabilidad laboral, un mínimo presupuesto y no se apuesta por la Atención Primaria, se evidencia la desmotivación de los profesionales y un deterioro de la calidad asistencial. Por ello, el colectivo profesional de Atención Primaria pone de manifiesto un decálogo que recoge los principales aspectos a abordar en aras de garantizar la calidad de nuestra AP.

Mar Guillén, vocal de Atención Primaria Rural del Comib, junto a una compañera.

Decálogo del Foro de Médicos de Atención Primaria de Balears

1. La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario. Necesidad de incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas. Incremento del presupuesto: 16% en un año y 20% en cuatro años. Planificación adecuada de los recursos humanos, ante la inminente jubilación de más del 40% de los profesionales en los próximos 10 años.

2. Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente.

3.La Atención Primaria debe liderar la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes…

4. Imprescindible la **dignificación de las guardias en Atención Primaria**, hacer efectiva la libranza después de una guardia (no más de 24 horas de trabajo continuado).

5. Los Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.

6. Dado su papel central en el sistema sanitario, los **Médicos de Familia y Pediatras de AP deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias** según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica.

7. El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un **entorno profesional y laboral atractivo**: estabilidad, incentivación basada en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad (turnos de tarde, soledad...)

8. La gestión de la Incapacidad Temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.

9.La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria.

10. Se debe facilitar el acceso de los profesionales de AP a las **actividades formativas** y promover la **investigación** teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.

Salut i Força ciència

Número 391

Del 21 de abril al 5 de mayo de 2019

Las claves de la Operación Bikini... para el verano de 2020

JUAN RIERA ROCA

Dicen los expertos que la operación bikini (adelgazar para estar visible en bañador) bien hecha debería empezar el verano antes, como poco. Pero como sabemos que eso es poco menos que imposible, vamos a ver qué se puede hacer para reducir el impacto de los michelines dentro de un par de meses.

Debido al estrés, la rutina o los excesos de las fiestas como Semana Santa, entre otras causas, nuestro cuerpo se somete a continuos cambios, que acaban pasando factura en forma de sobrpeso, antiestético pero, no lo olvidemos, también potencialmente perjudicial para la salud. Peso que hay que bajar.

Pero eso de adelgazar hay que hacerlo con cuidado y sin prisas. Matricularse en el gimnasio y/o hacer dietas de choque puede tener efectos desastrosos: desde lesiones a debilidad, efectos rebote con ganancia de peso mayor a lo perdido a problemas mentales como la vigorexia o la anorexia.

Según Meritxell Martí, farmacéutica y autora del libro "Vivir sano, sentirse bien", en el que ayuda a llevar una vida plena y saludable, "la vida actual nos lleva a consumir calorías en exceso y de ahí, sin darnos cuenta, al sobrepeso. Sin embargo, la belleza se identifica con delgadez, sinónimo de salud".

Según esta experta, varias son las causas responsables de engordar con las que hay que tener cuidado, una son los cambios de rutina: "Si queremos bajar de peso, necesitamos eliminar grasa y es necesario que el organismo la use. Resulta imprescindible reeducar el modo en que nos alimentamos."

ADAPTARSE

"Hasta que nuestro organismo no se adapte, es probable que sintamos hambre -añade la experta-. Las dietas altas en proteínas ayudan a mitigar esa sensación. La falta de azúcar o hipoglucemia estimulan las ganas de comer. Ácidos grasos y la serotonina producen sensación de saciedad."

Según Maritxell Martí puede reducir la sensación de hambre con productos naturales y, por tanto las calorías con la fibra insoluble, que mo se absorbe y se hincha en el estómago, tiene muy pocas calorías y posee un efecto saciante. También con la 5-HTP, Garcinia Cambogia, pasiflora.

La experta alude además a la L-teanina y el azafrán: "Cuando sufrimos ansiedad, comemos más. Estas sustancias actúan en el cerebro inhibiendo la sensación de hambre." También hay quien intenta que la comida pase el menor tiempo posible en el aparato digestivo, pero hay que tener mucho cuidado:

"Los productos que tienen esta característica son los drenantes, diuréticos y laxantes, y conviene saber que cualquiera de ellos, aunque sea natural, no es inocuo y podría tener un efecto secundario no deseado. No se pueden utilizar continuadamente y como un tratamiento para adelgazar", concluye Martí.

Errores que se suelen cometer en el intento de adelgazar incluyen hacer una dieta rica en grasas que aumente el contenido de calorías ingeridas; consumir mucha cantidad de fruta demasiado dulce, pues aumenta los niveles de insulina, lo que consumirá el azúcar sanguíneo pero hará que se queden las grasas.

OTROS ERRORES

Otro error común es picar a menudo, alimentos dulces o grasos, sobre todo por la tarde o noche: "Es habitual comer chocolate o embutidos por la noche, lo que es un grave error. Al igual que beber poco; esto hará que a nuestro organismo le cueste más eliminar las toxinas y excesos."

Según Martí los pasos que hay que seguir se inician aumentando el contenido en proteínas, que sacian más y no contienen tantas calorías como las grasas. Además, ayudan a aumentar la masa muscular. Se aconseja eliminar el máximo posible los azúcares simples y refinados. Y comer poca fruta y más verdura.

Hay también que disminuir el contenido de las grasas como las frituras e incluir en la dieta grasas saludables. Beber agua de manera constante. Estar despierto hasta tarde va a aumentar los niveles de grealina, hormona que provoca hambre. Hay que comer menos y añadir algún alimento con fibras completas.

El ejercicio complementa la dieta. Solo ir al gimnasio no adelgaza. Una frase que frecuentemente se escribe en carteles y máximas deportivas señala que "el 85% del fitness es la cocina". Sin una dieta adecuada el ejercicio podrá fortalecer el cuerpo, pero no logrará adelgazar, si es ello lo que se busca.

Contra lo que se cree, hacer abdominales no adelgaza la tripa… si no se hace dieta. Levantar peso no adelgaza, al contrario, si se hace bien, genera músculo que si no se elimina la grasa que lo cubre de la sensación de una mayor obesidad. Si se hace dieta el efecto de esos ejercicios vale la pena:

SIEMPRE DIETA

Al mover peso y generar músculo en un cuerpo en el que se ha perdido grasa, la sensación estética es muy grande, y para eso no falta llegar a grandes musculaturas. Quien pierde barriga ¡por la dieta! Y hace abdominales, ve como la pérdida deja paso a las deseadas tabletas en el vientre ya liso.

En resumen: los ejercicios cardiovasculares (correr, cinta, elíptica o bicicleta) además de mejorar el corazón y la respiración (siempre que se hagan bien) queman grasas y si se acompaña de una dieta adecuada, pueden tener el efecto de adelgazar que se busca con ahínco.

Curiosamente, para hacer ejercicios cardiovasculares hay que comer antes. No atiborrase, pero sí la ingesta normal de cada día, antes del ejercicio, haciendo primar los hidratos

de carbono. Para correr, el cuerpo necesita haber digerido 'combustible'. Estos ejercicios consumen oxígeno, son aeróbicos.

Los ejercicios de musculación -pesas- son anaeróbicos, no consumen oxígeno y por ello no adelgazan porque no 'queman'. Los ejercicios de musculación generan músculo, para lo cual, después de haberlos realizado hay que comer (no antes) y especialmente hay que comer proteínas para generar el músculo.

Todas estas nociones son muy básicas. Aplicarlas tiene su complejidad. No se puede comer cualquier cosa ni antes ni después de los ejercicios, si se quiere optimizar el rendimiento. Y hay que ver el tiempo adecuado para comer en relación a si se hace antes o después de cada tipo ejercicio.

PEDIR CONSEJO

Por ello es muy importante cuando se acude a un gimnasio o a una actividad deportiva que se consulte con un especialista todo lo referido a qué y cuándo comer, tanto como qué tipo de calentamiento y relajación hay que hacer, así como las pruebas previas para ver si la salud es adecuada para empezar.

Y todo eso sin pasarse. La mente juega malas pasadas y obsesionarse con la dieta puede llevar a la anorexia del mismo modo que obsesionarse con la forma física puede llevar a la vigorexia, enfermedades mentales que nublan la percepción, el sujete siempre se ve gordo o débil y toma malas decisiones.

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por un peso corporal anormalmente bajo, el miedo a aumentar de peso y una percepción distorsionada del cuerpo. Se llega de dejar de comer, incluso de beber y llegar a delgadeces patológicas que pueden generar la muerte.

Si comer menos no basta o se les obliga a comer, las personas con anorexia llegan a vomitar después de comer o a tomar laxantes, suplementos dietéticos, diuréticos o enemas de un modo indebido. Demasiados vómitos no solo restan alimento al cuerpo, sino que sus ácidos 'queman' el esófago y la garganta.

Los expertos en psiquiatría señalan que en realidad, la anorexia no es un problema con la comida, sino una reacción poco saludable ante problemas emocionales, equiparando la delgadez con la autoestima. Esto hace que pueda llegar a ser muy difícil de superar y normalmente no se supera sin tratamiento.

VER LA ANOREXIA

Los signos y síntomas físicos de la anorexia nerviosa están relacionados con la inanición, pero el trastorno también incluye problemas emocionales y del comportamiento relacionado con una percepción irreal del peso corporal y un miedo extremadamente fuerte a aumentar de peso o ser gordo.

Las personas con anorexia presentan pérdida de peso excesiva, hemograma anormal, fatiga, insomnio, mareos o desmayos, coloración azulada en los dedos de la mano, cabello fino o quebradizo que puede llegar a caerse, pelusa que cubre el cuerpo, pérdida de la menstruación y/o estreñimiento.

También, piel seca o amarillenta, intolerancia al frío, problemas de ritmo cardíaco irregular, presión arterial baja, deshidratación, osteoporosis, hinchazón de brazos o piernas. De cualquier modo, ante una anorexia avanzada, el aspecto de delgadez extrema y patológica es muy conocido.

Otro problema que puede generar una actitud obsesiva ante la búsqueda de la perfección del cuerpo es la dismorfia muscular o vigorexia, un trastorno mental en el que la persona se obsesiona por su estado físico hasta niveles patológicos. Se tiene una visión distorsionada de sí mismos y se ve débil y enclenque.

Por este motivo, el trastorno incide directamente sobre la conducta alimentaria y los hábitos de vida de la persona afectada, y se caracteriza por realizar una actividad física extrema, abandonando las relaciones sociales y descuidar otros aspectos de su vida, para dedicar todo su tiempo a entrenar horas y horas.

DEMASIADO DE TODO

La adicción al ejercicio se acompaña normalmente de una ingesta exagerada de proteínas y carbohidratos y del consumo abusivo de sustancias como esteroides anabolizantes, con el fin de aumentar la masa muscular y conseguir un cuerpo musculoso. Es el complejo de Adonis o anorexia invertida.

La vigorexia, que no está reconocida como enfermedad por la comunidad médica internacional, afecta mayoritariamente a hombres jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años. Su incidencia es de 4 de cada 10.000 personas, según las primeras prospecciones epidemiológicas.

La vigorexia puede estar ocasionada por problemas fisiológicos o emocionales, casi siempre relacionados con el entorno del enfermo. Los factores más relacionados con este problema son las obsesiones y la insatisfacción con la imagen corporal, siendo el problema más frecuente en hombres.

Los problemas fisiológicos están asociados con trastornos en las hormonas y los mediadores de la transmisión electroquímica en el sistema nervioso central. En el caso de que este trastorno aparezca vinculado a la relación del paciente con su entorno, se dan factores sociales, culturales y educativos.

Manifestaciones de este problema son la extrema actividad, con una cantidad de proteínas y carbohidratos consumidos es excesiva, mientras que la de lípidos se reduce. Esto puede ocasionar alteraciones metabólicas importantes, sobre todo cuando el vigoréxico consume esteroides que ocasionan cambios de humor repentinos.

PELIGRO MORTAL

La acción de visformarse es concebir una idea que puede ser mortal. La baja autoestima, convulsiones, mareos, dolores de cabeza y taquicardias son síntomas de este desorden. Es más mortal que la anorexia y la bulimia, ya que el cuerpo humano solo puede soportar así un de 6 meses con estos trastornos.

La dismorfofobia es un trastorno de la percepción de la figura y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo normal.

El tratamiento de este trastorno, diagnosticado por Harrison G. Pope, es multidisciplinario; terapias cognitivo – conductuales para la autoestima, la percepción de la imagen corporal conductas como pesarse varias veces al día, entrenar muchas horas seguidas o ingerir demasiados suplementos alimenticios.

Por su parte, el tratamiento de la anorexia incluye una terapia nutricional, una terapia farmacológica, una terapia psicológica y puede llegar a hacer necesaria la hospitalización en régimen de control del paciente para asegurar la ingesta de alimentos y que no se produce vómitos o toma laxantes y diuréticos.

La anorexia no se cura sola y una persona que la ha sufrido y superado con tratamiento no puede seguir viviendo olvidando lo que pasó como se olvida otra enfermedad. Es necesario un seguimiento continuo. Para ello los hospitales incluyen Unidades de Tratamiento de los Trastornos Alimentarios.

La renuncia "voluntaria" a la comida

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Los pacientes afectos de anorexia nerviosa (AN) militan en la antítopas de una sociedad caracterizada y amenazada por la obesidad. De hecho, la AN solo se expresa en un contexto en el que sobrepeso llega a afectar a un tercio de la población y pone en riesgo la salud colectiva. Es una entidad desconocida en las áreas geográficas donde falta la comida. La energía dedicada por los afectados a no engordar es sobrehumano, titánico.

Evitan comer, solo lo hacen con los alimentos que no engordan y realizan esfuerzos ímprobos por eliminar los productos que han tomado. De todas las formas posibles. Con laxantes, con sustancias emetizantes, incluso, mientras el cuerpo aguanta, lo complementan con ejercicios extenuantes.

De lo que se conoce, en la AN, se tiene una percepción distorsionada del peso y de las formas corporales. En general, conservan su apetito. Sin embargo, el miedo intenso a ganar peso los lleva a quedarse sin masa muscular y con dificultades para continuar con las actividades cotidianas.

