

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



CANAL 4



Control

Año XXV • Del 3 al 16 de junio de 2019 • Número 394 • www.saludediciones.com



Biel Uguet, director gerente del Complex Sanitari de Llevant

“Somos un hospital pequeño, con los equipamientos y los profesionales de un gran hospital” *Págs.6-7*

Las elecciones confirman la reedición del Pacte de Progrés

Pág. 4

Parkinson: movimiento lento, rigidez muscular, temblores y pérdida del control postural

Págs. 17-19



La medicina balear rinde un homenaje al doctor Miquel Munar Ques

Pág. 13



Entrevista a José de Carvajal, CEO de Grupo Juaneda

Pág. 15



Sesión divulgativa de la AECC sobre el cáncer de pulmón y el tabaco

Pág. 22

Editorial

No fumar: el primer mandamiento para proteger nuestra salud

El pasado 31 de mayo se celebró el Día Mundial sin Tabaco, un evento que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Asociación Española contra el Cáncer y todas las entidades que en todo el mundo trabajan en favor de la salud, trata de aprovechar para impulsar la toma de conciencia sobre los numerosos peligros que van asociados al consumo de tabaco.

Este Día Mundial sin Tabaco de 2019 se ha centrado específicamente en la salud pulmonar. Y es que, de hecho, es amplio y diverso el abanico de enfermedades, tanto oncológicas como no oncológicas, que van asociadas al tabaquismo, en cualquiera de sus formas, y no sólo en cuanto al consumo de cigarrillos.

Evidentemente, en este repaso a las patologías causadas por el tabaco nos debemos detener, en primer lugar, en el cáncer de pulmón, ya que fumar es el principal factor que hay detrás de una de las dolencias oncológicas con peores expectativas de curación y, por tanto, con un mayor índice de mortalidad.

Concretamente, más de dos tercios de las muertes que se producen por cáncer de pulmón tienen que ver con el tabaco. Y no únicamente con el consumo activo, sino también con el pasivo, ya que los que aspiran el humo del tabaco producido por otra persona, habitualmente denominados fumadores pasivos, también corren un riesgo evidente.

Por tanto, dejar de fumar es la primera gran decisión a adoptar si se quieren disminuir las posibilidades de sufrir un cáncer de pulmón, hasta el punto de que una vez transcurridos 10 años desde que se ha abandonado el tabaco, el riesgo queda reducido a la mitad.

En cualquier caso, el cáncer no es la única enfermedad



pulmonar asociada al tabaco. Igualmente devastadores para la salud son los efectos de las patologías respiratorias crónicas, entre las que cabe mencionar muy especialmente la EPOC.

Básicamente, esta dolencia genera la acumulación de mucosidad y pus en los pulmones, provocando una tos dolorosa y dificultades respiratorias que se van agravando progresivamente.

El riesgo de desarrollar una EPOC, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es especialmente elevado cuando se empieza a fumar en edades muy tempranas, ya que el humo del tabaco retrasa significativamente el

desarrollo del sistema pulmonar.

Del mismo modo, el tabaquismo va muy ligado a la aparición de procesos asmáticos, y a otras muchas enfermedades. Hemos hablado de las de origen pulmonar, pero también vale la pena tener presente que, además del cáncer de pulmón, el tabaco es la causa de otras enfermedades oncológicas, como el cáncer de vejiga o el de garganta.

Igualmente, hay que hacer referencia también a la contaminación del aire que provoca el tabaco. En efecto, aunque nos pueda parecer lo contrario, el humo tabáquico también genera polución ambiental en espacios interiores, ya que, de hecho, contiene más de 7.000 sustancias químicas, de las que, al menos, 69 de ellas causan directamente cáncer.

Con estos datos en la mano, la decisión parece clara: hay que dejar de fumar. En nuestro país, a pesar de las restricciones normativas y las alarmas sanitarias que divulgan las organizaciones y administraciones del ámbito de la salud, se sigue fumando mucho. Demasiado, más bien.

Por este motivo, en una jornada como la del Día Mundial sin Tabaco cobra una especial relevancia que la sociedad en su conjunto, y de manera específica los fumadores, dejen de mirar hacia otro lado. Hay que declarar la guerra al tabaco, y hacerlo sin paliativos y sin contemplaciones, porque difícilmente encontraremos un enemigo más dañino y más letal para nuestra salud.

The News Prosas Lazarianas

Carta de una médico de familia quemada

// A finales del mes de julio del año 2018 fue cuando realmente mi familia y yo nos dimos cuenta de que algo muy parecido a una depresión muy importante había tomado una parte muy importante de mi vida diaria.

Todo el mundo ha oído hablar de la depresión, pero cuando la conoces mejor es cuando te visita personalmente.

Hay muchos motivos que te pueden llevar a un estado tal que todo lo que ves es desde una perspectiva totalmente negativa, que te quedas mirando al infinito y esperas que la parálisis y la tristeza, pase y puedas por lo menos andar hasta la ventana a ver que hay.

La visita a mi amigo psiquiatra fue de gran ayuda porque me hizo ver con claridad lo que parecía que solo podía pasarle a mis pacientes... después de estar 30 años ayudando a las personas a superar sus enfermedades y sus depresiones, me encontraba en el sorprendente estado, en el "otro lado de la mesa" de la consulta.

ALGUNOS MOTIVOS

Cuando atiendes una consulta de personas que vienen a buscar ayuda médica, que siempre esta relacionada con problemas de familia, dinero, trabajo, etc.. si tu trabajo es vocacional, de ayudar y encontrar solución de verdad para estas personas, no te queda más remedio que escuchar sus historias, ver sus analíticas, sus tratamientos, (a veces están endiabladamente confusos), y los resultados que están dando los mismos.

Ocurre que de los seis minutos que tienes para atenderles en la mayoría de los casos tienes que dedicarle 16, 20 incluso más tiempo, la conclusión es muy sencilla no hay forma de sentirte bien con el trabajo realizado, en el 90% de los casos con el agravante de que la mayoría de los pacientes se sienten maltratados, mal atendidos.

Este es el motivo que a muchos profesionales de la medicina nos lleva al desánimo y a la frustración y después de muchos años de aguantar esta situación nos deja en un estado de ánimo que en inglés lo llaman "burnout" pero en castellano, para entendernos más rápidamente, podríamos llamarlo "trapo viejo, agujereado, sucio y además chamuscado. A la presión asistencial habría que añadir que no libramos las guardias nos vamos en directo a la consulta sin recorte de agenda ni de horario, que en cualquier momento nos puede llamar el 061 para una emergencia y hemos de salir pitando en nuestro coche propio cargados con el oxidoc la supermochila y toda la pesca, que no nos sustituyen, y un largo etc.

La Primaria agoniza, ese sigue siendo el diagnóstico y precisa un gotero intratecal y urgente del 25% del presupuesto.

En derrota transitoria nunca en doma



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

Las elecciones confirman la presidencia de Armengol y la reedición del Pacte de Progrés cuatro años más

La presidenta formará nuevamente gobierno con Més y ahora también con Podem, tras negociar el programa, las áreas a repartir y las personas que liderarán el nuevo proyecto

CARLOS HERNÁNDEZ

Habrà Pacte de Progrés por cuarta vez en la historia de la democracia y el Govern de les Illes Balears. El president Francesc Antich logró serlo en dos ocasiones (1999-2003 y 2007-11) con la importante salvedad que no lo hizo de manera consecutiva, como sí será el caso de Francina Armengol. La socialista no solo ganó en las elecciones del pasado 26 de mayo con 19 diputados, sobre los 16 de Gabriel Company, es que con los resultados de sus socios, se garantiza los apoyos suficientes para que la izquierda siga controlando el ejecutivo autonómico los próximos cuatro años.

El PSIB-PSOE obtuvo 19 escaños, siendo por primera vez en la historia de la democracia, la fuerza más votada en unas elecciones al Parlament de les Illes Balears. Nunca antes el PP había dejado de ser el partido con mayor número de votos.

Se confirmaron las encuestas y los socialistas incrementaron en número de votos y, por ende, en número de escaños, sus resultados respecto a 2015, donde obtuvieron únicamente 14.

El PP de Biel Company mejoró lo que pronosticó las encuestas, con 16 diputados (ya que había estudios demoscópicos que vaticinaban solo 14) e incluso con respecto del batcazo que supusieron las elecciones generales del 28 de abril (donde fue la cuarta fuerza en número de votos) pero no le alcanza para nada.

Pierde 4 escaños respecto a los resultados cosechados por José Ramón Bauza hace ahora cuatro años y por primera vez en la historia pasará dos legislaturas seguidas en la oposición. A diferencia de Armengol, Company no suma mayoría absoluta ni con el hipotético apoyo del resto de fuerzas de derechas como Ciudadanos y Vox e incluso de centro, como El Pi. Todos ellos,

► **Falta conocer ahora quién será el conseller o consellera de Salut, y quién dirigirá el IB-Salut**



Una exultante Francina Armengol, la noche electoral, junto a Catalina Cladera y José Hila, entre otros.

los 4, aun poniéndose de acuerdo (poco probable), no sumarían nunca más de 27 diputados.

Podem

La tercera fuerza en el Parlament ha sido Podem Balears. El tándem Juan Pedro Illanes y Antònia Martín ha logrado contener la hemorragia de votos del partido morado en toda España y tiene un sabor agri dulce: pierde el 40% de sus escaños, al pasar de los 10 del 2015 a los 6 actuales, pero es un partido decisivo para formar el Govern de Francina Armengol y ya sabe de boca de la presidenta que por primera vez podrá entrar a gestionar competencias dentro del ejecutivo. MÉS per Mallorca no esconde sus malos resultados. Pasan de los 9 diputados obtenidos en 2015 a tan solo 5. De hecho, la formación parece haber abierto un debate interno sobre la idoneidad de entrar o no dentro del Govern, de cara a regenerar su imagen. Una duda poco creíble si se tiene en cuenta que normalmente todos los partidos ansían a colocar a sus afines en institucio-



Juli Fuster y Patricia Gómez, en una imagen de archivo.

nes públicas y cargos de responsabilidad de libre designación. Ciudadanos obtuvo 5 diputados en el Parlament, mejorando los 2 que logró en 2015, pero muy lejos de sus expectativas iniciales, si se tiene en cuenta que además concurría por vez primera en las cuatro islas.

La lucha interna cainita con la caída del ex líder Xavier Pericay y la elevación de Marc Pérez Ribas ha pasado factura en el electorado. Es una incógnita quién se hará con el control del partido, toda vez que Pérez Ribas sólo fue un mero

candidato. Sea como fuere, las primarias no cambiarán el destino de la oposición al no tener posibilidad de formar gobierno. Por su parte, Vox ha logrado 3 diputados, no pudiéndose comparar sus resultados con comicios anteriores donde no se presentó. El partido de Jorge Campos promete batalla en su labor de oposición en el Parlament.

Negociaciones

En los próximos días, las formaciones de izquierdas iniciarán la ronda de reuniones para

marcar la nueva hoja de ruta. Sobre la mesa, programa, prioridades y compromisos por cumplir. Posteriormente será el momento de hablar de cuotas de cada partido y llegado el momento, se tratará sobre qué personas liderarán dichas responsabilidades conjuntas. Se prevé que el PSIB-PSOE, reforzado tras la gran victoria electoral, no se deshaga de las carteras autonómicas más potentes, como es el caso de Salut. Dicha Conselleria fue una de las áreas más valoradas por la ciudadanía, según recogen indicadores de satisfacción. Falta saber, en ese caso, quién será el conseller o consellera de Salut, y quién dirigirá el IB-Salut. Claramente ratificados en el cargo gracias a su balance de cuatro años a la hora de gestionar, tanto Patricia Gómez como Juli Fuster podrían repetir en sus funciones, aunque no es descartable que Francina Armengol pudiera estar barruntando un cambio. Salut y en especial el IB-Salut son organismos que desgastan mucho y el número 3 de Patricia Gómez en la candidatura al Parlament se entendió como un empujón a su carrera política.

Ratificado el acuerdo que adapta el puesto de trabajo a las empleadas del Ib Salut

Se trata de la compensación de las horas de atención continuada que no se prestan durante el embarazo, el postparto y la lactancia, según la Mesa Sectorial

REDACCIÓN

El Consell de Govern ratificó el pasado 24 de mayo el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad que se tomó el 1 de abril de 2019 por el que se establecen determinadas medidas en materia retributiva en caso de adaptación del puesto de trabajo de las empleadas embarazadas y durante el periodo de lactancia. Se trata principalmente de la compensación de horas de atención continuada que deja de prestar el per-

► **El Servei de Salut tiene previsto destinar casi 1,6 millones de euros para la adaptación al puesto de trabajo**

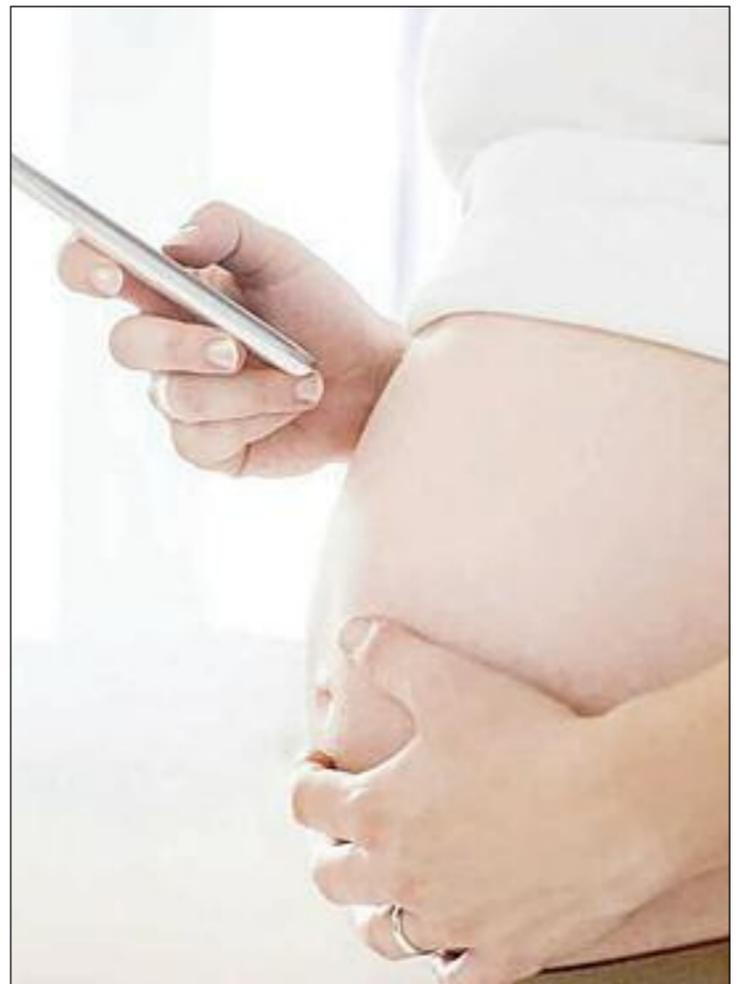
sonal sanitario durante las etapas del embarazo, de la baja por maternidad o paternidad y del periodo de lactancia.

Las horas de atención continuada hacen referencia a todas las que se trabajan fuera del turno habitual de trabajo (guardias médicas, turnos extra, horas nocturnas, horas en días festivos, etc.). En el caso concreto de las médicas, se compensan las guardias médicas presenciales que se dejan de trabajar durante estos periodos.

Este concepto puede beneficiar en total a 78 facultativas, por lo que el Servicio de Salud le destinará casi 1,1 millones de euros. En cuanto a otras categorías de personal sanitario que normalmente no hacen guardias, también se compensará por los conceptos de atención continuada (trabajo por turnos, nocturnidad o festivos).

Esta medida beneficiará a 263 sanitarios no facultativos, que percibirán casi medio millón de euros; se trata de las categorías de enfermería, fisioterapia, higienista dental, óptico, terapeuta ocupacional, técnico especialista y auxiliar de enfermería.

Este acuerdo contempla también la subida, por prime-



ra vez en 12 años, de la hora de guardia, así como el incremento de las retribuciones a

los supervisores y jefes de guardia, estimado en 2 millones de euros.

El Consell de Govern aprueba el decreto por el que se crean varias categorías de enfermería

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern aprobó también el Decreto de categorías de personal estatutario en el ámbito del Ibsalut, por el que se crean las categorías de enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria, en enfermería del trabajo, en enfermería pediátrica y en enfermería pediátrica. Además, se modifica la denominación de la categoría de enfermera obstétrico-ginecológica.

El reconocimiento de estas nuevas categorías da respuesta a las necesidades de la Administración de adaptarse a nuevas funciones más específicas y necesarias y reconoce unas especialidades que, de hecho, ya existían.

Con esta premisa, en el ámbito del personal estatutario sanitario de formación profesional el Decreto crea también la categoría de técnico medio en emergencias sanitarias (subgrupo C2) y modifica la denominación de la categoría de auxiliar de enfermería (subgrupo C2).

En el ámbito del personal es-



tatutario de gestión y servicios de formación profesional se crea

la categoría de técnico superior especialista en sistemas y tecno-

logías de la información (subgrupo C1) y la categoría de tele-

operador de central de coordinación del 061 (subgrupo C2).

BIEL UGUET / DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEX SANITARI DE LLEVANT

“Somos un hospital pequeño, con los equipamientos y los profesionales de un gran hospital”

El director gerente de Complex Sanitari de Llevant, Biel Uguet, atesora una densa trayectoria en el ámbito de la gestión hospitalaria y asistencial. Primero en Creu Roja de Balears y, posteriormente, en el Grupo Juaneda, llegó a presidir, durante dos años, la Federación Nacional de Clínicas Privadas. Desde 2013, encabeza el ilusionante proyecto del Hospital de Llevant y la residencia geriátrica y el centro de día que forman parte del complejo.

JOAN CALAFAT

P.- Han transcurrido seis años desde que el Complex Sanitari de Llevant diera sus primeros pasos. ¿Qué balance hace de este recorrido?

R.- El proyecto surgió en un momento de crisis económica, cuando en todo el país se cerraban empresas y se perdían puestos de trabajo. Es lógico que en este contexto la iniciativa liderada por el fondo PROA, junto con otros accionistas minoritarios, despertase algunas dudas. Además, el hospital se abría en una zona donde hasta ese momento no existía ningún hospital privado. Sin embargo, a base de tesón y esfuerzo, hemos conseguido salir adelante y crear casi 200 empleos.

P.- Hace algunos meses, un nuevo accionista mayoritario, Parque Hospitales, se hizo cargo del complejo. ¿Ha sido una transición tranquila?

R.- Pienso que sí. PROA estuvo liderando el proyecto durante cinco años, pero se consideró que había llegado el momento de dar paso a un grupo que fuera capaz de generar un nuevo impulso. Sin embargo, la filosofía no ha cambiado, y sigue basándose en la calidad del servicio y la atención al usuario. Somos un hospital pequeño donde al paciente, en cuanto nos ha visitado unas cuantas veces, ya se le llama por su nombre de pila. En

cambio, nuestros equipamientos corresponden a un gran hospital, y también la calidad de nuestros profesionales.

P.- Desde Parque Hospitales, ¿se le ha concedido libertad para dirigir el Hospital de Llevant según sus propios criterios?

R.- Parque Hospitales apostó por este complejo por sus buenas instalaciones, pero también por la calidad del equipo directivo. Desde este punto de vista, tenemos absoluta libertad para gestionar el centro porque hemos sido nosotros quienes lo hemos ido creando desde el primer día, y somos también nosotros quienes mejor lo conocemos.

P.- ¿Qué lugar ocupa el Hospital de Llevant en el mapa asistencial de Balears?

R.- Diría que es un papel muy significativo, tanto a nivel de sanidad privada como pública. Llevamos 6 años con más de dos dígitos de actividad, el año pasado crecimos un 16%, atendimos 35.000 consultas y 25.000 urgencias. Algunos partidos critican la sanidad privada, pero yo me pregunto: ¿qué hubiera ocurrido si estas urgencias hubieran tenido que ser atendidas en el Hospital de Manacor? Sin ninguna duda, los hospitales privados ayudamos a descongestionar la medicina pública.

P.- ¿Con qué cartera de servicios cuenta ahora mismo el Hospital de Llevant?

R.- Es la misma cartera que la que ofrece cualquier centro comarcal, ya sea privado o público, con muy pocas excepciones. No hemos incorporado cirugía cardíaca, ni tampoco hemodinámica, pero, en cambio, acogemos una unidad de Columna que, bajo la dirección del doctor Llinàs, ocupa una posición puntera en Balears. En cuanto al cuadro médico, trabajan para nosotros casi 60 profesionales y, día a día, vamos incorporando a nuevos especialistas, todos ellos de reconocido prestigio en sus respectivos campos.

P.- El Complex Sanitari abar-

ca también la residencia geriátrica y el centro de día. ¿Qué valoración hace de su funcionamiento?

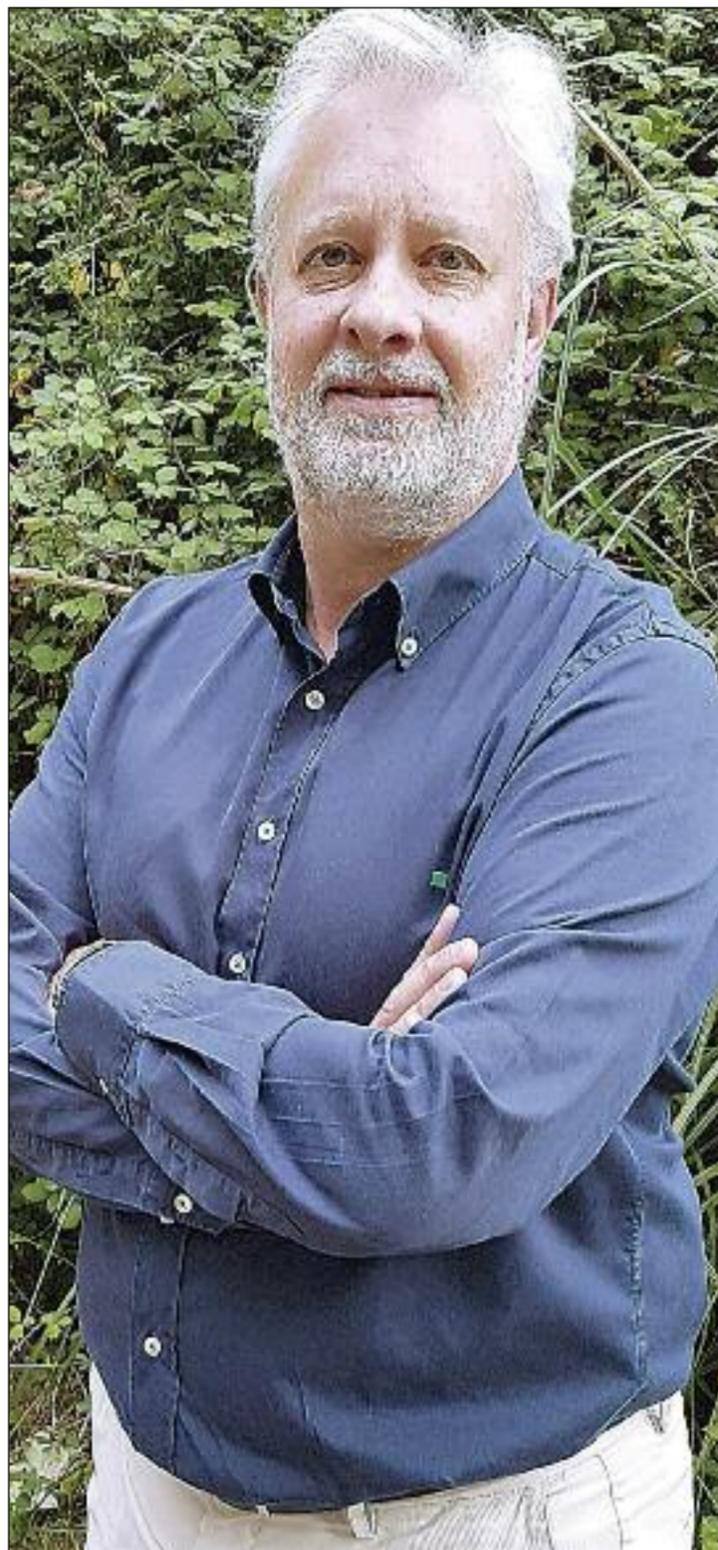
R.- No quiero parecer prepotente, pero creo que tenemos la mejor residencia geriátrica privada de Balears. De hecho, ninguna otra dispone de la cercanía de un hospital, pared con pared, dotado con medicina de Urgencia con presencia física las 24 horas y los 365 días del año. Tampoco existe ningún otro equipamiento privado que cuente con una piscina climatizada para que los usuarios lleven a cabo actividades, tanto en verano como en invierno. Y todos estos servicios se realizan bajo la supervisión de un equipo muy humano dedicado enteramente a los residentes. Ahora mismo, no hay ninguna plaza sobrante en la residencia y, de hecho, tenemos lista de espera, mientras que el centro de día registra una muy buena ocupación.

P.- ¿Faltan residencias en Mallorca?

R.- Desde luego, porque el envejecimiento progresivo de la población provoca que cada vez haya más necesidad de centros asistenciales. Es un proceso que va a más, y, por tanto, cada vez serán necesarias más plazas. La experiencia ha demostrado que a partir de un cierto momento en la vida la atención que se recibe en una residencia es mucho mejor que la que se puede facilitar a domicilio.

P.- La sanidad privada, ¿es un aliado o un competidor de la sanidad pública?

R.- Estamos siempre a disposición de los hospitales públicos. Creemos que la sanidad privada es un complemento, y no una competencia, de la sanidad pública, y por eso hemos establecido diversas vías de colaboración, especialmente con el Hospital de Manacor. Así, por ejemplo, contamos con una unidad de larga estancia de 14 plazas, y en épocas en que el Hospital de Manacor se ve afectado por una mayor saturación, especialmente en la temporada de gripe, colaboramos con ellos ofreciendo nues-



tras plazas libres. También les damos un mano en el área de pruebas diagnósticas. Siempre que no sea en perjuicio de nuestros clientes, estamos abiertos a colaborar con nuestro hospital vecino.

P.- Sin embargo, se sigue demonizando a la sanidad privada...

R.- La demagogia en este tema está a la orden del día. Hay partidos que despotrican contra los hospitales privados, y otros partidos que seguramente creen en ella pero no la defienden porque piensan que es políticamente incorrecto, cosa que no entiendo en absoluto. Hay un hecho muy claro. A los funcionarios que trabajan para la administración se

les da a elegir entre ambos ámbitos asistenciales, y el 85% elige el sector privado. Algo debemos hacer bien.

