

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXV • Del 26 de agosto al 8 de septiembre de 2019 • Número 399 • www.saludediciones.com



## Son Espases sigue aumentando la actividad pero asumiendo una mayor complejidad

Págs. 4-5



## Consultas de enfermería a distancia: la excelencia en cuidados en Son Espases

Págs. 8-9

## Crossfit contra el cáncer de colon en Inca

Pág. 44



## Que toda la vida es sueño... ¡o no!

Págs. 17-19

## ENTREVISTAS - MEDICINA DEPORTIVA



**Gonzalo Barrantes,** jefe de los Servicios Médicos del Atl. Baleares

Pág.40



**Joan Antoni Roig,** jefe de los Servicios Médicos del Real Mallorca

Pág.41



**Patricia Puiggròs** coordinadora de Mallorca Sport Medicine

Págs. 42-43

## Editorial

La crisis de la listeriosis, que, en el momento de redactar estas líneas, está afectando ya a más de 200 personas y ha registrado dos víctimas mortales, ha puesto de manifiesto, otra vez, que por muchos controles y dispositivos que se articulen para garantizar la salubridad de los alimentos que se ingieren, nunca puede considerarse una tarea culminada al cien por cien.

De hecho, nos encontramos, posiblemente, ante uno de los grandes retos de las administraciones sanitarias mundiales: asegurar que todos los productos que el usuario adquiere en supermercados y tiendas de alimentación, o bien consume en bares y restaurantes, no representen el más mínimo riesgo para su salud. Y, si hemos de ser sinceros, tendremos que reconocer que, en las sociedades occidentales, este objetivo se halla casi plenamente consolidado.

Falta el casi, claro. Ahora bien, ¿es posible llegar a un grado de cumplimiento del cien por cien teniendo en cuenta la diversidad y magnitud de la oferta alimentaria,

La listeriosis y la seguridad alimentaria comunidad andaluza.

¿Aún así, y sin menoscabo de la legítima defensa de los intereses partidistas, el fuego cruzado que se ha iniciado en España y Andalucía a tenor de la crisis de la listeriosis resultaría difícilmente extrapolable a otros territorios europeos y occidentales, con sistemas democráticos profundamente arraigados.

En estos países, el primer objetivo es, siempre, superar el problema y garantizar la seguridad de la población. Solo posteriormente, con la situación plenamente controlada, se analizan datos, se contrastan informaciones y se formulan conclusiones para, en caso de que corresponda hacerlo, exigir las debidas responsabilidades políticas.

Quizás es esta la definitiva vuelta de tuerca que aún le falta por remachar a la todavía joven democracia española: saber priorizar las actuaciones, y distinguir entre aquello que es importante y aquello que es urgente. Y lo urgente, ahora, es acabar con el brote y frenar su expansión. El resto de aportaciones obtendrían un acomodo más plausible en un momento futuro.

comunidad andaluza. Aún así, y sin menoscabo de la legítima defensa de los intereses partidistas, el fuego cruzado que se ha iniciado en España y Andalucía a tenor de la crisis de la listeriosis resultaría difícilmente extrapolable a otros territorios europeos y occidentales, con sistemas democráticos profundamente arraigados.

En estos países, el primer objetivo es, siempre, superar el problema y garantizar la seguridad de la población. Solo posteriormente, con la situación plenamente controlada, se analizan datos, se contrastan informaciones y se formulan conclusiones para, en caso de que corresponda hacerlo, exigir las debidas responsabilidades políticas.

Quizás es esta la definitiva vuelta de tuerca que aún le falta por remachar a la todavía joven democracia española: saber priorizar las actuaciones, y distinguir entre aquello que es importante y aquello que es urgente. Y lo urgente, ahora, es acabar con el brote y frenar su expansión. El resto de aportaciones obtendrían un acomodo más plausible en un momento futuro.