En los casos más avanzados, llega a interrumpir el crecimiento. En las niñas no se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y no llega la primera regla. En los niños no se desarrollan los genitales. A la mujer adulta le lleva a la amenorrea, al varón a la falta de interés sexual y a la impotencia.

El diagnóstico se realiza con criterios, estándares y clasificaciones de enfermedades mentales. De hecho, la Asociación Americana de Psiquiatría se apoya en el DSM-5 -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE-10-. Las terapias químicas y conductales se esfuerzan en darle respuesta con resultados variables. Sin embargo, en el seguimiento a un paciente afecto de AN, la familia, los profesionales que les atienden y los clínicos nos preguntamos, sistemáticamente, ¿no hay algo más? A día de hoy, nos quedamos sin respuesta.

ANOREXIA

Trastorno de la conducta alimentaria que supone pérdida de peso provocada por el propio enfermo que puede llevarle a un estado de inanición, es decir, una situación de gran debilidad por ingesta insuficiente de nutrientes esenciales

Los principales **síntomas** de la anorexia nerviosa son:

- Miedo intenso a ganar peso
- Distorsión de la propia imagen (considerarse gorda aun estando muy delgada)
- Disminución del peso por debajo de lo normal, hasta la malnutrición
- Pérdida de al menos 3 ciclos menstruales seguidos

BULIMIA

Trastorno de la conducta alimentaria donde el enfermo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después eliminar el alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.

Los principales **síntomas** de la bulimia nerviosa son:

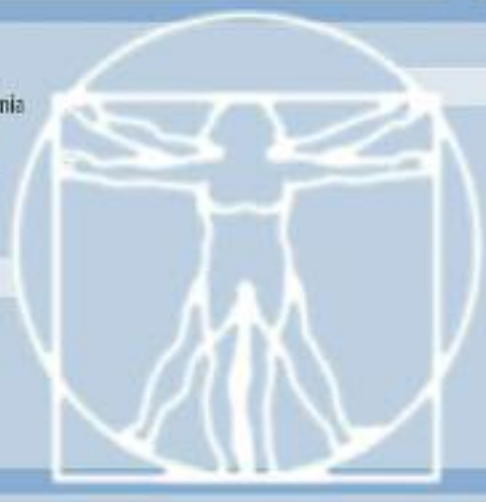
- Continuos momentos de atracones (comer gran cantidad en muy poco tiempo con sensación de falta de control)
- Actos compensatorios inadecuados tras el atracón para evitar engordar (vómitos, medicación, ejercicio, ayuno)
- Los atracones y actos compensatorios ocurren como mínimo 2 veces a la semana durante 3 meses
- La imagen personal y la autoestima están muy condicionadas por el peso, la talla y la forma corporal

CAUSAS

Una persona desarrolla una anorexia o una bulimia por diversas causas. Sin embargo, el progresivo aumento de estas enfermedades en Occidente, sobre todo en mujeres, tiene como causa la presión por el ideal estético

Causas individuales

- Falta de autonomía
- Baja autoestima
- Tendencia al perfeccionismo
- Miedo a madurar



Causas precipitantes

- Inicio de una dieta adelgazante
- Transformaciones propias de la pubertad
- Aumento de peso seguido de críticas de familia o amigos
- Alguna enfermedad somática previa
- Exceso de ejercicio físico
- Acontecimientos vitales como cambio de escuela o casa
- Primeras relaciones sexuales
- Nacimiento de un hermano
- Separación de los padres

Causas familiares

- Escasa comunicación entre los miembros de la familia
- Incapacidad para resolver conflictos
- Sobreprotección de los padres
- Expectativas demasiado altas de los padres
- Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo
- Antecedentes en hermanos
- Haber sufrido abuso sexual o malos tratos

TRASTORNOS

En esta enfermedad se observan numerosos trastornos cognitivos que se centran en los alimentos, el peso corporal y el aspecto físico

Consecuencias clínicas

Pérdida de cabello

Uñas quebradizas

Estreñimiento crónico

Aparece un vello fino y largo en espalda, antebrazos, muslos, cuello y mejillas

Disminución de la motilidad intestinal

Problemas con los dientes

Reducción de pulsaciones cardiacas
Arritmias que pueden derivar en un paro cardiaco

Anemia

Deshidratación de la piel

Sensación constante de frío

Consecuencias psíquicas

Irritabilidad

Depresión

Trastornos emocionales o de la personalidad

JAVC / Salut i Força

La XI Jornadas SOHIB actualiza conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares

Una cita anual multidisciplinar que congrega a médicos de Atención Primaria, médicos de Atención Hospitalaria, farmacéuticos y enfermeras, organizada por la Sociedad de Hipertensión

Carlos Hernández

El pasado 12 y 13 de abril de 2019 se celebraron en el Hotel Jardín del Sol de Santa Ponça las XI Jornadas SOHIB (Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular de Illes Balears).

Fiel a su cita multidisciplinar, esta Sociedad congrega cada año en sus Jornadas a asistentes de diferentes ámbitos implicados en la detección y manejo del riesgo cardiovascular.

Esta reunión cuenta con la presencia de médicos de Atención Primaria, médicos de Atención Hospitalaria (nefrólogos, internistas, neurólogos y cardiólogos), así como farmacéuticos y enfermeras. El balance no pudo ser más positivo, un éxito de participación, con 70 inscritos que llenaron la sala de conferencias del Hotel en las dos jornadas en las que duró el evento científico.

De izquierda a derecha Juli Fuster, Fernando García Romanos y Rosa Robles.

Temáticas diversas

Se abordaron a lo largo de estos dos días temáticas diversas, preocupados siempre por la actualización de conocimientos, recogiendo las últimas novedades aparecidas durante el último año. Así, se presentó un UPDATE 2018 en enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, se revisaron las aportaciones de las nuevas guías de dislipemias e hipertensión, se trató de responder a la pregunta si es posible disminuir el riesgo cardiovascular de los pacientes diabéticos con fármacos antidiabéticos y se habló de la EPOC como nuevo factor de riesgo cardiovascular.

Además, se debatió sobre cómo identificar a los deportistas en riesgo y se contó con la presencia de Tófol Castanyer, mallorquín corredor de fondo de carreras de montaña, reconocido a nivel internacional y que expuso su afán de superación y su implicación en causas solidarias

Al acto inaugural acudió el director general del Servei de Salut de Illes Balears (Ib-Salut), Dr. Juli Fuster y la secretaria general del Colegio Oficial de Médicos de Illes Balears, Dra. Rosa Robles. Se hizo mención en este acto a la memoria de la Dra. Esperanza Martorell, tristemente fallecida el año pasado. Además, se ha solicitado la acreditación de las Jornadas a la Comisión de Formación Continuada de la Conselleria de Salut del Govern de Illes Balears.

Cerca de 70 profesionales participaron en las Jornadas.

Tòfol Castanyer.

La electroestimulación, para que la falta de tiempo no sea una excusa

La Unidad de Electroestimulación del Hospital de Llevant le ofrece la oportunidad de ponerse en forma con entrenamientos de no más de veinte minutos

REDACCIÓN

Conseguir estar en forma y mantenerla no es sin duda una tarea fácil. Muchas veces, encontrar tiempo libre entre la vida laboral y la familiar es un objetivo casi imposible. Pese a esto, no debemos descuidar nuestro cuerpo y la necesidad de éste de moverse, más allá del tema estético; "estamos constituidos para movernos. Existe una alta evidencia que el sedentarismo perjudica nuestra salud, y hay que entender el ejercicio como una *'medicina'* más, con una dosis y frecuencia adecuadas para cada persona" señala Tomeu Bauzà licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y coordinador de la Unidad de Electroestimulación de Hospital de Llevant. Una unidad, que pone a su disposición un programa individualizado de entrenamiento con esta técnica, una fórmula que permite mantener nuestra forma física en sesiones de sólo 20 minutos con una frecuencia de una o dos veces por semana.

"La tecnología nos permite intensificar los 20 minutos de ejercicio sin que apenas nos demos cuenta, consiguiendo un gasto calórico equivalente a horas de ejercicio convencional, ya que elevamos el metabolismo al conseguir los efectos de ejercicios HIIT (High Intensity Interval Training) lo que se traduce en un gasto calórico elevado en poco tiempo, además de la mejora del tono muscular que también está relacionado con un aumento del metabolismo basal. Esto supone ahorrar mucho tiempo por lo que representa un solución óptima para todos aquellas personas que tienen poca disponibilidad para practicar ejercicio físico o quieren un plus de rápida aplicación en su rutina semanal" explica Bauzà.

Quema grasa más allá de la sesió

"Conseguimos acelerar el metabolismo, que sigue activo incluso durante horas después de la sesión, consiguiendo que en 20 minutos gastemos más calorías que en una sesión de entrenamiento personal convencional para una misma persona", asegura Bauzà. Por tanto, el consumo calórico no se produce únicamente durante la sesión, sino que se prolonga durante todo el día mientras se llevan a cabo las actividades cotidianas.

La electroestimulación puede ayudarle a perder peso, tonificar el cuerpo o reforzar la musculatura de determinadas áreas como por ejemplo la espalda o abdomen. Además, en la Unidad se dispone de prescripciones de ejercicio individualizadas para cada caso, que pueden realizarse adicionalmente por cuenta propia, de forma saludable y acorde con el objetivo a lograr.

"Este sistema se adapta a cada necesidad y permite conseguir los objetivos que pretende cada persona. La electroestimulación, si se realiza con equipos adecuados y siempre con la ayuda de un profesional, es una de las mejores opciones para conseguir un cuerpo en forma y sano." concluye el entrenador.

La tecnología más avanzada

La electroestimulación consiste en impulsos eléctricos indoloros que provocan contracciones musculares y, como consecuencia, un efecto similar al que se obtendría ejercitando los músculos. Para obtener unos resultados óptimos debe ser combinada con ejercicios físicos.

En el Hospital de Llevant se ha apostado por este novedoso sistema sin cables, lo que permite total libertad de movimientos y facilita el ejercicio, en comparación con otros sistemas con cables que resultan mucho más aparatosos y, por tanto, dificultan el entrenamiento. De este modo se consigue poder realizar ejercicios en circuito sin limitaciones, logrando que las sesiones sean mucho más amenas, que con los antiguos sistemas de electroestimulación donde la persona se encontraba *"atada"* y limitada en movilidad. *"Incluso ofrecemos la posibilidad de realizar sesiones en el exterior, potenciando así los beneficios del ejercicio aeróbico y/o para deportes de resistencia como el running."* añade el educador físico.

El sistema activa simultáneamente 350 músculos y dispone de cinco programas específicos para adaptarse a cada necesidad individual: Quemagrasas, hipertrofia, anticelulitis, tonificación y para deportes de resistencia.

Tomeu Bauzà licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y coordinador de la Unidad de Electroestimulación de Hospital de Llevant.

Clínica Juaneda incorpora la primera torre quirúrgica con tecnología 3D para cirugía laparoscópica

Innovador sistema de imágenes 3D con monitor 4K que permite una mayor precisión e imágenes de gran nitidez

REDACCIÓN

Clínica Juaneda ha adquirido un nuevo equipo tecnológico dotado de imagen en tres dimensiones con sistema de infrarrojos que permite abordar y mejorar las intervenciones de cirugía laparoscópica. De esta manera, la clínica se convierte en el primer centro de la sanidad balear en poner al alcance de todos sus cirujanos esta torre quirúrgica que, entre otras ventajas, aumenta la seguridad quirúrgica en todas las intervenciones.

Se trata de una tecnología mucho más sofisticada que las torres quirúrgicas habituales mediante cirugía de realidad aumentada, con monitor 4K (cuatro veces la resolución Full HD) y sistema IR (infrarrojos), que ofrece las máximas garantías. En la mayoría de sistemas de generación de imágenes en 2D y 3D necesitan más de un dispositivo, la torre proporciona todo en un único sistema compacto.

La cirugía laparoscópica en 3D es aplicable en todos aquellos pacientes y patologías en los que esté indicada la cirugía laparoscópica normal y avanzada. Puede utilizarse para todas las especialidades quirúrgicas que lo precise, destaca la cirugía colorrectal, la cirugía ginecología, la cirugía hepática, otorrinolaringología y urología.

Desde la puesta en marcha de la torre de laparoscopia 3D con sistema IR para cirugía guiada por fluorescencia en Clínica Juaneda ya se han realizado con éxito cirugías por parte de especialistas de cirugía general y del aparato digestivo y otorrinolaringología.

Esta novedosa tecnología aporta una gran precisión en la cirugía, reduce el tiempo de la intervención y de la recuperación de los pacientes y aumenta la seguridad quirúrgica.

Ventajas

La torre quirúrgica incorpora dos tecnologías permitiendo a los profesionales abordar la cirugía con ambas: 3D, para cirugías complejas, cirugías hepáticas, cirugías colorrectales y bariátrica; y ICG (fluorescencia), para la visualización de perfusión vascular, para la identificación de la vía biliar y cirugía hepática mayor y cirugía de tiroides.

► Imágenes infrarrojas que ayudan a mejorar los resultados de paciente en diagnóstico o cirugía

La tecnología IR (Infrarrojos) comprueba la vascularización en anastomosis digestivas (conexión quirúrgica entre dos estructuras), especialmente en anastomosis colorrectales y esófago-gástricas. Esta tecnología permite identificar la vascularicación cambiando de modo luz blanca a modo infrarrojo previamente inyectando el colorante verde. De esta manera, en tonalidades rosadas se aprecia la anatomía y en verde la zona vascularizada. Esto aporta más seguridad en las cirugías asegurando que la anastomosis esté bien vascularizada, sin incrementar el tiempo quirúrgico.

Una de las ventajas es que el sistema 3D aporta mayor profundidad del campo de la imagen, así el cirujano tiene una visión más precisa para tratar los distintos tipos de patología, lo que se traduce en una mejora de las habilidades de esta técnica.

Salut i Força
Tots els dimarts, a les 21,30 h
CANAL 4
Tota l'actualitat sociosanitària de les Illes Balears analitzada a fons per professionals i experts

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de corregir a tiempo esta ametropía, cada vez más presente entre la población

MIOPÍA: un problema cada vez más extendido en el mundo

Inés Barrado Conde

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles sufren miopía en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tal solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar y corregir este problema a una edad temprana, o de lo contrario pueden surgir complicaciones irreversibles.