P.- ¿Qué contesta a quienes aseguran que la sanidad pública cuenta con mejores medios?

R.- Es cierto que tiene medios muy buenos. Pero también están en los hospitales privados. Y está demostrado que la sanidad privada es más eficiente, más ágil, y el tiempo de respuesta, más inmediato. Al paciente le da igual si quien le atiende es un funcionario o es un profesional con un contrato privado. Su deseo es que se le atienda con una sonrisa en los labios, que el profesional se muestre amable y sea competente. Y buena persona,

no lo olvidemos. Por cierto, las buenas personas están en la sanidad pública y en la privada, y afirmar lo contrario es absolutamente demagógico.

P.- ¿Faltan más sinergias entre sanidad pública y privada?

R.- Han de aumentarse las sinergias, eso es cierto. La medicina pública, guste o no guste, necesita al sector privado. Y, desde luego, la mejor manera de gestionar el dinero de los contribuyentes es promover una mayor colaboración con la sanidad privada. Le pondré un ejemplo: ciertos gobiernos potencian las peonadas en la sanidad pública, y creo que es el mayor error que se puede cometer. Implica que el trabajo que no se ha hecho por la mañana, se paga como un extra por la tarde. Esta tarea que los hospitales públicos no pueden asumir ha de ser trasladada a los hospitales privados para que sea absorbida por otros profesionales. La ineficiencia no puede acarrear premio.

P.- La localización del Hospital de Llevant, en una zona turística como Porto Cristo, ¿marca la orientación asistencial del centro?

R.- Creo que para la zona de Llevant, y para el sector hotelero de esta área territorial, contar con un hospital privado es una ventaja comparativa y un aspecto diferencial muy interesante. Cuando los visitantes eligen un lugar para disfrutar de sus vacaciones, especialmente si se trata de personas mayores, valoran sobremanera la calidad de las infraestructuras sanitarias que tendrán a su disposición.

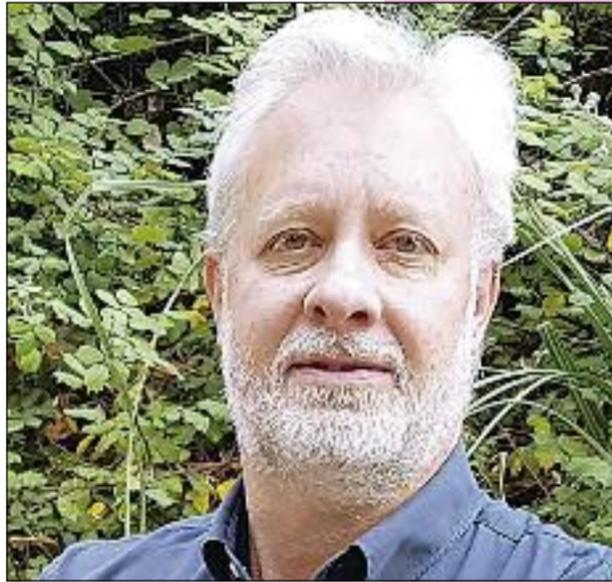
P.- Usted está hablando de la asistencia médica a turistas, que a veces se confunde con el turismo de salud. Sin embargo, son conceptos distintos, ¿verdad?

R.- Sí, porque una cosa es la salud del turista, y otra muy diferente es el turismo de salud. Siempre he creído en sus posibilidades. De hecho, cuando casi nadie hablaba de este tema en España, como presidente de la patronal a nivel nacional impulsé la creación de un departamento específico centrado en el turismo de salud. Es una vertiente del negocio turístico que ofrece grandes ventajas, porque el gasto medio de este tipo de cliente es once veces superior al de otros

turistas, y también las estancias son más largas.

P.- ¿Mallorca tiene futuro como destino preferencial del turismo de salud?

R.- Hemos de ir encontrando los nichos y saber qué produc-



tos tenemos y cómo podemos competir. Es complicado que un turista se traslade a Mallorca para someterse a una cirugía cardíaca, porque en ciudades como Madrid o Barcelona hay hospitales de más renombre en este campo. Por tanto, busque-

Una nueva etapa, de la mano de Parque Hospitales

El Hospital de Llevant, ubicado en la calle Escamarlà, de Porto Cristo, forma parte del denominado Complex Sanitari de Llevant, que acoge también una residencia geriátrica con capacidad para 80 residentes y 20 usuarios del centro de día. Este centro hospitalario de titularidad privada, dotado con asistencia médica, quirúrgica y ambulatoria y que cuenta con una amplia cartera de servicios, acoge un equipamiento tecnológico puntero y de última generación. Inaugurado en 2013, el Hospital de Llevant fue adquirido, el pasado mes de noviembre, por Parque Hospitales, un grupo empresarial que durante los últimos años ha consolidado de manera importante su presencia en el mapa hospitalario nacional, y que está al cargo también de la gestión de centros asistenciales en Comunidades como Extremadura y Canarias. Antes de que se hiciera efectiva esta compra, el Complex Sanitari de Llevant pertenecía al fondo de capital riesgo Proa Capital, que totalizaba el 70% de las participaciones accionariales.

mos cuál ha de ser nuestro nicho. Por ejemplo, los chequeos o revisiones médicas aprovechando la estancia de turistas que han elegido Mallorca para practicar el golf. Como Hospi-

tal de Llevant, vamos dando pasos en el ámbito del turismo de salud, pero de forma tímida, sabiendo dónde están nuestros límites y cuáles son nuestras auténticas posibilidades.

Pierde hasta 4 kilos en 4 semanas

Combina nutrición + aparatología. Todo incluido
Tratamiento reducción de peso y medidas

- 1ª Visita gratuita. Valoración sin coste
- Resultados GARANTIZADOS
- Tratamientos no INVASIVOS

- Técnicas no quirúrgicas mínimamente invasivas
- Disminución de volumen y grasa localizada en : cadera, abdomen, rodillas, brazos, papada...

MarimonTcuida

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

La Fundación Bit desarrolla una app para solicitar citas previas al Ibsalut y otros servicios del Govern

JUAN RIERA ROCA

La Fundación Bit ha desarrollado una aplicación móvil para solicitar las citas previas para los servicios de Ibsalut, SOIB, IBAVI, Dirección General de consumo y Servicios Sociales. De esta manera se mejoran los canales de comunicación con la ciudadanía y se facilita el acceso a los servicios de la administración.

Los servicios de cita previa relacionados con Salud, Empleo, Vivienda, Consumo y Servicios Sociales del Govern que hasta el momento se podían realizar mediante las correspondientes páginas web y teléfonos, ahora tienen un tercer canal donde hacer las reservas. Se trata de una evolución de los servicios que presta el Call Center.

Equipo

Este Call Center de la Fundación Bit está formada por un equipo de teleoperadoras que trabajan para atender las demandas de cita previa de los ciudadanos. El gerente de la Fundación Bit, Biel Frontera, remarca que "los últimos meses se ha trabajado intensamente



para que esta app sea usable pero también segura".

Esta seguridad se logra gracias al uso de la firma electrónica o sistemas análogos. En el caso del IBSalut, el ciudadano puede pedir, consultar y anular la cita previa con su médico de familia o enfermería. Para el resto de servicios, la app sólo permite la cita previa, dejando la consulta y anulación de citas para próximas mejoras de la aplicación.

Cita previa

Con respecto a los servicios del SOIB, los interesados pueden reservar cita previa para demanda de empleo, formación u orientación grupal. Los servicios de cita previa del IBAVI que se pueden reservar mediante la app son los de alquiler y venta de aparcamientos, la línea de ayudas al alquiler, información general, etcétera.

La Dirección General de consumo también tiene establecido un sistema de cita previa obligatoria para atender las personas consumidoras y usuarias en las oficinas de atención y que se puede reservar por teléfono, web y ahora por aplicación móvil. Las citas previas

de los servicios sociales también pueden ser dadas con esta app.

Se permite con este procedimiento de accesibilidad telemática que el usuario escoja el tipo de servicio (pensión no contributiva de jubilación/invalidez, tarjeta básica, dependencia, complemento de alquiler, termalismo-viajes IM-SERSO, discapacidad, familia, renta social garantizada, certificado bono social).

La nueva app de cita previa puede ser utilizada por todos los ciudadanos de las Islas Baleares y ha sido diseñada para funcionar tanto en dispositivos Android como IOS. Ha sido realizada por el área de Desarrollo de la Fundación Bit, desde donde se ha trabajado con otros proyectos como la app de verificación de alquiler turístico.

La nueva app supone una transferencia de datos automática de sistemas independientes que ahora se integran en una sola herramienta. Precisamente, se trata de la primera integración de un nuevo modelo en que han estado trabajando el Centro de Competencias en Integración (CCI) de la Fundación Bit y la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (OTIC) del Ibsalut.

El Consell de Govern de la Universitat Balear aprueba el Código de Integridad en la Investigación

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern de la UIB, reunido el viernes 24 de mayo en sesión ordinaria, aprobó el Código de Integridad en la Investigación (CIR por sus siglas en catalán), que ha sido confeccionado siguiendo las recomendaciones de la Comisión sobre Integridad Académica, creada por Resolución del Rectorado el 26 de octubre de 2017.

El CIR es una serie de recomendaciones y compromisos sobre la práctica de la actividad investigadora, destinados a favorecer la calidad de la investigación que se lleva a cabo en la UIB, a prever problemas de integridad en el comportamiento de sus miembros, ya favorecer un buen ambiente



en el trabajo y las relaciones interpersonales.

El contenido del CIR es complementario al que ya dispone la normativa legal existente, y está basado en la Carta europea del investigador y en el Código de conducta para la contratación de investigadores, así como en otros documentos de buenas prácticas científicas de instituciones públicas de investigación.

El CIR es un instrumento colectivo de autorregulación y de resolución de conflictos que ha sido elaborado por iniciativa del vicerrector competente en materia de investigación, ya partir de las aportaciones de la Comisión de Investigación y las del resto de la comunidad universitaria, después de un periodo de exposición pública.

CARLOS HERNÁNDEZ

El flamante resultado electoral del pasado 26 de mayo por parte del PSIB, permite no solo reeditar el Pacte de Progrés, versión 4.0. Pero además, corrobora que muchos de los proyectos, ideas y objetivos marcados en la hoja de ruta en materia de salud en los últimos meses de la legislatura ya finalizada 2015-19. A la espera de la investidura de la presidenta del Govern, Francina Armengol deberá nombrar, remodelar o ratificar a los miembros del ejecutivo que afrontan ahora una nueva legislatura. De mantener el PSIB el área de salud en su control de poder, como todo hace indicar, el Govern apostaría por una idea que fraguó hace meses y que presentó la semana electoral.

Afecta al Hospital Psiquiátrico de Palma y el deseo es promover un gran parque integral de servicios sanitarios. Tras una inversión de 4 millones de euros en reformas y una previsión de gasto de 10 millones para hacer un nuevo centro de salud y un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), el Govern ha decidido apostar por una visión integral al recinto encargando un proyecto de parque sanitario.

Estudio

De momento, existe un estudio preliminar. La arquitecta urbanista María Gómez ha presentado una propuesta para reordenar el circuito interno de circulación, establecer espacios verdes y de jardinería y abrir el recinto a la ciudad para que deje de ser un espacio cerrado. Eso sí, se abrirá al peatón, no a los coches. El siguiente paso es

Salut proyecta un Parque Sanitario en el Hospital Psiquiátrico

La arquitecta urbanista María Gómez ya ha presentado un estudio preliminar y podría tardar dos años en construirse y conectaría con el Parc de Sa Riera



Vista área de cómo será el proyecto.

hacer un proyecto ejecutivo para el que no hay un presupuesto estimado aunque no será una obra millonaria. En los círculos de Salut se hablan de un plazo de dos años y cuyo nombre final sería el de Parc Sanitari de Jesús.

Se perforaría el muro del psiquiátrico en el Camí de Jesús a su paso por los edificios principales donde se ha proyectado una amplia entrada con escalera que conectaría el recinto

con el Parc de sa Riera, pretendiendo ampliar también el espacio ajardinado, uno de los grandes retos urbanísticos de Palma y la zona verde estrella del Plan General vigente.

En su interior solo prescindirán de un edificio, el que actualmente acoge la lavandería, que al no tener valor arquitectónico se demolerá. Se harán, en cambio, los edificios proyectados para el SUAP y el centro de salud de Bons Aires,

que substituirá al de s'Escorxador y acogerá a los usuarios de es Camp Redó mientras éste esté en obras.

La parcela tiene una extensión total de 86.402 metros cuadrados, de los cuales 25.174 están construidos, lo que supone el 17 % del espacio. Son edificaciones aisladas conectadas por espacios verdes que ocupan el 60 % de la superficie. Otro 20 % del espacio son calles y aparcamiento y aproxi-

madamente un 3 % está pensado para los peatones.

Zona

La zona está calificada de Sistema General de Equipamiento Sanitario del tipo Sanitario Público y si bien antes pertenecía al Consell de Mallorca ahora es propiedad del IB-Salut. Algunos de los edificios del centro tienen más de 50 años y en los últimos tiempos han sufrido una importante falta de mantenimiento aunque los haya catalogados de tipo A2, con protección integral

En el recinto se mantendrán los servicios que hasta ahora se han dado, es decir, además del psiquiátrico, seguirá la central de compras, la unidad de prevención del cáncer de mama o salud laboral.

Además habrá que sumar las actuales reformas. De momento ya se puede presumir de tener la primera Unidad de Patología Dual de las islas que se ubica en el pabellón Lluerna, junto con el ya reformado psicogeriatrico. Por otra parte está en marcha la rehabilitación de la unidad Alfàbia donde se dará un nuevo servicio para demencias y trastornos de conducta. Y finalmente se hará el centro de salud, un SUAP y una zona para talleres de jardinería incluidos en el Plan de infraestructuras de Primaria.

udemax.com f @

BLANQUEAMIENTO DENTAL

FINANCIACIÓN
HASTA
MESES **36**

ILUMINA CON TU SONRISA

<p>Udemax</p> <p>📍 Camí de la Vileta, 30 (Junto Policlínica Miramar)</p> <p>☎ 971 767 522</p>	<p>Emardental</p> <p>📍 C/Alfons el Magnànim, 2, baixos</p> <p>☎ 971 753 101</p>	<p>Arcdental</p> <p>📍 Calle Sevilla, 8 (frente a Policlínica Miramar)</p> <p>☎ 971 254 626</p>
--	--	---



La doctora Antonia Sampol, Jefa del Servicio de Hematología del HUSE, con miembros de su equipo.

Son Espases implementa el trasplante de médula ósea ambulatorio con recuperación en el domicilio

Este procedimiento, del que ya se llevan cuatro casos, evita que el paciente se exponga a los agentes infecciosos del medio hospitalario y pueda regenerar sus defensas sin riesgo

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) ha implementado el programa de trasplante de médula ósea de forma ambulatoria, una verdadera revolución en este ámbito en lo que supone de mejora de la calidad de vida y de evitación de las temidas infecciones hospitalarias.

El equipo de profesionales que hace posible este nuevo enfoque terapéutico ya va por el cuarto paciente beneficiado de este tratamiento. ¿Pero cómo se llega a este punto? La doctora Antonia Sampol, jefa del Servicio de Hematología, del HUSE, recuerda que hay pacientes de cánceres líquidos o sólidos que han perdido médula ósea.

Esta pérdida, motivada por la quimioterapia, obliga a una restitución mediante un trasplante, dado que el organismo es inviable sin médula ósea, por ejemplo, por la caída de las defensas que esta carencia generaría y el exponencial riesgo de la exposición a infecciones. Especialmente a las hospitalarias.

Los hospitales —tal como la ciencia médica sabe desde hace tiempo— son lugares de

alta infectabilidad, por la acumulación de decenas de pacientes que son portadores de diferentes gérmenes patógenos. Los trasplantados de médula tenían que pasar los primeros días aislados en burbujas especiales.

De ahí la importancia de desarrollar un programa de trasplante de médula ósea de forma ambulatoria y con la posi-

bilidad de pasar esos días de recuperación de la acción de la médula en casa, donde en determinadas condiciones, monitorizadas desde el hospital, la infectabilidad es mucho menor que en el hospital.

Autólogos o alogénicos

Los trasplantes de médula ósea —explica la doctora Sam-

pol— son autólogos o alogénicos (de un donante) En los primeros, se han extraído del propio paciente las células madre de médula ósea (siempre que éstas no estuvieran afectadas por la enfermedad, previamente a la quimioterapia, y se han reimplantado luego.

Estos trasplantes —que dentro del nuevo programa del HUSE se hacen de modo am-

bulatorio y domiciliario— son la posibilidad de curación «de muchas leucemias, linfomas y también del mieloma múltiple, que son actualmente las principales indicaciones del trasplante autólogo», explica la doctora Sampol.

En el trasplante autólogo, las células madre del paciente se recogen de la sangre y se separan por un procedimiento muy similar al de la diálisis, que procesa la sangre, recoge las células madre y las devuelve al paciente, lo que «requiere —explica la doctora— que la enfermedad esté previamente controlada.»

Estas células se recogen cuando la enfermedad se ha controlado ya y se reinfunden cuando el paciente, como fase final de la terapia contra su cáncer, ha sido sometido a quimioterapia a altas dosis, que como efecto secundario habrá afectado a su médula ósea, haciendo necesario, como se ha explicado el trasplante.

«En el trasplante autólogo —explica la doctora Sampol— lo que se pretende es rescatar al paciente de una aplasia, es decir, de los efectos de que las células de la médula hayan quedado arrasadas por una quimioterapia a altas dosis. Con ese trasplante, en unos 10 o 15 días la médula se recupera.»





La doctora Antonia Sampol, Jefa de Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Son Espases.



Un profesional realizando una prueba en el laboratorio.

El problema se da en esos 10 a 15 días, en los que las complicaciones por infecciones son un problema grave. «En los últimos tiempos estos tratamientos han evolucionado mucho en función de la disponibilidad de nuevos antibióticos. El trasplante se hace en unidades de aislamiento, las famosas 'burbujas'».

En ese periodo, además del control de las infecciones, el paciente «necesita transfusiones para mantener buenas cifras de hemoglobina y de plaquetas y de ese modo no correr riesgo hemorrágico», dice la doctora. Y añade: «Este periodo es el que normalmente se transcurría con el paciente hospitalizado.»

Recientemente se ha visto que este procedimiento, en el trasplante autólogo, se puede simplificar: «Con los antibióticos de los que disponemos hoy y las medidas de soporte podemos evitar que el paciente se infecte. Pero en el hospital hay muchos gérmenes y muchos de ellos son además multirresistentes.»

En ese entorno, continúa la hematóloga, «el paciente inmunodeprimido tiene mayor riesgo en el hospital que en un ambiente limpio como pueda ser su casa, donde no hay otros enfermos y donde con unas condiciones adecuadas de higiene, el paciente puede estar más seguro que en el entorno hospitalario.»

Menos infecciones

El centro hospitalario que mayor experiencia tiene en este proceso es el Hospital Clínic de Barcelona, y con otros centros de Canadá y EEUU ha publicado resultados que indican que hay un índice de infecciones de menos del 50% cuando el paciente pasa el periodo de bajada de defensas en su casa que en un hospital.

El fundamento del programa de trasplante ambulatorio «es éste y que el paciente se implique en el procedimiento, conozca su enfermedad y lo que se le va a hacer y tras ser seleccionado de

acuerdo a una serie de criterios que garantizan que es un buen candidato, se le hace un proceso de educación sanitaria.»

En esta formación es importante también la implicación del cuidador, cuya presencia es una de las exigencias para la inclusión del paciente en el programa, «con unas condiciones higiénicas adecuadas y con unos protocolos que el paciente conoce sobre cómo tomar la medicación, instruido por una enfermera.»

Para controlar la evolución del paciente y sustituir las visitas que se le harían durante la hospitalización «lo que hacemos son consultas telemáticas a través del teléfono, de videoconferencia si es posible, en la que el paciente nos cuenta cómo ha estado, sus constantes vitales, si tiene algún problema...»

El paciente está aleccionado a efectuar comidas con baja carga bacteriana y con unas condiciones sencillas, en su domicilio «vive mejor su proceso de enfermedad, acude a una uni-

dad de soporte en el hospital, donde se le realizan análisis, se le cambia la medicación y se efectúa una serie de comprobaciones.

Este proceso es la culminación hasta el momento del Proyecto Integral para la ambulatorización de los pacientes oncohematológicos del HUSE, que se inició, hace tres años, tal y como explica la doctora Salom, con tratamientos más sencillos, con la administración domiciliar de quimioterapia.

Mejor calidad de vida

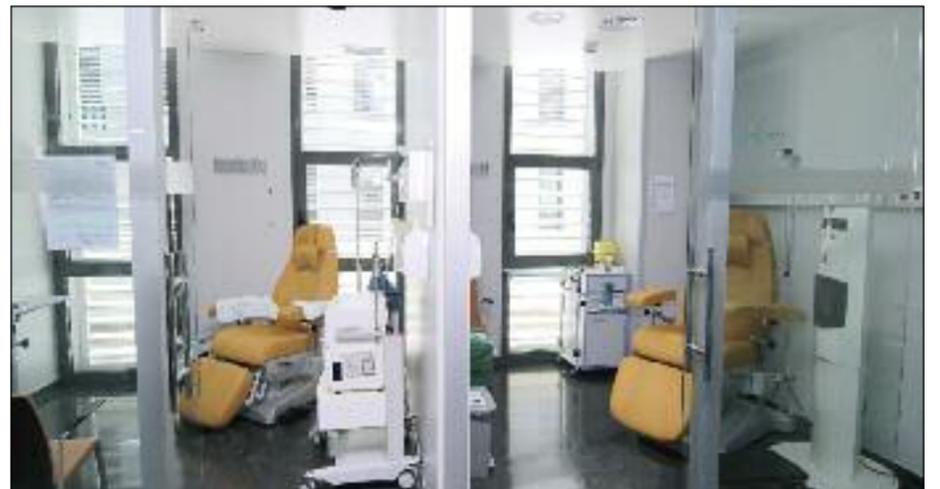
Esto se hacía especialmente con pacientes mayores, para evitarles el traslado al hospital, programa desarrollado de forma conjunta con el servicio de hospitalización a domicilio, «con un gran resultado en forma de calidad de vida percibida por el paciente y de satisfacción por parte de sus familiares.»

«Por otro lado —añade la doctora Sampol— para un hos-

pital de tercer nivel como Son Espases, en donde estamos siempre saturados y con falta de camas, estos programas suponen una mejor optimización de los recursos hospitalarios, porque podemos dedicar las camas del hospital a pacientes agudos».

Para que el paciente esté en condiciones de seguridad se le pone a su alcance un teléfono de contacto durante las 24 horas, desde el hospital se le hace la llamada telemática por la mañana y por la tarde los días que no se desplaza al centro sanitario, lo que sucede dos o tres veces por semana en un área especial.

En esa zona especial del hospital, más aislada para preservar su fragilidad ante las infecciones, el paciente es sometido a análisis, se le chequea en general para conocer su evolución y se le hacen las transfusiones de sangre necesarias, pudiendo luego volver a casa continuar con la recuperación.



Imágenes de las instalaciones para los pacientes sometidos a medidas de seguridad en el Hospital Universitario de Son Espases.

Fallece Félix Pons Delgado, expresidente del Colegio de Médicos de Baleares

REDACCIÓN

Félix Pons Delgado (Palma, 1938), médico especialista en traumatología y cirugía ortopédica, falleció recientemente a la edad de 81 años en el Hospital de Son Espases, rodeado de toda su familia y tras luchar durante más de dos semanas al paro cardíaco que sufrió el pasado 12 de mayo.

Hijo de José Pons e Isabel Delgado, inició sus estudios de Medicina en la Universidad de Barcelona en 1956, pocos meses después de perder a su padre a los 17 años, un hecho que marcó su vida. Tras licenciarse en Medicina en 1963, adquirió formación y experiencia en el Hospital de la Cruz Roja (Barcelona), junto al Dr. José María Cañadell. Posteriormente apostó por formarse en el extranjero, un periodo de cuatro años en los que trabajó en tres hospitales austríacos de las ciudades de Graz, Tobelbad y Rottenmann, y en la Clínica Universitaria de Basilea, Suiza, donde tuvo como docente a E. Morscher.

Palma

En 1968 regresó a Palma y abrió su consulta privada, en la que atendió pacientes hasta el año 2009 en el que se jubiló. De 1968 a 1975 trabajó en el Hospital de la Obra Sindical 18 de Julio y, por otro lado, en el Hospital Provincial (hoy Hospital General) fue jefe de servicio de 1979 a 1982.

Otra experiencia enriquecedora fue su trabajo en el Centro Mater Misericordiae de niñas paráliticas desde 1970 hasta 1972. En 1973 logró su plaza



Félix Pons Delgado, en una imagen de archivo.

de especialista en Traumatología de la Seguridad Social, lo que le llevó a realizar numero-

sas intervenciones quirúrgicas en diversos hospitales públicos durante más de cuarenta

años, entre ellos Son Dureta, o en centros concertados como el Hospital San Juan de Dios

en el que fue jefe del servicio de Traumatología. En el sector privado también trabajó en centros como la Policlínica Miramar, la Clínica Rotger y, sobre todo, en la Clínica Juaneda en la que desarrolló una intensa labor quirúrgica desde 1970 hasta 2008.

Comib

En 1986 fue elegido presidente del Colegio de Médicos de las Islas Baleares, cargo que ocupó durante cuatro años. En ese periodo también fue nombrado representante del Consejo General de Colegios de Médicos de España ante la Unión Europea de Médicos Especialistas, lo que le obligó a numerosas y largas jornadas de trabajo en Bruselas.

También fue presidente de ABCOT, la Asociación Balear de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Félix Pons desarrolló una vida de intenso trabajo, pero sin olvidar a su mujer, Ana María, a sus cinco hijos y a sus 13 nietos a los que también les ha dedicado toda su atención y cariño. Fue un hombre de fe, que siempre buscó contagiar a su familia y amigos, además de un gran amante del mar y de los paisajes de Mallorca.

El Comib expresa su condolencia por el fallecimiento del Traumatólogo Félix Pons Delgado, presidente del Col·legi de Metges entre 1986 y 1990. La Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears lamentó el triste fallecimiento del doctor Félix Pons Delgado, que fue presidente de la institución colegial entre los años 1986 y 1990, y traslada a sus familiares su más sentido pésame. Félix Pons Delgado recibió en 2015 la insignia de oro del Col·legi de Metges, al cumplir los 50 años como médico colegiado en Balears.



DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

COVES
DE GÉNOVA

Carrer Barranc, 45 • Génova
Tel. 971 402 387
WWW.COVESDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA



Los organizadores del acto de homenaje al doctor Munar posan antes del inicio de la ceremonia.

La medicina balear rinde un emotivo homenaje póstumo al doctor Miquel Munar Ques

El facultativo mallorquín desplegó una intensa actividad médica, científica y docente y se convirtió en uno de los referentes mundiales de la enfermedad de Andrade

El sector médico y científico de Mallorca rindió un emotivo homenaje póstumo al doctor Miquel Munar Ques a lo largo de la solemne sesión llevada a cabo la pasada semana en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Balears.

JOAN F. SASTRE

La iniciativa surgió a partir de la colaboración de la práctica totalidad de organizaciones y entidades vinculadas al mundo de la medicina en nuestra Comunidad, como la Facultad de Medicina de la UIB, la Acadèmia Mèdica Balear, el Hospital General y la Asociación Balear de la Enfermedad de Andrade. Igualmente, se sumaron al homenaje profesionales tan prestigiosos como los doctores Bonnin, Pere Riutord y Joan Buades, entre muchos otros, a lo largo de un acto que fue coordinado por la doctora Juana María Román, ex jefe de Pediatría del Hospital Son Dureta y miembro de la Real Academia de Medicina.

Nacido en Palma en 1924, el doctor Munar Ques murió a fi-



Catalina Munar Bernat,



Teresa Coelho.

nales del año pasado, dejando tras de sí un formidable legado médico, científico y docen-

te que ha conseguido traspasar fronteras. Una de las principales contribuciones del

doctor Munar a la evolución de la medicina fueron sus investigaciones sobre la enfermedad de Andrade, una patología degenerativa y potencialmente mortal que fue descrita por primera vez en 1952 por parte del médico portugués Corino Andrade.

Mallorca es, de hecho, uno de los principales focos mundiales de la enfermedad de Andrade, sólo por detrás de países tan diversos como Japón, Suecia, Brasil y Portugal.

Precisamente desde Portugal viajó a nuestra isla para participar en el homenaje al doctor Munar, la doctora Teresa Coel-

ho, jefe de la Unidad Clínica de la Enfermedad de Andrade del Hospital Santo Antonio, ubicado en la ciudad de Oporto. Antigua colaboradora del descubridor de la enfermedad, el doctor Andrade, la doctora Coelho tuvo ocasión de conocer y trabajar mano a mano con el doctor Munar Ques.

Al margen de su labor médica y científica, este ilustre facultativo mallorquín destacó por sus valiosas aportaciones docentes y académicas. En este sentido, el doctor Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB, lamentó que la instauración de los estudios de grado en Balears "llegaron un poco tarde para el doctor Munar, ya que con su sabiduría y experiencia hubiera tenido ocasión de extender todavía más su labor docente gracias a la creación de la facultad".

En el acto de homenaje al doctor Munar Ques también tomó parte activa el médico y estomatólogo, y miembro de la Real Academia de Medicina, el doctor Pere Riutord, quien destacó la extraordinaria colaboración entre instituciones y entidades para hacer posible la celebración de la solemne ceremonia.



Numeroso público abarrotó el salón de actos del Comib.

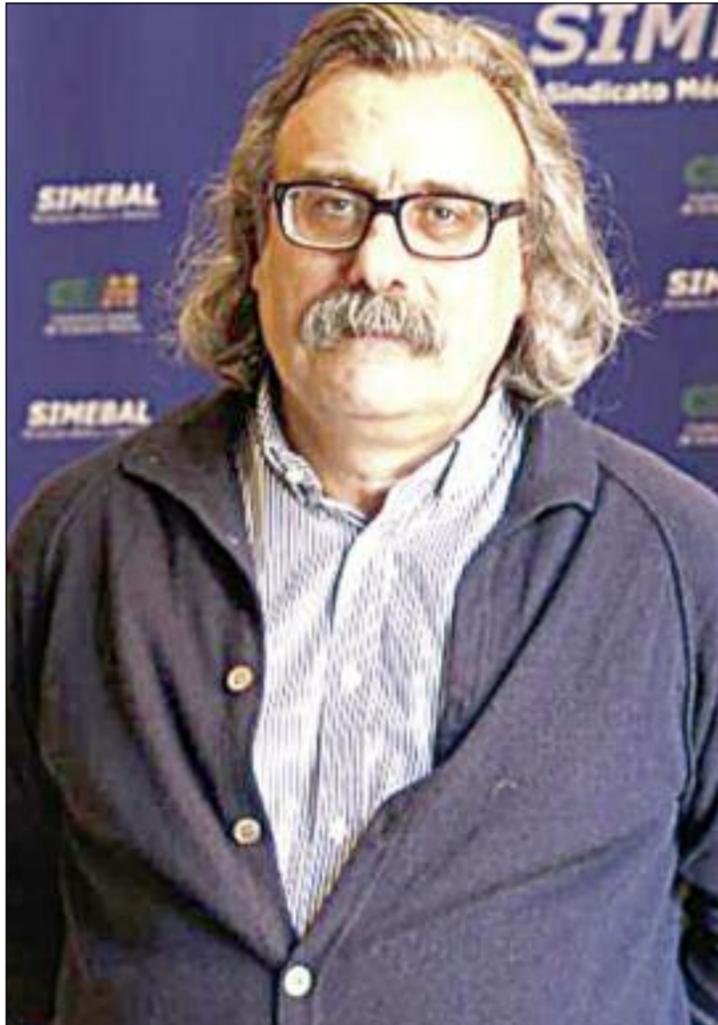
El Govern recurre la sentencia que le obligaba a pagar el 100% de la carrera profesional a 300 médicos interinos

El presidente de Sindicato Médico de Baleares, el Dr. Miguel Lázaro, declara a Salut i Força que “es la crónica de una impugnación anunciada”, lamentando el inicio de la legislatura

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de Presidencia y portavoz del Govern, Pilar Costa, anunció el pasado viernes 31 de mayo tras el Consell de Govern, que el Ejecutivo recurrirá la sentencia de primera instancia que falló que unos tres centenares de médicos con contratos temporales debían percibir el 100% del nivel de carrera profesional que tuvieran reconocido. Estos facultativos perciben en estos momentos el 25% del nivel 1 de este complemento con independencia de que tengan reconocido un nivel 3, por ejemplo.

La portavoz Costa ha justificado la presentación de este recurso en el objetivo de dar la “máxima seguridad jurídica” ante la existencia de sentencias contradictorias. En este sentido ha recordado que sentencias previas habían concluido que enfermeros y auxiliares de enfermería interinos no tenían derecho a recibir los mismos fondos por la carrera profesional que los fijos. A su vez, el Tribunal Supremo se pronunció en marzo a favor de este abono para los interinos, en línea con los criterios de la UE.



: El presidente de Simebal, Miguel Lázaro.

Ante esta disparidad de criterios en los tribunales, según ha explicado Costa, se ha optado por recurrir la sentencia favorable al Simebal y abrir una negociación con los sindicatos para acordar este asunto. La portavoz del Govern ha afirmado que el Ejecutivo del Pacto está a favor de la carrera profesional, pero aplicándola con “cordura” y de “forma igualitaria” a todos los empleados públicos, y no solo a los médicos.

Negociación

Así, ha insistido en que “el Govern tiene claro que necesita abrir un período de negociación con los sindicatos para ver el contenido jurídico de cada sentencia” con el fin de acordar “una situación equitativa” que cuente con la “máxima garantía jurídica”.

El coste de remunerar el cien por cien del plus supondría, solo con los trabajadores temporales del Servei de Salut que se verían beneficiados, un coste de 27 millones de euros.

El presidente del Sindicato Médico, el Dr. Miguel Lázaro, realizó unas declaraciones en Salut i Força para mostrar su

rechazo a esta medida. “Es una decisión política, la crónica de una impugnación anunciada. Por eso en ningún debate ni preguntas de otros políticos durante la campaña, la presidenta Francina Armengol no se pronunciaba. Teníamos claro desde Simebal que el silencio del Govern era porque pensaba impugnar. Es una impugnación política teniendo en cuenta que la argumentación jurídica no se sostiene por la jurisprudencia del Supremo y de la opinión de los propios abogados de la Comunitat. Es curioso que siempre las legislaturas del Pacto de Progreso empiecen siempre con sinsabores para los médicos. En 2015 fue la carrera profesional, que la bloquearon y querían negociar a partir de 2017 y este año es otra vez, pero con una sentencia que es demoledora y que no va a prosperar para nada la impugnación del Govern. Hoy es un gran día para los 332 médicos que ganaron el pleito porque saben que cuanto más transcurra el tiempo en cobrar más intereses cobrarán. Hubiera sido más fácil pagar a los demandantes y no agraviar a los médicos interinos. Es un detalle negativo para empezar la legislatura”, sentenció.

Ibiza reúne a 100 médicos de Atención Primaria

CARLOS HERNÁNDEZ

La sede de la UIB (Universitat de les Illes Balears) en Eivissa reunió el pasado 30 de mayo y hasta el 1 de junio a los médicos de familia de Balears en su congreso anual. Un encuentro que reunirá a más de 100 facultativos de la especialidad de las Islas y que este año lleva el lema Atenció Primària... Navegam amb tu, en clara alusión al compromiso de este colectivo y su papel en la sociedad.

El 3r Congreso de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (Ibamfic), que este año se celebró en Eivissa, empezó con una sesión de cinefórum sobre fibromialgia y con la proyección del documental Consulta 32, centrado en las narraciones de pacientes. Contó además con la intervención del especialista desde medicina de familia de esta patología, el doctor Vicente



Vicente Palop, durante su conferencia sobre fibromialgia.

Palop Larrea, con una charla sobre la necesidad de atender la parte emocional de la fibromialgia.

Una mesa sobre duelo, con expertos del servicio de cuida-

dos paliativos del Hospital Can Misses y la conferencia del doctor experto en humanidades médicas Francesc Borrrell centraron el programa, así como talleres formativos a los

100 profesionales de la medicina familiar y comunitaria y la charla del doctor Carles Blay, responsable del programa de cronicidad en Cataluña, quien hablará de los “nuevos

contextos y de los nuevos retos para la transformación de la Atención Primaria”.

También se hizo una mesa debate para un enfoque multidisciplinar de la violencia de género que dé respuesta a sus víctimas, y que sentará, entre otros, a Enrique Sánchez, psicólogo de la unidad contra la Violencia sobre la Dona de la Direcció Insular del Estado en Eivissa, y al magistrado Juan Carlos Torres.

El congreso de la Societat Balear de Medicina Familiar y Comunitària (Ibamfic), que se ha ido celebrando a lo largo de sus tres ediciones en diferentes Islas (Menorca y Mallorca), se ha caracterizado desde sus inicios por ser un encuentro independiente y libre de humos, no financiado por la industria farmacéutica. En esta ocasión, cuenta con el apoyo de la UIB, del Consell Insular, el Ayuntamiento d'Eivissa y del Col·legi de Metges de les Illes Balears.

JOSÉ DE CARVAJAL / CEO DE GRUPO JUANEDA

“En 4 años seremos el referente de la sanidad privada, manteniendo la confianza de nuestros pacientes y atrayendo otros con una asistencia del más alto nivel”

“Nuestros médicos serán de referencia para el paciente: no solo solucionarán un problema puntual sino que cuidarán de su salud a lo largo de toda su vida”

REDACCIÓN

P.- Grupo Juaneda ha atravesado un proceso de cambios, tras la adquisición en 2013 de la Policlínica Miramar, hoy Hospital Juaneda Miramar: una ampliación de capital y un ERE. ¿En qué momento se encuentra ahora la compañía?

R.- Hace tiempo que hemos recuperado la velocidad de crucero y, de hecho, la estamos incrementando. Nuestro objetivo es consolidar la posición de Juaneda Hospitals como referente de la sanidad privada en Baleares y lo lograremos en menos de cuatro años, manteniendo la confianza de nuestros pacientes de siempre, captando el interés de otros y ofreciendo alta tecnología y las mejores condiciones asistenciales, así como laborales y de equipamientos a los médicos. Estamos ampliando, además, la plantilla de profesionales, negociando remuneraciones adecuadas a su nivel y grado de implicación y garantizando, como lo hacemos ya desde hace un año, la puntualidad de los pagos a médicos y también proveedores.

P.- ¿En qué plazo espera cerrar este proceso de captación de profesionales?

R.- El objetivo de Juaneda Hospitals es que al terminar el año 2019 esté cubierta, con la contratación de los profesionales que sean necesarios, toda la cartera de servicios médicos y quirúrgicos. Aspiramos a un equipo médico propio, con profesionales de primer nivel. Todo ello redundará en el pa-

ciente, al que ofreceremos en mayor medida una asistencia médica personalizada y de calidad basada en la más moderna tecnología, muy orientada a cada enfermo, con atención individualizada que evite además duplicar pruebas y procedimientos. Queremos convertir a nuestros profesionales en médicos y equipos de referencia, como hace la sanidad pública, al menos a nivel de calidad ofertada y percibida. Vamos a contar para ello en la plantilla médica con especialistas de prestigio, lo que generará en el paciente la confianza que le lleve a convertir a ese facultativo en su ‘profesional de referencia’, es decir, no solamente en el que le solucione un problema puntual, sino en el que cuide de los puntos débiles de su salud a lo largo de toda su vida.

P.- ¿Qué otras iniciativas, además de contratar médicos de prestigio?

R.- Se van a potenciar también todos los servicios y especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, y se ampliará la oferta asistencial, sobre todo en las especialidades quirúrgicas, en urgencias y en los servicios de medicina interna. Estamos trabajando también en el desarrollo e im-

plantación de especialidades nuevas de alta complejidad. Es el caso de la oncología como tratamiento integral. Nuestro complejo es el único del sistema sanitario privado que tiene medicina nuclear y radioterapia, tratamiento integral cardiovascular, cirugías generales,

hepáticas y pancreáticas. Vamos a organizar la traumatología por subespecialidades: queremos tener traumatólogos especialistas en muñeca, en rodilla... todo ello muy orientado a cada paciente.

P.- ¿Se plantea crecer Grupo Juaneda?

R.- Así es. No se trata sólo de mejorar lo que ya tenemos. Queremos llegar a todo el territorio. Somos ya el grupo que más geografía cubre y que tiene más centros asistenciales repartidos por las Islas.

P.- Antes ha mencionado también una apuesta tecnológica.

R.- Ya está en curso. Eje clave de este proceso de reforma integral es continuar con la apuesta por la tecnología, que es una de las características más definitorias de Juaneda Hospitals a lo largo de su historia. Nos gusta invertir en tecnología y así lo demuestran las últimas inversiones que hemos hecho en este sentido. El grupo tiene en marcha un plan de inversión en tecnología y equipamiento de alta gama y de última generación, lo que supone una garantía asistencial para el paciente.

P.- ¿Algunos ejemplos?

R.- Hemos adquirido una nueva sala de hemodinámica y todo su equipamiento de última generación; en estos momentos es la mejor de Baleares. La torre de laparoscopia que acabamos de adquirir es también la mejor, la más avanzada del sistema sanitario de las islas. Todos los equipos de ecografía han sido renovados. Acabamos de adquirir una bomba para cirugía cardíaca extracorpórea que también es la mejor que existe en el mercado. Y tenemos prevista la adquisición de más torres de laparoscopia y nuevos equi-



pos de radiología. Otra de las grandes apuestas en las que ya está trabajando Juaneda Hospitals es en la implantación de la historia clínica electrónica.

P.- ¿Qué se quiere conseguir con ello?

R.- Con la historia clínica electrónica el estado del paciente será conocido por cualquier médico (autorizado) en cualquier momento y desde cualquier servicio u ubicación del especialista, agilizando de este modo la atención al enfermo y la calidad de la misma. La historia clínica electrónica permitirá que el médico acceda a la información on line y on time del paciente, evitando que el usuario

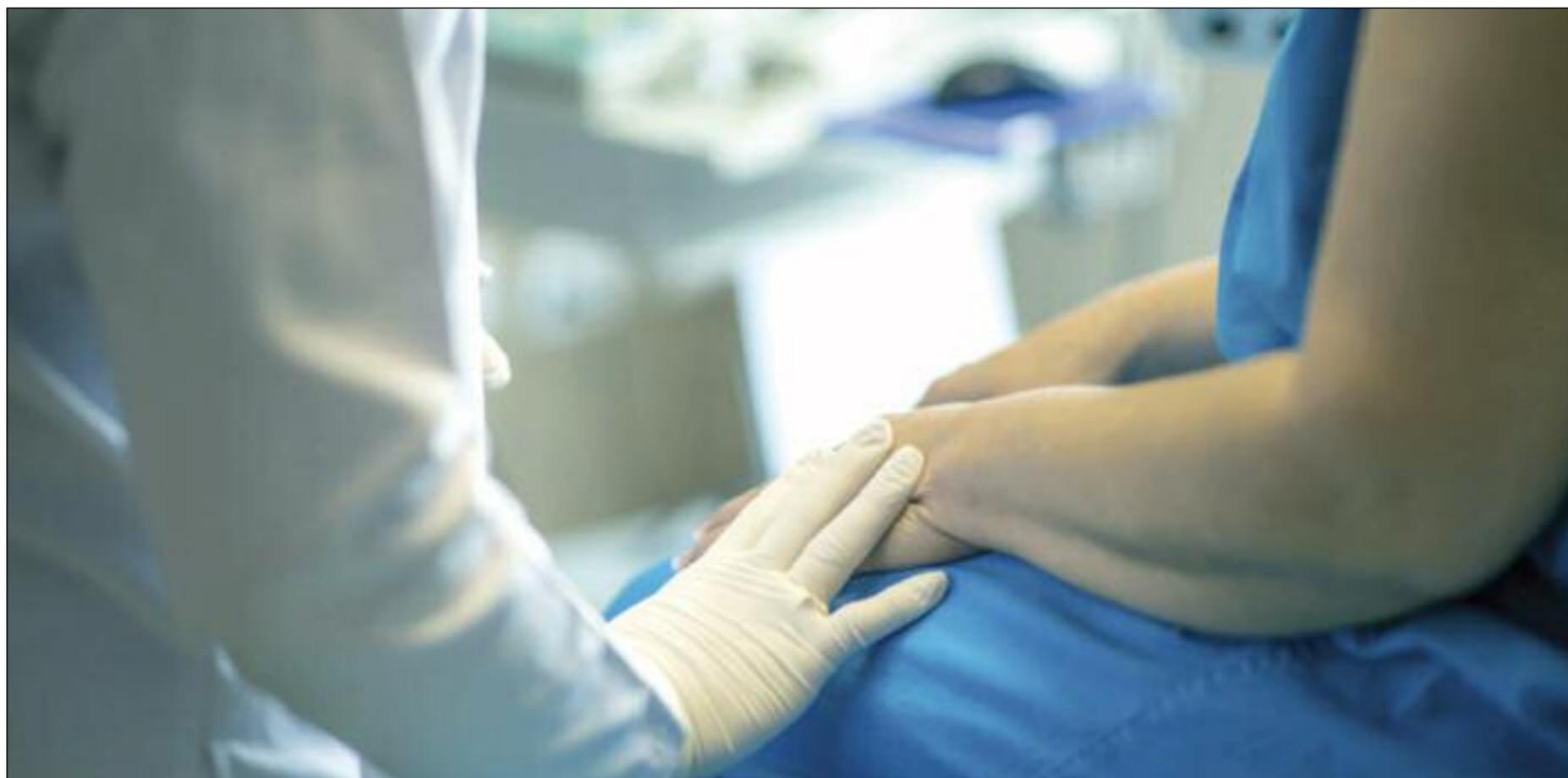
tenga que desplazarse necesariamente hasta el lugar donde se encuentra el facultativo en cada momento para, por ejemplo, recibir un alta, un tratamiento o un consejo.

P.- ¿Los cambios serán solo a nivel asistencial?

R.- No solo a nivel asistencial: Juaneda va a adecuar sus instalaciones, con especial incidencia en el desarrollo de una oferta hostelera de alta calidad para satisfacer, también en ese sentido, a los pacientes más exigentes. Habitaciones, salas de espera, UCIs, consultas y quirófanos se adecuarán a los modelos de confort más modernos.

► “La nueva sala de hemodinámica, la torre de laparoscopia y la bomba de cirugía cardíaca extracorpórea que acabamos de adquirir son las mejores que existen hoy en el mercado”

► “Habitaciones, salas de espera, UCIs, consultas y quirófanos se adecuarán a los modelos de confort más modernos y habrá habitaciones-suite de cinco estrellas”



La póliza de RC del COMIB de Sham cuenta con la ventaja de incluir la garantía de defensa jurídica distinta a la defensa por reclamaciones por responsabilidad civil

En algún momento de su vida profesional, es esperable que el médico se vea inmerso en un procedimiento judicial por reclamación de un paciente y que dicha reclamación judicial no prospere. Puede presentar contrademanda por reclamación infundada.

REDACCIÓN

Cuando en 2017 las circunstancias del mercado obligaron al COMIB a cambiar su póliza de Responsabilidad Civil Profesional, tenía claro que el objetivo no sólo era mejorar las coberturas de hasta el momento de los médicos, sino también de los pacientes.

Por ello confió a Medicorasse Correduría de Seguros, correduría líder en el sector sanitario, la búsqueda de un partner que cumpliera y compartiera la filosofía, los objetivos, los valores y las exigencias de un colectivo como el del COMIB.

Ante esta situación Medicorasse depositó su confianza en Sham: mutua aseguradora especialista en el sector sanitario y sociosanitario dedicada en exclusiva a la responsabilidad civil sanitaria, cuyo principal objetivo es ayudar a los profesionales de la salud, clínicas y hospitales a prevenir y minimizar los eventos evitables derivados de la atención sanitaria para reducir los posibles daños al paciente.

La garantía de Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC, máxima especialización en el sector en España

Para prestar el mejor servicio al cliente, Sham adapta sus pólizas otorgando

coberturas específicas atendiendo a las peculiaridades de cada profesión, de cada especialidad y de cada ámbito de actuación.

Es el caso, por ejemplo, de la garantía de Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC. Esta garantía abarca distintas y variadas coberturas, entre la que se encuentra la contrademanda.

Esta garantía queda incluida en póliza sin sobreprima, a diferencia de otras aseguradoras que, aplicándola también, la ofrecen como garantía opcional con el pago de una prima adicional.

La garantía de Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC es una cobertura totalmente adaptada al desempeño de la actividad sanitaria. Y, según su directora de siniestros, M^a Jesús Hernández, “lo más importante es que comprende y garantiza la defensa en varias situaciones que pueden producirse a lo largo de la vida profesional del médico. Así, queda amparada en póliza la defensa frente a agresiones, la contrademanda y la defensa por reclamaciones infundadas por actos dolosos, prestando al asegurado una asistencia jurídica de alta especialización. SHAM pondrá todos los medios al alcance de su asegurado para que éste se sienta lo más tranquilo posible frente a una reclamación judicial infundada y pueda plantearse instar una reclamación posterior frente a aquella cuando sea desestimada”

¿En qué circunstancias podría precisarse esta cobertura por parte de la aseguradora?

La directora de Siniestros de Sham detalla uno de los casos: “cuando el médico se ha visto inmerso en un procedimiento judicial por una reclamación que ha resultado declarada infundada por sentencia judicial, y por ende, desestimada por inexistencia de responsabilidad, aquel puede intentar resarcirse del daño producido a su prestigio profesional y del daño moral sufrido, a través de la contrademanda.”

Así, mediante esta cobertura la mutua se hace cargo de su asesoramiento por los mejores profesionales del derecho, especialistas en la materia, que le asesorarán sobre la viabilidad de una reclamación contra el paciente ejercitando las acciones legales a las que tiene derecho para reparar el daño que, sin duda, la reclamación le ha producido en su vida profesional y personal.

La Compañía le dispensará el asesoramiento jurídico necesario en orden a estudiar y medir las posibilidades de que la contrademanda tenga éxito.

“La Mutua soportará los gastos derivados de la reclamación de los daños y perjuicios que se causen al Asegurado, con motivo de un procedimiento judicial, civil o penal, interpuesto en su contra como consecuencia

de un siniestro cubierto por la presente póliza. Para que se aplique esta garantía el procedimiento contra el Asegurado tiene que haber sido desestimado íntegramente por sentencia judicial firme y se cubrirá hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares”, detalla M^a Jesús Hernández.

La apuesta de Sham y del COMIB

Como explica la directora de Siniestros de Sham, “tras más de 90 años de actividad en Francia y cinco en España asegurando sistemas sanitarios, colegios profesionales, clínicas y hospitales tanto públicos como privados, Sham tiene una gran capacidad de adaptación y conocimiento de la realidad sanitaria”.

Además, añade, “no necesitan lo mismo quienes desarrollan su actividad en la sanidad pública que en la privada; los hospitales de primer nivel que las clínicas; los médicos, los enfermeros o los odontólogos. Por eso, nuestra mutua pone a disposición de cada especialista y profesional los medios íntimamente relacionados con sus necesidades.”

En caso de desear más información sobre esta cobertura u otros servicios aseguradores, puede dirigirse al Colegio, donde le atenderá un asesor experto de Medicorasse. Si lo prefiere, también puede contactar a través de medicorasse@med.es o llamar al 971 722 200.

JUAN RIERA ROCA

La enfermedad de Parkinson (EP), también denominada mal de Parkinson, es una enfermedad neurodegenerativa crónica caracterizada por bradicinesia (movimiento lento), rigidez (aumento del tono muscular), temblor y pérdida del control postural.

La enfermedad de Parkinson se clasifica con frecuencia como un trastorno del movimiento; sin embargo, también desencadena alteraciones en la función cognitiva, depresión, dolor y alteraciones en la función del sistema nervioso autónomo.

Esta enfermedad representa el segundo trastorno neurodegenerativo por su frecuencia, situándose por detrás del Alzheimer. Afecta entre un 1% a un 2% de la población sobre 60 años o de un 0,5% a un 5% de la población mayor de 65 años.

La enfermedad puede presentarse desde los 40 años y su incidencia va aumentando con la edad, especialmente en los varones. La enfermedad de Parkinson aumenta su severidad con el tiempo, como consecuencia de la destrucción progresiva de neuronas.

Creemos que el Parkinson es “eso de los viejos, que tiemblan”, pero es mucho más. Afecta a no tan viejos y peor que los temblores son sus invalidantes agarrotamientos. La incapacidad que genera ha llevado incluso a desarrollar neurocirugía para aliviarla.