## The News Prosas Lazarianas

Quiero compartir el siguiente escrito del médico argentino **Daniel Flichtentrei**, sobre una epidemia silenciosa que se extiende como una balsa de aceite en nuestra comunidad. Cada vez hay más personas que viven en la cueva inhóspita de la soledad. La solo-edad de las personas mayores vulnerables, la víctima de la violencia de género, de niños que sufren infancias traumáticas, de personas que padecen enfermedades estigmatizantes, de personas excluidas, de padres depositados por sus hijos en residencias y que son desahuciados de cualquier contacto familiar, de madres secuestradas por hij@s, que les privan de relaciones con el resto de su familia con objetivos ligados a herencias y legados etc... Somos una especie gregaria por naturaleza. Los vínculos soportan nuestras vidas. Nuestra evolución está ligada de manera determinante a la convivencia con otros. El genoma humano viene equipado con dispositivos especialmente adaptados a la vida en comunidad. La pérdida del contacto con nuestros semejantes genera reacciones físico-emocionales con un alto costo para la salud. Somos mamíferos ultrasociales cuyos cerebros están conectados para responder a las señales de otras personas. La evolución seleccionó la preferencia por los fuertes vínculos humanos a través de genes que recompensan el placer de la compañía y producen sentimientos de malestar al enfrentar el aislamiento. La evolución nos configuró no solo para sentirnos bien con la conexión social, sino para que ello nos aporte una sensación de seguridad ante las amenazas del ambiente.

## La epidemia de la soledad

La pérdida del contacto con otros enciende los mecanismos fisiológicos del peligro y la amenaza codificados en nuestros genes. Las consecuencias no solo son cognitivas y emocionales sino también el producto de una cascada de acontecimientos mediante los cuales la fisiología se perturba de manera muy significativa. Por diversas razones, a menudo no consideradas en la consulta médica, la soledad se ha convertido en un grave problema de salud pública. La necesidad de una conexión social significativa, y el dolor que sentimos sin ella, son características definitorias de nuestra especie. Nuestro bienestar está intrínsecamente vinculado a las vidas de los demás. Pero vivimos una cultura que nos repite con insistencia que vamos a prosperar a través del interés propio, de la competencia y el individualismo extremo. Que la ruptura social no se trate como un problema médico con la misma transparencia con la que tratamos un hueso roto, es simplemente porque no podemos verla. Sin embargo las neurociencias han demostrado que el dolor social y el dolor físico son procesados por los mismos circuitos neuronales. En humanos como en otros mamíferos sociales, el contacto reduce el dolor físico. Abrazamos a nuestros hijos cuando se lastiman precisamente porque el afecto es un poderoso analgésico. Los opioides alivian tanto el dolor físico como la angustia de la separación. El dolor físico chivetea las lesiones físicas, el dolor emocional es el portavoz del daño

social. Despierta el impulso ancestral hacia la conexión con otras personas en redes sociales que amortiguan la intemperie del mundo. Pero para muchas personas eso es casi imposible. La soledad es la causa raíz, la "causa de las causas", de muchos fenómenos clínicos que registramos a diario en nuestros pacientes y debe de ser pregunta obligada en la anamnesis médica en pacientes con alto riesgo de vulnerabilidad.

## La deuda sanitaria histórica

Me permito recordarlo de nuevo en este tiempo de incertidumbre financiera propiciada por el des-gobierno de **Sánchez**. La memoria es subjetiva pero la historia está construida con hechos o mojones. Y les recuerdo al **Govern** y al resto del arco parlamentario, que el Gobierno central nos adeuda, desde el 2002, 2.800 millones de euros en sanidad. Es decir un tercio de nuestra deuda autonómica. Es hora de cantarle las cuarenta a la **Montero y cia**.

Basta de colegueo adolescente y de **Síndrome de Estocolmo**. Los ciudadanos de esta comunidad lo exigimos. Defiéndanos como toca en contra de sus intereses partidistas.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Cuento en este final de agosto -uno a uno- los doscientos muertos que le acaban de aparecer a la consellería de sanitat de **Patriciamiamor** en el cementerio de Manacor. Y cuento lo de que han entrado de repente las autoridades en una sala secreta y cerrada a cal y canto, y rompiendo la cerradura con mucha autoridad han dejado al descubierto ese campo de batalla, ese lugar de difuntos acumulados, ese ir y no venir de extintos momificados desde los locos años 80. **Patricia** no había nacido. Patricia ya tiene su valle de caídos.

No es fácil mantener a cero unas instalaciones públicas de ese tipo sin que te metan un muerto en propia meta. No parece sencillo que desde tiempo inmemorial siempre haya existido un concejal-concejala en Manacor al que le ponían la banda roja de "cementeros" en su apellido de funciones, y que cobraba de nuestros sueldos públicos para que los muertos no mandasen, para que los muertos no se nos notaran mucho y que fuéramos ganándole a la vida lo que no le dejamos que nos vaya ganando la muerte. El sueldo por el silencio de los muertos sale ahora a cobrarse la voz.