► En 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope

¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoque de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

Causas del incremento

Hasta ahora se apuntaba a la genética como principal causa de miopía, pero los expertos ya estudian otros factores que podrían explicar el aumento de su incidencia en los últimos años:

1. El trabajo de cerca prolongado y el abuso de tecnologías

La realización de actividades que exigen pasar mucho tiempo focalizados en un elemento cercano (como leer, coser, hacer uso de smartphones, ordenadores...) podría influir en la aparición de la miopía. De hecho, una investigación publicada en la revista científica PLOS One estima que cada hora a la semana que pasamos realizando tareas 'de cerca' podría aumentar un 2% la probabilidad de padecer este problema visual.

2. Poco tiempo al aire libre

Estudios recientes indican que la exposición al sol durante la etapa de crecimiento ayuda a que el ojo se proteja de la miopía. El motivo no está todavía claro, algunos señalan que la falta de luz solar inhibe la dopamina, la cual frena el crecimiento excesivo del ojo; otros defienden que pasar más tiempo al aire libre reduce el esfuerzo del ojo para enfocar a corta distancia.

3. Nivel educativo

Diversas investigaciones apuntan a una relación directa entre el nivel de formación y la miopía, concluyendo que la prevalencia de esta patología es mayor entre los que tienen estudios superiores, con respecto a aquellos con educación básica.

¡Cuidado con los más pequeños!

La miopía progresa generalmente entre los 7 y los 17 años. A estas edades una incorrecta visión puede afectar al rendimiento académico y al desarrollo personal, pero esta patología tiene también otros peligros a largo plazo para los más pequeños.

En algunos casos puede derivar en enfermedades más serias que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las cataratas o el desprendimiento de retina. Aunque estas complicaciones surgen a avanzada edad (a partir de los 50 años), la base se encuentra en la infancia. Por ello es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana, de lo contrario, las consecuencias pueden ser irreversibles.

► La miopía impide la correcta visión a largas distancias

Adiós a gafas y lentillas

Más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, pero en ocasiones estas pueden suponer dificultades (por incomodidad, por cuestiones estéticas, por molestias en el trabajo o durante la realización de deporte...).

En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de miopía (así como de hipermetropía, astigmatismo o vista cansada), con tal de poder liberarse de las gafas de forma indolora, gracias a un procedimiento 100% láser y único en las Islas Baleares. ¿Cómo funciona?

El láser de última generación (Láser Excímer Allegretto 500) se conecta automáticamente con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite además la personalización de cada tratamiento en función de las necesidades de cada persona.

Para tratar la miopía es necesario remodelar la córnea y eliminar el defecto refractivo, aquí es donde actúa el nuevo láser. Para ello existen diversas técnicas a aplicar en función de cada caso particular. Será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

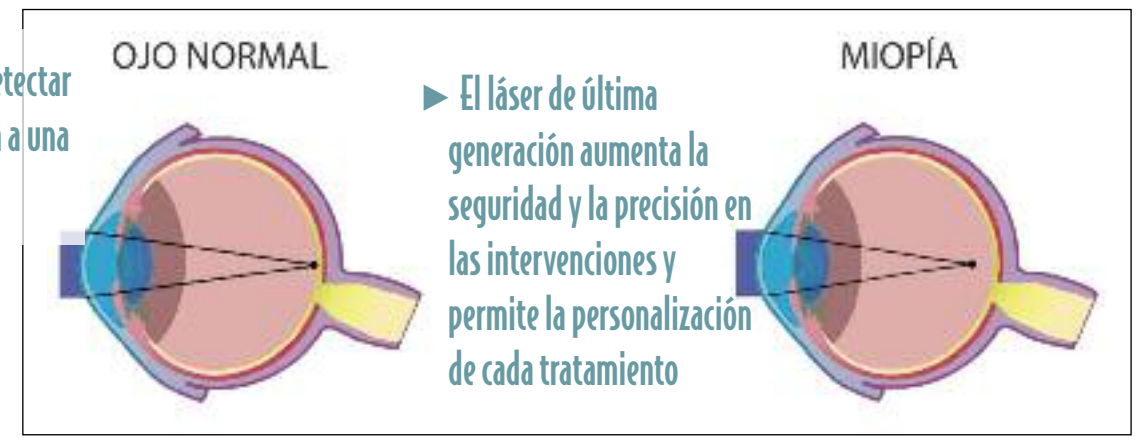
Más información:
CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es

Consejos de prevención

La detección y corrección de la miopía (y del resto de defectos refractivos) es muy importante para la salud ocular. Según la Organización Mundial de la Salud, las ametropías no corregidas constituyen la primera causa de discapacidad visual a nivel mundial. Por ello, desde Oftalmedic Salvà aconsejan:

- Acudir al oftalmólogo ante el menor síntoma de alarma.
- Asistir a revisiones visuales periódicas.
- Si se sufre miopía, corregirla adecuadamente lo antes posible.
- Controlar la salud visual de los infantes.

► Es muy importante detectar y corregir esta afección a una edad temprana



► El láser de última generación aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento

Cientos de personas participan en la carrera contra el cáncer 'Menorca en Marcha'

Redacción

Más de 200 personas participaron y finalizaron la modalidad Open de 5 ó 10 kilómetros de la carrera solidaria contra el cáncer 'Menorca en Marcha', que se disputó el pasado domingo 7 de abril, en Maó, bajo la organización de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Sergi Reurer se alzó como campeón absoluto de la Open de 10 kilómetros al finalizar la carrera en 35:47 minutos. Josep Salido y Jordi Villalonga llegaron a la meta en segundo y tercer puesto, respectivamente. Por su parte, Susana Seguí fue la mujer más rápida al completar el recorrido en 43:20 minutos, seguida de Lali Seoane y Verónica Pons.

En cuanto a la Open de 5 kilómetros, Ayyoub Boulfoul se proclamó ganador tras cruzar la línea de meta a los 17:44 minutos. En segundo lugar llegó Pol Raich, y el tercero fue Daniel Bisbal. Ana María Ruiz logró un crono de 25:59 minutos, por lo que fue la primera mujer en llegar de la Open 5. El podio femenino lo completaron Yasna Maciel y Laura Marqués.

El mal tiempo impidió que se pudiera disputar la caminata popular, a la que se habían inscrito unas 400 personas. No obstante, los asistentes pudieron disfrutar de un ambiente festivo en el que el objetivo principal fue contribuir a la lucha contra el cáncer, mientras se promocionan hábitos de vida saludable.

Todos los participantes recibieron una bolsa con una camiseta, y además se hizo entrega de una medalla Finisher a todos los que finalizaron la carrera. Asimismo, se dispuso de un servicio gratuito de traslados a la línea de salida desde la Plaça dels Pins, Ferrerias, Mercadal y Alaior.

Si alguna vez te has planteado dejar de fumar o ya has tomado la decisión ¡nosotros te ayudamos!

Tenemos para ti, que quieres dejar de fumar, un grupo de deshabituación tabáquica para acompañarte no solo en el proceso de dejar de fumar, sino también para ofrecerte información, pautas y estrategias para lograrlo.

No permitas que el tabaco controle tu vida. Si quieres volver a tomar tú las riendas ¡llámanos!

NUEVO CURSO PARA DEJAR DE FUMAR

(Terapia psicológica grupal. 8 sesiones)

Del **2 de mayo al 20 de junio. Jueves, de 17 a 18.30 horas** en la sede de la AECC (c/ Aragón, 215, 2º. Palma)

Fecha máxima de inscripción: **29 de abril**.

Más información e inscripciones: **971 244 000 / aranzazu.isidro@aecc.es**

aecc
Bessar contra el Càncer

Concurso de dibujo para concienciar a los niños sobre el uso del protector solar

Redacción

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB), en colaboración de la Conselleria de Salut, presentaron el pasado 11 de abril el concurso de dibujo infantil 'Fotoprotección solar' con el objetivo de involucrar a niños y padres en el papel que juega la protección solar en el cuidado de la salud y la prevención del cáncer de piel.

Durante la presentación del concurso, el presidente de la AECC en Balears, el doctor Javier Cortés, explicó que con esta iniciativa se pretende que los niños expresen cuál es su visión sobre el sol y la necesidad de protegerse. Asimismo, el doctor Cortés subrayó que a nivel nacional se está incrementando el índice de melanoma, el tipo más grave de cáncer de piel, e insistió en la necesidad de protegerse del sol, especialmente niños y personas mayores.

Javier Cortés y Antoni Real, con miembros de la AECC y el COFIB, durante la presentación del concurso.

Por su parte, Antoni Real, presidente del COFIB, destacó la distribución de 30.000 ejemplares entre todas las oficinas de farmacia de Balears. El material editado para participar en el concurso consiste también en un cómic pintable para que los más jóvenes sean conscientes de la importancia de protegerse del sol de forma práctica y divertida.

El concurso está dirigido a escolares de entre 5 y 10 años, divididos entre tres categorías por edad, y el plazo para presentar los dibujos se prolongará hasta el 27 de abril. El primer premio será un viaje a Port Aventura para dos personas, en colaboración con Zafiro Tours; el segundo premio, un vale de 40 euros canjeable por material de la papelería Folder Palma; y el tercer premio, dos entradas para el Palma Aquarium.

El jurado, formado por representantes del COFIB, la AECC y un experto externo, decidirá los trabajos ganadores el 24 de mayo. El jurado valorará tanto la originalidad del dibujo como la calidad del mismo, teniendo presente la edad de su autor en cada categoría.

Las 'AECC en Marcha' suman kilómetros contra el cáncer

Redacción

La Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears ha impulsado una nueva iniciativa para incentivar la participación de los residentes de todos los municipios de Mallorca en la V edición de la 'Mallorca en Marcha', que se celebrará el 10 de noviembre, en Palma.

Con el objetivo de calentar motores de cara a esta gran cita deportiva, los participantes en las diferentes carreras populares que se celebren en los pueblos de Mallorca irán sumando kilómetros solidarios. De este modo, cuantos más asistentes se animen, más distancia conseguirán.

Antes de dar inicio a la 'Mallorca en Marcha', representantes de cada municipio entregarán la cifra de kilómetros acumulados para conocer cuáles han sido los pueblos en los que se ha registrado una mayor participación y, posteriormente, se sumarán en un contador gigante en el que se mostrará la distancia total recorrida en toda la isla.

La primera oportunidad para sumar kilómetros se celebró el 13 de abril en Santa Eugenia.

En total participaron 120 personas, que realizaron un recorrido aproximado de 10 kilómetros por los principales lugares de interés de la localidad. Los participantes recibieron un descuento de 3 euros en la inscripción de la caminata popular 'Mallorca en Marcha' y dispondrán de traslado gratuito de ida y vuelta para poder acceder sin problemas a Palma.

La AECC ofrece un nuevo curso gratuito para dejar de fumar a partir de mayo

Redacción

A partir del próximo 2 de mayo, tendrá lugar un nuevo curso grupal de deshabituación tabáquica dirigido a personas mayores de edad que estén decididos a dejar de fumar y que estén conformes con participar en el programa, todo ello bajo la organización de la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears.

El taller se divide en ocho sesiones presenciales de una hora y media de duración que se realizarán los jueves de 17.00 a 18.30 horas en la sede de AECC Baleares (c/ Aragón, 215, de Palma). El curso finalizará el 20 de junio, si bien también se realizará un seguimiento telefónico al cabo de seis meses para comprobar la situación en la que se encuentran los participantes.

La metodología empleada es la terapia de grupo basada en principios cognitivo-conductuales. El programa se estructura en tres fases: preparación, abandono y mantenimiento y en cada una de ellas se utilizan las técnicas que han mostrado mayor efectividad para dejar de fumar.

Aunque se trata de un curso gratuito, antes de iniciar las sesiones se deberá realizar un depósito de 50 euros por parte de los participantes con el fin de lograr una mayor adherencia al tratamiento y afianzar la decisión del abandono del hábito. Este depósito será devuelto al finalizar el programa si se han asistido a todas las sesiones, independientemente de si se ha dejado de fumar o no.

Si existe alguna falta de asistencia injustificada se descontarán 10 euros y en el caso que haya más de tres faltas sin justificar, se considerará abandono del tratamiento y no se podrá recuperar el dinero del depósito, pero si se podrá seguir asistiendo a las sesiones.

Las personas interesadas en participar en el programa pueden reservar su plaza llamando al 971 244 000, a través de baleares@aecc.es o de forma presencial en la sede de AECC en Palma. La fecha máxima de inscripción es hasta el 29 de abril.

Avances en el estudio de la resistencia a los antibióticos de la Pseudomonas aeruginosa

La tesis doctoral de Marcelo Pérez Gallego, defendida en la UIB, analiza las conexiones entre la regulación de la expresión del gen ampC, la fisiología del reciclado del peptidoglicano, el fitness y la virulencia de este germen

JUAN RIERA ROCA

Nuevos avances en el estudio de la resistencia a los antibióticos: La tesis doctoral de Marcelo Pérez Gallego analiza las conexiones entre la regulación de la expresión del gen ampC, la fisiología del reciclado del peptidoglicano, el fitness y la virulencia de Pseudomonas aeruginosa.

La Pseudomonas aeruginosa es un patógeno oportunista con una gran importancia clínica, constituyendo una de las causas más frecuentes de infección hospitalaria, asociada a una elevada mortalidad. Y además, tiene una enorme capacidad para desarrollar resistencias a los antibióticos.

Entre estas resistencias destaca a los antibióticos de la clase β-lactámicos, es decir, al grupo de los antibióticos prescritos con mayor frecuencia para tratar tanto infecciones comunitarias, como es el caso de las infecciones oportunistas que se adquieren en el medio hospitalario.

Su principal mecanismo de resistencia a dichos antimicrobianos consiste en la producción de la β-lactamasa cromosómica AmpC, cuya regulación está íntimamente relacionada con el remodelado/reciclado del peptidoglicano (componente importante de la pared bacteriana).