Según recuerdan los expertos de la Federación Española contra el Parkinson, se trata de una enfermedad que afecta al sistema nervioso que coordinar la actividad, el tono muscular y los movimientos. Fue descrita por primera vez en 1817 por James Parkinson.

El Parkinson es un proceso crónico dentro de un grupo de trastornos que tienen su origen en la degeneración y muerte progresiva de las neuronas, las dopaminérgicas, cuyo neurotransmisor primario es la dopamina, activa en el sistema nervioso central.

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson se manifiestan una vez se produce una importante pérdida de las neuronas encargadas de controlar y coordinar los movimientos y el tono muscular, señalan estos expertos.

Esta pérdida neuronal se localiza en la zona de unión entre el cerebro y la médula espinal, el tronco del encéfalo, en las neuronas que se hallan en un núcleo llamado sustancia negra y en una porción de este núcleo que se denomina la parte compacta.

SUSTANCIA NEGRA

La sustancia negra recibe este nombre debido a que algunas neuronas de este núcleo se encargan de producir un pigmento que se llama melamina y que le confiere una coloración oscura, explican los expertos de la Federación Española contra el Parkinson.

En el Parkinson se pierden dichas neuronas, por lo cual el núcleo palidece. A medida que las neuronas pigmentadas de la sustancia negra desaparecen, se deja de producir esa sustancia llamada dopamina y la enfermedad progresa, aumentando los síntomas.

La dopamina es un aminoácido que, en el cerebro, actúa como neurotransmisor, transporta información desde un grupo de neuronas a otro desde la sustancia negra a otras zonas de cerebro, mediante procedimientos bioquímicos y eléctricos.

Como consecuencia de la degeneración de la sustancia negra disminuyen los niveles de dopamina, apareciendo los trastornos característicos de la enfermedad. Estos síntomas son el característico temblor en reposo. Afecta sobre todo a las extremidades superiores.

Afecta también, aunque menos a las extremidades inferiores, labios, lengua, mentón, que aumenta con el cansancio y disminuye con la movilización. Aunque hay muchas causas de temblor y que no todas las personas con temblor padecen Parkinson.

Otro síntoma es la lentitud de movimientos o bradicinesia: Se nota al principio con reducción de la habilidad al escribir, afeitarse... y llega a afectar a actividades de menos precisión como abrocharse un botón o pelar una fruta.

Es también característica la rigidez muscular, resistencia al movimiento pasivo, tanto flexor

como extensor. Esta rigidez suele ser más evidente en las zonas distales (tobillo y muñeca) aunque también se observa en intermedias (como codos o rodillas).

La postura habitual del paciente tiende a generar una cada vez mayor flexión del tronco, de la cabeza y de las cuatro extremidades. La marcha también se altera, con tendencia a la propulsión y a pasos cortos muy invalidantes.

Los tratamientos pueden ser farmacológicos o quirúrgicos. Según los especialistas de la prestigiosa Clínica Mayo (EEUU), recordando ante todo que la enfermedad de Parkinson, se señala que los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas.

Según los expertos de la Clínica Mayo, el médico también puede recomendar cambios en el estilo de vida, en especial el ejercicio aeróbico continuo y la fisioterapia en busca del equilibrio y la elongación. Un logopeda puede ayudar con los problemas del habla.

MEDICAMENTOS

Los medicamentos pueden ayudar a controlar problemas al andar, el movimiento y los temblores. Estos medicamen-

tos aumentan o sustituyen la dopamina, neurotransmisor afectado en esta enfermedad de la que los pacientes tienen bajas concentraciones.

La Carbidopa-levodopa o levodopa, es el medicamento más eficaz contra la enfermedad de Parkinson, una sustancia química que ingresa al cerebro y se convierte en dopamina, aunque tiene unos resultados irregulares, más a medida que pasa el tiempo.

Los agonistas de la dopamina no se transforman en dopamina pero imitan los efectos de la dopamina en el cerebro. Los agonistas de la dopamina no son tan eficaces como la levodopa para tratar los síntomas, pero duran más tiempo y pueden usarse con ésta.

La enfermedad de Parkinson se clasifica en estadios clínicos según el grado de afectación. Hay varias escalas de evaluación que se pueden utilizar como herramientas para determinar la progresión de la enfermedad, en función de la severidad y deterioro.

Las escalas de evaluación de uso general, como la de Hoehn y Yahr, se centran en las alteraciones motoras. Estas alteraciones se evalúan según su



Parkinson: movimiento lento, rigidez muscular, temblores y pérdida del control postural



En 1817 el británico **Dr. James Parkinson** (1755-1824) fue el primero en definir de forma detallada la enfermedad que él llamó 'parálisis agitante'. La describió como "movilidad involuntaria temblorosa, con disminución de la fuerza muscular que afectan a las partes que están en reposo".



Décadas más tarde, el neurólogo francés **Jean-Martin Charcot** completó la definición de la patología y la bautizó como 'enfermedad de Parkinson', en reconocimiento al trabajo de su colega británico.

En 1919 **Tretiakoff** descubre la parte del cerebro implicada en la enfermedad, localizándola en la sustancia negra situada en el mesencéfalo, la parte alta del tronco cerebral.

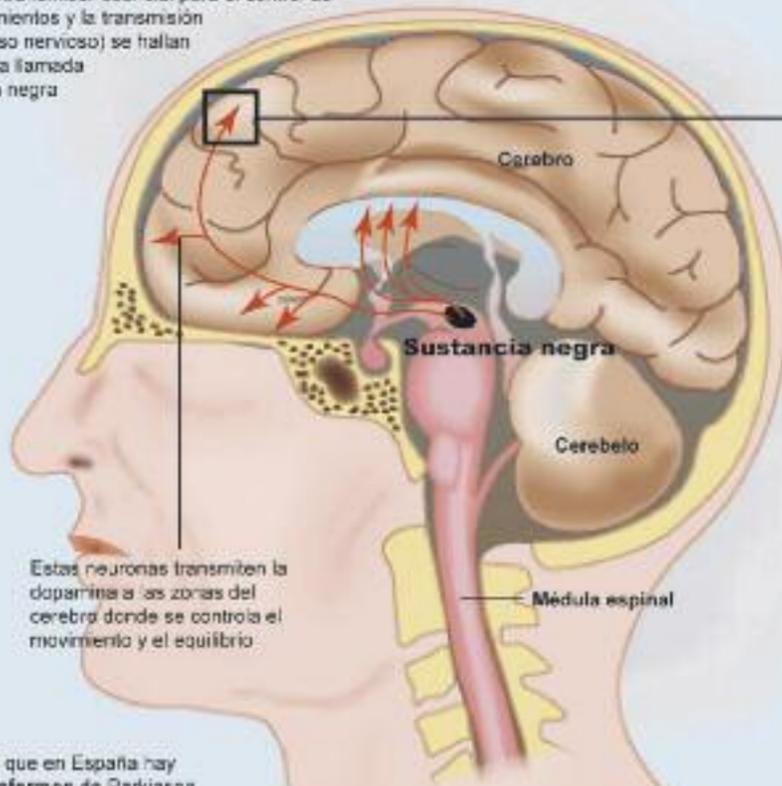
El sueco **Arvid Carlsson** y su equipo recibieron el Premio Nobel de Medicina en el año 2000 en reconocimiento por sus investigaciones en este campo.



LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Se trata de una enfermedad neurológica degenerativa que evoluciona a lo largo de los años y que suele aparecer en sujetos de edad avanzada.

Las neuronas productoras de dopamina (un neurotransmisor esencial para el control de los movimientos y la transmisión del impulso nervioso) se hallan en la zona llamada sustancia negra



- Se calcula que en España hay 100.000 enfermos de Parkinson
- La mayoría de los enfermos tiene entre 50 y 80 años (afecta al 1% de las personas mayores de 65 años).
- Los estudios suelen demostrar que no hay diferencias en el sexo

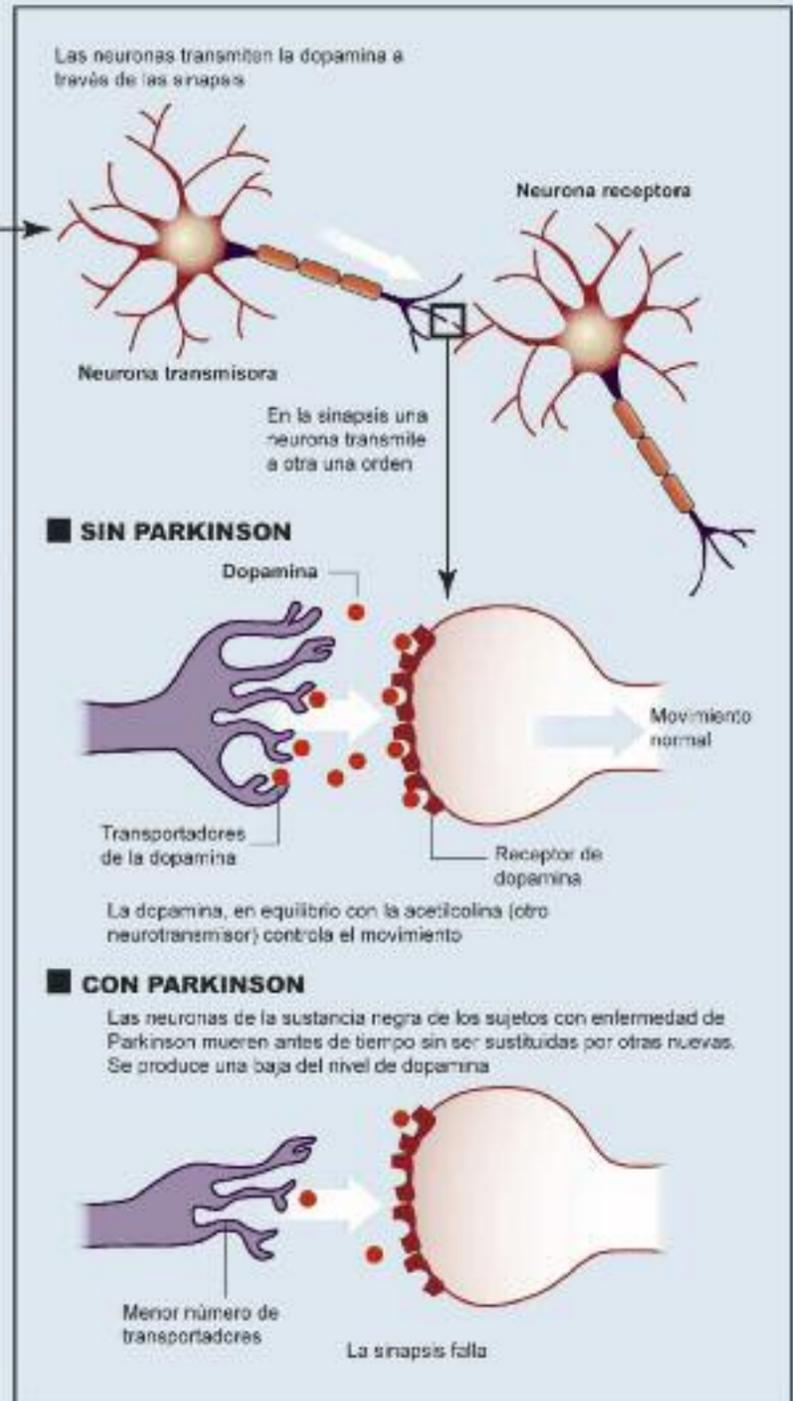
EVOLUCIÓN

Pueden pasar entre 10 y 20 años desde el inicio de la enfermedad con la aparición de los primeros síntomas hasta que se esta se generalice



LAS CAUSAS

No se conoce con exactitud. Influyen factores genéticos. Algunos tóxicos ambientales que podrían influir en sujetos predispuestos.



severidad en una escala del 1 a 5, dependiendo de las dificultades de una persona para realizar sus actividades.

La Escala de evaluación de la enfermedad de Parkinson (UPDRS) es más completa que la escala de Hoehn y de Yahr. Toma en cuenta la alteración para la realización de las actividades diarias, el comportamiento, el humor, las complicaciones cognitivas y los efectos del tratamiento respecto de las alteraciones motoras.

El tratamiento habitual contra la Enfermedad de Parkinson está enfocado a dar lugar al autocontrol y la motivación para que los pacientes sigan el tratamiento a largo plazo. También se busca reducir la medicación y ganar calidad de movimiento.

El principal objetivo de los tratamientos contra esta enfermedad es la independencia funcional del individuo y la forma física general desde el inicio de la enfermedad. Todo para poder minimizar las complicaciones secundarias y el riesgo de caídas.

El tratamiento con el fármaco levodopa permite recuperar muchas de las funciones deterioradas, pero su efecto es transitorio y fluctúa; cuando se toma la medicación el paciente se encuentra bien, pero cuando acaba el efecto los síntomas reaparecen.

Hay otros tratamientos farmacológicos y neuroquirúrgicos, disponibles para los afectados del Parkinson, como la estimulación eléctrica de partes del cerebro mallado, a través de estereotaxia con ultrasonidos, evitando la trepanación y la cirugía.

NUEVO BIOMARCADOR

A principios de este año se daba a conocer que científicos de España y EE UU han descubierto un biomarcador de las etapas preliminares del párkinson usando imágenes de resonancia magnética y algoritmos, útil para mejorar la detección precoz.

Según informa la agencia SINC, investigadores del Laboratorio de Procesado de Imagen (LPI) de la Universidad de Valladolid (UVa), la Universidad de Texas, en Houston, y el City College de Nueva York han descubierto un biomarcador de la fase prodrómica.

Antes de que sea posible diagnosticar el Parkinson se producen leves signos motores, como una pequeña disminución en la capacidad motora, temblores o vocalizaciones



que imitan los sueños y que aparecen durante etapas anormales del sueño REM.

También pueden surgir otros signos como el estreñimiento, un trastorno del olfato, o pequeños cambios en la visión. A esta fase de la enfermedad se le denomina prodrómica y se considera que aparece incluso más de 10 años antes de su posible detección.

“No existen técnicas simples y no invasivas que puedan identificar y cuantificar los cambios neurodegenerativos que está comenzando a sufrir el cerebro y que pueden estar relacionados con el párkinson”, explican los investigadores de la Uva.

Los investigadores Óscar Peña Nogales y Rodrigo de Luis García han asegurado a la Agencia SINC que es fundamental desarrollar biomarcadores y técnicas que permitan el diagnóstico de pacientes en esta etapa prodrómica.

Todo ello teniendo en cuenta que el éxito de muchas terapias para detener o ralentizar el proceso neurodegenerativo depende de su aplicación temprana. En este sentido, la resonancia magnética es una he-

rramienta muy poderosa para el estudio del cerebro.

Se trata de una técnica no invasiva e inocua para el paciente, que permite obtener una enorme cantidad de información acerca de la morfología, la función y la conectividad que hay en diversas regiones del cerebro.

Consciente de este potencial, el Laboratorio de Procesado de Imagen de la UVa explora desde hace varios años su aplicación a diversas enfermedades, como esquizofrenia o migraña, entre otras. En este caso han utilizado una modalidad de resonancia magnética.

TECNOLOGÍA

Se trata de la resonancia de difusión que mediante un procedimiento denominado tractografía permite saber cómo están conectadas entre sí diferentes áreas de interés del cerebro. “Es algo así como elaborar un mapa de carreteras y su capacidad real”.

Avanzar en el diagnóstico temprano del párkinson y de otras enfermedades neurodegenerativas es muy importante dada la trascendencia que

están adquiriendo en la sociedad actual, dado que la esperanza de vida de la población ha ido en aumento.

Por eso es probable que el número de casos de párkinson se duplique en los próximos 20 años, subrayan los investigadores, teniendo en cuenta que el avance de la edad es un elemento de riesgo significativo para el desarrollo de esta enfermedad degenerativa.

Un estudio publicado a principios del pasado mes de marzo en la revista 'Nature Communications', demuestra que la acumulación progresiva de neuromelanina que se produce con el envejecimiento acaba causando la disfunción y la degeneración neuronal.

Este fenómeno, según apuntan los investigadores responsables del estudio, tan solo se produciría cuando los depósitos de esta molécula superan un cierto umbral, tras el cual empiezan a presentarse las primeras muestras de párkinson.

Es el primer vínculo funcional que se establece entre los niveles intracelulares del pigmento neuronal (neuromela-

nina) y la disfunción de las neuronas dopaminérgicas que da lugar a esta enfermedad neurodegenerativa.

Investigadores del grupo de Enfermedades Neurodegenerativas del Institut de Recerca del Vall d'Hebron (VHIR) han liderado del este nuevo descubrimiento y han demostrado que modulando los niveles de esta molécula cerebral se podría prevenir la aparición.

Desde 1919 se sabe que las neuronas que contienen neuromelanina son las que degeneran de manera preferencial en la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, el posible rol de la neuromelanina en la enfermedad de Parkinson no se ha conocido aún.

Los animales de experimentación no tienen neuromelanina. Para superar este obstáculo, los investigadores del VHIR han desarrollado por manipulación genética el primer modelo animal de experimentación que produce y acumula neuromelanina.

Utilizando este modelo animal se observa que a partir de un cierto umbral de acumulación intracelular de este pigmento, las neuronas empezaban a presentar alteraciones funcionales y degeneración y los animales desarrollan las características de la EP.

NEUROMELANINA

Para comprobar si esta observación se podía trasladar a los humanos, los investigadores midieron los niveles de neuromelanina intracelular en cerebros humanos envejecidos sanos y cerebros envejecidos de enfermos de Parkinson.

En los cerebros humanos envejecidos sin Parkinson los niveles de neuromelanina intracelular están por debajo del umbral patológico. En los cerebros con Parkinson las neuronas ya tienen unos niveles de neuromelanina por encima de este umbral.

En cerebros de individuos en fases muy incipientes de la enfermedad (sin sintomatología) pero alteraciones neuropatológicas, la acumulación de neuromelanina ya está por encima del umbral patológico. Si estas personas hubieran vivido más tendrían EP.

Con una estrategia génica se redujeron los niveles intracelulares de neuromelanina por debajo del umbral patológico y se previno la aparición de la sintomatología y neurodegeneración en estos animales, aunque todo aún por el momento, en modelos animales.

El temblor no es lo más importante

Es habitual reconocer un paciente con Enfermedad de Parkinson (EP) por el temblor. Por el temblor en reposo, en especial de las manos. De hecho, el temblor delata la enfermedad; de forma característica, a diferencia de otros trastornos del movimiento, se suaviza con la acción. Sin embargo, el temblor no es su primera manifestación, ni la más frecuente, ni la más importante.

La peculiaridad del parkinsonismo es la lentitud con la que afronta las acciones. De hecho, la bradicinesia, como se le conoce, es el verdadero rasgo definitorio de la enfermedad. En ocasiones se ensaña con la marcha, hasta impedirle. Pero no suele presentarse sola. Viene de la mano de la inestabilidad y se acompaña de rigidez. Con frecuencia presenta movimientos y contracturas involuntarios y tampoco le son ajenos los problemas de memoria.

No es casual, que cuando el Dr. James Parkinson la describió, hace 200 años, la definió, con acierto, como una “parálisis agitante”.

Es una enfermedad neurodegenerativa, relativamente frecuente de la que no se conoce la causa. Sin embargo, muchos datos apuntan a que es el resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales. Cabe resaltar que la EP precoz, la que aparece en la década de los cincuenta, si tiene una mayor y clara prevalencia familiar.

La EP tiene una gran repercusión sobre las relaciones familiares, de pareja, sobre la vida laboral y sobre las relaciones sociales. Es muy importante, adaptarse a ella y no esperar, infructuosamente, que ella se adapte a ti.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

IRENE AFÁN DE RIVERA / Nº 4 EN EL ACCESO O A LA RESIDENCIA COMO PSICÓLOGA CLÍNICA, EN FORMACIÓN EN SON ESPASES

“Tener la ‘mirada enfermera’ me ha ayudado a perder el miedo a los pacientes como psicóloga”

Irene Afán de Rivera es graduada en Enfermería y en Psicología por la Universitat de les Illes Balears (UIB) y ha obtenido un meritorio cuarto puesto en el acceso al programa para ser Psicólogo Interno Residente (PIR), programa de especialización similar al MIR de los médicos y que la convertirá tras 4 años de formación, para las cuales ha elegido el Hospital de Son Espases, en especialista en Psicología Clínica.

JUAN RIERA ROCA

P.— Los psicólogos clínicos tienen un papel fundamental en la atención a la salud mental hospitalaria...

R.— Así es. Fundamental y por el momento muy escasa, ya que la preparación del acceso es muy dura, la ratio de plazas es muy baja. Y la única forma de ejercer en la sanidad pública es pasar este examen y los 4 años de residencia.

P.— Decir que se ha sacado el número 4 de toda España del PIR es decir poco si no se explica: ¿Cuántos psicólogos se presentaron y para cuantas plazas?

R.— Se presentaron 4.000 psicólogos para 141 plazas, de las cuales unas 130 fueron para el turno libre. Son ratios muy bajas: una plaza por cada 28 presentados. Y es un examen muy complicado. La media es tener que hacer tres o cuatro convocatorias para pasarlo, de ahí la dureza de la preparación. Yo me había presentado al acabar el grado, mientras estudiaba Enfermería, pero fue solo para ver cómo era el examen. Esta ha sido la primera vez que me presentaba habiéndolo preparado en serio. Me puse a prepararlo en mayo, compaginándolo con un día de guardia a la semana como enfermera en el PAC de Alcúdia. He estado estudiando de seis a ocho horas diarias, hasta el periodo final, que estudiaba de 10 a 11 y en febrero tuve la suerte de poder obtener la plaza con este resultado que no me esperaba.

P.— Enfermera y psicóloga por la UIB y obtiene estos resultados, envidiables para toda España. Será que la UIB no es tan mala universidad como algunos dicen...

R.— Sí, será eso. Yo estoy muy contenta con todos los conocimientos que me han transmitido todos los profesio-

res que he tenido a lo largo de todos estos años, y de la oportunidad que me brindó el Ibsalut de entrar a trabajar como enfermera de Atención Primaria a los pocos días de acabar la carrera de Enfermería.

P.— ¿Qué puede aportar eso que se llama la “mirada enfermera” a la psicología clínica?

R.— A mí, en primer lugar, tener la mirada enfermera me ha quitado miedo, ya no me impone tanto ver un paciente. Además creo que mi formación es muy interdisciplinar y soy capaz de empatizar con otros colectivos. De hecho, ahora siento un poco de ambigüedad de rol, porque me siento muy cercana a las enfermeras del hospital.

P.— ¿Por qué especializarse en psicología clínica, recuerdenos qué hace un psicólogo clínico en el entorno hospitalario?

R.— El papel del psicólogo clínico es fundamental en la comunidad. En el hospital hay psicólogos clínicos en las unidades de agudos, en el hospital de día, en las unidades de atención a drogodependientes, en los centros de atención primaria dedicados a la salud mental. El psicólogo evalúa e interviene desde en muchos casos; en psicología de la salud (diabetes, asma) a lo que es la atención a la salud mental y sus trastornos. Y todo esto en conjunto y en comunicación con el resto de profesionales (psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales...).

P.— Y ya ha comenzado la residencia... ¿Cómo la han recibido sus compañeros y qué es lo que se le viene encima a nivel académico, profesional y científico?

R.— Hace unos instantes [esta entrevista se realizó el viernes 31 de mayo de 2019] nos ha recibido la psicóloga del



Hospital de Día. En días previos el Hospital de Son Espases nos ha dado unos cursos de comunicación, de uso de programas... Y lo que se me viene encima es ver muchos pacientes, muchas horas de práctica clínica que es lo que al fin y al cabo con lo que se aprende, además de consultando manuales, bibliografía científica, asistiendo a congresos... Y

todo eso con mucho ánimo, porque mi sueño siempre ha sido ser psicóloga clínica.

P.— Por cierto, además de enfermera y psicóloga ha trabajado usted con niños, con ancianos y es usted pianista... y acaba de cumplir los 30 años... ¿Qué es lo próximo?

R.— Pues continuar siendo feliz, viajar, conocer mundo y

llegar a ser una buena profesional. Y me gustaría en los próximos años hacer un doctorado sobre alguno de los temas que me llamen la atención, en los que se me plantee una pregunta y pueda enriquecer un poco el conocimiento científico. Y no olvidar la importancia de disfrutar del tiempo libre, de los amigos, de la familia.

Una piel sana en verano

El 80% de la radiación solar acumulada se recibe antes de los 18 años, razón por la que resulta fundamental evitar sobreexposición al sol y protegernos de sus efectos

REDACCIÓN

Los primeros rayos de sol tras el largo invierno son aprovechados por muchos para realizar actividades al aire libre y empezar a broncearse. Una práctica que se acentúa con la llegada del verano; la estación en la que nuestra piel está más expuesta al daño ambiental.

El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital de Llevant, resume algunas reflexiones de la práctica clínica, pequeños detalles que resultan muy interesantes y pueden despejarnos algunas dudas.

«Empezar diciendo lo que trato de transmitir a los pacientes en la consulta, y es que los dermatólogos no tratamos de vampirizar, de enclaustrar a las personas durante el verano. A aquellos a los que les gusta realizar actividades al aire libre, lo que hacemos es animarles a que las realicen, pero utilizando el sentido común», explica el doctor.

Es necesario recordar que los cánceres cutáneos no melanomas (carcinomas escamosos y carcinomas basocelulares) son atribuibles en mayor o menor medida en casi

su totalidad a diferentes formas de exposición solar, y, en el caso del melanoma, esta relación se establece en más de la mitad de los mismos.

Cuando nos preguntamos qué puede hacerse para evitar los efectos nocivos del sol, es probable que ya sea tarde. «El 80% de la radiación solar acumulada se recibe antes de los 18 años y las quemaduras solares en la infancia duplican el riesgo de melanoma en adultos. Es correcto y deseable que los adultos adoptemos medidas para evitar fotoexponerse en demasía, pero más efectivo es que inculque esta cultura en los más pequeños».

¿Podemos padecer quemaduras solares estando a la sombra?

Es habitual la expresión de muchos pacientes que refieren "quemarse con el aire", en referencia a que uno puede broncearse estando debajo de una sombra. Este hecho que es real es debido en la mayor parte de los casos a la radiación reflejada sobre superficies. Sin ir más lejos, la arena es capaz de reflejar un 15% de la radiación, el césped

un 20 y la nieve casi el 90% de la misma.