Mientras lo hago -mientras los cuento uno a uno- pienso en las severas inspecciones a la memoria fran-

## Los caídos de Patricia

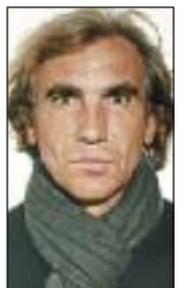
quista en el cementerio y en que mientras tanto nadie inspeccionara lo demás, todo ahí, al ladito, muerto con muerto, espalda con espalda. Observo en el frontispicio del camposanto manacorí la máxima escrita sobre la base del mínimo que la muerte requiere en sus frases, **EXULTABUNT OSSA HUMILIATA**, o lo que es lo mismo, "se exaltarán los huesos de los humildes". Estos no tenían quién los vigilara en su interés.

Se adelantaba el latinajo a nuestro humilde matrimonio conseller en el amor, se adelantaba la osamenta a la humildad excesiva de todos los que ahora bailan con los muertos y se ven entangados con la movida de esos inertes que vienen a ponerle una guinda a la vida mientras esperan que aparezca un familiar, un primo-hermano de no sé quién o un ex alcalde manacorí a decir algo. Alguno habrá esperando a la familia **Nadal** y su tenis en la muerte súbita, siempre dispuestos a solucionar el marrón del negro, el problema que la muerte nos deja siempre a los vivos.

Decía que se adelantaba el latín a la consellera **Gómez** porque ahora habrá que ver si la colega-en-

fermera recién colocada al frente de la Dirección general de salud Pública le levanta el muerto, si la tal **Antonia Font Oliver** nos explica que según el decreto 11 de 2018 que firmaron a medias **Patriciamiamor** y **Francinaasolas** limitaba "el excesivo e intenso control del anterior reglamento" mortuorio (jaja), dejando clarito que las labores de inspección son de la firmante, o lo que es lo mismo, que los muertos esos que salen a la luz son del ámbito de nuestra enfermería siempre colocada a buen recaudo. ¿Qué hacían, qué hacen mientras tanto los muertos esperan?

No es multar al Ayuntamiento por no haber cumplido, **Antonia**, es cumplir para no tener que multar, es hacer el trabajo que por ley te corresponde en el resto de los valles de los caídos de nuestra historia de ahora. ¿Podrás? ¿te cuento alguno?



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

## SIN ANESTESIA

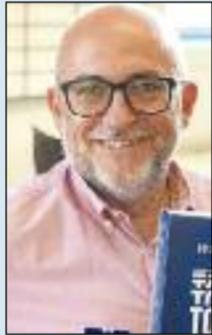


## Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios



Fiebre balearica.

● **Ramón Colom**, tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears, además de habitual tertuliano de **Salut i Força en Canal4 Ràdio** es declarado balearico. Tanto es así, que ha sido uno de los 2.300 socios que se han enroldado en el nuevo proyecto de la Vía de Cintura. El quedarse a un solo gol de Segunda y el ansiado retorno al Estadi Balear gracias a **Ingo Volckmann** es todo un reclamo para que haya fiebre, y no de salud, balearica. También es socio y declarado balearico el editor de esta cabecera, **Joan Calafat**, cuyo "padri" fue uno de los fundadores en la fusión de 1942. Seguimos con profesionales vinculados a la



Hospital de Son Espases y con dilatada trayectoria en la comunicación del IB-Salut, **Tomeu Ramón 'Rito'** es socio orgulloso junto a su hijo. El juez **Antoni Oliver**, el director de IB3, **Andreu Manresa 'Timpano'**, el académico de la RAMIB y estomatólogo, **Dr. Pere Riutord**, el ex alcalde de Palma, **Antoni Noguera** o el artista **Miquel Barceló**, también son declarados seguidores blanquiazules.

● Balears ya se sabe que es un atractivo destino turístico líder mundial. Por eso, son muchas las personalidades que nos visitan. Hace pocas semanas, el presidente de PSN, el Dr.



salud que son balearicos y también ya tienen su carnet: el responsable de los Servicios Audiovisuales del

**Miguel Carrero**, estuvo descansando unos días de vacaciones tras haber creado **Salup**, un seguro que el paciente configura según sus necesidades. Aquí pudo desconectar y conversar tranquilamente con el vicepresidente de PSN, el **Dr. Miquel Triola**, con quien mantiene una gran relación.