Este hecho parece también estar conectado con la eficacia biológica (fitness) y la virulencia. El objetivo de la tesis doctoral de Marcelo Pérez Gallego, en la UIB, fue analizar las conexiones entre la regulación de la expresión del gen ampC, la fisiología del reciclado del peptidoglicano, el fitness y la virulencia de P. aeruginosa.

Marcelo Pérez Gallego.

Para ello se realizó una caracterización fenotípica y el análisis de diversos parámetros y genes relacionados con el fitness y virulencia de dos cepas de P. aeruginosa (PAO1 y PA14) en una amplia batería de mutantes knockout (simples y/o múltiples) en diferentes genes clave en la regulación de ampC y el reciclado del peptidoglicano.

Entre las principales conclusiones de esta investigación, se concluye que la cepa PA14 de P. aeruginosa presenta una dinámica de desrepresión de AmpC similar a la de PAO1, aunque con notables diferencias cuantitativas en los efectos de la inactivación de los genes ampD y dacB.

Además, la triple inactivación de las amidasas AmpD, AmpDh2 y AmpDh3 tiene consecuencias en los mutantes de PAO1 y PA14: desrepresión de ampC; pérdida de fitness, aumento del tiempo de duplicación; reducción de la motilidad; pérdida de citotoxicidad, independiente de la motilidad; y reducción de la virulencia en modelo de infección en invertebrados.

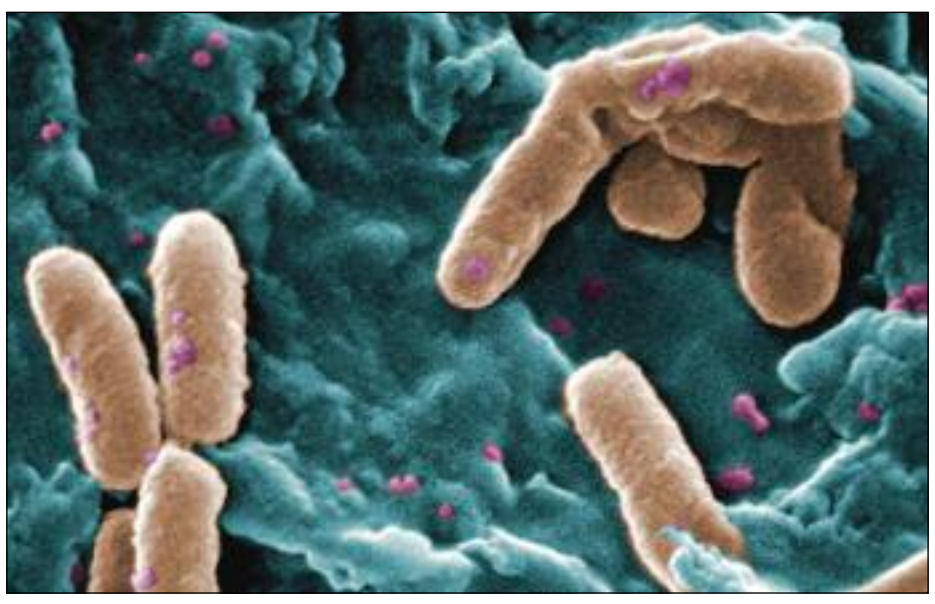
En tercer lugar, la pérdida de virulencia se correlacionó con un descenso en la expresión de genes clave para la misma. Y, finalmente, tanto la desrepresión de AmpC como la alteración del reciclado del peptidoglicano son eventos necesarios, pero no suficientes por separado, para producir el fenotipo descrito.

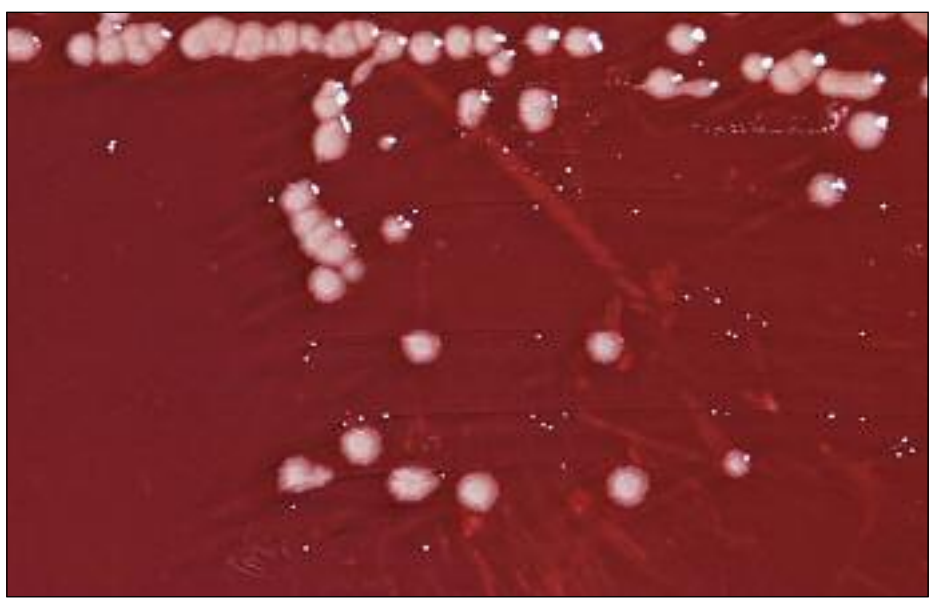
Hacia al futuro

Aunque de momento se desconocen las bases moleculares específicas del fenotipo atenuado, los hallazgos suponen un gran avance en el conocimiento de las respuestas bacterianas de resistencia a β-lactámicos. Así, los elementos participantes en el reciclado del peptidoglicano se presentan como dianas a explorar en el futuro.

De este modo podrían haber sido útiles para el desarrollo de estrategias para combatir las infecciones causadas por P. aeruginosa. Los resultados de esta tesis se plasmaron en el artículo Impact of AmpC Derepression on Fitness and Virulence: the Mechanism or the Pathway?.

Este artículo fue publicado en la prestigiosa revista mBio, de la American Society for Microbiology, y que recibió el premio a la mejor publicación científica del 2016 del Hospital Universitario Son Espases.





Pseudomonas aeruginosa.

"Disfunciones de nariz o garganta suelen estar tras los problemas para poder dormir bien y descansar"

El doctor Manuel Tomás, prestigioso otorrinolaringólogo de Grupo Juaneda, explica las disfunciones oronasales que pueden derivar en ronquidos y en otras molestias y que determinan un insuficiente descanso nocturno y desencadenan otros problemas de salud

REDACCIÓN

Dormir mal es vivir mal. Roncar puede ser un problema social pero también de salud. Lo explica el doctor Manuel Tomás Barberán, coordinador y jefe del servicio de Otorrinolaringología Grupo Juaneda, con sede en Clínica Juaneda y en el que pasa consulta un prestigioso equipo.

¿Qué circunstancias relacionadas con un mal funcionamiento nasal pueden incidir negativamente sobre el sueño? El doctor Tomás resalta el papel determinante de la respiración durante el sueño y todos aquellos problemas y disfunciones que pueden llevar a alterarlo y a generar daños colaterales:

"Más del 30% de los españoles son alérgicos. La forma de la nariz y su anatomía interna, así como su respuesta a alergenos y a otros tipos de estímulos pueden ser determinantes y condicionar la calidad de la respiración del paciente, algo que se manifiesta por ejemplo en tener que dormir con la boca abierta. Esa necesidad de dormir con la boca abierta —continúa— *supone una incomodidad, pero al tiempo deriva en que el paciente acabe roncando, que es otro de los problema que vemos habitualmente en la consulta, algo que lleva a que muchas parejas duerman separadas… y también a problemas de salud".*

El doctor Manuel Tomás, torrinolaringólogo de Grupo Juaneda.

"Tras la aparición de ronquidos durante el sueño hay casi siempre un problema nasal: al respirar mal se duerme con la boca abierta y paulatinamente el paladar y la campanilla se elongan. Viendo el interior de la boca del paciente y observando esos elementos se le puede decir si ronca, aunque él no lo sepa".

El especialista destaca que no se trata solo de un problema social, que puede tener mayor impacto psicológico, en función también de la edad y de las circunstancias de la persona:

"Roncar no es solo un problema con la pareja. Quien ronca descansa peor, hace más esfuerzo para dormir. Esto es especialmente dramático en los niños. Cuando un niño ronca probablemente haya un problema mayor: un 3% de los niños tiene un cuadro de apneas nocturnas, se ahogan mientras duermen".

Alérgicos

En el caso de los pacientes alérgicos se puede solucionar el problema mediante un tratamiento antialérgico, *"pero también es posible aplicar un tratamiento de radiofrecuencia de cornetes, logrando reducir por ese procedimiento su tamaño y facilitando de ese modo que pase mejor el aire",* destaca el Dr. Tomás.

Y añade: *"La radiofrecuencia de cornetes es un procedimiento sencillo, se hace en la consulta y ya desde los 10 años de edad. La mejoría es espectacular: se duerme con la boca cerrada, se reducen los síntomas de la alergia, los resfriados no duran 15 días… son ventajas en calidad de vida y en salud".*

Es por ello que el especialista Juaneda aconseja acudir al médico si se tiene conocimiento de estar sufriendo estos problemas. En ocasiones se podrá efectuar un tratamiento médico, en otras una intervención quirúrgica que modifique la forma de la nariz, en otras la radiofrecuencia.

Aunque es mejor prevenir. *"Con los años terminamos todos roncando, pero un manejo temprano evitará que el paciente acabe siendo un roncador crónico, si no es que haya otros factores determinantes, como la forma de la cabeza. El problema tiene más impacto cuanto más joven es quien ronca".*

"Y no es solo —insiste Tomás— *una cuestión de que dé vergüenza o moleste a la pareja. El roncador duerme mal. Si por la mañana el paciente se quedaría un rato más en la cama, fuera de cierta pereza, probablemente en la mayoría de los casos es porque ha descansado mal y eso sea por roncar".*

El buen estado del aparato respiratorio es básico: *"Tras un problema de descanso probablemente haya un problema nasal o de orofaringe, como tener las amígdalas muy grandes. Muchos niños pequeños no es que ronquen como el abuelo, es que además sudan, haciendo un gran esfuerzo mientras duermen".*

La incontinencia urinaria en el varón se cura con técnicas de manejo, fármacos y cirugía avanzada

El Hospital de Son Espases aplica técnicas que van desde entrenamientos de rehabilitación a inyecciones de toxina botulímica o la implantación de un esfínter artificial, según explica el Dr Vasile Cristian Casu

Juan Riera Roca

El especialista en Urología del Hospital Universitario de Son Espases, el doctor Vasile Christian Casu.

Los hombres también sufren incontinencia urinaria. Y la sufren peor, al menos a nivel psicológico, porque los atavismos machistas dificultan muchas veces la decisión de acudir al médico o de comentarlo en familia o entre amigos, de modo que alguien comparta la experiencia y dé un consejo en positivo.

Sin embargo, la incontinencia urinaria en el varón tiene diversas y efectivas soluciones terapéuticas, según explica el especialista en Urología del Hospital Universitario de Son Espases, el doctor Vasile Cristian Casu, siempre en función de la tipología del problema; soluciones que van desde la rehabilitación a la cirugía.

"Hay cuatro tipos fundamentales de incontinencia urinaria en el varón -explica el doctor Casu-: *la incontinencia de urgencia, la incontinencia de esfuerzo, la incontinencia mixta de esfuerzo y de urgencia y la incontinencia por rebosamiento. Hasta un 34% de los mayores de 65 años sufre alguna de estas incontinencias."*

Diversos tipos

La incontinencia de urgencia consiste en una pérdida de orina tras la aparición de una súbita necesidad de orinar, tan urgente que el afectado no suele llegar a tiempo al cuarto de baño. *"Sus mecanismos no están muy bien definidos. En esta situación existe una hiperactividad del músculo vesical (contracciones no inhibidas) debido a una disfunción del musculo vesical, un defecto de las vías que condecen al cerebro los estimulos vesicales o de procesamiento central de estos estímulos "*. Se puede observar en caso de patologia del tracto urinario inferior o tras radioterapia pélvica.

En la incontinencia por esfuerzo, la pérdida se produce al realizar un esfuerzo (levantar un peso, estornudar…) y tiene que ver con efectos secundarios una de cirugía prostática o de haber sufrido un trauma pélvico o también por causa de algunos problemas neurológicos. En estos casos el esfínter urinario externo no funciona adecuadamente.

La incontinencia mixta une las circunstancias de los dos casos anteriores. En la incontinencia por rebosamiento la pérdida se produce cuando el músculo vesical no se contrae, la orina rebosando prácticamente de la vejiga y/o hay una obstrucción crónica de la vejiga que condiciona el problema, explica también el doctor Casu.

"Para realizar un buen diagnóstico de una incontinencia urinaria -relata el doctor Casu- *hay que hacer una exhaustiva historia clínica interrogando al paciente sobre la severidad del problema, su vida sexual, sus antecedentes de patología previa vesical, uretral o prostáticos, y sus comorbilidades, realizar un examen físico de la zona genital y un tacto prostático."*

"Además -añade el especialista- *hay que realizar una serie de pruebas, como cultivo de orina en busca de infecciones, citología de orina, PSA, ecografía para ver si la vejiga se vacía bien, cuestionarios sobre la función del tracto urinario y una flujometría para detectar estenosis de uretra o problemas de próstata"*.

El médico especialista puede solicitar un *"diario miccional"* para que en tres días el paciente registre sus incidencias y, la *"prueba de oro"* de estos problemas en caso de que tengan un origen neurológico o en una radioterapia por cáncer de próstata, es el estudio urodinámico, siempre según explica el especialista.

Una vez determinado el problema se le puede dar -según el caso- soluciones sin medicamentos ni cirugía modificando simplemente los hábitos de vida, incluyendo pérdidas de peso, evitar consumir irritantes como té, café o tabaco, terapia de suelo pélvico y técnicas de entrenamiento del músculo vesical.