Algunos pacientes nos comentan si es bueno broncearse en cabinas de rayos UVA para estar "protegido" antes de la llegada del verano. Debo decir que es un error. Es cierto que el bronceado (además de la hiperqueratosis y otras adaptaciones) es un mecanismo de autodefensa, pero requiere de una agresión previa para iniciarse. No debemos buscar "estar morenos". Las cabinas de rayos UVA han demostrado ser carcinogénicas aumentando el riesgo de padecer melanoma y algunos países de nuestro entorno han iniciado trámites para prohibir su uso.

¿Y si aplicamos autobronceador?

Los autobronceadores son sustancias que tiñen habitualmente el estrato corneo, más superficial y efímero de la piel y tienen una capacidad de protección mínima, equivalente aproximadamente a un FPS 2.

Precisamente, poca gente entiende qué es el FPS o factor de protección solar. Se trata de un

índice que indica cuantas veces más tiempo podemos exponernos al sol sin que la piel se vuelva roja (en condiciones de aplicación ideales, que suelen distar mucho de las condiciones de aplicación en la vida real). Es una consecuencia principalmente del bloqueo de los rayos UVB pero no de los UVA ni de otros espectros lumínicos que también pueden tener actividad fotobiológica y por tanto NO aportan una protección total en ningún caso.

«En los últimos años han irrumpido en el mercado, comprimidos y capsulas anunciadas como "fotoprotectores". Si bien la idea es buena -es mucho más cómodo tomar una capsula que embadurnarse el cuerpo cada pocas horas- la protección real frente al eritema es míni-



Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital de Llevant.

ma. Suelen contener importantes cantidades de antioxidantes que pueden disminuir el estrés oxidativo producido principalmente por la radiación UVA y pueden ser un complemento al uso de ropa o fotoprotectores tópicos pero no su sustituto.»

En definitiva, tratemos de evitar bronceados excesivos que algunas modalidades han asociado al bienestar y a un estilo de vida falsamente saludable y disfrutemos sin miedo de la que en las islas es, la mejor época del año.



Curvas perfectas con Deep Slim

Unidad de Cirugía y Medicina Estética de Hospital de Llevant

Llega la alta costura de los tratamientos médico estéticos para remodelar la figura.

Elimina la grasa localizada que se resiste a dieta y ejercicio, compactando el tejido, tratando la celulitis, reduciendo volumen y definiendo una nueva silueta.

¡Pide tu cita ya!

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

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

HOSPITAL DE LLEVANT
parque

La AECC insiste en la necesidad de dejar de fumar como la mejor medida preventiva frente al cáncer de pulmón

La asociación organizó una sesión divulgativa sobre la detección precoz de esta enfermedad que contó con la participación del doctor Laureano Molins, médico de referencia en este campo

El presidente de la AECC-Cataluña y jefe de servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínic de Barcelona, el doctor Laureano Molins, incidió en la necesidad de establecer un plan de cribado en cáncer de pulmón durante la sesión divulgativa organizada por la AECC, con motivo del Día Mundial sin Tabaco.

JOAN F. SASTRE

La sesión tuvo lugar el pasado miércoles en CaixaFórum Palma y, además del doctor Molins, contó con las intervenciones del presidente de la junta de Balears de la Asociación Española contra el Cáncer, el doctor Javier Cortés; el profesional del servicio de Neumología del Hospital Universitario Son Espases, el doctor Federico Fiorentino; y la psicooncóloga de la AECC Arantxa Isidro.

Durante su disertación, el doctor Molins, uno de los expertos más cualificados del mundo en el ámbito del cáncer de pulmón y las enfermedades torácicas y respiratorias, defendió la conveniencia de impulsar nuevas estrategias que redunden en la detección precoz de esta dolencia oncológica. De hecho, como comentó el especialista, *“el gran problema que ofrece el cáncer de pulmón es que cuando los médicos lo detectan, ya se halla, generalmente, en una fase muy avanzada, y, por tanto, en la mayor parte de casos, resulta inoperable”*. Esta dificultad se paliaría, como comentó Molins, *“si se contase con herramientas médicas que hicieran posible una detección del tumor en fases más tempranas, tal como ocurre en otros cánceres, como el de mama o el colorrectal”*.

Sin embargo, a diferencia de estas otras dos enfermedades oncológicas, el cáncer de pulmón no manifiesta una clara sintomatología en sus períodos iniciales. Y los escasos síntomas que podrían relacionarse con este cáncer, se hallan presentes también en otras dolencias más leves. Así ocurre con la tos persistente, el dolor torácico o la existencia de hili-



Javier Cortés y Laureano Molins junto a María Ramos, Federico Fiorentino y otros representantes de la AECC y la Caixa.

llos sanguinolientos en las mucosidades. Aunque estos síntomas son susceptibles de crear una cierta sospecha sobre la posible existencia de un tumor pulmonar, la realidad es que también son compatibles con otras muchas enfermedades, y dado que el paciente goza en ese momento de una calidad de vida aceptable, no acostumbra a acudir al médico hasta que el cuadro sintomatológico alcanza una mayor gravedad.

Otra diferencia que presenta el cáncer de pulmón frente al de mama o al colorrectal es que estos últimos cuentan con

sistemas y técnicas que permiten su detección precoz, y a partir de las cuales las administraciones, en buena parte de los territorios occidentales, han ido instaurando programas de cribado, centrados en segmentos específicos de población, que han demostrado una notable eficacia.

Resultados

En este sentido, el doctor Molins dio a conocer los esperanzadores resultados de varios estudios orientados a conseguir más armas de detección precoz del cáncer de pulmón.

El experto comentó que estos estudios *“han ofrecido las primeras pistas para detectar pequeños tumores pulmonares que, contrariamente a los de mayor tamaño, resultan operables, y que, además, en muchos casos, son todavía benignos. Si con un eficiente programa de cribado se lograra localizar estos tumores, y extraerlos, se paliaría el riesgo de que el paciente se viera afectado en el futuro por un proceso maligno de cáncer de pulmón que pusieran en riesgo su vida”*.

Aunque hay otras enfermedades oncológicas que superan la incidencia del cáncer de pulmón, ninguna de ellas su-

pera a éste en mortalidad. Molins explicó que de los cuatro cánceres más importantes (colon, próstata, mama y pulmón), la mortalidad de éste último suma la de los otros tres en conjunto. El motivo, según insistió, es que *“solo en el 25% de los casos, o incluso menos, el cáncer de pulmón se presenta en un estadio precoz y, por tanto, potencialmente curable”*.

En esta misma línea, el doctor Javier Cortés, presidente de la AECC Balears, destacó que, según datos del Observatorio del Cáncer de la entidad, relativos a nuestra Comunidad Autónoma, se detectaron el pasado año 570 casos de cáncer de pulmón y 540 personas fallecieron a causa de esta enfermedad. Cortés insistió en que *“es el tumor que se diagnostica más tarde, y ahora mismo la medicina lo está tratando con relativa poca eficacia”*.

Tabaquismo

Por este motivo, Cortés reiteró la importancia de menguar la causa principal del cáncer de pulmón, que no es otro que el tabaquismo. Precisamente, el 90% de los casos de esta enfermedad están directamente relacionados con este hábito. En consecuencia, para el presidente de la AECC Balears, *“a nivel de prevención primaria, la recomendación más efectiva, si hablamos de cáncer de pulmón, es no fumar”*. En este sentido, el doctor Cortés recordó la ayuda y el apoyo que la entidad que preside ofrece a las personas fumadoras que han decidido dejar atrás esta nociva práctica, en forma de cursos de deshabituación conducidos por los psicooncólogos de la AECC.

Pese a las siniestras cifras de mortalidad que depara el cáncer de pulmón, y a la íntima relación de esta dolencia con el tabaco, la realidad es que el consumo de esta sustancia sigue sin disminuir en la medida deseable. En 2018, unas 225.000 personas de Baleares fumaban diariamente, y 42.695 lo hacían de forma ocasional. Eso supone un contingente de población del 27%, que se incrementa notoriamente en la franja de edad que va de los 25 a los 34 años.



Javier Cortés de parte antes del acto con Laureano Molins, Alfonso Ballesteros y Marc Ponseti.

LAUREANO MOLINS/ PRESIDENTE DE AECC CATALUNYA Y RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA Y GENERAL DEL INSTITUTO DEL TÓRAX DEL HOSPITAL CLÍNIC

“Hay estudios que abren una vía de esperanza en la detección precoz del cáncer de pulmón”

Presidente de la AECC Catalunya y, a su vez, responsable del servicio de Cirugía Torácica y General del Instituto del Tórax del Hospital Clínic de Barcelona, el doctor Laureano Molins expuso en Palma, invitado por la AECC Balears, algunas de las principales claves de la detección precoz del cáncer de pulmón.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Por qué el cáncer de pulmón registra niveles de mortalidad tan elevados?

R.- La razón fundamental es que, generalmente, no se puede detectar a tiempo. El paciente convive con el cáncer sin ser consciente de su situación, y cuando, al fin, las manifestaciones sintomatológicas se hacen presentes, la enfermedad se halla en una fase avanzada y, en la mayor parte de los casos, la cirugía poco puede hacer.

P.- Entonces, esta dolencia, ¿no cursa con ningún síntoma hasta el tramo final del proceso?

R.- Hay algunos síntomas, claro, como la tos persistente, la falta de aire, o el dolor torácico, pero no necesariamente se relacionan con un cuadro de cáncer de pulmón. Por tanto, ¿qué hay que hacer, además de vigilar, por supuesto, estos síntomas? La respuesta parece clara: es necesario desarrollar técnicas y procedimientos que permitan la detección de este cáncer en sus fases iniciales para, de esta manera, incrementar las expectativas de curación del paciente.

P.- Usted ha expuesto en Palma algunas buenas noticias al respecto...

R.- En efecto, porque recientes estudios han puesto de manifiesto la posibilidad de localizar pequeños tumores, algunos de los cuales son todavía benignos, que, con el tiempo, si no se operasen, podrían dar lugar al desarrollo de procesos cancerosos malignos. Si las conclusiones de estos estudios se consolidan, ello abriría la puerta a la



instauración de programas de cribado como los que existen en otros tipos de enfermedades oncológicas, como el cáncer de mama, por ejemplo. Esta es una vía que invita a la esperanza, desde luego, ya que estos programas han demostrado una más que notable eficacia, y sería muy interesante que con el tiempo pudieran aplicarse también para localizar formaciones iniciales de tumores en el sistema pulmonar.

P.- Entretanto, la mejor arma sigue siendo la prevención. ¿Cuál es la mejor recomendación, en este sentido?

R.- Por supuesto, no fumar. El tabaco está relacionado con el 90% de diagnósticos de cáncer de pulmón. Según algunos estudios, este porcentaje po-

dría llegar, incluso, al 93%. Eso significa que si una persona no fuma, tiene muy pocas posibilidades de desarrollar este tipo de cáncer. En consecuencia, el mensaje está claro: no hay que empezar a fumar, y si, por desgracia, se ha adquirido este hábito, debe erradicarse urgentemente. Piense que en un plazo de diez o quince años, un ex fumador minimiza extraordinariamente el riesgo de contraer un cáncer de pulmón.

P.- ¿Por qué es tan nocivo el tabaco para la salud?

R.- Básicamente, porque contiene un montón de sustancias potencialmente cancerígenas. Y no estoy hablando de la nicotina, precisamente. La nicotina genera efectos adictivos y es la principal res-

ponsable de que resulte tan complicado abandonar el hábito tabáquico. No obstante, son el alquitrán y otras sustancias presentes en el tabaco y en el humo que desprende el cigarrillo los auténticos culpables de que el tabaco esté tan íntimamente relacionado con el cáncer de pulmón y con otras enfermedades oncológicas, como el cáncer de vejiga o el de garganta, por ejemplo. Ello sin olvidar las dolencias respiratorias y la Enfermedad Obstructiva Crónica, entre otras muchas patologías.

P.- Las nuevas leyes contra el tabaco, ¿están dando resultado a la hora de disminuir el consumo?

R.- En los primeros años de la instauración de estas medidas,

se notó un descenso más que notable en la incidencia del tabaco. Ahora, sin embargo, la reducción es mucho más lenta. Se sigue fumando, y bastante. Y eso no solo es peligroso para el consumidor activo, sino también para el denominado fumador pasivo. No olvidemos que el humo del tabaco contiene numerosas sustancias nocivas que no solo aspira el que consume el cigarrillo, sino también quien se halla a su lado o en su entorno. Por este motivo, resulta necesario aplicar leyes restrictivas, porque más allá de la decisión individual de cada uno sobre si fumar o no, la realidad es que la administración debe proteger a quienes, sin pretender ser fumadores, se ven afectados igualmente por los efectos del tabaco.

La AECC y el COFIB informan a los ciudadanos sobre cómo prevenir el cáncer de piel

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos instalaron, del 20 al 30 de mayo, carpas informativas en seis municipios de Balears con el objetivo de explicar a los ciudadanos cómo se puede prevenir el cáncer de piel.

En las carpas, los farmacéuticos informaron acerca de la necesidad de protegerse adecuadamente del sol, llevaron a cabo mediciones individuales de melanina para dar a conocer el fototipo de piel, y ofrecieron consejos y recomendaciones sobre la protección so-



Antoni Real, Javier Cortés y miembros del Colegio de Farmacéuticos en un stand de fotoprotección.

lar más adecuada para cada tipo de piel.

En el marco de la iniciativa,

el presidente de la AECC Balears, el doctor Javier Cortés, afirmó que el melanoma "es

un tumor muy agresivo que, afortunadamente, aunque ha incrementado el número de casos, cada año se detecta antes y se trata mejor".

Asimismo, el doctor Cortés hizo hincapié en la importancia de que "la población esté concienciada y se proteja adecuadamente. Hemos de intentar que cada año haya menos casos de melanomas y menos cáncer de piel".

Las alteraciones que se producen en la piel, debido a que es un órgano superficial, pueden ser detectadas con facilidad. Por ello, la autoexploración de la piel es un método importante a la hora de diag-

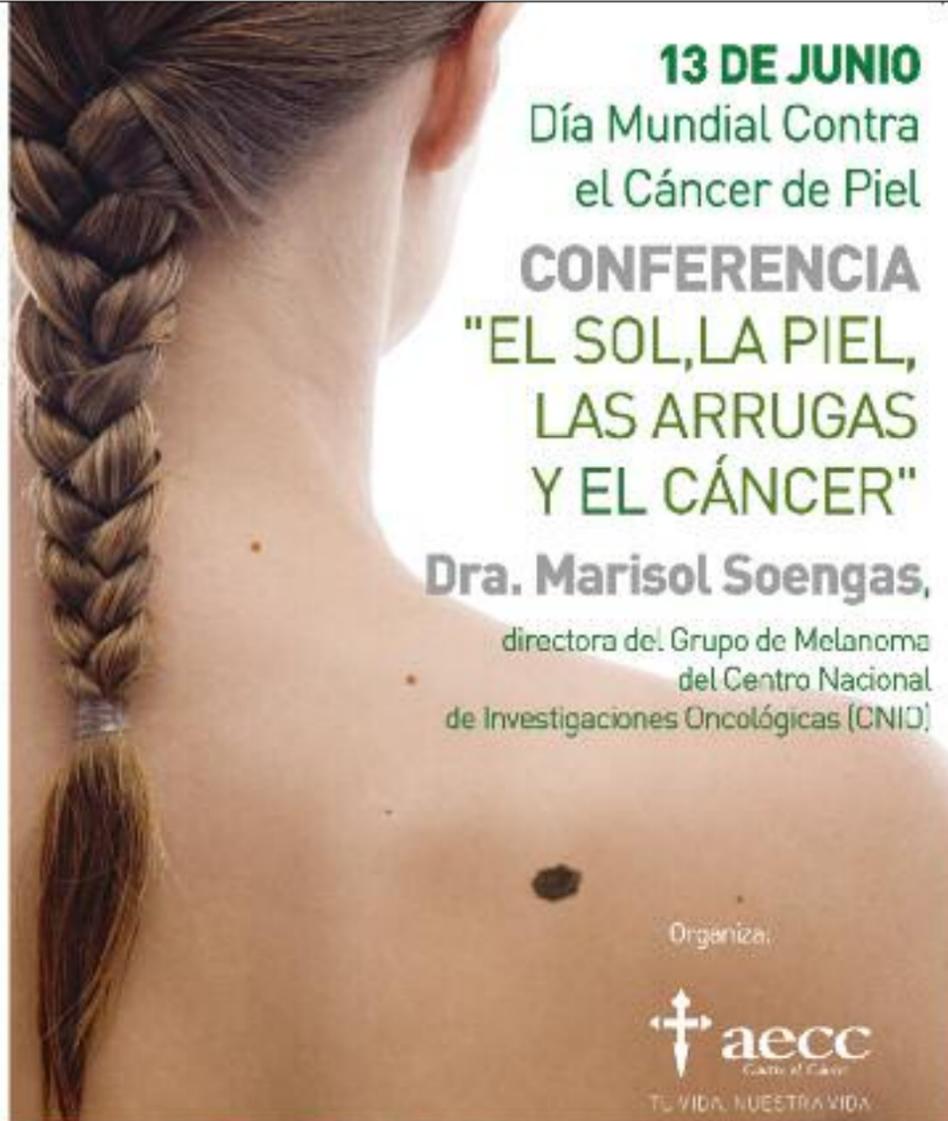
nosticar lo antes posible un cáncer. Es recomendable realizar una autoexploración en toda la superficie corporal, incluyendo el cuero cabelludo, cada tres meses.

Por su parte, el vocal nacional de Dermofarmacia del Colegio de Farmacéuticos, Tomás Muret, recordó que "es fundamental que especialmente se protejan las personas más vulnerables a las radiaciones solares: las mujeres embarazadas, los niños y la gente mayor, sobre todo los polimedicados".

Igualmente, Muret insistió en que se debe educar desde la infancia sobre la importancia de "adquirir unos buenos hábitos en materia de protección solar para que todos puedan disfrutar del sol, pero bien protegidos".

En este sentido, recordó que el COFIB y la AECC pusieron en marcha en abril un concurso de dibujo dirigido a niños de entre 5 y 10 años con el fin de concienciar a los más pequeños sobre la importancia de aplicarse protector solar y vestir ropa adecuada durante las actividades al aire libre. A principios de junio, se darán a conocer los ganadores de cada categoría.

SESION DIVULGATIVA AECC



13 DE JUNIO
Día Mundial Contra
el Cáncer de Piel

CONFERENCIA
"EL SOL, LA PIEL,
LAS ARRUGAS
Y EL CÁNCER"

Dra. Marisol Soengas,
directora del Grupo de Melanoma
del Centro Nacional
de Investigaciones Oncológicas (CNIO)

Organiza:



aecc
Asociación Española Contra el Cáncer
TU VIDA. NUESTRA VIDA.

A las 19.30 h, en el Club Diario de Ibiza.

- PRESENTACIÓN del Dr. Javier Cortés, presidente de la AECC Balears.
- DEBATE POSTERIOR, con la participación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears.
- CÓCTEL DE CLAUSURA patrocinado por Roche.

AFORO LIMITADO.

Confirmación de asistencia: 971 194 691 | 971 244 000 | 900 100 036 | ibiza@aecc.es | balears@aecc.es

Colaboran:





Ibiza acogerá una sesión divulgativa sobre el sol, la piel, las arrugas y el cáncer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) llevará a cabo el jueves 13 de junio la sesión divulgativa 'El sol, la piel, las arrugas y el cáncer', que impartirá la doctora Marisol Soengas, directora del Grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).

El presidente de la AECC en Balears, el doctor Javier Cortés, será el encargado de presentar la conferencia y, posteriormente, moderará el debate en el que también participará la farmacéutica María Torres, en representación del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Esta sesión divulgativa se enmarca dentro de las actividades programadas con motivo del Día Mundial Contra el

Cáncer de Piel, una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que la forman, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y en algunos casos, a otros órganos a distancia.

Existen varios tipos de cáncer de piel, entre los que destacan los melanomas y los carcinomas. Tanto en los carcinomas como en los melanomas, el principal factor de riesgo implicado en su aparición son las radiaciones solares (fundamental en los carcinomas), sobre todo las de tipo B (UVB) y las de tipo A (UVA). En este sentido, resulta fundamental protegerse adecuadamente, especialmente durante la época estival, que es cuando los índices de radiación son más elevados.

Taller gratuito de higiene del sueño en Palma

REDACCIÓN

La Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears ha organizado, en colaboración con Atenzia, un taller gratuito de higiene del sueño, que se celebrará el miércoles 12 de junio en la sede de Palma de la AECC, de 17 a 18.30 horas. Un sueño reparador es fundamental en la calidad de vida de las personas. Por ello, durante el curso, dirigido a la población en general con preferencia para los pacientes oncológicos, se facilitarán

herramientas precisas para descansar de forma adecuada.

A consecuencia del insomnio o la falta de descanso correcto, aparece la fatiga, la somnolencia diurna, e incluso una reducción de las capacidades cognitivas, pérdida de memoria y de concentración, y sensación de desmotivación.

El taller, que se realizará en una única sesión, tendrá una duración de una hora y media. Para poder participar es necesario reservar plaza a través de baleares@aecc.es o llamando al 971 244 00 o al 900 100 036.



Nina Heidenrich y Pablo Mielgo, durante el concierto que ofreció el año pasado en el Valparaíso

Concierto de Nina Heidenrich y Andreu Riera a beneficio de la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

La reconocida violinista Nina Heidenrich ofrecerá, acompañada de Andreu Riera, uno de los pianistas más destacados de Balears, un concierto solidario en beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el próximo 20 de junio, a partir de las 21.00 horas.

El concierto tendrá lugar en el claustro de la parroquia de Santa Margarita, sede del Centro de Historia y Cultura Mili-

tar, en Palma. La velada se registrará por el sistema de taquilla inversa, por lo que los asistentes pagarán el precio de la entrada que consideren oportuno al finalizar el espectáculo.

Por segundo año consecutivo, la violinista Nina Heidenrich se compromete con la causa de la AECC en Balears al destinar todos los beneficios del concierto solidario a la asociación. El año pasado actuó, junto al pianista Pablo Mielgo, en el Hotel GPRO Valparaíso.

Asociación Española Contra el Cáncer

900 100 036 | aecc.es



6 DE JUNIO | DÍA DE LA CUESTACIÓN

CONTIGO, DAMOS LA CARA

Tú también puedes dar la cara y ayudarnos a mejorar la calidad de vida de los afectados por el cáncer.

Envía AECC

al 38014**



Las fotografías de esta página pertenecen a la Asociación Española Contra el Cáncer. Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.



zzz

“Fumadores de tabaco de liar se sorprenden de su elevado nivel de monóxido de carbono en sangre”

El Hospital Universitario de Son Espases celebra el Día Sin Tabaco con una mesa informativa donde se ofrece la posibilidad de realizarse pruebas para detectar el daño que se está generando

JUAN RIERA ROCA

El doctor Biel Jaume, médico especialista en Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Son Espases es además el responsable de la Consulta de Deshabitación Tabáquica de este centro sanitario, que el pasado viernes 31 de mayo de 2019 celebró el Día Mundial Sin Tabaco con puntos de información y la posibilidad de realización de una cooximetría para medir el daño sufrido en personas fumadoras.

«La Consulta de Deshabitación Tabáquica —explica el doctor Biel Jaume— la tenemos desde el año 2001 y su objeto es tipificar ante qué tipo de fumador nos encontramos, y a partir de ahí establecer una estrategia de tratamiento adecuada para cada paciente». ¿Cómo abordar el problema? Lo explica el especialista: «Lo más importante es que uno mismo se plantee si puede dejar el tabaco o no por sí mismo.»

«La dependencia de la nicotina —añade— es una de las más fuertes y hay que saber en qué grado se tiene. Se realiza para ello un test, que mide, como variable importante, el tiempo que pasa entre que el paciente se levanta y cuando

tiene que encender el primer cigarrillo. Si han pasado menos de cinco minutos es que la dependencia es fuerte y probablemente se necesitará ayuda para dejarlo.»

En estos momentos se cuenta, desde hace ya un tiempo, «con unos fármacos específicos para dejar de fumar, cuyo principio básico es un agonista de la nicotina, «que ayuda a pasar el ‘mono’ del tabaco de la mejor forma posible». El problema sigue siendo grave en nuestra sociedad. Pese a las campañas y legislación para limitar el consumo del tabaco, éste —que había bajado— está repuntando en los últimos tiempos.

Incremento

«De hecho —explica el especialista— se ha detectado en este último año que está subiendo el número de personas que se convierte en fumadoras. Hubo un boom, con esas legislaciones y medidas, tras el cual bajó bastante la prevalencia del tabaquismo, pero ahora está volviendo a subir y lo hace, sobretudo, en el colectivo de las mujeres. ¿Por qué? Pues aún se ven personajes fumando en el cine y habría que limitarlo.»

Con todo, sigue vigente el

mensaje de que «lo mejor que puedes hacer por tu salud es dejar de fumar. Además, de ese modo —explica el médico— se recuperan sentidos como el gusto y el olfato transcurridas solo 24 o 48 horas después de fumar. El ritmo cardíaco se normaliza cuando se deja de fumar, y el riesgo de cáncer de pulmón se va reduciendo progresivamente hasta que a los cinco años es igual al de un no fumador.»

«Hay que tener en cuenta —según hace especial hincapié el doctor Jaume— que quién decide es el tabaco, no el fumador, que no puede vivir libremente. Se dice que hay gente que decide fumar porque le gusta. Pero eso no es verdad. Al dejar de fumar el síndrome de abstinencia hace que se pase mal. Es este síndrome el que lleva a muchas personas a volver a encender un cigarrillo, porque no decide esa persona, sino el cigarrillo.»

En el entorno hospitalario de Son Espases, si un paciente que ha sido ingresado (tal vez incluso por causas ajenas al tabaco) quiere dejar de fumar, se le ofrece ayuda, dado que además hay que recordar que en el hospital está prohibido hacerle: «Se les ofrece —explica el Dr Jaume— el tratamiento sustitutivo de la nicotina en parches,



El doctor Biel Jaume, médico especialista en Otorrinolaringología de Son Espases.

dado que hay que ayudarles a cumplir la limitación y con ello a dejar de fumar.»

Durante el Día Sin Tabaco (que cada año se celebra el 31 de mayo) el Hospital Universitario de Son Espases instaló una mesa informativa en la entrada del área de consultas desde la que se ofrecieron consejos, «siempre en positivo», a las personas que solicitaron información. «También se da la posibilidad de que se realice una cooximetría para detectar el monóxido de carbono en sangre por fumar.»