● Seguimos con el verano. Era su sueño y lo ha conseguido. Hablamos del carismático actor **Joan Carles Bestard**. El artista calvianer de Es Capdellà, que pasa por un gran momento profesional tras triunfar en los dos últimos años en plazas como Mérida, Barcelona y Madrid, siempre quiso conocer a los Reyes de España, **Felipe y Letizia**. Este año fue invitado a la recepción que sus Majestades ofrecieron en s' Almudaina. Los Reyes reciben a una amplia representación política, social, cultural, económica y empresarial de las islas cada verano y **Bestard**, fue uno de los privilegiados invitados. El colaborar habitual de **Salut i Força en Canal4 Televisión**, con la sección de sexo junto a **Patricia Chinchilla**, ha manifestado su satisfacción en redes sociales tras asistir a tal evento real.



● No dejamos de hablar del formato televisivo de **Salut i Força** porque regresa a las pantallas de **Canal4 Televisión** el próximo martes 17 de septiembre, tras el parón de verano. Habrá muchas novedades en la nueva temporada. Solo una pista: habrá importantes sorpresas.

El otro día Joan Ramon Villalbí, presidente de SES-PAS, planteaba un conjunto de prioridades para nuestra salud pública y el sistema sanitario que creemos pueden ser de utilidad para los gobiernos de las diferentes CCAA.

Aparte de Catalunya, País Vasco, Galicia y Andalucía, que no han realizado ahora el periodo electoral, muchos son los consejeros y consejeras que repiten como en Baleares (Patricia Gómez) y Valencia (Anna Barceló), junto a Murcia, Madrid, Extremadura, Castilla y La Mancha y Aragón, mientras que Castilla y León, Canarias, Navarra, La Rioja (aún no nombrado en el momento que escribo este artículo), Asturias y Cantabria han renovado las consejeras y consejeros de salud.

El planteamiento parte de la idea de que ganamos o perdemos salud según la forma en que vivimos, trabajamos y nos relacionamos. Y además plantea que las políticas públicas en ámbitos como el urbanismo, transporte, mercado laboral, educación, o bienestar social tienen una fuerte influencia en la salud. Por eso, nos dice que los gobiernos que practican buenas políticas, aplican el principio de salud en todas las políticas, trabajando en reducir las desigualdades sociales en salud y buscar la equidad.

Reducir las desigualdades sociales (también de género), garantizar el respeto a todas las personas (aspecto fundamental en la mejora de las relaciones interpersonales) y lograr una mayor cohesión social y solidaridad efectiva contribuirán, según Joan Ramon Villalbí, a mejorar más la salud en todas sus dimensiones. Y plantea 18 medidas que resumimos en:

El respeto por los derechos humanos y la no discrimi-

minación contribuye a una sociedad saludable.

Buen gobierno y regulación efectiva para proteger la salud, que deben permear toda la acción política. También hay que abordar a tiempo nuevos retos y riesgos para la salud.

La transparencia, la responsabilidad sobre lo común y la conciencia de que nada es gratuito han de ser una exigencia pública con una rendición de cuentas a través de una evaluación pública del desempeño de las instituciones sanitarias con criterios objetivos, explícitos y publicitados, así como el acceso público a toda información empleada para la toma de decisiones.

La política y las decisiones en salud deberían buscar la mejora de la salud de la población y ser independientes de intereses ajenos al bien común. Por ello, las autoridades sanitarias deben: garantizar que la agenda y los contenidos de la formación de los profesionales sean independientes de las industrias relacionadas con la salud; regular los conflictos de intereses; asegurar la transparencia y la rendición de cuentas en cualquier relación con las industrias relacionadas con la salud y la enfermedad, en particular en materia de compra pública de medicamentos y tecnologías sanitarias.

Financiar con dinero público sólo las actuaciones basadas en suficientes datos científicos: eliminar lo inútil o perjudicial, y aumentar las intervenciones llevadas

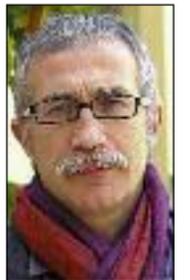
a cabo por las personas. Cabe mejorar la calidad sanitaria y la eficiencia económica del sistema incorporando exclusivamente las intervenciones sanitarias que hayan demostrado mejorar la salud y ser eficientes.