El tratamiento farmacológico incluye una variada serie de medicamentos siendo principalmente eficaces en el caso de la incontinencia de urgencia y menos en el caso de la incontinecia de esfuerzo. En el caso de la primera entidad se reducen las contracciones erroneas vesicales o se relaja en musculo vesical. En la segunda entidad se produce un aumento del tono esfinteriano junto a una relajación vesical.

De la inyección de toxina botulínica al esfínter mecánico

Las soluciones quirúrgicas –si nada de lo anterior ha funcionado– son varias. Para la incontinencia de urgencia se puede inyectar la toxina botulínica en las paredes de la vejiga para inhibir las contracciones patológicas. Este tratamiento debe repetirse ya que es efectivo en un periodo de entre 6 meses y un año.

En los casos de vejigas demasiado pequeñas se puede hacer un agrandamiento con una sección de intestino que se extrae y se recoloca haciendo que la capacidad de la vejiga aumente. *"Estas intervenciones* –señala el doctor Casu– *tienen que estar muy bien estudiadas e indicadas para que resulten efectivas"*.

"Ante una incontinencia urinaria por esfuerzo tras un tratamiento por cáncer de próstata o hipertrofia benigna de próstata se pueden colocar en caso de perdidas moderadas unas mallas perineales fijas o ajustables que son muy efectivas si se indican bien ".

El tratamiento de elección en caso de perdidas severas que ya se aplica en Son Espases, es la colocación de un esfínter urinario artificial, compuesto por un manguito, un reservorio y un mecanismo de control *manual "que permite que el paciente desactive el dispositivo y realizar una micción confortable cuando siente la necesidad de orinar, y que se cierra solo cuando la micción haya concluido."*

Este procedimiento –señala el médico– está muy indicado en pacientes con problemas de incontinencia derivados principalmente de cirugía prostática. "*Se trata* –concluye el doctor Casu– *de ofrecer un tratamiento integral a las personas que han superado un cáncer de próstata y no abandonarlos con un problema de incontinencia urinaria"*.

Son Espases organiza una jornada para ayudar a los especialistas a detectar enfermedades raras

La doctora Teresa Bosch ofrecerá a los médicos interesados las claves para detectar la clínica de la Fiebre Mediterránea Familiar y de la Enfermedad de Andrade y acelerar de ese modo el vital diagnóstico precoz

JUAN RIERA ROCA

El viernes 26 de abril el Hospital Universitario de Son Espases será escenario de una jornada organizada por la doctora Teresa Bosch, especialista en Medicina Interna para facilitar a otros especialistas médicos interesados la detección de los síntomas clínicos de las enfermedades raras o minoritarias, al objeto de un diagnóstico precoz.

Las jornadas se centrarán en dos de estas enfermedades raras especialmente prevalentes en Baleares: la Fiebre Mediterránea Familiar (FMF) y la Enfermedad de Andrade. De la primera se estima que en Son Espases se controlan unos 15 casos. De la segunda, se estima que en las islas puede haber unos 300. Baleares es foco de ambas enfermedades.

Esta jornada se justifica por la gran importancia que tiene el diagnóstico cuanto más precoz de estas enfermedades para la instauración de un tratamiento adecuado que frene los síntomas y la evolución de la enfermedad, que en los dos casos tratados puede ser determinante de un acortamiento significativo de la vida, que puede evitarse.

El hecho de que una enfermedad sea rara o minoritaria conlleva dos problemas para quienes las sufren. La inexistencia en muchos casos de tratamientos –no ocurre con las enfermedades mencionadas, que sí lo tienen– y la confusión en el diagnóstico que "puede llevar a que el diagnóstico acertado tarde 15 años en darse", explica la doctora.

Brotes de fiebre

La Fiebre Mediterránea Familiar (FMF) es un síndrome autoinflamatorio –explica la Dra Bosch– que se manifiesta por brotes de fiebre que pueden ser de hasta 40 grados y que tienen una duración de entre uno y tres días, siendo autolimitados. Otros síntomas que acarrea son dolor abdominal, torácico y artritis. Es una enfermedad crónica.

Ante una sospecha de que se da un caso de FMF, señala la doctora Bosch, se hará un estudio analítico y genético del paciente y al confirmarse el diagnóstico se instaurará un tratamiento que tiene por objeto evitar que los brotes de fiebre se reproduzcan. La repetición de estos brotes no solo es molesta sino que puede tener efectos secundarios.

El objeto del tratamiento –explica la especialista en Medicina Interna– es evitar los brotes de fiebre ya que de otro modo se puede producir una amiloidosis secundaria. Esta enfermedad –añade la Dra Bosch– consiste en un depósito de proteínas que puede llegar a dañar los órganos, especialmente en los riñones, generando insuficiencia.

La FMF suele debutar en la infancia, aunque también se dan casos en adultos. El diagnóstico precoz –insiste la especialista– es muy necesario para instaurar un tratamiento. Este tratamiento consiste en la dispensación de colchicina. El objetivo básico es evitar la insuficiencia renal que puede llegar a hacer necesario un trasplante.

La doctora Teresa Bosch, especialista en Medicina Interna.

La peligrosa Enfermedad de Andrade

La otra enfermedad rara o minoritaria en la que se hará hincapié en estas jornadas es la Enfermedad de Andrade. Se trata –señala la doctora Bosch– de otra amiloidosis sistémica y hereditaria. Se manifiesta mediante una clínica de polineuropatía, con miocardiopatías, episodios complejos de estreñimiento y diarrea difíciles de controlar.

También –continúa la especialista– puede generar insuficiencia renal, glaucoma y afectación al Sistema Nervioso Central. Esta enfermedad se manifiesta en la edad adulta y si no se trata adecuadamente suele limitar la expectativa de vida a los 10 o 12 años tras la aparición de la enfermedad. De ahí la necesidad de un diagnóstico rápido.

Tradicionalmente una opción terapéutica para estos enfermos es el trasplante hepático. Hoy –explica la Dra Bosch– hay un tratamiento farmacológico muy prometedor mediante medicamentos que se administran por vía oral, por vía endovenosa en el medio hospitalario o por vía subcutánea por inyecciones como las de insulina.

La Dra Bosch estima que en las Islas –que es uno de los principales focos mundiales de esta enfermedad– hay entre 300 y 350 casos de esta enfermedad, aunque pudieran ser más ya que hay algunos pacientes que son controlados desde servicios médicos en Barcelona. El paciente de esta enfermedad llega al especialista desde otros médicos.

Llegan –señala la doctora– desde las consultas de Neurología, por los síntomas neurológicos que padecen algunos de estos pacientes, pero también del cardiólogo, del especialista en aparato digestivo o del médico de atención primaria. Por ello es necesario que éstos sepan reconocer los indicios y sospechas de la enfermedad.

La doctora Bosch destaca la importancia de un correcto consejo genético cuando se detecta y confirma un caso de enfermedad de Andrade. Este consejo genético permitirá ayudar a los descendientes del enfermo, distinguiendo además a los que solo portan la malformación genética y la transmiten, de quienes pueden padecer la enfermedad.

Equipo de la Unidad del Adolescente, de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Unidad del Adolescente en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas:

Médicos especialistas en la atención de las principales patologías de los jóvenes

Redacción

Durante la adolescencia, se producen numerosos cambios físicos y psíquicos, que enlazan un ritmo de crecimiento acelerado, variaciones hormonales y novedades importantes en la vida del paciente, cuyo correcto seguimiento debe ser supervisado por un médico que esté coordinado con un equipo de especialistas en un circuito en el que se implican ginecólogos, endocrinos, nutricionistas y psicólogos infanto-juveniles, así como especialistas en medicina deportiva. De esta forma se consigue una atención global del paciente, centralizada en un médico de confianza.

Por ejemplo, relacionado con el servicio de Ginecología, se atiende desde la aparición de la primera menstruación y posteriormente se realiza seguimiento de consultas en caso de ciclos menstruales irregulares o problemas relacionados con el acné, aumento de vello o prevención de enfermedades de transmisión sexual. El equipo de endocrinología, se encarga del abordaje de los trastornos del crecimiento, retraso o adelanto de la pubertad y las patologías relacionadas con la diabetes y la obesidad. Entre los factores de riesgo se pueden estudiar carencias o cambios en los hábitos nutricionales, trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia y trabajar en la elaboración de planes para combatir la obesidad de forma integral, asesorando en la incorporación de hábitos nutricionales saludables, combinados con la práctica del deporte, así como acompañamiento psicológico, para afrontar los trastornos del ánimo.

> ▶ La Unidad del Adolescente es una herramienta para anticiparse a conductas y hábitos de riesgo; así como un mecanismo para implicar y responsabilizar a los jóvenes en el cuidado de su salud

También, es importante la observancia de efectos sobre la salud del adolescente por el consumo de anabolizantes, bebidas azucaradas o bebidas alcohólicas, incluso los efectos provocados por la utilización de anticonceptivos orales.

Por otro lado, los adolescentes que realizan prácticas deportivas de alta intensidad deben conocer aspectos relativos a sus necesidades nutricionales. Y también someterse a estudios para prevenir la diabetes, descartar la presencia de cardiopatías o problemas respiratorios de diversa gravedad.

La Unidad ofrece especial seguimiento y abordaje de los problemas de salud que afectan a la esfera "biopsicosocial" del adolescente

La Unidad del Adolescente actúa como enlace entre el final de la edad pediátrica y el inicio de la edad adulta, entre los 14 y los 21 años. Además de supervisar la salud general del paciente, su función también es trabajar sobre problemas conductuales y de ánimo, así como en la prevención de factores de riesgo, por ejemplo: hábitos de consumo de tabaco, alcohol, drogas o adicciones a las TIC. También fomenta la relación "médico, adolescente, familia" promocionando conductas responsables en cuanto a hábitos alimenticios, actividad deportiva y educación sexual. En definitiva, se trata de implicar al adolescente en el cuidado de su propia salud.

En la Clínica Rotger y en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, la Unidad está coordinada por la doctora Macu Moreo, una médico de familia con experiencia en pediatría y en el trato con los adolescentes y sus necesidades específicas.

Consulta de la Unidad de Adolescente.

Especialistas en las patologías del adolescente.

Mejora tu imagen en el entorno más seguro

La **Clínica Rotger** es el entorno hospitalario de excelencia para realizar tu operación de **cirugía estética** de una forma segura y profesional.

Conoce nuestro equipo de **especialistas cualificados,** que ofrece las máximas garantías de seguridad y calidad en un entorno confidencial en pleno centro de Palma.

Grupo hospitalario nº1 en España y Europa

Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9
07012 Palma de Mallorca
971 448 500

Clínica Rotger desde 1944
Grupo quirónsalud

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

clinicarotger.com

El equipo multidisciplinar formado por los doctores Javier García y Montserrat Ollé y las logopedas Eulàlia Juan y Núria Amorós.

Son Llàtzer celebra El Día Mundial de la Voz

El equipo multidisciplinar formado por los doctores Javier García y Montserrat Ollé y las logopedas Eulàlia Juan y Núria Amorós, concienciaron a la población

Redacción

El Día Mundial de la Voz, conocido internacionalmente como 'World Voice Day', se celebra cada 16 de abril. Esta jornada es todo un hito y se trata de un acontecimiento dedicado a celebrar la gran repercusión que tiene la voz en nuestra vida diaria, tanto a nivel comunicativo como siendo un elemento de la identidad personal. La voz es fundamental en las relaciones humanas y también en el ámbito laboral. En este día se quiere recordar de la gran importancia de la prevención de las patologías vocales, el entrenamiento de la voz artística y la rehabilitación de los trastornos de la voz, así como la investigación al respecto.

Este año, al igual que en años anteriores, el Hospital Universitario Son Llàtzer se quiso sumar a esta conmemoración, dando especial notoriedad a la voz profesional como herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión y de cualquier labor, resaltando la figura del otorrinolaringólogo como figura clave en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías, así como la figura del logopeda como básica para la prevención o la rehabilitación de la voz.

Se quiso enfatizar en que la voz es importante para tod@s y por ello el equipo multidisciplinar de voz formado por el Dr. Javier García, la Dra. Montserrat Ollé y las logopedas Eulàlia Juan y Núria Amorós, así como por el personal de enfermería, desearon reflejar este año esta trascendencia mediante el cartel "¿Qué es para ti la voz?", donde se invita a quiénes lo deseen a compartir su opinión y que está colgado en la entrada del módulo 2 de Consultas Externas al alcance de usuarios y trabajadores.

La iniciativa de celebrar el Día de la Voz nació en Brasil en el año 1999. El Dr. Nedio Steffen, quien en 1999 era el presidente de la Sociedad Brasilera de Laringología y Voz, (actualmente Academia Brasilera de Laringología y Voz) después de haber comprobado que muchas de las personas que padecían disfonías pensaban que eso era normal (o bien lo atribuían a una característica natural de su voz), decidió junto a sus colegas organizar una Campaña Nacional de Concientización acerca de los cuidados de la salud vocal.

Diagnóstico

De esta manera, podrían transmitir la importancia de un diagnóstico precoz y de la prevención de las patologías de la voz. La campaña tuvo un éxito tan notable que, en el año 2003, el equipo decidió compartir su experiencia y los resultados alcanzados, con las Sociedades de Laringología del mundo. Se invitó a estas entidades a sumarse a otra campaña -ahora a nivel mundial- que dio origen a lo que hoy es conocido como el Día Mundial de la Voz.

El profesor Mario Andrea, de Portugal, tuvo la misión de llevar esta iniciativa a Europa y Estados Unidos. La presentó en distintos eventos internacionales como una necesidad médica frente a la responsabilidad de concientizar a la población acerca de los cuidados de la voz. La Sociedad Argentina de la Voz se sumó a la propuesta de Brasil inmediatamente, para celebrar el 16 de Abril de 2003, el primer Día Mundial de la Voz, cuya campaña de inauguración en Argentina fue con un acto en la Academia Nacional de Medicina.

El objetivo de la campaña estuvo centrado en orientar a la población en el cuidado de su voz para que tomara conciencia de la necesidad de realizar consultas frente a cualquier cambio que se le presente en la misma. El mensaje se focalizó en la importancia de alcanzar un entrenamiento adecuado para conservar la salud vocal, especialmente aquellos que trabajan con su Voz.