Y es que «en estos momentos hay un repunte de personas que fuman tabaco de liar y que se creen que es más sano y más natural que fumar cigarrillos, porque se

han descrito 2.000 sustancias cancerígenas o tóxicas en un cigarrillo normal. Pues quienes optan por el tabaco de liar y se hacen una cooximetría les saldrán nivel muy altos, dado que en estos fumadores el nivel de monóxido carbónico en sangre es mayor que en los otros.»

La realización de este tipo de pruebas lleva a que los fumadores se lleven muchas sorpresas: «La cooximetría consiste en soplar en un aparato y se da un resultado de monóxido de carbono en sangre, que debería ser ‘cero’. Pues muchos fumadores de tabaco de liar se sorprenden de los niveles que tienen, porque creen que con ese tipo de tabaco no les iba a pasar nada, que es mejor que fumar tabaco comercial en cigarrillos.»

Embolización para eliminar las hemorroides sin necesidad de cirugía

Esta técnica está especialmente indicada para pacientes que presentan contraindicación o dificultades para la cirugía / Es un procedimiento mínimamente invasivo e indoloro

REDACCIÓN

Juaneda Hospitals ha incorporado la técnica más avanzada en el tratamiento de las hemorroides, la Embolización Arterial Rectal, que permite la recuperación del paciente en 24 horas.

Este procedimiento, mínimamente invasivo e indoloro, permite reducir el dolor postquirúrgico. "En lugar de extirpar la hemorroide con un bisturí, la secamos, cerramos el riego sanguíneo que llega hasta la hemorroide. Mediante una pequeña punción en la ingle localizamos, por medio de un catéter, las arterias que alimentan la hemorroide y la obstruimos con unas espirales metálicas que reducen el flujo sanguíneo, lo que provoca que se sequen. Con esta técnica conseguimos acortar el plazo de convalecencia y aumentar la calidad de vida del paciente" explica el Dr. Miguel

Casares, Jefe de servicio de Radiodiagnóstico de Juaneda Hospitals.

► Se consigue acortar el plazo de convalecencia y aumenta la calidad de vida del paciente

La Embolización Arterial Rectal es actualmente la técnica más revolucionaria para el tratamiento de las hemorroides, un problema de salud que sufre más del 50 por ciento de la población, especialmente las personas mayores de 50 años.

Etiología

Las hemorroides son unos cojinetes vasculoelásticos que almohadillan el canal anal, presentes en el 100 por cien de la población. El problema es cuando se trata de hemorroides patológicas, dilataciones provocadas por una congestión sanguínea que provoca un deslizamiento de su posición anatómica lo que condiciona la aparición de los primeros síntomas: sangrado rectal, prolapso, dolor, escape mucoso y problemas de la defecación, entre otros.



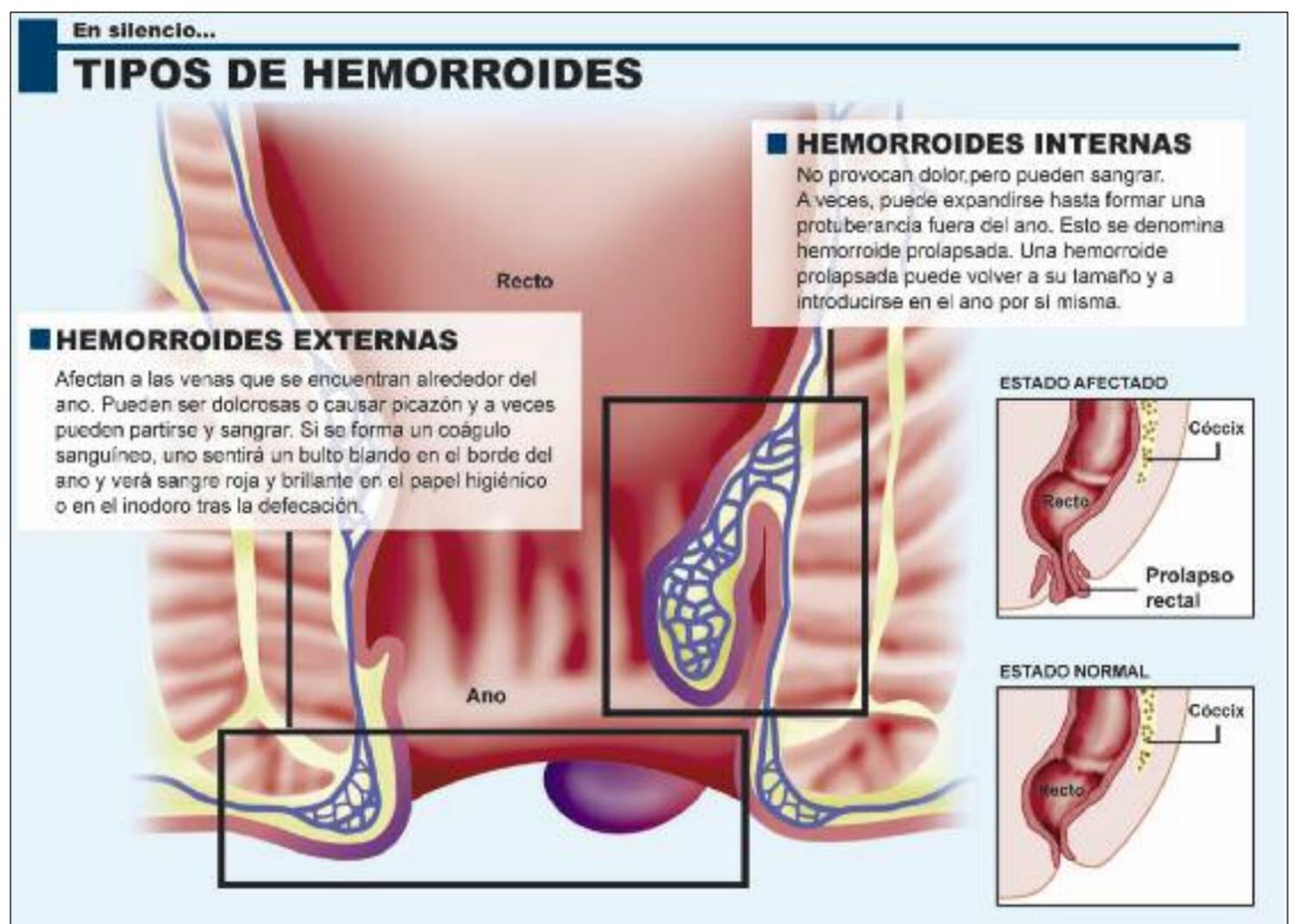
Dr. Miguel Casares, Jefe de servicio de Radiodiagnóstico de Juaneda Hospitals.

Para el Dr. Casares "se trata de un método poco agresivo que permite minimizar el dolor, reducir sensiblemente las complicaciones asociadas a la cirugía como el sangrado, o las curas diarias, y a la vez, conseguir mejores resultados. Además, al realizarse con anestesia local se reduce el estrés pre y post quirúrgico del paciente, siendo más cómodo y rápido".

Ventajas

"Otra de las ventajas para el paciente –afirma el doctor Miguel Casares– es que al no haber cirugía rectal se evita la posibilidad de traumatismo anorrectal, la aparición de fisuras, la estenosis o, incluso, la incontinencia posterior".

Esta técnica está especialmente indicada para pacientes que presentan contraindicación o dificultades para la cirugía, como por ejemplo cierto grado de incontinencia fecal, que ya hayan sido sometidos a intervenciones anales previas o para pacientes con trastornos de la coagulación de la sangre.



“El alcoholismo es el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas interfiriendo en la salud física o mental”

La doctora Natalia Ruiz, médico psiquiatra, es experta en adicciones y explica las claves sobre el alcoholismo o síndrome de dependencia y los efectos negativos para la persona

REDACCIÓN

P.- ¿Consumir alcohol es menos peligroso que consumir otras drogas?

R.- Según un estudio científico, cierta cantidad de vino o de cerveza es buena para el corazón, para la caries, para la diabetes, para la osteoporosis, para el alzheimer, para incluso adelgazar y también beneficiar la función sexual, además de servir como sustituto del ejercicio físico. La cerveza ayuda a bajar de peso y reducir el colesterol, el vino tinto es saludable para el corazón..., son algunos de los titulares que aparecen casi cada semana en diferentes medios de comunicación. La tradicional concepción de las bebidas fermentadas como una forma de alimento (con propiedades nutritivas), así como los mitos en torno a falsas propiedades beneficiosas de todo tipo de bebidas, son estereotipos que facilitan un consumo mayor.

Hoy en día es más que evidente que el consumo de alcohol está relacionado con aspectos positivos, actividades de prestigio y estatus social. Si consumimos una determinada marca de alcohol no los hacemos únicamente por su sabor, la publicidad nos persuade de que estamos consumiendo un estilo de vida y unos valores asociados al producto y que nos permiten formar parte de un grupo social determinado.

P.- ¿Cuándo hablamos de alcoholismo o síndrome de dependencia de alcohol?

R.- El alcoholismo o síndrome de dependencia de alcohol es una enfermedad que se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere en la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades fami-



liares laborales y sociales.

La OMS considera que existe consumo alcohólico de riesgo en el caso de los hombres cuando se superan los 280 gramos semanales y, en el de las mujeres, con 170 gramos. Por tanto, beber más de dos cervezas al día o más de una copa de vino de 12 grados, sería peligroso.

P.- ¿Son frecuentes los problemas relacionados con el alcohol?

R.- En nuestra sociedad el

abuso y la dependencia del alcohol son, de largo, los más frecuentes trastornos relacionados con el mal uso de sustancias potencialmente tóxicas siendo factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

Está asociado con el riesgo a desarrollar alteraciones relacionadas con los efectos directos sobre el cerebro (intoxicación aguda, abstinencia alcohólica, delirium, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia, trastornos psicóticos, tras-

tornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y trastornos del sueño), enfermedades médicas tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tráfico.

P.- ¿Qué consecuencias tiene la dependencia al alcohol?

R.- La principal consecuencia de la adicción, independientemente de la sustancia, es la progresiva pérdida de libertad del sujeto. La persona va viendo como cada vez le cuesta más controlar su propia conducta, lo cual le produce sentimientos de culpabilidad, impotencia... una lucha interior que es una fuente de ansiedad y de sufrimiento.

Otras consecuencias son el progresivo deterioro de la vida familiar, el rendimiento laboral, el aislamiento social, la salud física y el abandono de actividades que antes uno hacía.

P.- ¿Por qué unos se enganchan y otros no? ¿Qué factores regulan esta vulnerabilidad?

R.- El alcoholismo es una enfermedad crónica donde confluyen factores de tipo biológico, psicológico, ambiental y social.

Actualmente se acepta que los factores genéticos llegan a explicar un 60% del riesgo. La presencia de historia familiar de alcoholismo incrementa el riesgo cinco veces respecto a los que no la tienen.

Es decir, existe una mayor vulnerabilidad genética y sobre ella inciden una serie de factores biológicos y psicosociales que van a determinar la frecuencia e intensidad de la adicción (cultura, precio de la sustancia, legalidad/accesibilidad a la misma...). Algunos empiezan en la infancia, por ejemplo, antecedentes de abusos físicos o sexuales,

cómo ha sido el desarrollo psicomotor del niño, cuál ha sido la relación afectiva del niño con sus padres... y otros factores que se dan más adelante, en la adolescencia, como la influencia de los amigos, las expectativas que las personas tienen sobre el alcohol, la influencia de otros trastornos psiquiátricos o psicopatológicos (depresión o ansiedad).

P.- ¿De qué maneras se trata el alcoholismo en la actualidad?

R.- Lo ideal es una combinación entre el tratamiento farmacológico y psicoterapia. A nivel farmacológico existen diferentes fármacos que pueden ayudar al paciente a mantener la abstinencia y prevenir las recaídas como son los denominados aversivos o interdictores (antabús), y los fármacos anti-craving que ayudan a disminuir el deseo de consumo. Así mismo, es importante el uso de fármacos para el tratamiento de posibles trastornos asociados como trastornos del estado de ánimo y ansiedad. El tratamiento del alcoholismo pasa por diversas fases: reconocimiento del problema, fase de desintoxicación (cese del consumo de alcohol que generalmente se realiza en ámbito hospitalario para prevenir la aparición de síntomas de abstinencia y de complicaciones), fase de deshabitación y la fase más larga de rehabilitación y prevención de recaídas que es donde se centra el tratamiento que realizamos desde Aura.

Se ha observado que muchas veces las personas hacen uso del alcohol y otras drogas como mecanismo de defensa y afrontamiento de situaciones que le ocasionan malestar, como un mecanismo de evasión, para anestesiar ciertas emociones que les resultan negativas convirtiéndose en un patrón aprendido desadaptativo.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

**Juaneda**
Plástica y Estética

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

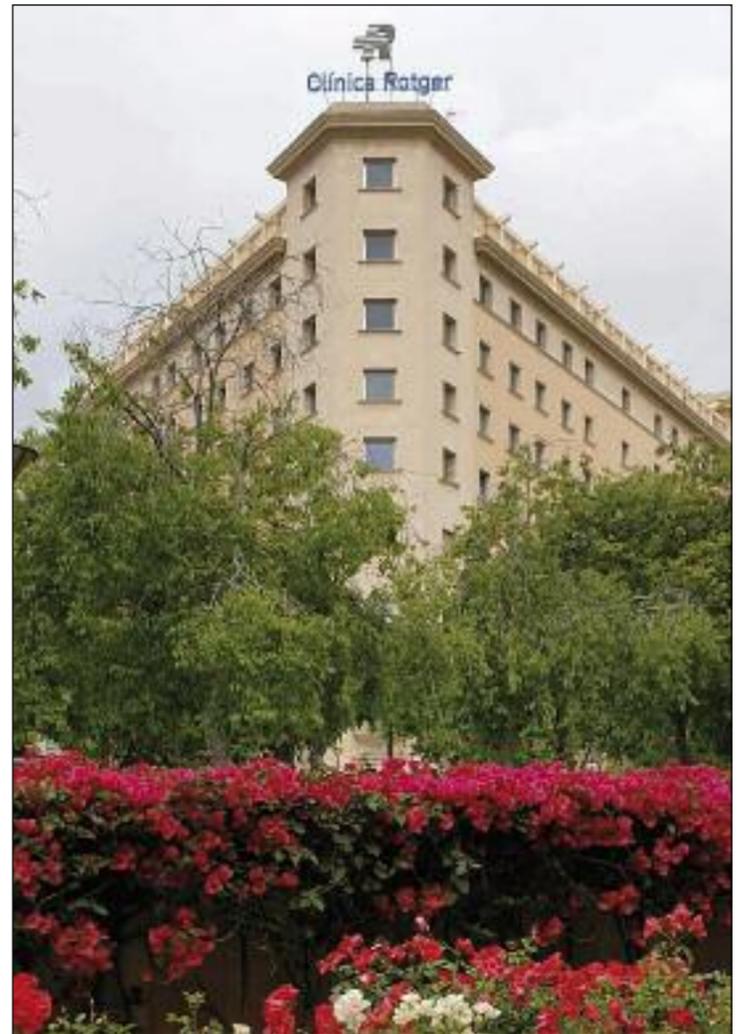


Solicita una consulta informativa gratuita con nuestro equipo médico al

971 221 922

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

 | ucp@clinicajuaneda.es | juaneda.es



La red de centros de Quirónsalud en Baleares

La apuesta por ofrecer la mejor asistencia sanitaria es la referencia que guía al grupo hospitalario Quirónsalud en su crecimiento y ampliación de oferta de servicios médicos en Baleares

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los centros de referencia de

Quirónsalud en Mallorca. Desde su integración se han incorporado nuevos especia-

listas a los cuadros médicos y también se ha ampliado la cartera de servicios. De forma

continuada, se ha invertido en la adecuación y modernización de sus instalaciones. Así

como en la implantación de los protocolos más avanzados en patologías urgentes.



Código Ictus y Código Infarto

Desde hace un año, ambos centros han sido pioneros en la implantación del Código Ictus y Código Infarto en hospitales privados, un Servicio de emergencia esencial que permite salvar muchas vidas y mejorar las condiciones de recuperación en caso de accidentes neuro o cardíacos vasculares, que son las primeras causas de muerte en España.

Clínica Rotger

• **Ha renovado completamente sus espacios de consultas externas** en la segunda planta de la Clínica y ha ampliado en un 40% la capacidad de su laboratorio de Análisis Clínicos, cuyos resultados pueden consultarse a las pocas horas en una aplicación de smartpone.

• **Ha incorporado a más de 80 nuevos especialistas** en servicios estratégicos como Urgencias, Unidad de Cuidados In-

tensivos, Cirugía Cardíaca, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Dermatología, Alergología o Cirugía Vasculat, entre otros.

• **Ha añadido una Octava Planta de Hospitalización**, con excelentes vistas a la Catedral de Palma, al mar y al centro de la



Ciudad. Telemetría por WIFI para monitorizar a los pacien-



tes con las máximas comodidades y especialistas capacita-

dos para la atención 24 horas en inglés y alemán



Hospital Quirónsalud Palmaplanas

• En poco tiempo ha renovado sus principales equipos tecno-

lógicos de Radiodiagnóstico: la **Sala de Radiointervencio-**

nismo, para la reconstrucción tridimensional de la anatomía.

El único **TAC**, en las islas capaz de proporcionar imágenes de 128 cortes y que dispone de un sistema de visualización que

reconstruye hasta 50 imágenes por segundo y más recientemente la incorporación de una nueva **Resonancia Magnética**, en estos momentos la más moderna de Baleares.

• El Hospital también ha ampliado la **sala de espera de Urgencias** e introducido nuevos protocolos para mejorar y agilizar la atención al paciente, una de las prioridades en este servicio.

• Cuenta con una nueva **Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética**, con una amplia oferta de tratamientos de belleza y las intervenciones quirúrgicas más avanzadas.

Red de proximidad

El grupo además cuenta con otros dos hospitales localizados en zonas estratégicas, el **Hospital de día en Playa de Muro** y el **Hospital Quirónsalud Son Verí**, dotado con Servicio de Urgencias 24h, espacio para consultas externas, una planta de hospitalización, zona quirúrgica, equipos de radiodiagnóstico y Unidad de Rehabilitación. Todo en un entorno privilegiado tranquilo y a pocos metros del mar.

Quirónsalud, también ha conformado una red de 9 centros médicos distribuidos por los principales núcleos de población de la isla: Palma, Inca, Manacor, Campos, Calviá, Soller o el Arenal. Muchos de los especialistas de los hospitales de referencia acuden a pasar consulta en estos centros ofreciendo un servicio de proximidad que evita desplazamientos y facilita la coordinación con los hospitales, en caso de requerirse actuaciones de mayor complejidad.

Por ejemplo, el **Centro Médico Quirónsalud Nureduna** ha ampliado sus consultas de pediatría y oftalmología. Al **Centro Médico Quirónsalud de Inca** se han incorporado médicos adjuntos al servicio de Pediatría y especialistas en Ginecología y Obstetricia, Cirugía Vasculat y Neumología. La Clínica del Dolor Aliviam también ofrece sus servicios en el centro médico.

La red de capilarización se completa con una **flota ambulancias**, perfectamente equipadas para el transporte urgente de pacientes, así como servicios de cobertura



de eventos o transportes programados.

Finalmente, también integran el grupo 5 **Clínicas dentales**, que bajo la marca **Quirónsalud Dental**, cuentan con presencia en: Palma e Inca. En Manacor la antigua clínica Dental Palmaplanas se ha integrado en el Centro Médico Quirónsalud, donde se prestan los mismos servicios con los especialistas de siempre.

Todos los centros Quirónsalud Dental ofrecen servicios pioneros en implantología como por ejemplo, la técnica "All on 4". Un

procedimiento para la colocación de cuatro implantes dentales osteointegrados a pacientes que no tienen hueso y que permite al paciente, hacer una vida normal desde prácticamente el mismo día de la intervención. La última incorporación es el centro **Quirónsalud Dental Kids**, con un cuadro médico de especialistas específicamente formados para la atención de pacientes de 0 a 18 años.

En conjunto se trata de una Red de salud integral que permite ofrecer un servicio de máxima calidad a toda la isla de Mallorca.



Clínicas Quirónsalud Dental

- Disponen de varios centros en Palma y también en Inca y Manacor.
- Son pioneras en la implantación de las técnicas más avanzadas de implantología y Ortodoncia como la técnica "All on - 4".
- Quirónsalud Dental también ha abierto un centro con especialistas específicamente formados para la atención de pacientes de 0 a 18 años.

Centros Médicos Quirónsalud

- Quirónsalud ha configurado una red de centros de proximidad coordinados con sus hospitales de referencia Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, de forma que, desde cualquier punto se puede concertar citas preferentes para pruebas diagnósticas complejas, analíticas clínicas, intervenciones quirúrgicas y eventualmente ingresos hospitalarios o tratamientos de rehabilitación.

El 58% de los cánceres diagnosticados en hombres y el 43% en mujeres están relacionados con el consumo de tabaco

Durante 2018, un 42,5% de las personas que asistieron a los talleres de tratamiento del tabaquismo consiguieron dejar de fumar de una vez por todas y recuperar su calidad de vida

CARLOS HERNÁNDEZ

Cada 31 de mayo se celebra el Día Mundial sin Tabaco, con el objetivo de sensibilizar e informar a la población sobre los riesgos que supone el consumo de tabaco para la salud y animar a los fumadores a dejar de fumar. En las Illes Balears, el 58% de los cánceres diagnosticados en hombres y el 43% en mujeres están relacionados con el consumo de tabaco. Asimismo, se estima que está relacionado con un 76% de las muertes por cáncer en los hombres (pulmón y tumores digestivos en primer lugar) y el 57% en las mujeres (tumores digestivos seguidos de cáncer de pulmón).

Por otro lado, en las Illes Balears, según indican los resultados de la Encuesta autonómica sobre el uso de drogas en alumnos de enseñanza secundaria (ESTUDES 2016), la edad de inicio de consumo de tabaco se sitúa en torno a los 14 años y del consumo diario alrededor de los 15 años. La prevalencia de consumo de tabaco, teniendo en cuenta el consumo de tabaco diario por parte de la juventud en el último mes, es del 9,2%.

Diferencias

En cuanto a las diferencias de su consumo entre ambos sexos, cabe destacar que en el último año los resultados indican un porcentaje más alto de mujeres que fuman, un 40,7%, frente al 31,2% de los hombres.

Ante esta realidad, que sitúa el consumo de tabaco como una de las mayores amenazas para la salud pública, la Conselleria de Salut desarrolla de forma transversal distintos programas para prevenir y tratar esta adicción, y está preparando un plan de lucha contra el tabaquismo para los próximos años.

Programas de prevención

En el ámbito educativo, el Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Illes Balears (PADIB) de la Dirección General de Salud Pública y Participación desarrolla diferentes programas de prevención de drogodependencias y conduc-



Presentación de la campaña por parte de las autoridades.

tas adictivas en los que participaron 6.023 alumnos durante el curso escolar 2017-2018.

Los escolares de primaria participan en el programa edu-

cativo "Bon dia, Salut", en el que se trabaja la promoción de hábitos saludables con actividades directamente relacionadas con el consumo de tabaco.

En relación a la educación secundaria, existen tres programas preventivos, de los que dos abordan el tema del tabaco: el programa "Respir@ire" ¾ programa digital especializado en prevención de consumo de tabaco¾ y el programa "Decideix", orientado a trabajar las habilidades sociales y la toma de decisiones.

Asimismo, desde la Dirección General de Salud Pública y Participación, en colaboración con la Conselleria de Educación y Universidad, el Servicio de Salud, el Colegio Oficial de Enfermería (COIBA), la Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (IBAMFYC), la Asociación Balear de Enfermeros Comunitarios (ABIC) y la Asociación Española contra el Cáncer, se impulsa un concurso de pósters y clipmetrajes de prevención del consumo de tabaco en jóvenes para alumnos de educación primaria y secundaria, que este año llega a su cuarta edición.

También en la Universitat de les Illes Balears se ha convocado este año el concurso de fotografía "Si lo tienes claro, elige", enfocado en los beneficios interpersonales y sociales de la eliminación del hábito de fumar. Esta iniciativa se enmarca en el

proyecto de prevención de las adicciones en la población universitaria que desarrolla la Conselleria de Salut en colaboración con la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible.

Tratamiento

En cuanto a la prevención y tratamiento del consumo de tabaco, la Gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud de las Illes Balears realiza en los centros de salud acciones de asesoramiento, orientaciones y talleres de tratamiento del tabaquismo para ayudar a la población a abandonar el tabaco.

Durante el año 2018, entre intervenciones individuales, grupales y breves que se han llevado a cabo desde los centros de salud de las Illes Balears, se han creado 51 grupos de deshabituación del tabaquismo, con 656 asistentes, de los que 279 seguían sin fumar un año después de los talleres, lo que supone un 42,5% del total de las personas que completaron todas las sesiones.

Los profesionales sanitarios de los centros de salud ofrecen ayuda para dejar de fumar a todas las personas fumadoras que acuden a las consultas.





Jornada de Salud en el Adolescente en Clínica Rotger.

Clínica Rotger celebra las primeras jornadas de “Salud en el Adolescente”

Organizado por la Unidad del Adolescente de Clínica Rotger y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, junto con sus servicios de Pediatría, el acto cumplió sus objetivos divulgativos

REDACCIÓN

La Clínica Rotger fueron durante unos días el centro de referencia de la salud del adolescente, gracias a la celebración de las primeras “Jornadas de Salud en el Adolescente” en Balears que se celebran con la colaboración de Pfizer y que abordan exclusivamente las patologías propias de esta etapa del desarrollo.

Las sesiones están organizadas por el doctor Diego de Sotro, jefe del servicio de pediatría de la Clínica Rotger y la doctora Inmaculada Moreo, coordinadora de las Unidades del Adolescente de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Entre los ponentes se encuentran destacados especialistas del Grupo Quirónsalud en Balears y de otros centros en la península como Ruber Internacional o el Hospital Quirónsalud Valencia. Entre otras la Jornada también contará con una charla sobre el Acné, de la Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Son Espases, la doctora Ana Martín. Así como el abordaje de otros temas como: la información en salud sexual y afectiva que aportamos a los adolescentes, en una sesión impartida por doña Trinidad Planas, enfer-

mera de la Consellería de Salud de las Islas Baleares o los “Aspectos legales en la Adolescencia” que explicará el Fiscal, Don José Díaz Cappa, Delegado de la Sección de Menores de la Fiscalía.