Prevenir la violencia de género es una prioridad de Salud Pública, ya que ello compromete la salud y el bienestar de las mujeres afectadas y de las personas de su entorno de generación en generación. Su prevención es una inversión en beneficio de toda la población.

Reducir las desigualdades sociales en salud (también las de género). Son asuntos prioritarios la exclusión severa, la pobreza y en particular la infantil, la falta de empleo, la desatención a la dependencia, la salud mental en general y la derivada de los problemas sociales y económicos, incluyendo la necesidad primaria de vivienda digna y salubre.

Reducir el tráfico en las ciudades y activar a las personas. Los entornos urbanos saludables son básicos por su capacidad de aportar extraordinarias ganancias en salud a la población y a la salud del planeta. Por otra parte, la mayoría de los accidentes de circulación (69 por ciento) se producen en las ciudades. Es necesario tomarse en serio la limitación del uso de vehículos motorizados en las ciudades.

## Nuevos gobiernos en las CCAA para trabajar en buena salud (I)



**Joan Carles March**  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

# Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

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



## El Hospital de Son Espases sigue aumentando la actividad pero asumiendo una mayor complejidad

Los datos de la memoria del hospital de referencia de las islas, correspondientes al periodo de 2018, muestran un centro dinámico y en constante mejora de los servicios y prestaciones

JUAN RIERA ROCA

Para conocer la magnitud material y del servicio público que presta a la comunidad balear hay que esperar a mediados de año para analizar su memoria. Acaba de salir la de 2018, de la que su director gerente, el doctor Josep Pomar destaca la evolución de la actividad.

Pomar realza que «el Hospital ha mantenido el ritmo del incremento de los años anteriores», aunque «aumentar la actividad no sería, por sí mismo, un buen indicador si no pudiéramos asumir una mayor complejidad gracias a la alta especialización profesional y la dotación tecnológica».

2018 también ha sido un año de proyectos de reforma y de obras. Cabe destacar la remodelación del Servicio de Urgencias, la ampliación del aparcamiento —ahora gratuito— y la remodelación del Área de Hospitalización para niños con una enfermedad oncológica.

«Estas tres obras —explica el doctor Pomar— tienen el denominador común de facilitar



Jospe Pomar, director gerente del Hospital Universitario Son Espases.

espacios más humanos, más accesibles y más adecuadas para nuestros usuarios. Se añaden, a las obras ya ejecutadas, una lista de proyectos que deben concluir durante los próximos años».

### Transformaciones

En ese ámbito, el director gerente destaca las transformaciones del Hospital General y las que se irán desplegando en el Parque Sanitario de Jesús, el actual Psiquiátrico. Y ello sin olvidar, en el apartado de los proyectos, la apuesta por el abordaje de la cronicidad del Govern.

En este sentido, «la Consejería de Salud ha concretado en la reanudación del Hospital de Día ubicado en General». En otro contexto, «la puesta en marcha de la Unidad de Cuidados Intermedios ha creado un espacio puente para pacientes que requieren un seguimiento personalizado».

Son, estos, los pacientes semicríticos, cuya atención se puede llevar a cabo ahora en un entorno menos intenso que

la UCI. Muchos otros proyectos vinculados al Plan Estratégico del Ibsalut se han iniciado 2018, como la puesta en marcha de la Unidad de Genética y Genómica.

La GENIB, supone, según el director de Son Espases, «un paso hacia de la medicina 4P; la formación en gestión clínica fundamentada en la promoción del concepto de la atención sanitaria basada en el valor; la introducción de la metodología Lean para mejora de procesos».

El doctor Pomar ha destacado también la valoración y la integración de la experiencia de los pacientes y de las familias, y el nuevo sistema de información siHUSE, que permite democratizar y hacer muy accesible toda la información del Hospital.

Durante 2018 se ha desarrollado, según hincapié del gestor, «un Plan Estratégico que se tendrá que ir adaptando a los nuevos retos y las exigencias, pero que debe ser la garantía de este esfuerzo que tantos de profesionales hacen para mantenerse en el núcleo de la excelencia».