Campañas de sensibilización

Según recomienda y advierte la Sociedad Argentina de la Voz, los disturbios de la voz pueden ser causados por: dolencias por alteración en las estructuras del aparato fonador, mal uso o abuso de la voz, hábitos tóxicos (como el tabaquismo u otras sustancias), manifestación de un conflicto anímico, etc. Existen campañas en todo el mundo donde se brinda asistencia médica y fonoaudiológica gratuita a todas las personas con sintomatología vocal o a quienes, simplemente, quieran conocer el estado de su aparato fonador. Este tipo de acciones persiguen unos objetivos generales: concientizar a la población sobre la necesidad de prevenir y/o tratar los problemas relacionados con la salud vocal; disminuir las tasas de morbimortabilidad por patología laríngea (cáncer y otras), a través de su detección temprana; etc. Pero también tiene una serie de objetivos específicos: educar a la población en la consulta temprana, en caso de disfonía de más de 15 días de duración; instruir a la población sobre los síntomas más frecuentes que deberán inducir a la consulta con un profesional especializado (Otorrinolaringólogo y Fonoaudiólogo); enseñar a la población la relación entre el hábito de fumar y los problemas de la voz; instalar en la población la necesidad de entrenarse vocalmente si va a trabajar con la voz. De esa manera, se disminuye el riesgo de enfermar las cuerdas vocales.

La doctora Isabel Mir, del Servicio de Neumología del Hospital Son Llàtzer primera doctora emérita de la institución

Redacción

Se trata de un caso pionero. De los que marcan un nuevo camino. La Dra. Isabel Mir, especialista adscrita el Servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Llàtzer, se ha convertido en la primera doctora emérita de la institución. Mir cuenta con una experiencia asistencial de más de 40 años ininterrumpidos en la Medicina Pública. Recientemente, tras su jubilación, hace ya dos años, pasó a convertirse en la primera doctora emérita de nuestro hospital. Según ella misma constata, en estos 40 años de profesión se ha ido encontrando con retos constantes a superar y su conclusión final es que le ha resultado totalmente gratificante la consecución exitosa de la mayoría de dichos desafíos profesionales. Refiere asimismo que nunca es fácil de asumir el momento en el que se te indica que entras en una edad en la que ya no puedes continuar ejerciendo tu profesión. El hecho es que te encuentras igualmente capacitada e ilusionada para seguir trabajando, si bien a un ritmo más pausado. Entiende que se trata de una sensación compartida con muchos colegas de profesión de su generación. En su opinión, es muy probable que por este motivo el Servei de Salut dictó la instrucción 3/2016 de 10 de febrero, por la cual se establecen los criterios para regular el procedimiento para nombrar a personal emérito del IbSalut.

Oportunidad

Opina que la posibilidad que se le ha brindado de continuar como doctora emérita y así poder seguir vinculada al Servicio de Neumología después de haber cumplido los 65 años está siendo una experiencia muy positiva y provechosa. Ello le ha permitido entre otros hechos continuar con tareas de asesoramiento, formación e investigación basadas en unas líneas desarrolladas previamente durante su etapa de Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Son Llàtzer.

Resalta asimismo que su actual horario y su disposición a trabajar en diferentes iniciativas del personal del Servicio de Neumología, posibilitan poner en funcionamiento proyectos que suponen mucho esfuerzo si se encontraran condicionados por un horario fijo y una actividad puramente asistencial. Esta flexibilidad le ha permitido trabajar:

- En estudios de investigación y poner al día la base de datos de proyectos "multicentro" (compartidos con otras instituciones sanitarias) como la EPOC y la tuberculosis.
- Participar en nuevos proyectos contra el tabaquismo.
- Colaborar en diferentes cursos con el colectivo de enfermería.

Concluye en que por todo ello, agradece la posibilidad que le ha sido brindada de poder continuar con servicios de consultoría, investigación y docencia en la sanidad autonómica y anima a sus colegas jubilados a solicitar su inclusión como personal médico emérito, siempre que se encuentren en disposición de poder alargar sus años de actividad.

La innovación en Odontología digital se integra en la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA

Para el próximo curso, se podrá cursar un Máster en Flujo Digital en Odontología

REDACCIÓN

Foto de familia de los asistentes a la inauguración.

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA y la compañía especializada Schmidt Dental Solutions acaban de inaugurar un proyecto innovador para formar estudiantes, investigadores y profesionales sanitarios en el proceso de transformación en el campo odontológico: el AULA SCHMIDT.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria, Diego González, mostró su satisfacción durante la inauguración por este gran paso hacia la transformación digital: *"La odontología digital permite realizar tratamientos complejos y proporciona más rapidez, eficacia, seguridad y comodidad para el paciente. Nosotros tenemos claro que debemos combinar investigación, innovación y docencia como pilar clave de presente y futuro de nuestra Escuela. Nosotros ofrecemos un espacio académico e investigador con la tecnología de última generación para que nuestros alumnos sean 'nativos digitales'"*.

En este sentido, coincidió el director comercial de Schmidt Dental Solutions, Fabrizio Serpa, quien calificó el centro de formación AULA SCHMIDT *"como el mejor escenario para poder consolidar la innovación y transformación digital, la cual permitirá a sus usuarios el poder diseñar nuevos modelos de negocio, procesos más eficientes y principalmente dar una mejor calidad de vida tanto a los pacientes como a los propios profesionales del sector dental"*. *"Nuestra colaboración con la Escuela Universitaria ADEMA es justamente la mejor muestra que tiene una empresa de participar activa y conjuntamente en la transformación del sector dental. Queremos poner en marcha un Máster de Flujo Digital"*, aseguró Fabrizio Serpa.

El AULA SCHMIDT cuenta con tecnología 3D para el diagnóstico TAC-CBCT 3D, Escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, motores dentales digitalizados, impresoras 3D, simuladores 3D dentales para tratamientos complejos y microscopios digitalizados.

Después de la presentación del centro, la jornada continuó con un simposium en el que el vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Odontología Digital (SOCE), Jesús Isidro, hizo un repaso sobre las bondades del proceso de digitalización en el campo odontológico en España. *"La transformación digital no está en*

► Diego González: "La odontología digital permite realizar tratamientos complejos y proporciona más rapidez, eficacia, seguridad y comodidad para el paciente"

► Fabrizio Serpa: "Nuestra colaboración con la Escuela Universitaria ADEMA es justamente la mejor muestra que tiene una empresa de participar activa y conjuntamente en la transformación del sector dental. Queremos poner en marcha un Máster de Flujo Digital"

► Jesús Isidro: A día de hoy, son procesos rentables y de gran calidad, lo que da un valor añadido. La comodidad del paciente, la seguridad, la predictibilidad de nuestros tratamientos y la capacidad para poder reproducirlos nos dan un plus que hasta hace poco era impensable".

► Joan Coll: "Establecer una cultura digital que fomente el trabajo en colaboración desde cualquier lugar y dispositivo así como construir empresas flexibles y ágiles que sepan responder a tiempo a cualquier cambio es el gran camino que estamos recorriendo juntos".

► José Vidal: "La digitalización en el sector dental optimiza tiempos, mejora la calidad, facilita mayor precisión y eficacia en los diagnósticos"

► Xavier Varona "La trasformación digital es el paso previo necesario para la próxima revolución tecnológica, la inteligencia artificial, que cambiará por completo nuestra sociedad actual"

camino, sino que está aquí, y necesitamos los recursos para poder implementarla en nuestra clínica diaria". Mientras que la media de inclusión tecnológica en Europa está sobre el 20 por ciento, en España se sitúa sobre el 5%.

Para Jesús Isidro, *"hace unos años, los procesos digitales eran muy caros y de poca calidad en Odontología. A día de hoy, son procesos rentables y de gran calidad, lo que da un valor añadido. La comodidad del paciente, la seguridad, la predictibilidad de nuestros tratamientos y la capacidad para poder reproducirlos nos dan un plus que hasta hace poco era impensable"*.

La presentación demostró la alta tecnología por la que apuesta ADEMA.

Cultura digital y empresas ágiles

Si la Odontología no es ajena a todo este desarrollo, tampoco lo es para el resto de las empresas. Para el regional sales manager de Vodafone, Joan Coll Masana, quien también participó en el simposium y posterior debate, *"la gran ventaja es adaptarse al nuevo entorno, un cambio de procesos gracias a la tecnología que consigue optimizar a las empresas para ser más ágiles e innovadoras"*.

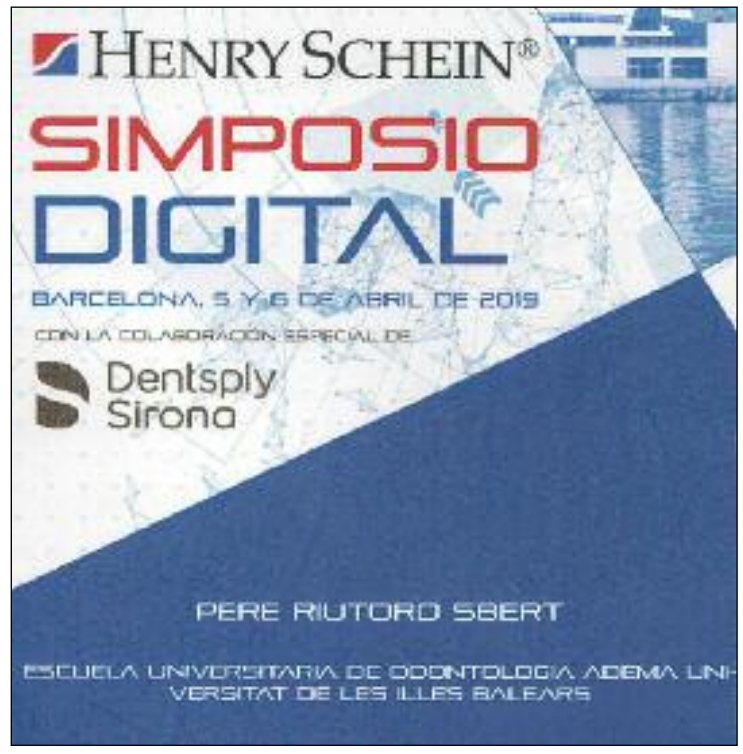
Para Coll Masana, *"establecer una cultura digital que fomente el trabajo en colaboración desde cualquier lugar y dispositivo, así como construir empresas flexibles y ágiles que sepan responder a tiempo a cualquier cambio es el gran camino que estamos recorriendo juntos"*.

Hacia la inteligencia artificial

Por su parte, el vicerrector de Títulos y Tecnología de la UIB, el doctor Xavier Varona, lo tiene claro: *"La trasformación digital es el paso previo necesario para la próxima revolución tecnológica, la inteligencia artificial, que cambiará por completo nuestra sociedad actual"*. Para Varona, *"la transformación digital ya está presente en todos y cada uno de los ámbitos de nuestra vida, impulsada por una generación que ha nacido y crecido con las nuevas tecnologías. Es necesario, por tanto, transformar las empresas y la administración para dar respuestas a esta nueva generación y mejorar la eficiencia de sus procesos internos"*.

Finalmente, el director gerente de Proart Dental, José Vidal, enfatizó el papel de la digitalización en el sector dental asegurando que optimiza tiempos, mejora la calidad, facilita mayor precisión y eficacia en los diagnósticos, aunque advirtió que aún se trabaja con la combinación entre digital y analógico.

El Dr. Pere Riutord Sbert junto con el Sr. Josep Vidal Gomila



I Simposio Internacional sobre Odontología Digital celebrado en Barcelona

El Dr. Pere Riutord Sbert, asistió en representación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB

Redacción

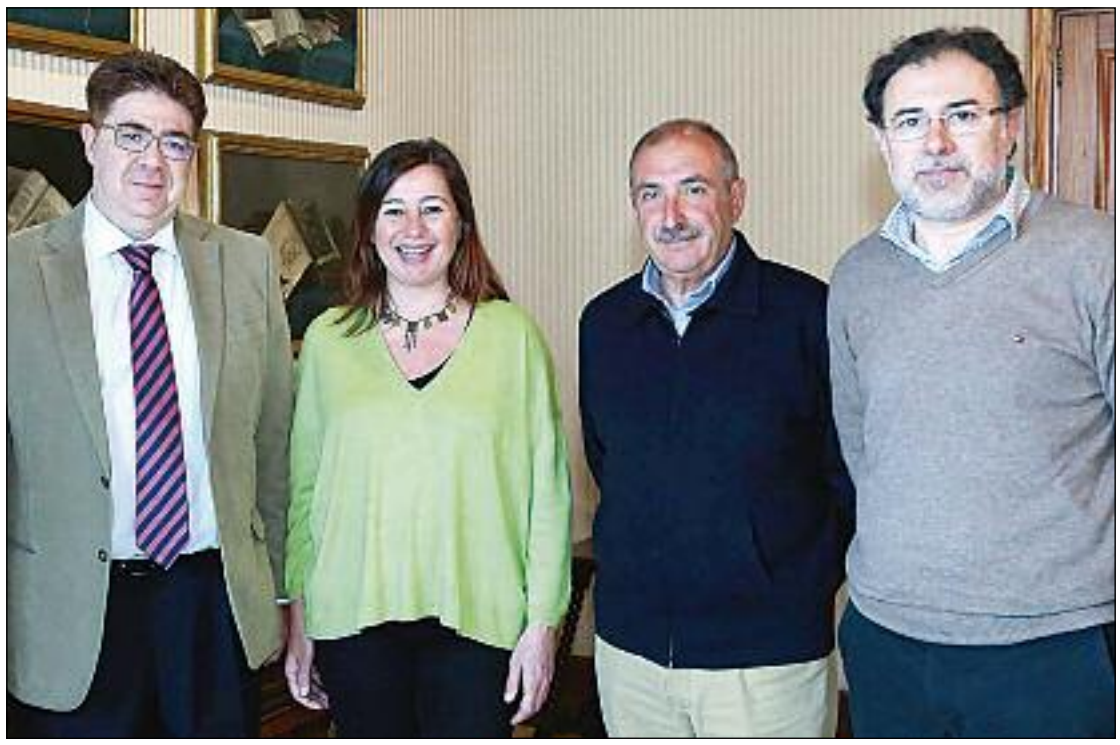
El World Trade Center de Barcelona organizó los días 5 y 6 de abril de 2019 el I Simposio Digital, un evento internacional orientado a mostrar las innovaciones y las últimas tendencias en equipamiento digital, así como la demostración y aplicación de técnicas con sistemas CAD/CAM a los profesionales del sector, para incorporar lo último en tecnología en los centros odontológicos y clínicas universitarias, para aumentar la precisión y fiabilidad en la calidad de sus tratamientos.