Pioneros en la implantación de Unidades del Adolescente en Baleares

El abordaje de estos y otros temas relacionados con la salud, refuerzan el papel esencial y la importancia de la actividad de las Unidades del Adolescente, que el Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger han puesto en marcha en Balears de forma pionera. Estas Unidades focalizan su trabajo en el seguimiento desde la etapa pediátrica del correcto crecimiento y desarrollo y también se cen-

tran en los cambios físicos y psicosociales que se producen en la adolescencia. Son, 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 la salud.

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.

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 nutriciona-

les. Y también someterse a estudios para prevenir la diabetes, descartar la presencia de cardiopatías o problemas respiratorios de diversa gravedad.

Esfera “biopsicosocial”

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 Inmaculada Moreo, médico de familia con experiencia en pediatría y en el trato con los adolescentes y sus necesidades específicas.

► Y están orientadas al abordaje de todas las patologías específicas que afectan en esta etapa de la vida. Por ejemplo, todas las cuestiones relacionadas con los cambios físicos y psíquicos, el ritmo de crecimiento acelerado, las variaciones hormonales

► La actuación coordinada de diversos especialistas endocrinos, ginecólogos, nutricionistas o psicólogos bajo la supervisión de la Unidad refuerza el seguimiento del tratamiento y conciencia al adolescente de la importancia de mantener una rutina de hábitos saludables

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



OFICINA BALEARES / Camí dels Reis 308, bloque 3A 2º 07010 Palma frente Hospital Quirónsalud
Tel.: 657 824 965 / 971 439 463 · balears@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-684. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 a) 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 14.988-2, tomo 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/>.

ADEMA incorpora el escáner CBCT-3D, "un gran avance en la toma de imágenes"

Alumnado, equipo docente y profesionales de la Escuela Universitaria de Odontología cuentan con la tecnología más moderna en el mundo de la medicina, la patología y la cirugía bucal

REDACCIÓN

La transformación digital se ha integrado en la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, adscrita a la UIB permitiendo realizar tratamientos complejos y proporcionando mayor rapidez, eficacia, seguridad y comodidad para el paciente.

Coincidiendo con su reciente proceso de transformación digital acudimos a la Clínica Universitaria de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA para conocer uno de los últimos avances tecnológicos que se han incorporado. Así los alumnos, docentes y profesionales podrán trabajar con la tecnología más moderna y revolucionaria en la toma de imágenes en el sector de la medicina, patología y cirugía bucal.

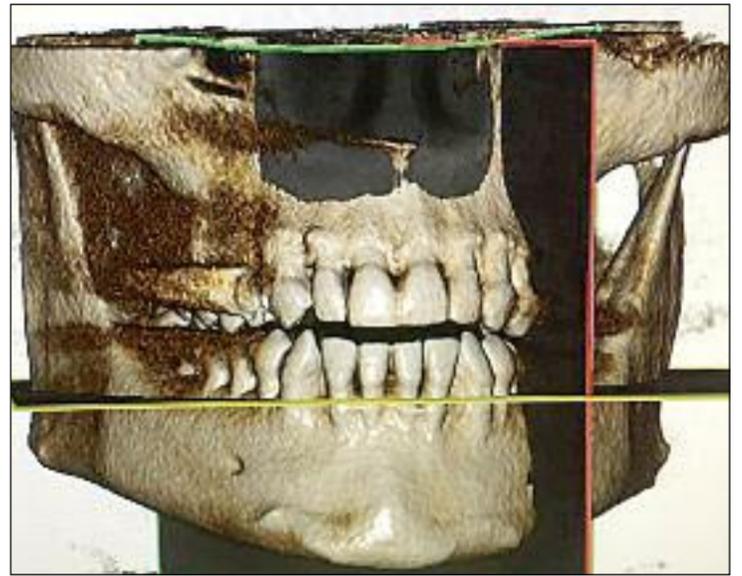
El desarrollo de las tecnologías se está produciendo a velocidades vertiginosas y la Escuela quiere estar en la punta del iceberg. Los nuevos procedimientos derivados del flujo digital, así como la firme apuesta por estimular la investigación entre sus alumnos y programar una formación más enfocada a la Odontología digital desde el Grado hasta la realización de másters, centran los planes estratégicos del centro universitario.

Combinación

Para el consejero delegado de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, Diego González, "combinar investigación, innovación y docencia es un pilar de presente y futuro en nuestra Escuela. Nosotros ofrecemos un espacio académico e investigador con la tecnología de última generación para que nuestros alumnos sean 'nativos digitales'".

La Clínica Universitaria de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA dispone un TAC, CBCT 3D. Según el docente y cirujano bucal, Pedro Alomar, "CBCT son las siglas de Cone Beam Computed Tomography, que traducido al español se entendería como Tomografía Computerizada de Haz Cónico".

Se trata de un tipo especial



Pedro Alomar, docente y cirujano.

de rayos X que mediante una sola exploración produce imágenes en 3D de los dientes, los tejidos blandos, los trayectos nerviosos y los huesos.

Las diferencias son más que significativas. El doctor Pedro Alomar las detalla a continuación: "La primera, y seguramente más importante, es la dosis de radiación que se recibe en una prueba y en otra. Con el CBCT es mucho menor que con el TAC. No se trata de un tema banal, ya que la radiación puede afectar severamente a la salud del paciente".

En este sentido, y relacionado con el anterior punto, también influye, en opinión del doctor Alomar, el tiempo de exposición a los rayos X, siendo menos dos minutos en el caso del CBCT, aunque también depende del tipo de aparato. De hecho, es la relación calidad de la imagen- tiempo y dosis de exposición, la que hace mejor opción al CBCT.

Por último, las dos pruebas

emiten rayos X. Sin embargo, los del CBCT tienen forma cónica y los del TAC forma espiral.

El CBCT se suele usar para tratar problemas ortodóncicos, aunque también es muy útil en situaciones complejas como:

- Diagnóstico del trastorno

ATM (Articulación temporo-mandibular).

- Guía quirúrgica para implantes dentales.
- Evaluación de senos maxilares, paranasales, canales nerviosos y cavidad nasal.
- Detección, medición y tratamiento de tumores o quistes en maxilares.
- Análisis cefalométrico.
- Cirugía reconstructiva.

El consejero delegado de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, refuerza la idea de que la formación gire en torno a la Odontología Digital. "Lo que se promueve claramente es la estimulación de la innovación. Somos una Escuela donde el I+D tiene que estar muy presente. Nuestro alumnado tiene que salir formado en estos campos y deben utilizar estas nuevas tecnologías de manera automática".

La Escuela Universitaria de Odontología cuenta con un

centro de formación de transformación digital dotado con la tecnología más vanguardista en el sector odontológico actual. El Aula Schmidt-ADEMA cuenta con colaboración de una de las firmas de referencia internacional en el sector dental, Schmidt Dental Solutions, para poner en manos del alumnado, docentes y profesionales todos los procesos de digitalización en el sector de Odontología.

Diego González concluye que con este centro "se da un paso al frente en la inclusión de todos los procesos de digitalización en el Grado de Odontología que imparte la Escuela Universitaria ADEMA dentro de su formación, involucrándonos en este tipo de proceso y avance tecnológico, como herramienta para que el paciente reciba el mejor tratamiento y los graduados adquieran un alto grado de alfabetización digital".

ESTUDIAR EN ADEMA, AYUDA A SONREÍR

GRADO UNIVERSITARIO DE ODONTOLOGÍA

TÍTULOS OFICIALES

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



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

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



► Tomeu Riutord (Palma 1986)
Licenciado en Farmacia,
Licenciado en Educación Física y
Deporte y Master Business
Administration (MBA), es el
fundador y presidente de Ice Wave

Tomeu Riutord.

Después de conquistar las principales ciudades españolas, ya están presentes en 3 países de la unión europea, con lo que su objetivo a medio plazo es situarse en todo el continente europeo, para después dar el salto a oriente medio y Estados Unidos. Para conseguirlo en el menor periodo de tiempo, están inmersos en su tercera ron-

Ice Wave bate records con un helado 0% de grasa como producto estrella

CARLOS HERNÁNDEZ

La franquicia de restauración Ice Wave, fundada por el mallorquín Tomeu Riutord, ha superado los 30 puntos de venta en menos de 4 años desde su inicio, convirtiéndose en una de las marcas del sector con mejor inercia de la historia de España.

Su principal producto es un helado hecho a través de un show cooking que no deja indiferente a nadie. Se hacen de forma artesanal sobre una placa fría que el mismo fundador diseñó y patentó, la cual se mantiene a unos -30°C para poder elaborar sobre ella los helados a partir de una base sin materia grasa, hecha principalmente de leche desnatada, que con la ayuda de dos espátulas se mezcla de forma manual con los ingredientes que le darán sabor a este helado, ya sean frutas frescas o galletas. Finalmente se sirve en forma de rollos de helado depositados en una tarrina, a los que llaman olas de helado, de aquí su nombre de Ice Wave.

Según nos cuenta Tomeu, al tener un producto hecho a la carta, al momento, justo enfrente de los clientes y general-

mente con fruta fresca del día, era imprescindible utilizar una base 0% grasa para poder conseguir un producto totalmente saludable. Otro dato de interés sobre este tipo de helado es que en ningún momento es posible romper la cadena de frío, ya que no se utiliza ningún producto congelado y el helado se hace al momento en menos de 2 minutos listo para comer. Antes de su manipulación sobre la placa fría, tanto la fruta o galletas como la base de los helados, se mantiene entre 1 y 5 grados en continuo movimiento.

Para el fundador de la mar-

ca, este es helado del futuro y no lo ve para nada como una moda estacional, ya que le gente de cada día opta por comer más sano, por poder elegir y hacer a la carta el producto que va a consumir y las cocinas de los restaurantes también tienden a ser abiertas, para mostrar transparencia y buen hacer hacia sus clientes. ¡Este helado lo tiene todo!

El proyecto Ice Wave se inició en Palma en el 2015 con su primera tienda situada en Calle Sindicato número 43, que sigue teniendo un gran éxito desde entonces, albergando

largas colas de gente esperando para pedir su helado a todas horas del día. Hace unas semanas se inauguró la que es su segunda oficina desde el inicio, debido al gran crecimiento de la empresa que dispone de más de 60 trabajadores directos y 250 indirectos que, por tanto, ha generado más de 300 sitios de trabajo en apenas unos años. Esta oficina está situada en Palma, en la Calle Joan Alcover número 26, desde donde se controlan tanto tiendas propias como franquicias que representan el 75% de las tiendas de Ice Wave.

da de financiación en la que tienen la intención de cerrarla con cerca de 1 millón de euros. Esta ronda es accesible a todo el mundo y la inversión mínima es de solo 10 euros.

Hasta la fecha disponen de cerca de 5.000 solicitudes de franquicia repartidas por todos los rincones del mundo, y su plan de expansión es muy ambicioso. El sueño de su fundador es crear tendencia mundial en la evolución de los helados, y por tanto conseguir que este tipo de helados se hagan muy comunes en todos los rincones del mundo y con Ice Wave como principal franquicia de referencia. Sin duda, están en el camino.



Oficinas de la empresa.



Foto de la tienda en Palma., en la calle Sindicat.

La prestigiosa oftalmóloga Margarita González Barbosa se suma al equipo de Oftalmedic Salvà, en Clínica Salvà

La doctora González, que ha trasladado su consulta de Palma a la Clínica Salvà, nos habla de las cataratas y de cómo acabar con ellas de forma definitiva

La doctora Margarita González Barbosa, reputada oftalmóloga con reconocida trayectoria en el ámbito balear, ha trasladado su consulta de Palma a las instalaciones de la Clínica Salvà, sumándose al equipo médico de Oftalmedic Salvà.

La Dra. González es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universitat de Barcelona y especialista en Oftalmología por el Hospital Clínic de Barcelona. Con más de 35 años de experiencia a sus espaldas, ha venido desarrollando su actividad profesional especialmente en el Tratamiento de Cataratas, habiendo realizado más de 10.000 intervenciones a lo largo de su dilatada trayectoria.

INÉS BARRADO CONDE

P. ¿Qué son las cataratas?

R. Las cataratas surgen cuando nuestro cristalino (la lente natural del ojo) se vuelve opaco como consecuencia del paso de los años. Esta pérdida de transparencia del cristalino no permite que la luz entre en el ojo de la forma adecuada, impidiendo una visión nítida.

Constituyen la primera causa de ceguera evitable, y cada año se diagnostican 350 mil nuevos casos alrededor del mundo.

P. ¿Qué factores pueden propiciar su desarrollo?

R. Este proceso está directamente asociado al envejecimiento natural de las estructuras de nuestros ojos, concretamente, del cristalino. Por este motivo, suele aparecer con el avance de la edad, a partir de los 50 años.

De hecho, en la actualidad se estima que hasta el 50% de los mayores de 65 años tiene cierto grado de catarata, y hasta un 70% de los mayores de 75 años.

Además, durante la última edición del Congreso Panamericano de Oftalmología, los expertos han apuntado a la ex-

posición solar como uno de los factores principales para la aparición de cataratas -la elevada exposición a la luz ultravioleta puede asociarse a varios problemas visuales-.

Otras causas que pueden propiciar la aparición de esta enfermedad ocular son:

- La toma de medicamentos esteroideos.
- Los traumatismos en cabeza, cara y ojos.
- La diabetes, cuando no se controla adecuadamente, hace que las cataratas surjan en personas cada vez más jóvenes debido al descontrol metabólico.

P. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan del desarrollo de una catarata?

R. Las cataratas se manifiestan con los siguientes síntomas, aunque no siempre son fáciles de detectar para el paciente:

- Visión borrosa.
- Dificultad para ver de noche.
- Fotosensibilidad.
- Halos alrededor de los focos de luz.
- Dificultad para distinguir las tonalidades de color.

Uno de los primeros signos



► “Para detectar esta patología de forma temprana es recomendable revisar la vista anualmente, a partir de los 50 años de edad”

cesario sustituir el cristalino que se ha vuelto opaco por otra lente transparente, en este caso artificial,

que nos devuelva la correcta visión. En Oftalmedic Salvà contamos con la tecnología más puntera para el tratamiento de cataratas: el Láser de Femtosegundo LENSAR, que permite

acabar con ellas en un sencillo procedimiento 100% láser, rápido e indoloro.

El Láser de Femtosegundo es capaz de corregir esta afección de forma segura y mínimamente invasiva. ¿Cómo? En primer lugar, el láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto el láser fragmenta de forma indolora el cristalino, el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial.

A través de este innovador procedimiento, ofrecido por Oftalmedic Salvà de forma exclusiva en las Islas Baleares, se elimina definitivamente la catarata y se obtienen unos resultados excelentes, previsibles y reproducibles, suprimiendo además los posibles riesgos derivados del factor humano.

Dra. Margarita González Barbosa, especialista en Tratamiento de Cataratas.

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

que sí perciben los pacientes cuando empiezan a desarrollar cataratas es que su visión no mejora con unas gafas, a pesar de que estén correctamente graduadas.

Si se detecta alguno de los síntomas mencionados es importante acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa que confirme el diagnóstico. En cualquier caso, con tal de detectar esta patología de forma temprana, es recomendable revisar la vista al menos una vez al año a partir de los 50 años de edad.

P. ¿Podría aportar algún consejo para evitar o retrasar la aparición de este problema ocular?

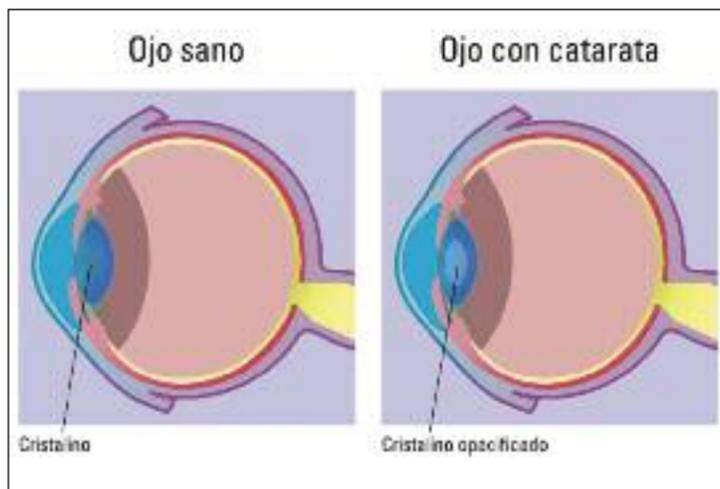
R. Aunque las cataratas acaban apareciendo prácticamen-

te siempre y, por lo general, no se pueden evitar, se pueden tomar algunas medidas para retrasar su desarrollo:

- Proteger los ojos con gafas de sol, especialmente en las épocas de mayor incidencia de rayos solares como la primavera y el verano.
- En caso de padecer diabetes, mantener un control adecuado de la enfermedad.

P. ¿Existe una solución definitiva a las cataratas? ¿En qué consiste?

R. Sí, existe solución definitiva a las cataratas. Tan solo es ne-



► La Dra. Margarita González Barbosa, con más de 35 años de experiencia en Tratamiento de Cataratas, traslada su consulta a la Clínica Salvà



El IdISBa convoca el Programa Ramon Llull para la intensificación de la actividad investigadora

REDACCIÓN

El Programa pretende incentivar el aumento de la dedicación a la investigación de los profesionales sanitarios de los centros dependientes del Servicio de Salud y de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos. Entre las acciones definidas para cumplir los objetivos del Plan Estratégico IdISBa 2016-2020 en materia de captación de talento investigador se halla la de establecer un programa de intensificación de investigadores con actividad clínica asistencial.

Objetivo

Con este objetivo, el Programa Ramon Llull permite incentivar el aumento de la dedicación a la investigación de los profesionales sanitarios de los centros dependientes del Servicio de Salud de las Illes Balears y de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears adscritos al IdISBa, favoreciendo que los investigadores del IdISBa que realizan actividad asistencial puedan dedicarse con mayor intensidad a la investigación mediante la concesión de ayudas económicas por la contratación de profesionales sanitarios para realizar parte de su actividad clínica asistencial.

La intensificación supondrá que los profesionales seleccionados puedan compaginar mejor su tarea asistencial con la investigadora, por lo que serán liberados, parcialmente, de su tarea asistencial, para así poder dedicar este tiempo a actividades de investigación.

La convocatoria se presenta

en tres modalidades:

a) Intensificación de la actividad investigadora de facultativos especialistas en el ámbito de atención primaria, con un presupuesto máximo de 27.000 euros. Las ayudas concedidas irán dirigidas a financiar la liberación de un 20 %, en cómputo anual, de la actividad asistencial de los candidatos seleccionados durante 9 meses.

b) Intensificación de la actividad investigadora de facultativos especialistas en el ámbito de atención hospitalaria y de la Fundación Banco de San-

gre y Tejidos de las Illes Balears, con un presupuesto máximo de 30.000 euros. Las ayudas concedidas serán para financiar la liberación de un 50 %, en cómputo anual, de la actividad asistencial de los candidatos seleccionados durante 12 meses.

c) Intensificación de la actividad investigadora en el ámbito de enfermería y fisioterapia, con un presupuesto máximo de 15.000 euros. Las ayudas concedidas irán dirigidas a financiar la liberación de un 50 %, en cómputo anual, de la actividad asistencial de los



Vista general del IdISBa.

candidatos seleccionados durante 12 meses (en el ámbito hospitalario) o de un 20 %, en cómputo anual, de los candidatos seleccionados durante 9 meses (en el ámbito de atención primaria).

El presupuesto total del Programa Ramon Llull es de 72.000 euros, con cargo al pre-

supuesto 2019 del IdISBa. Las solicitudes y documentación complementaria se presentarán mediante el aplicativo que el IdISBa tiene habilitado en su página web (www.idisba.es). El plazo de presentación de solicitudes será del 23 de mayo hasta el 16 de junio de 2019.



Símbol de Salut

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

La farmacia abierta más a menudo

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

Colegi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanguerna

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Curatològic
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumologia
- Anàlisis clíniques
- Medicina laboral
- Dietètica i hàbits
- Unitat de recuperació

- Dermatologia
- Oftalmologia
- Ortopèdia i Traumatologia
- Radiologia diagnòstica
- Medicina interna
- Medicina de família
- Medicina de l'edat
- Medicina de l'excursionisme

- Neurologia
- Urologia
- Cirurgia dentària
- Ortopèdia i Traumatologia

Gracias por ser confianza

C/ Ramon Berenguer III - 1a planta - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 07 20 - Tel. 971 49 37 07

Seguro de Automóvil



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 Pinópar, 10 Tel. 971 71 49 82 palma@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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





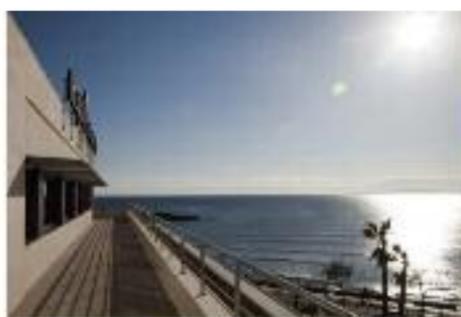
Alumnos del CEIP Coll d'en Rebassa descubren cómo es el día a día en una silla de ruedas.

Lo hicieron en la Primera Diada Deportiva Inclusiva organizada por el Hospital Sant Joan de Déu de Palma. El Hospital Sant Joan de Déu de Palma organizó el pasado 30 de mayo, a través del equipo del programa de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal (PROA), una Diada Deportiva Inclusiva para todos los alumnos del CEIP Coll d'en Rebassa Guillem Lladó Coll. A lo largo de la jornada, tanto los usuarios del programa como los alumnos del colegio, tuvieron la oportunidad de probar actividades deportivas adaptadas como la silla Jöelette, Badminton, Handbike, Baloncesto, Zumba, Racerunner, Rugby y Slalom, gracias a la participación de las entidades FESAIB, DACESMA, Creu Roja, Asmaym Balears y Disca Esports. Los alumnos animaron a los jugadores durante el partido de baloncesto adaptado, bailaron en la clase de zumba y descubrieron cómo es practicar deporte subidos a una silla de ruedas, una experiencia que ha sido posible gracias al programa PROA del Hospital Sant Joan de Déu, financiado por el IMAS, que trabaja desde hace más de 2 años en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.



La Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca y Metges del Món Balears firman un convenio para formar a colectivos vulnerables.

El pasado 23 de mayo de 2019 se firmó el convenio de colaboración entre ambas entidades para realizar actividades formativas a colectivos vulnerables en las instalaciones del Espacio de Acogida Es Convent. El objetivo común que tienen estas entidades firmando este convenio es acompañar a las personas en riesgo de exclusión social en Baleares y darles herramientas que puedan ayudar en su camino a la reinserción social. La firma la realizó el Ppresidente de Metges del Món Balears, Xisco Peña,



UNIDAD DE DESCANSO - RESPIRO FAMILIAR

Si precisa un descanso, nosotros cuidaremos de su familiar mayor o enfermo

Estancias diurnas o las 24 horas

Con la garantía y servicios del Hospital Sant Joan de Déu

Tel.: 971 265 854 - 971 704 528 / www.hsjpgalma.es

Hospital  Sant Joan de Déu
Palma de Mallorca

«Las matronas tenemos formación y competencias que nos convierten en profesionales independientes»

Isabel Cascales, jefa de estudios de la Unidad Docente de matronas y supervisora de la Unidad de Partos y Urgencias Obstétrico-ginecológicas del Hospital Son Llàtzer, explica la falta de profesionales en este sector básico

JUAN RIERA ROCA

Isabel Cascales es la jefa de estudios de la Unidad Docente de matronas y supervisora de la Unidad de Partos y Urgencias Obstétrico-ginecológicas del Hospital Son Llàtzer. Esta profesional experta explica la necesidad del sistema sanitario de contar con más plazas para formar y habilitar matronas, especialistas que acompañan a la mujer no solo en el parto sino en toda su vida sexual y ginecológica incluso tras la menopausia.

«La especialidad de las matronas —señala la matrona y docente— ha evolucionado muchísimo en los últimos cincuenta años, tras periodos muy malos en los que por no cumplir con la normativa europea de formación se nos cerraron las escuelas estuvimos durante siete años sin formación, aparte de otros 17 años que fuimos los que tardamos en conseguir el programa oficial que nació en el año 2009.»

Y eso que el de matrona, comadrona o comare, es la especialidad de enfermería más antigua de la Historia, derivada de aquellas parteras que han ayudado a nacer a millones de niños sin la intervención de un médico o de otro profesional sanitario. Esta especialidad, sin embargo, ha evolucionado muchísimo e incluye muchas otras facetas del cuidado obstétrico ginecológico de la mujer a lo largo de toda su vida.

«Las matronas hemos dado pasos de gigante en los últimos 15 años», explica Isabel Cascales. Y añade: «Hemos pasado de estar relegadas a las salas de partos y tras años sin formación y con los niveles de jubilación, nos estamos quedando sin matronas. Hoy salen de 350 a 370 enfermeras internas especialistas (EIR) de este ámbito, pero esto no cubre las expectativas reales del sistema sanitario.»

Un informe de 2017 estimaba el número de matronas en 14 por cada 100.000 habitantes, lo cual se considera muy insuficiente para las necesidades reales de la población: «Nuestras competencias —explica Isabel Cascales— nos avalan para estar acompañando a las mujeres durante todo el ciclo sexual y reproductivo de su vida y eso empieza en las escuelas, pasa por



Isabel Cascales junto a un grupo de matronas.



Isabel Cascales es la jefa de estudios de la Unidad Docente de matronas y supervisora de la Unidad de Partos y Urgencias Obstétrico-ginecológicas del Hospital Son Llàtzer.

el embarazo y llega hasta la menopausia.»

Cascales agradece las políticas en este sentido del Govern balear: «En Baleares se trabaja muy bien. Las matronas formadas cumplen con muchas de las expectativas de nuestras competencias. Pero lo que es la política de puestos de trabajo no nos acompaña. Tenemos dificultades a la hora de defender nuestros puestos por compe-

tencia. No tenemos, por ejemplo, matronas suficientes para acompañar en la menopausia.»

Esta carestía se extiende «a que no tenemos matronas suficientes para lo que detectar el cáncer de cérvix, no tenemos matronas suficientes para la prevención, etcétera». Y es que las matronas tienen hoy una serie de competencias tan amplia que las convierte en profesio-

nales autónomas, con un gran bagaje profesional y científico: «Todas nuestras competencias nos llevan a la asunción de mucha responsabilidad».

Y por tanto, añade Cascales, «tenemos una autonomía importante. Nuestro trabajo es completamente independiente al de otros profesionales, aunque la crisis ha hecho que haya profesionales e incluso programas de formación que solapan competencias que son propias de la enfermería especialista en obstetricia y ginecología. Tenemos que luchar por más for-

mación y porque esta formación se extienda.»