# REPORTAJE

**INSTALACIONES | TECNOLOGIA**

**HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES**

- 171.462 m<sup>2</sup> Superficie de l'Hospital
- 2.335 Places d'aparcament
- 839 Ulls instal·lats
- 758 Ulls funcionants (mitjana)
- 642 Ulls d'hospitalització convencional
- 93 Ulls d'Unitat de Crítica
- 23 Ulls d'Unitat especialitzada (Unitat de Dor, del Seny, ...)
- 6 Sales de part
- 27 Sales d'operacions
- 83 Ulls d'Hospital de Dia

**HOSPITAL GENERAL**

- 100 Ulls instal·lats

**HOSPITAL PSIQUIÀTRIC**

- 168 Ulls instal·lats

**ACTIVITAT TECNOLÒGICA AVANÇADA**

- 3 Accel·leradors lineals
- 1 PET/CT
- 1 Sistema de braç robòtic
- 3 Resonàncies magnètiques (1 de 7 Tesla)
- 4 TC multiseccions de 64 fatals
- 2 Marcadors digitals (amb i sense droncs)
- 2 Ganxanaires SPECT/CT
- 1 Escanejador de braços
- 2 Sales d'operacions híbrid (radioteràpia i diagnòstic) (1 de 7 Tesla)
- 2 Ganxanaires (1 petra)
- 1 Resonància magnètica hipertermomètrica
- 1 TC 4 seccions
- 1 Sala d'operacions híbrid (Energia Variable i Energia Constant)
- 1 Robòtic de Crani
- 1 Plataforma robòtica per a intervencions mínimament invasiu de Neurocirurgia
- 1 Laboratori amb els 3D i fluxos reals
- 1 Col·legi d'endoscòpia
- 1 Equipament de masses
- 1 Patró de qualitat DNA
- 1 Tecnologia de qualitat RDTM

**PERSONAL**

- 1.526 Personal infermer
- 1.469 Un altre personal d'infermeria
- 798 Personal facultatiu i tècnics especials
- 449 Gestió administrativa
- 384 Juecs
- 234 Residents
- 195 Serveis generals i d'atenció
- 84 Un altre personal sanitari
- 14 Directes

**Plantilla total: 5.153**

*Méjora en el treball i en la comunicació amb el pacient*

**HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES**

**ACTIVITAT HOSPITÀRIA**

Hospitalització	2017	2018	2019	2018
Altas	29.588	30.500	31.909	31.643
Esdeveniments	7,18	7,22	7,27	7,27
Parcs	1.064	1.849	1.850	1.856
Intervencions quirúrgiques	632	758	622	673

**Activitat Quirúrgica**

Intervencions quirúrgiques	2017	2018	2019	2018
Intervencions quirúrgiques	31.674	32.859	33.205	34.047

**Activitat Ambulatoria**

Activitat Ambulatoria	2017	2018	2019	2018
Consultes externes	322.024	319.331	343.927	340.892
Primeres	167.724	161.589	166.076	162.568
Reintervencions	154.300	157.742	177.851	178.324

**Evolutió d'Índex d'Espes Quirúrgica**

**Evolutió d'Índex d'Espes de Consultes Externes**

**HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES**

**Programes Intervencionistes**

Programes Intervencionistes	2017	2018	2019	2018
Craniocirurgia Major	538	546	579	539
Neurocirurgia	3.566	3.582	3.758	3.523
Neurocirurgia Intervencionista	545	500	542	532
Trasplantaments	138	128	157	171

**Evolutió d'Índexs de Qualitat**

**HOSPITAL GENERAL**

Hospital General	2017	2018	2019	2018
Ulls funcionants	85	95	85	90
Clínica	0,97	0,98	0,91	0,94
Ades	1,374	1,377	1,414	1,352
Col·laboradors	20,70	20,04	21,98	24,30
Volada	11,55	12,60	13,04	13,55
Tassa mortalitat	0,32	0,31	0,25	0,33
Trasplantaments	0,45	0,44	0,23	0,32
Total Consultes Externes	32.891	31.728	34.242	34.821

**HOSPITAL PSIQUIÀTRIC**

Hospital Psiquiàtric	2017	2018	2019	2018
Ulls funcionants	157	129	108	129
Ocupació	0,92	0,91	0,86	0,80
Ades	381	408	404	439
Parcs	7	7	7	7
Serveis de Salut Mental i Comunitaris	45.691	45.873	46.677	47.159