El evento contó con destacados ponentes de alto nivel nacional e internacional que durante estas dos jornadas impartieron diversos talleres y conferencias sobre el uso de la tecnología digital, principalmente en lo que se refiere a flujo digital, escaners intraorales, fresado computerizado de prótesis dentales, ortodoncia invisible, impresión 3D y guías quirúrgicas implantológicas.

Expertos del ámbito clínico y del sector técnico expusieron conjuntamente las presentaciones y talleres programados, enfocadas principalmente al nuevo sistema de trabajo que permite la tecnología digital, en lo que se refiere a la comunicación entre el clínico maxilofacial, odontólogo o estomatólogo y el técnico en prótesis dental. Baleares estuvo representada por el Dr. Pere Riutord Sbert, como Presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la Universitat de lkes Illes Balears, así como por el Técnico en Prótesis Dental Josep Vidal Gomila, Director de ProArt Dental.

"La adaptación a las nuevas tecnologías tanto para clínica como laboratorio del sector dental, exige a los profesionales un mayor compromiso en cuanto a la formación para mejorar la eficiencia en la calidad del tratamiento al paciente. El sector dental está en una constante transformación digital por lo cual resulta imprescindible actualizar nuestros equipos técnicos y humanos a través del denominado networking y nuestra comunidad necesita para ello líderes de opinión", según palabras del Dr. Riutord.

La industria colaboró intensamente en la exposición comercial y en los talleres digitales, aportando la tecnología más puntera del sector, pudiendo destacar la organización principal del evento a cargo de Henry Schein, además de 3 Shape, Dentsply Sirona, Corus, GC, Ivoclar Digital, 3M, Infomed, entre otros.



La presidenta del Govern, Francina Armengol, recibió en audiencia a los doctores Bennàssar, Marí y Munar.

El XIII Congreso Bienal de Setrade tratará las lesiones en traumatología del deporte

Médicos, fisioterapeutas, recuperadores y profesionales del deporte se citan el 25 y 26 de abril en el Palacio de Congresos para actualizar conocimientos

Los doctores Antoni Bennàssar y Bartomeu Munar, en la entrevista de Joan Calafat en C4 Ràdio.

Carlos Hernández

El XIII Congreso Bienal de Setrade se celebrará en Palma de Mallorca, del 25 al 26 de abril de 2019, bajo el lema "Últimas fronteras en el tratamiento de las lesiones en traumatología del Deporte".

Desde los comités organizador y científico se trabaja a destajo desde hace meses con toda la ilusión para ofrecer un programa del máximo interés para todos los profesionales allí concentrados.. El objetivo es claro, promover un enfoque multidisciplinar, en el que se pueda analizar las últimas novedades en torno a la traumatología deportiva.

Para ello contará con las intervenciones de ponentes de reconocido prestigio nacionales e internacionales; tanto del área de la traumatología, como de disciplinas afines que participan en la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de deportistas. En definitiva, el objetivo es que éste sea un encuentro inolvidable desde un punto de vista tanto científico como humano, donde prime el trabajo en equipo.

Experiencias

Se pretende por encima de todo que sirva para compartir experiencias novedosas y analizar las claves que permitan desarrollar un trabajo de la manera más segura, eficaz y provechosa. No faltará un espacio dedicado a las comunicaciones, donde los mejores trabajos se publicarán en la OJSM (Orthopaedic Journal of Sports Medicine) que edita la AOSSM (American Orthopaedic Society for Sports Medicine).

La sede elegida es el Palau de Congresos de Palma de Mallorca que dispone de todos los elementos necesarios y ofrece las condiciones ideales de ubicación, tamaño e instalaciones, para dar amplia cobertura a nuestras necesidades de intercambio científico y de relaciones personales entre colegas de diferentes ámbitos y especialidades. Como reconocieron hace unas semanas los doctores Antoni Bennàssar y Bartomeu Munar, responsables del comité científico y organizador, respectivamente, "se trata de implicar a traumatólogos, fisioterapeutas, recuperadores, etc".

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**

La Dra. Román, en el comedor de los niños.

Los niños, el objetivo prioritario de la Fundación Amazonia

Dra. Juana María Román
Fundación Amazonia

Niños hambrientos, abandonados, agrupados en su soledad, sin enseñanza ni asistencia médica, los reyes de la calle y en las montañas de basura humeante disputando a las ratas los desperdicios y restos de comida.

Padres que utilizan a sus hijos como dolorosos ceniceros apagando en ellos sus cigarrillos. Violación constante de menores. Palizas brutales, a veces mortales, fruto del odio, de la inconsciencia, de la ignorancia, de las drogas, del desprecio, el alcoholismo y la maldad. Toda la basura del alma humana vertida como un vómito sobre la inocente fragilidad de la infancia.

Su presente doloroso y su futuro breve en la más intensa oscuridad. Víctimas de enfermedades mortales, del sida, del desprecio y de la soledad, jamás arropados por ningún sentimiento de ternura, hundidos cruelmente en la más profunda y absoluta miseria.

Las niñas en plena edad de la inocencia, de los juegos infantiles, de la ilusión y la esperanza sufren en sus carnes el atropello y la vergüenza de la prostitución propiciada por el llamado turismo sexual. Sin derechos, ni a la salud, ni a la alimentación, ni a la educación, ni a la no discriminación.

Ellos son los nuevos parias de la tierra, el último eslabón de la miseria, los más indefensos, los que reciben el último empujón, los que han ido acumulando violencia y brutalidad desde las altas esferas de la sociedad, despeñándose de peldaño en peldaño hasta llegar a desplomarse sobre ellos.

Fundación

La Fundación Amazonia, en Sucre, los recoge de la calle, algunos con el deterioro físico y emocional que la pobreza infringe a la niñez. Les acogen en hogares, guarderías... cuidamos de su salud, se les inscribimos en escuelas públicas, y les forman en talleres, se les incorpora al trabajo nocturno de nuestra Panadería-Taller. Cada día es una oportunidad y cada día vamos abriendo puertas, cerrando heridas, creando su universo durante el camino.... aunque de vez en cuando hay que detenerse para perder la inercia... a veces, podría recoger todas mis lágrimas en cubos y alimentar a los árboles.

Es urgente desarrollar en la futura sociedad una ética global común en la que predomine el valor del ser, del saber y del hacer sobre el tener y derrochar. Para participar en esta apasionante empresa se necesita: competencia, capacidad de trabajo, ilusión, transparencia y creatividad, y después, lo más grande que podemos desear es que nuestra acción se disperse, de tal forma que llegue un día que desde ámbitos que no dominamos se proclame lo que siglos anteriores habíamos iniciado, Lo que se ha difundido ya no se posee en propiedad, ni siquiera el que lo tuvo es su dueño. Lo que cuaja en el corazón de los hombres pertenece a todos los hombres.

PUBLICIDAD

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy tranquila

Porque con su Seguro de Automóvil, **en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.**

Así de fácil...

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

Sant Joan de Déu recibe el certificado de Aenor por su prestación asistencial en neurorrehabilitación y rehabilitación. El pasado 10 de abril se hizo entrega de la certificación Aenor del sistema de gestión de calidad al Hospital Sant Joan de Déu de Palma. El director de Asistencia Sanitaria del IB Salut, Atanasio García, acompañado por la directora de Aenor Baleares, Soledad Seisdedos, ha hecho entrega del certificado al gerente del Hospital Sant Joan de Déu de Palma, Joan Carulla, en la Sala de Actos del Hospital. Este certificado ISO 9001:2015 avala la prestación de servicios asistenciales y sanitarios en las áreas de neurorrehabilitación hospitalaria y ambulatoria, así como el servicio de rehabilitación física en el ámbito ambulatorio. Además, acredita al Hospital Sant Joan de Déu como centro de referencia en neurorrehabilitación y rehabilitación en Baleares. Durante el año 2018 el Hospital ha registrado un total de 18.570 consultas de rehabilitación, de las cuales, 1.068 consultas corresponden al servicio de neurorrehabilitación. Cabe destacar que este servicio ha atendido a 165 pacientes ingresados.

Audiencia. La consellera de Salud, Patricia Gómez, se reunió el pasado 17 de abril con Javier Torres, decano del Colegio Oficial de Psicología de las Illes Balears, y con Magda Yebra, representante en Balears de la Asociación PESTOS (Psicólogos Especialistas del Sistema Nacional de Salud sin Titulación Oficial). Al encuentro también asistieron Guadalupe Pulido, secretaria general de la Conselleria de Salut; Biel Lladó, director de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio de Salud de las Illes Balears, y Mariona Fuster, miembro de la junta directiva del COPIB. El motivo de la reunión ha sido trasladar, por parte de los psicólogos, las necesidades de los profesionales que no accedieron a la especialidad de psicología clínica creada en el año 1998. En las Illes Balears hay 12 profesionales en esta situación. La oferta pública de empleo del Servicio de Salud ha convocado 53 plazas, 41 de turno libre y 12 de promoción interna.

La nueva Comisión de Salud Mental de Menorca atenderá a 15 mil personas diagnosticadas con algún trastorno de salud mental en la isla. La consellera de Salud asistió a la constitución de este órgano que detectará las necesidades de los pacientes y coordinará los servicios y protocolos más adecuados a cada caso. La Comisión Técnica de Salud Mental de Menorca es un órgano desde el que se trabajará para el desarrollo de los objetivos, acciones y programas previstos en el Plan Estratégico de Salud Mental de las Illes Balears (PESMIB 2016-2022).

Tras su constitución, se celebró una reunión con las asociaciones de pacientes de salud mental de la isla de Menorca para presentar esta nueva Comisión desde la que se trabajará para mejorar la atención a los usuarios de la salud mental y a sus familiares. En la actualidad, existen 15.000 personas diagnosticadas con un trastorno de salud mental en Menorca, 400 de ellas con trastorno mental grave. De esta cifra global, hay 3.200 niños y adolescentes diagnosticados, 200 de ellos con un trastorno mental grave.

JORNADAS DE LA ALCACHOFA

PLATOS PARA COMPARTIR

Alcachofas salteadas con habitas y jamón ibérico
Alcachofas con foie
Alcachofas a la andaluza con huevo de corral
Alcachofas a la parrilla con girgola de cardo
Frito mallorquín con alcachofas

PLATOS A ELEGIR

Arroz meloso con Alcachofas y sepia
Arroz meloso con alcachofas y espárragos trigueros
Lubina a la parrila con verduras y alcachofa
Variado de carne a la parrilla con patatas, verduras y alcachofas

coves
DE GÊNOVA
CARRER BARRANC, 45
07015 GÊNOVA. PALMA
+info: 971 402 387
WWW.COVESDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA

PUBLICIDAD

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/.

Foto de familia de Impulsores de la implantación de las Guías en el Hospital de Manacor. A la derecha imagen del grupo de la Comisión de Trabajo de las Guías Clínicas

Enfermeras del Hospital de Manacor desarrollan tres guías clínicas dentro del programa BPSO

JUAN RIERA ROCA

Las enfermeras del Hospital de Manacor están trabajando en la implementación de guías clínicas que han de revolucionar la asistencia y han de dar a este colectivo profesional la visibilidad que precisa para mejorar la asistencia. Estas guías clínicas son tres y están siendo desarrolladas en el marco del prestigioso Programa BPSO de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados a través de Centros Comprometidos con la Excelencia.

"BPSO es un programa internacional –explica el Ian Blanco, enfermera referente de investigación del Ibsalut– *que se está implementando en más de 60 instituciones. En el Hospital de Manacor estamos consolidando a las impulsoras de este programa que mayoritariamente son enfermeras, siempre para mejorar la salud del paciente".*

Una de las bases de este programa es la puesta en marcha de guías clínicas *"que intentamos que no solo sean el soporte de la evidencia científica sino que, como innovación, integren la voz de los pacientes. Pacientes expertos y activos participan en el grupo de trabajo dando su propia información y perspectiva de vida."*

En el Hospital de Manacor hay 35 impulsoras, seis líderes de guía y dos líderes de proyecto que están desarrollando este programa. *"Las guías de práctica clínica que se ha decidido implantar en el hospital* –explica Araceli Prieto, enfermera de práctica avanzada de Manacor– *surgen de la necesidad percibida de los profesionales".*

Con estas guías se buscan mejoras en salud, mejoras técnicas y también lo que se denomina *"mejoras en variabilidad"*, es decir, que todas las enfermeras que apliquen las guías hagan lo mismo y de acuerdo a los mismos niveles de evidencia y excelencia en todos los centros hospitalarios, para lo cual se desarrollan e implantan estos protocolos.

Guias

Las tres guías que se desarrollan en el Hospital de Manacor –y de las que en esta misma página se ofrece una ficha detallada– son de Lactancia Materna, que se implantará en Obstetricia y Ginecología y en Paritorios; de Ostomías, que se implantará en Cirugía y la Guía de Catéter Venoso Periférico.

Esta tercera guía es más extensa –explica Araceli Prieto– *"por lo que su implantación se va a desarrollar en tres unidades, en una de las de Traumatología, en la Unidad de Paciente Crónico Complejo, en la de Cardiología y en, tercer lugar, en la Unidad de Medicina Interna y Oncología"*, refiriéndose siempre al Hospital de Manacor.