En estos momentos las matronas asumen un reto derivado de una orden ministerial: «Hace unos años se sacó lo de la formación en unidades multiprofesionales, en las que se acumulan las formaciones de distintas titulaciones con un ámbito de actuación en el mismo campo. No hay una buena aceptación de este modelo, pero tenemos que subirnos a ese carro y formarnos y trabajar en equipos multiprofesionales.»

Matronas de Mallorca celebran un taller sobre “Complicaciones y distocias en el parto: ¿simulamos?”

Una veintena de matronas de Mallorca ha asistido al taller “Complicaciones y distocias en el parto: ¿simulamos?”, impartido por Àngels Bonet, matrona y docente. En el taller, celebrado en las instalaciones del 061, se han simulado diferentes situaciones de dificultades obstétricas, como el prolapso de cordón.

Este tipo de formación permite a las profesionales mejorar herramientas y técnicas que pueden aplicar en su trabajo diario, así como adaptar esos conocimientos a la realización de simulaciones con las enfermeras internas residentes que se forman en la especialidad obstétrico-ginecológica en Balears.

El 31 de mayo se celebra el Día de la patrona de las matronas, una cita que anualmente aprovechan estas profesionales para organizar una jornada formativa y lúdica.

Un Juzgado de Palma condena a seis meses de cárcel a un hombre que falsificaba recetas médicas en Palma

REDACCIÓN

El Juzgado de lo Penal nº 4 de Palma ha dictado sentencia de conformidad contra un hombre de 46 años por falsificar recetas médicas en Palma, al que ha condenado a una pena de seis meses de prisión y una multa de cinco euros diarios durante seis meses por falsedad documental, tipificado en el artículo 392 del Código Penal.

El acusado falsificaba recetas médicas con el membrete de una clínica privada de Palma, así como el sello y la firma del médico que figuraba en ellas, con la finalidad de obtener el medicamento denominado Rubifen en varias farmacias de la ciudad de Palma.

Sin embargo, en febrero de 2017 una farmacia alertó de una posible falsificación y contactó con el médico que figuraba en la receta. El facultativo comprobó que, efectivamente, se estaba falsificando su firma y sello, y puso los hechos en conocimiento del Colegio Oficial de Médicos de Balears, que a través de su gabinete jurídico se personó como acusación particular.

Cabe señalar que el modelo de receta falsa que utilizaba el hombre condenado no cumplía con los requisitos que exi-



ge el modelo oficial vigente en la actualidad, más seguro y

más difícil de plagiar por su trazabilidad.

Precisamente, el no presentar la receta falsa un formato ofi-

cial permitió al establecimiento de farmacia alertar del fraude.



Agenda docent

Cursos

IV Curso de actualización del bloqueo neuromuscular en Anestesia
Hospital Universitario Son Espases
HUSE, Palma. 10 y 11 de junio

XI Curso de Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB, Palma. Del 17 al 20 de junio

Evitar agresions al personal sanitari. Dimensions del problema, causes i possibilitats de prevenció i afrontament
Universitat de les Illes Balears
UNB, Edifici Sa Riera, Palma. Del 17 al 19 de juliol

Jornadas

I Jornada de l'Estratègia de Malalties Neurodegeneratives de les Illes Balears, dedicada a l'esclerosi lateral amiotròfica (ELA)
Direcció General de Planificació, Avaluació i Farmàcia
Hospital Son Llàtzer, Palma. 14 de juny

Sesiones científicas

Microcirurgia vascular en la Cirurgia Plàstica i Reparadora
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner 4, Palma. 4 de juny a les 19:30h

Sesió de actualització en Fluidoteràpia
SBARTD
COMIB, Palma, Ibiza y Mahón. 19 de juny a les 17:30h

Premios / Becas

IV Premio Sham de Gestión del Riesgo Sanitario
Convoca: Sham
Fecha límite de presentación: 30 de junio de 2019

Ayudas a investigación predoctorales 2019
Convoca: Asociación Española Contra el Cáncer
Fecha límite de presentación: 13 de junio de 2019

Conferencias

CONFERENCIAS
"Cronicitat, canvi real en el sistema?"
Acadèmia Mèdica Balear
COMIB, Palma. 5 de juny a les 18h

www.comib.com/patronatcientific

COPIB y COVIB colaborarán en la prevención del Síndrome de burnout y la promoción emocional del colectivo de veterinari@s de las islas

REDACCIÓN

La vocal de Psicología Clínica del COPIB, Mariona Fuster, se reunió el pasado 15 de mayo con la responsable de Formación del Colegio Oficial de Veterinarios de las Illes Balears (COVIB), Alicia Ruiz, con el objetivo de concretar la colaboración interinstitucional para prevenir el síndrome de burnout y promover el cuidado emocional entre el colectivo profesional de veterinarios/as de las Islas.

Esta es la segunda reunión que celebran ambas institucio-

nes, tras un primer encuentro celebrado en enero donde responsables del Colegio de Veterinarios trasladaron al COPIB su interés por abordar la alta incidencia de casos de estrés y síndrome de burnout que se perciben en la profesión de veterinaria ofreciendo a sus colegas/as herramientas e información que puedan resultarles útiles y beneficiosos para paliar el problema.

Taller

A la espera de que pueda formalizarse un convenio de

colaboración entre ambas entidades, en la reunión celebrada se propuso organizar un primer taller en septiembre para detectar el nivel de burnout entre los profesionales veterinarios/as en Mallorca, abordar cuestiones relacionadas con el citado síndrome y ofrecer herramientas para promover el cuidado de la salud emocional entre el colectivo. La actividad sería la primera de las acciones que se organizaría como parte de un programa más amplio de acciones formativas que permitan favorecer el trabajo en equipo y



Mariona Fuster se reunió con Alicia Ruiz.

aprender estrategias de afrontamiento ante las situaciones de estrés y de soledad a las que se enfrentan los profesio-

nales veterinarios/as diariamente en el ejercicio de su profesión, tal y como revelaba recientemente un estudio.

Alba Payàs comparte conocimientos en una magnífica formación que abordó las claves para acompañar con rigor a personas que atraviesan el duelo

REDACCIÓN

El COPIB celebró los pasados días 3 y 4 de mayo con gran éxito de participación el curso dirigido por la psicoterapeuta Alba Payàs Puigarnau 'Cómo facilitar grupos de apoyo para personas que viven pérdidas y/o atraviesan el duelo'. Exquisita, sensible y generosa en la docencia, la directora del máster en duelo IL3 de la Universitat de Barcelona y directora de la Unidad de Duelo del Instituto IPIR compartió sus conocimientos en un taller teórico-práctico, cargado de vivencias, que permitió a las personas asistentes aprender a identificar los diferentes grupos de duelo según el nivel de intervención, organizar la primera sesión para motivar y prevenir el abandono, identificar los objetivos terapéuticos



Un momento de la sesión.

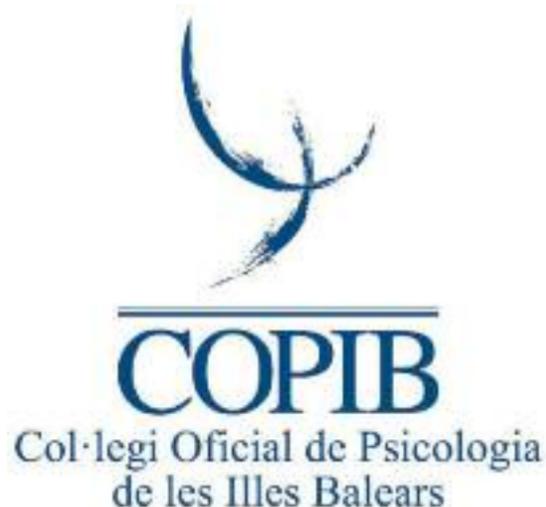
principales del grupo, describir las intervenciones comunes que realiza el facilitador y prevenir los errores comunes en la facilitación de un grupo.

Durante el taller, la especia-

lista habló de la singularidad y la individualidad de cada duelo e insistió en que cada persona tiene que seguir su propio proceso. Por ese motivo, remarqué que la función principal

del profesional de la Psicología en estos casos es acompañar desde el respeto a la persona para que pueda transitar por cada etapa de la mejor manera, de acuerdo a lo que está expe-

rimimentando. En definitiva, una intervención rigurosa se basa en respetar el proceso individual de cada individuo. La persona elige cuando compartir, qué verbalizar y como expresar lo que siente en cada momento. Al concluir la sesión, las personas asistentes coincidieron en señalar que Alba Payàs es una formadora exquisita y una profesional que muestra sensibilidad, delicadeza y generosidad extraordinarias a la hora de transmitir sus conocimientos en un taller que valoraron como muy práctico y muy vivencial. Autora de diversas publicaciones, Alba Payàs es una autoridad en la materia y desde el IPIR se dedica a formar a profesionales que desean acompañar y tratar a las personas que se encuentran en situaciones de desamparo complejas.



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





Gerentes de los hospitales, junto a los residentes.

156 residentes empiezan la formación especializada en los centros sanitarios públicos de las Illes Balears

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases acogerá a 50; el Hospital Universitario Son Llàtzer, 18; el Hospital de Manacor, 2, y el Hospital Can Misses, 1.

El resto se distribuirán entre las diferentes unidades docentes multiprofesionales y de atención primaria

Hasta 156 residentes empezaron hace unos días la formación especializada en los centros sanitarios públicos de las Illes Balears. Entre los 156 residentes hay 120 profesionales de medicina, 27 profesionales de enfermería, 3 de psicología, 4 de farmacia, 1 de biología y 1 de radiofísica.

La directora general de Acreditación, Docencia e In-

vestigación en Salud en funciones, Margalida Frontera, y el gerente del Hospital Universitario Son Espases, Josep Pomar, dieron la bienvenida a los 156 residentes que se inician en los hospitales públicos y centros sanitarios de Atención Primaria de las Illes Balears, en un acto en el Hospital Universitario Son Espases.

De las 157 plazas asignadas

se han incorporados todos los profesionales, excepto un médico de familia en Eivissa, lo que supone un 99,36 % de incorporaciones a las plazas ofertadas. El número de residentes incorporados en Balears el 2019 se ve así incrementado sobre los 150 que se incorporaron en 2018, con un crecimiento acumulado de un 23,6 % respecto al año 2015.

Entre los 156 residentes hay 120 profesionales de medicina, 27 profesionales de enfermería, 3 de psicología, 4 de farmacia, 1 de biología y 1 de radiofísica. Durante los próximos años se formarán en las especialidades que las Illes Balears tienen acreditadas para la formación sanitaria especializada. Distribuidos por islas, 140 residentes realizarán la formación especializada en Mallorca; 10, en Eivissa, y 6, en Menorca.

El Hospital Universitario Son Espases acogerá a 50; el Hospital Universitario Son Llàtzer, 18; el Hospital de Manacor, 2, y el Hospital Can Misses, 1.

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria ha recibido a 27 médicos y 4 enfermeros; la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de las Illes Balears, 5 psiquiatras, 3 psicólogos y 5 enfermeros; la Unidad de Matronas, 14 enfermeras; la de Medicina Familiar y Comunitaria de Eivissa, 7 médicos; la de Medicina Familiar y Comunitaria de Menorca, 6 médicos, y la Multiprofesio-

nal de Pediatría, 10 médicos y 4 enfermeros.

Según la especialidad, los profesionales realizarán entre cuatro y cinco años de formación, excepto los de radiofísica y radiofarmacia, que harán 3, y los de enfermería, 2.

Ampliación de plazas

Por otro lado, está previsto que la oferta de formación sanitaria de las Illes Balears que se apruebe este año pueda llegar hasta las 200 plazas, gracias a las recientes acreditaciones concedidas para Reumatología y Oftalmología en el Hospital Universitario Son Llàtzer, Farmacia Hospitalaria en el Hospital Can Misses y Geriatria en el Hospital Sant Joan de Déu, así como la ampliación de la capacidad docente de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca, Anestesia y Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Son Espases, y Radiología en el Hospital Universitario Son Llàtzer.

Cabe recordar que el Gvern aprobó el pasado 17 de mayo el Decreto autonómico de Formación Sanitaria Especializada, con el que se pretende dar relevancia a la figura del tutor de residentes, al jefe de estudios y a todos los profesionales que intervienen en la formación de los residentes, así como definir el marco de calidad docente para la formación de los residentes.

Grupo Juaneda incorpora a Catalina Servera como Gerente de Hospital Juaneda Miramar

Catalina Servera ha sido nombrada gerente de Hospital Juaneda Miramar; Juaneda Hospitals refuerza así su equipo directivo en su objetivo de consolidar al grupo como referente de la sanidad privada en Baleares. Servera cuenta con una larga trayectoria profesional en la sanidad privada de las islas. En su amplio curriculum destaca su labor directiva en Quironsalud como Directora Financiera Territorial de Baleares (2016-2019) y Directora Financiera Palmaplanas (2003-2008) y en Grupo Juaneda como Directora de Gestión de Clínica Juaneda (2007-2008). Además de su experiencia previa en los sectores de banca y turismo.

Servera es licenciada en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad de Barcelona. Además cuenta con formación específica en dirección: Programa de Desarrollo Directivo PDD en la Escuela de negocios IESE, Programa de Dirección en ESADE y Programa de Alto impacto en Dale Carnegie.

En esta nueva etapa que comienza como gerente en Grupo Juaneda liderará el nuevo plan estratégico de Hospital Juaneda Miramar cuyos principales ejes son consolidar el servicio asistencial, la incorporación de nuevos equipos médicos de referencia y recuperar el liderazgo como centro de referencia de la sanidad privada.



Nace la compañía de teatro 'Actiu, sí' de la mano del Programa Paciente Activo

Está formada mayoritariamente por pacientes activos formadores afectados por fibromialgia y actualmente está representando la obra: "Jo, la fibromiàlgia"

CARLOS HERNÁNDEZ

El Programa Paciente Activo sigue estando de enhorabuena. La iniciativa sigue cosechando un enorme éxito altruista que está permitiendo a muchos pacientes adaptarse cuanto antes a su enfermedad, gracias a la gran generosidad de otros que pasaron por el mismo proceso. El programa está formado mayoritariamente por pacientes activos formadores afectados por fibromialgia, aunque también actúan pacientes activos de otras patologías como son: cáncer de mama, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, diabetes.

Se trata de un gran equipo que ya ha hecho la representación en el Teatro Mar y Terra de Palma, en el Casal de Cultura de Inca (el día mundial de la fibromialgia) y el pasado día 1 de junio actuaron en el Teatro Mu-



Imagen del pasado 12 de abril, de la obra representada en Palma, en el Teatro Mar y Terra.

nicipal de Binissalem y el próximo día 30 de junio lo hará en el Club de Pollensa. Con esta obra se pretende dar visibilidad a una enfermedad tan desconocida como lo es la fibromialgia con anécdotas reales.

Es una obra en la que las personas afectadas por esta patología se han visto reflejados completamente en la obra, al igual que los facultativos al ver casos

reales. Queremos dar difusión a esta obra, a esta enfermedad.

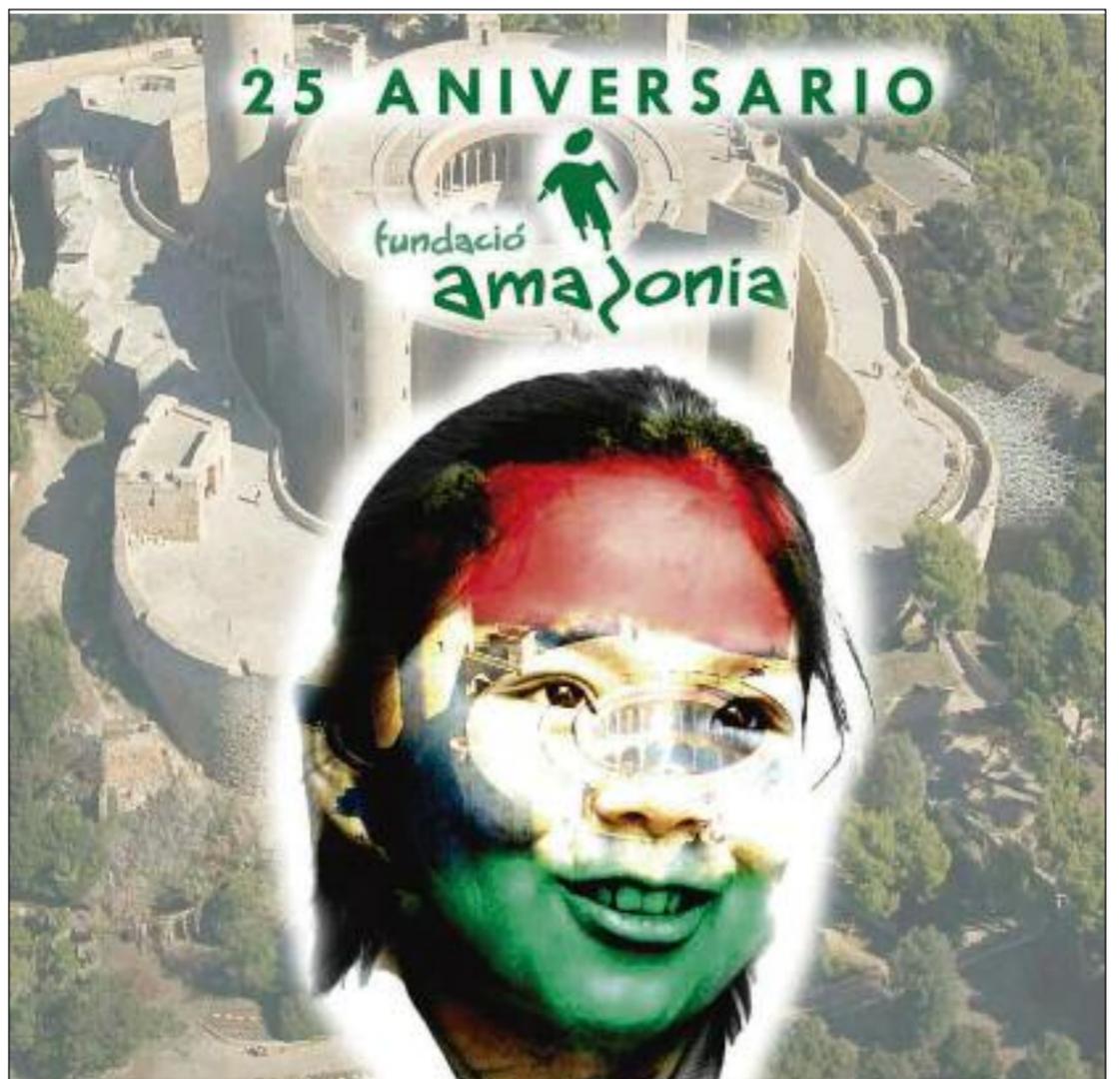


Cartel de la próxima actuación.



El Servicio de Salud resuelve los concursos de ideas para la construcción de las nuevas unidades básicas de Santa Margalida y Consell

El proyecto ganador para la UBS de Santa Margalida se denomina "Osmosis" y es obra de la empresa MCA Tècnics SL. "Expedito" es el nombre del proyecto para la construcción de la nueva UBS de Consell y pertenece a la UTE formada por los profesionales Expedito Aparicio Cases y César Méndez. El Servicio de Salud incluyó en el Plan de Infraestructuras la construcción de un edificio para albergar la Unidad Básica de Salud Santa Margalida después de evaluar las necesidades del municipio, puesto que tiene asignadas 3.289 tarjetas sanitarias, 352 de las cuales corresponden a pacientes en edad pediátrica. El concurso de ideas con jurado para proyectar y construir el nuevo centro, se licitó con un presupuesto de ejecución de 1.493.763,60 €. En cuanto a la nueva UBS de Consell, se licitó el proyecto para su construcción con un presupuesto de ejecución superior a los 900.000 €. La nueva instalación sanitaria tendrá 760 m² y dispondrá de dos consultas de medicina de familia; una de pediatría; dos de enfermería; una consulta polivalente y dos salas de curas. La unidad básica de salud de Consell atiende en la actualidad una población de 3.651 tarjetas sanitarias.



Donativo : 40 euros



Viernes 7 Junio
19:00
Castell de Bellver

patrocinar:



presenta la Gala:
Joan Monse

actúan:
Jaime G. Soriano
OAmusica
Maico
Som Rock

venta de entradas:
C/ Can Anglada, 3A
Teléfono: 971280398

tlla 0: ES66 2100 0791 1002 0027 0654

Salud acoge la exposición "Voces contra el estigma" con motivo del Día del Orgullo Loco

En Balears, a 185.000 personas se les diagnosticó algún trastorno de la salud mental

REDACCIÓN

La Conselleria de Salut acoge la exposición "Voces contra el estigma" con motivo de la celebración del Día del Orgullo Loco. Esta muestra pretende sumarse a la lucha para erradicar el estigma por razón de salud mental y vencer los prejuicios, los estereotipos y la discriminación a que está sometida la mayoría de las personas que han sufrido un trastorno de este tipo. En las Islas Baleares, a casi 185.000 personas se les ha diagnosticado una enfermedad mental y una de cada cuatro la sufrirá a lo largo de su vida.

La exposición "Voces contra el estigma" recoge un conjunto de expresiones artísticas (pintura, material gráfico...) que se recogieron en un acto que tuvo lugar en el Parc de la Mar (Palma) el pasado 1 de marzo, Día de Balears, para luchar contra el estigma por razón de la salud mental. El resultado se expuso en el vestíbulo de la propia Conselleria.



El Día del Orgullo Loco pretende dar visibilidad a las personas que sufren algún trastorno de la salud mental para concienciar a la sociedad sobre esta situación y que deje de mirar de reojo: se persigue que estas personas dejen de sentirse de segunda categoría, libres de estigmas, miedos o vergüenza. Estas personas necesitan palabras de apoyo, no el silencio que reciben habitualmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el estigma por razón de la salud mental es un problema global y que en cualquier sociedad democrática debe ser una prioridad erradicarlo. Por lo tanto, vencer los prejuicios, los estereotipos y la discriminación debe ser uno de los objetivos principales de la sociedad. La OMS asegura que una de cada cuatro personas sufrirá una enfermedad mental a lo largo de su vida, y en un porcentaje importante la padecerá de forma crónica.



juaneda
Fertility

Inseminación artificial,
Fecundación in vitro,
Método ROPA,
Preservación de la
fertilidad...

*Pide una cita gratuita y te
asesoraremos de forma
personalizada.*

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

f t y in | juaneda.es | 871 964 960



Un momento de la ejecutiva.

Socialistas de Inca abrirán una primera ronda de contactos con INDI, Més per Mallorca y El Pi

La formación ganadora de las elecciones negociará con los grupos que quieran "trabajar por Inca"

REDACCIÓN

Tras analizar y valorar a los resultados de las elecciones municipales celebradas el pasado 26 de mayo en las que la ciudadanía de Inca otorgó al PSIB-PSOE y a Virgilio More-

no una mayoría clara, la Comisión Ejecutiva de los Socialistas de Inca acordó lo siguiente:

1) Los socialistas de Inca agradecen el apoyo mayoritario de la ciudadanía de Inca y asumen la responsabilidad de formar un gobierno en el

Ayuntamiento de Inca, encabezado por el candidato socialista Virgilio Moreno.

2) Moreno y el PSIB apuestan por un gobierno eficiente y con la máxima estabilidad posible. Por eso, van a abrir una ronda de conversaciones con otras

formaciones políticas para explorar la posibilidad de llegar a acuerdos de investidura, de legislatura o de gobierno.

3) Los socialistas de Inca valoran el trabajo hecho en la legislatura pasada. En la primera ronda de contactos se inclui-

rán a todas las formaciones.

4) Mantendrán reuniones con aquellas otras formaciones políticas que tengan puntos en común con el modelo de ciudad abierto que pretenden Virgilio Moreno: integrador y participativo.

PÁSATE A LA TECNOLOGÍA EFICIENTE
ecoplan
GAMA DE FAMILIARES CITROËN



NUEVO CITROËN BERLINGO



CITROËN SPACETOURER



CITROËN C4 SPACETOURER



Sabemos que para ti la familia es lo primero y lo segundo, los nuevos motores Euro 6.2, tecnología eficiente diseñada para cuidar de los que más quieres. Con el EcoPlan de Citroën podrás cambiar de familiar y hacer que todos nos movamos mucho más happy y además, este mes te llevas un Eco Bonus de hasta 3.000€ por tu antiguo coche, para que presumas de vehículo nuevo y de familia, claro.

NUEVO CITROËN BERLINGO
DESDE **14.990€**

ECO BONUS +10 años gratis
HASTA **3.000€**



CITROËN y TOTAL. GAMA NUEVO BERLINGO: CONSUMO MIXTO (L/100KM) 5.5 A 7.5. EMISIONES DE CO₂ (g/km) 143 A 170. GAMA FAMILIARES CITROËN: CONSUMO MIXTO (L/100KM) 4.9 A 8.0. EMISIONES DE CO₂ (g/km) 127 A 209. EMISIONES DE CO₂ (g/km) 105 A 170. *PSM recomendado en Francia y Alemania de Nuevo INFINITI. IVA I+D+D+I 25 FIVE 14.500€ (Impuesto, transporte y Opciones Financiación incluida), para clientes particulares que entreguen un vehículo de más de 10 años propiedad del comprador al momento de firmar el contrato de financiación con un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses. *Credito de PSA Financial Services Spain S.A. No se aplican los gastos asociados a la financiación (comisión de apertura e intereses que pueden consultarse en la web <http://www.citroen.es/financiacion>). Oferta válida por el periodo del 1 al 31 de mayo y prorrogada hasta el 31 de junio de 2019. PVP para modelo para el cliente que no fuese: 15.790€. Modelo visualizado: Nuevo Citroën Berlingo tal y como se muestra en el anuncio. Oferta válida para pedidos del 1 al 31 de mayo de 2019. (1) Descuento adicional para clientes particulares en Francia y Alemania que entreguen un vehículo de más de 10 años, propiedad del comprador al momento de firmar el contrato de financiación con un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses. Oferta válida para pedidos del 1 al 31 de mayo de 2019. (2) Financiación de PSA Financial Services Spain S.A. para clientes particulares en Francia y Alemania que entreguen un vehículo de más de 10 años, propiedad del comprador al momento de firmar el contrato de financiación con un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses. Oferta válida para pedidos del 1 al 31 de mayo de 2019. C/ Federico Barrios 190, 28011 Madrid

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

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y vi **VE** la vida



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

Tus ojos en las mejores manos