**INICIATIVA DE INVESTIGACIÓ**

**DOCÈNCIA**

- 506 Formació continuada de docents
- 49 Formació continuada d'alumnes
- 300 Formació continuada de personal
- 770 Formació continuada de personal
- 1.065 Formació de personal de Gestió de Serveis
- 424 Formació de personal

**MEMÒRIA CIENTÍFICA**

- 39 Projectes científics actius
- 331 articles (DOI/PMID)
- 100 tesis doctorals (DOI/PMID)
- 2 RECTES (SCOP)
- 8 Auto-revisió (ZARE) (PMID)
- 7 intervencions a EBE i CONFERÈNCIES
- 8 Projectes científics desenvolupats
- 4 Nacional (SCOP)
- 2 Autonòmics (CAE)
- 2 Internacionals
- 73 Avaluacions
- 422 Índexs de publicacions
- 200 Publicacions científiques
- 120 Publicacions científiques de qualitat
- 1.284.543 Factors d'impacte total
- 33 llibres
- 1.019 Comunicacions a congressos
- 720 Nacionals
- 299 Internacionals

**COMPOSICIÓ DE LA DESPESA**

**INICIATIVA DE INVESTIGACIÓ**

**INICIATIVA DE INVESTIGACIÓ**

**J.R.R.**

Durante 2018 el Hospital Universitario de Son Espases ha seguido ampliando su cartera de servicios con terapias en muchos casos de gran innovación y complejidad. Es el caso del primer trasplante de microbiota realizado en las Islas Baleares.

Un grupo multidisciplinar de profesionales, formado por internistas, microbiólogos y digestólogos, realizó con éxito, por primera vez en las Islas Baleares, un trasplante fecal o de microbiota fecal es una nueva estrategia terapéutica para la infección intestinal por C. difficile.

Esa ocasión, fue la primera vez que se utilizó la transferencia de materia fecal para el tratamiento de una enfermedad concreta. Esta técnica —ya implantada y normalizada— permite curar la colitis recidivante por C. difficile sin utilizar antimicrobianos.

Otra novedad de 2018 fue la nueva técnica para evitar las secuelas de la extirpación del cáncer de mama. Son Espases incorporó la técnica de localización del ganglio centinela para evitar la aparición del linfedema, posible efectos secundarios de la extirpación de los ganglios axilares.

Esta extirpación se hace a pacientes con cáncer de mama. La complicación acumula líquido en el brazo y limita su funcionalidad. El Hospital impulsó la técnica del marcaje del ganglio positivo antes de la quimioterapia y de la intervención quirúrgica.

De este modo, se puede saber si el ganglio ha tenido una buena respuesta al tratamiento y, si es así, se extirpan el ganglio marcado y el ganglio centinela que, a veces, es el mismo, todo

## Primer trasplante fecal, radioterapia súper precisa y un ganglio más centinela que nunca

ello con el fin reducir las secuelas del conjunto de terapias más agresivas a estas pacientes.

En 2018, Oncología Radioterápica implantó una técnica que permite administrar, de manera muy precisa, dosis muy altas de radiación en pequeños volúmenes tumorales; mientras que los tejidos sanos cercanos reciben dosis muy bajas y sufren muy pocos efectos secundarios.

El gran avance de este trata-

miento —llamado radioterapia estereotáctica extracraneal (SBRT)— se ha conseguido al trasladar la técnica de precisión estereotáctica localizaciones extracraneales e, incluso, a las que están sometidas a movimientos internos fisiológicos.

Es el caso de los pulmones y de otros órganos, que hasta hace poco no se habían podido beneficiar de la ventaja de este fraccionamiento de las dosis,

según han explicado fuentes del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Son Espases.

Cirugía General y del Aparato Digestivo realizó, por primera vez, la extracción del páncreas de un donante. El órgano extraído se envió de manera urgente en avión al Hospital Clínico, donde fue trasplantado a un paciente diabético y con insuficiencia renal.

## Algunos hitos de Son Espases 2018



Primera extracción de páncreas a un donante.



Obras de mejora en el Servicio de Urgencias para aumentar el confort de los pacientes.



Puesta en marcha de la Unidad de Curas Intermedias.



Ampliación del aparcamiento: 525 nuevas plazas.