Añade la enfermera que se prevé que esta tercera guía tenga un periodo de expansión al resto de unidades hasta que podamos cubrir el resto del hospital. Además, para implantar estas tres guías *"se está estableciendo una dinámica de trabajo con los grupos impulsores y con una comisión de implementación BPSO en el hospital".*

"En esta comisión hay representación de todas las unidades donde se van a implantar estas guías –añade la experta– *y, a parte, hay tres grupos de trabajo, uno por cada guía, que recibirán una formación sobre implantación, de los que derivarán unos planes de actuación global para desarrollar estrategias de implementación".*

"Se trata de un proceso del que estamos muy orgullosos, que va a ser beneficioso para el paciente y que le va a dar la Enfermería una visibilidad, va a permitir desarrollar circuitos, mejorar calidad en la asistencia, metodologías de trabajo, y mejorar los instrumentos para trabajar mejor con nuestros pacientes", concluye Prieto.

El Hospital Mateu Orfila, en Menorca, que ha obtenido ya la calificación de *"Centro comprometido con la excelencia"* monitoriza a los equipos de enfermería de hospitales de Manacor, Inca y Son Llàtzer que están en proceso y que esperan cumplir con los indicadores requeridos al terminar este proceso de tres años de duración estimada.

"Lactancia materna. Guía de buenas prácticas en enfermería "
OBJETIVOS:
• Apoyar la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) de la OMS y UNICEF, realizando una evaluación integral de la madre, recién nacido y la familia, que permita facilitar la intervención y el desarrollo de un plan de lactancia en la fase prenatal y postparto.
• Promocionar entornos que favorezcan la lactancia dentro de la comunidad.
• Desarrollar un programa formativo para profesionales y usuarios.
• Mejorar el registro para la monitorización de tasas de lactancia materna y el de complicaciones asociadas.
• Mejorar la coordinación con atención primaria para conocer las tasas de mantenimiento de lactancia al 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año.
IMPULSORAS: Matronas y enfermeras especialistas en pediatría, del Paritorio y Unidad UH2A, así como una matrona de AP y la Asociación ABAM.
"Cuidado y manejo de la ostomía"
OBJETIVOS:
• Disminuir complicaciones asociadas al cuidado y manejo de las ostomías, normalizando y apoyando las prácticas enfermeras basadas en la mejor evidencia mediante la implantación de la guía RNAO.
• Dar soporte a los cuidados de forma integral, implicando al paciente en el proceso de toma de decisiones incluyendo su perspectiva y preferencia en cuidados.
• Crear una consulta especializada con un registro informatizado de ostomías que permita la monitorización y seguimiento de los cuidados.
• Aumentar motivación y reconocimiento de las enfermeras.
IMPULSORAS: Enfermeras del grupo de apoyo a pacientes ostomizados del Hospital de Manacor, y en concreto de la Unidad quirúrgica UH3B, junto a una paciente experta.
"Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones"
OBJETIVOS:
• Disminuir los eventos adversos relacionados con los catéteres venosos periféricos en un 15% mediante la implantación de la guía RNAO.
• Mejorar el registro informatizado, normalizar la práctica enfermera y aumentar la motivación de las enfermeras asistenciales. Estudios similares tienen un potencial de mejora entre el 7-19% en cuanto a la tasa global de eventos adversos, como son la flebitis, infiltración, obstrucción y tasas de eventos infecciosos.
IMPULSORAS: Enfermeras de las unidades UH2B, UH3A y UH4B, y enfermeras del grupo ECOGUIA, así como un paciente experto.

Joan Carulla y Patricia Gómez, en el centro, durante la caminata.

Récord de participación en la 3ª edición de La Magic Line Mallorca

El primer exoesqueleto en España participa en la caminata solidaria y multitudinaria de 2 Km

Redacción

Hace apenas un mes, se presentó el primer exoesqueleto terapéutico en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma. A día de hoy, más de 10 pacientes han podido realizar sesiones de neurorrehabilitación asistidas por el primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que hay en España.

Tal ha sido la ilusión volcada por los usuarios y trabajadores del servicio de neurorrehabilitación que, desde el Hospital, se planteó un reto: la posibilidad de demostrar que el exoesqueleto puede salir a la calle y recorrer una distancia considerable con autonomía y seguridad.

Tras un mes de pruebas y entrenamientos para comprobar que esa posibilidad era factible, tanto humana como técnicamente, demostramos que, por primera vez en España, una paciente con lesión medular recorrió el pasado 7 de abril uno de los trayectos de 2km de la caminata Magic Line gracias a exoesqueleto terapéutico. La salida de este tramo ha sido…, a lo largo de este recorrido la paciente ha ido acompañada por miembros de su equipo, formado por pacientes, fisioterapeutas y familiares.

Cabe recordar que el exoesqueleto forma parte del Hospital Sant Joan de Déu de Palma gracias a donación de Pabisa Hotels y Obra Social "la Caixa".

Se trata de una oportunidad única que ha dado visibilidad al primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que se instala en España y el tercero en Europa. Las prestaciones de este modelo único, que tan solo pesa 17 kilogramos, permite atender a pacientes con diferentes medidas y pesos, además de ofrecer la posibilidad de caminar tanto en superficies internas como externas, incluidas aceras, hierba y rampas de poca inclinación, lo que lo convierte en el modelo más versátil del mercado.

Récord

Esta 3ª edición de la Magic Line Mallorca batió récord de participación con 1600 inscritos, distribuidos en 120 equipos, cuya meta ha sido recaudar más de 35.000 euros destinados en su integridad a quién más lo necesita. Se trata de una caminata solidaria cuyo objetivo es que los participantes formen un equipo de entre 5 y 20 personas, con dos desafíos principales: por una parte, uno solidario, que consiste en recaudar fondos creando iniciativas (venta de productos, actividades sociales, etc.) y por el otro, un desafío físico, que supone caminar uno de los tres recorridos disponibles, 2 km, 10 km o 20 km.

El COPIB reclama no demorar más la incorporación del profesional de la Psicología Clínica en la Atención Primaria

La institución colegial apela al compromiso asumido por todas las formaciones parlamentarias en 2016 para implantar el servicio psicológico en los centros de salud de una vez por todas

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) reclama que no se demore más la incorporación del profesional de la Psicología Clínica en la Atención Primaria (AP) de la Comunidad Autónoma y apela al compromiso asumido por todas las formaciones parlamentarias en 2016, mediante la aprobación unánime de una PNL, para que los centros de salud dispongan de un servicio psicológico en el menor tiempo posible.

Coincidiendo con la conmemoración este jueves 11 de abril del Día de la Atención Primaria, la institución colegial asegura que la medida es una inversión clave para la salud y el bienestar general de la ciudanía de las Illes, que comportaría asimismo beneficios para el sistema de salud, aliviando la carga asistencial de los médicos de familia, reduciendo los gastos derivados de prescripción de psicofármacos y disminuyendo los efectos secundarios derivados de su consumo.

El COPIB destaca que el 49,2% de las consultas que se realizan en los centros de salud cumplen criterios diagnósticos de problemas relacionados con la salud mental (trastorno de ansiedad, depresión o somatización) que afectan en su gran mayoría a personas en edad laboral. Este incremento paulatino de casos de trastornos de salud mental ha contribuido a una saturación de los centros de atención primaria y a una elevada prescripción de psicofármacos en el 39% de los casos, que los mismos facultativos han reconocido que podrían ser prescindibles con la intervención de un profesional de la psicología.

Mariona Fuster, vocal del COPIB.

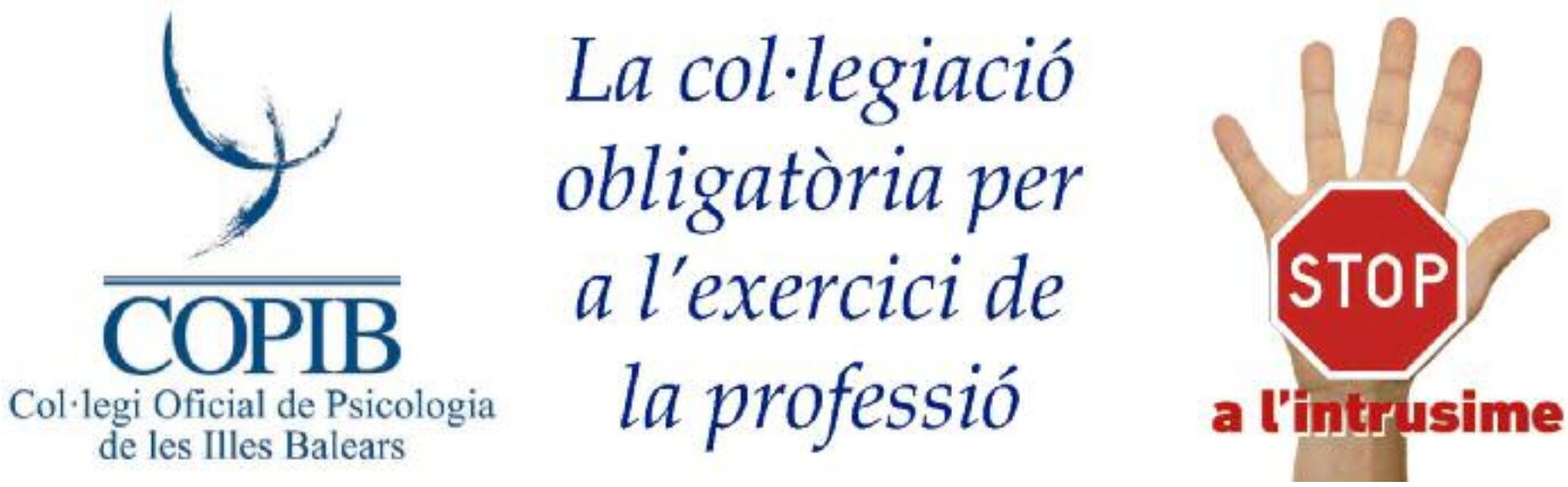
Eficacia

El COPIB defiende la eficacia demostrada de la intervención psicológica como el tratamiento de primera elección en el abordaje de este tipo de trastornos mentales comunes, frente a los psicofármacos. Mariona Fuster, vocal de Psicología Clínica del Colegio, explica que *"el trabajo de la Psicología en este tipo de trastornos es sumamente importante porque ofrece a las personas herramientas para que tengan un papel activo en lo que les sucede en el día a día. Les empodera para que sean ellas las que pongan en marcha nuevos estilos de afrontamiento, mientras que con el fármaco el control de sus vidas pasa a depender de algo externo y ajeno a ellos"*, asegura. Fuster recuerda que en otras comunidades el servicio psicológico lleva tiempo implantado con notable éxito, con datos que avalan la importancia de favorecer el acceso de la ciudadanía a los servicios psicológicos desde el primer momento.

> ▶ Defiende el éxito del tratamiento psicológico frente a los psicofármacos y los beneficios para la ciudadanía y el sistema sanitario

La incorporación del servicio psicológico a la AP, prevista en el Plan Autonómico de Salud Mental, es solo una de las medidas que el COPIB considera que debe incluir el citado plan, pero no la única. Las Illes Balears están todavía lejos de poder ofrecer una atención psicológica adecuada, como la que ya se está ofreciendo en la mayoría de países de la comunidad europea donde la ratio de profesionales de la psicología clínica en el ámbito de la sanidad pública es mucho mayor. Este hecho favorece la persistencia de la estigmatización social y mediática que sufren muchas personas con trastornos mentales.

El Plan de Salud Mental es una oportunidad única para que Baleares no sólo mejore la situación actual, sino para que lidere las políticas sanitarias en el abordaje de los problemas de salud mental ofreciendo a la ciudadanía un servicio psicológico y profesional desde que accede al sistema sanitario y favoreciendo la reactivación y la puesta en marcha de unidades o programas específicos de tratamiento, como la unidad de trastornos de la conducta alimentaria, unidades especializadas en el tratamiento de trastornos de personalidad, unidades de tratamiento de la patología dual (personas que tienen un problema adictivo más un trastorno mental comórbido asociado) y unidades de atención temprana en la psicosis, entre otras.



'Paso del Ecuador de carrera'. Los estudiantes del tercer curso de la Facultad de Medicina de la UIB llegan al 'ecuador'. Y lo hicieron con un tradicional cena el pasado 12 de abril en Binicomprat. Este encuentro de compañerismo se produjo una vez terminados los exámenes. Fueron de cena y después contaron con un disc jockey para amenizar la fiesta y se desplazaron en los Autocares Roig. La proporción de futuras médicas o médicos está a la vista, será la primera promoción de estudiantes de medicina que acabará en la UIB.

El Consell de la Infància presenta 9 proyectos para conseguir una ciudad para todas las personas. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y la concejala de Educación, Alice Weber, presidieron la sesión del segundo Consell de Nins de Inca. Una reunión que tuvo lugar en la sala de plenos del Ayuntamiento y donde asistieron todos los consejeros de los 9 centros de primaria de la ciudad. Cada centro tiene dos consejeros representados en este órgano que se puso en marcha hace apenas un año. Son niños y niñas de 6º de Primaria que durante el curso han preparado un proyecto para mejora de la ciudad. Así, junto con el profesorado, han trabajado los valores, que serán esenciales de forma permanente en su formación como ciudadanos y ciudadanas. "Cuando empezamos con todo esto nos vamos a fijar como objetivo básico dar valor a la voz de los niños y concretar de forma visible su consideración de ciudadanos con plena capacidad de opinión y expresión", explicó Moreno.

40 personas mayores de 30 comienzan un contrato de formación y aprendizaje en Inca durante un año, gracias al programa SOIB 30 formación y empleo. El Centro de Formación de Inca dio la bienvenida a los alumnos que, durante un año, participarán de cuatro programas mixtos para mayores de 30 años: SOIB 30 formación y empleo. El alcalde Virgilio Moreno, la concejala de Formación y Educación, Alice Weber y el director del SOIB, Pere Torrens, animaron a los 40 alumnos-trabajadores a aprovechar la experiencia para conseguir un certificado de profesionalidad mediante formación y empleo. En total, los cuatro programas han tenido un coste aproximado de 810.000 euros; financiado por la LXIV Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales, con la participación del SOIB. "Es un orgullo saber que muchas de las 120 personas mayores de 30 años obtienen un puesto de trabajo después de participar de estos programes", comentó Weber. El alcalde Moreno, añadió: "El Ayuntamiento habrá tenido en cuenta todos los perfiles de edad en las políticas activas de empleo".

SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11

PUBLICIDAD

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