Son Espases convoca el Primer Concurso de Relatos Cortos.

# El IB-Salut incrementa sus ingresos en la atención sanitaria a turistas de la Unión Europea

En 2017 el Servei de Salut facturó 26 millones de euros mientras que el año pasado ascendió a 31

CARLOS HERNÁNDEZ

Los buenos datos turísticos de los últimos años suponen ingresos extras para la Comunidad Autónoma. Balears recibió el año pasado a más de 16 millones de turistas y, muchos de ellos, se vieron obligados a pasar por la sanidad pública durante su estancia en nuestra tierra por algún problema de salud que requirió de atención médica. Hay que recordar que dichos turistas no tienen derecho a recurrir a la Seguridad Social y para ser atendidos deben tener o bien un seguro privado, o la tarjeta sanitaria europea que financia la asistencia de urgencia. Y las cifras hablan por sí solas. Según ha podido saber Salut i Força y como se certifica en el siguiente cuadro, el año pasado logró superar los 31 millones facturados a turistas de la comunidad europea. Claro que esos datos van en aumento ya esa cantidad ha subido en cinco millones respecto al año anterior en el que se recaudaron, por este mismo concepto, 26 millones.

## Facturación a terceros

El cobro a turistas comunitarios se incluye dentro del concepto de facturación a terceros que también engloba a las compañías de seguros, mutuas laborales, seguros deportivos o accidentes de tráfico y que el año pasado supuso un beneficio total de 51 millones de euros. Una cifra que también va en aumento y si bien creció un 16 % respecto a los 43,9 millones del ejercicio anterior, se estima que volverá a subir. La previsión de cierre para 2019 es de 56 millones de euros, lo que encaja con el plan de ajuste económico que Hisenda anunció hace poco para los presupuestos de 2020 y que pedía ser más efectivos para incrementar los ingresos. Eso mermaría un poco la previsión de ajustes o recortes que el Gobierno de España parece querer imponer al Ejecutivo de Francina Armengol.

Ingresos en la atención sanitaria a turistas de la Unión Europea					
2017			2018		
Nacionalidad	Núm. de casos	Importe	Nacionalidad	Núm. de casos	Importe
REINO UNIDO	16631	10.266.932,90	REINO UNIDO	16555	10.720.549,85
ALEMANIA	12246	8.939.539,52	ALEMANIA	13200	8.279.930,93
ITALIA	8806	2.856.088,44	ITALIA	11293	4.095.293,57
FRANCIA	4915	1.877.538,73	FRANCIA	5377	2.286.863,57
SUECIA	1273	631.986,19	HOLANDA	1728	667.651,35
SUIZA	1110	598.877,73	SUECIA	1392	710.334,83
HOLANDA	1601	584.836,07	SUIZA	1092	666.431,06
BELGICA	831	418.977,97	BELGICA	969	576.635,79
DINAMARCA	677	380.953,79	BULGARIA	402	441.519,56
RUMANIA	227	332.362,64	IRLANDIA	1139	419.202,82
AUSTRIA	720	321.058,39	POLONIA	436	414.235,15
IRLANDIA	1163	320.516,36	AUSTRIA	831	412.072,53
NORUEGA	298	165.626,14	DINAMARCA	702	347.778,91
PORTUGAL	434	162.965,10	REP. CHECA	271	287.502,59
BULGARIA	305	158.108,23	PORTUGAL	542	187.336,81
POLONIA	294	141.478,50	NORUEGA	375	178.258,25
REP. CHECA	245	125.759,50	FINLANDIA	230	162.636,00
LUXEMBURGO	149	60.378,39	ESLOVAQUIA	200	148.061,29
ESLOVENIA	40	50.859,50	LUXEMBURGO	179	124.408,58
ESLOVAQUIA	158	47.132,00	RUMANIA	198	89.277,50
FINLANDIA	164	43.506,00	LITUANIA	62	63.946,25
HUNGRÍA	125	38.313,00	CHILE	33	38.641,50
LETONIA	25	31.400,50	ISLANDIA	34	36.212,31
CROACIA	23	16.470,50	HUNGRÍA	128	35.735,50
ANDORRA	56	13.013,50	ESLOVENIA	42	24.477,40
CHILE	15	12.858,50	ESTONIA	22	12.183,00
LITUANIA	44	9.529,50	ANDORRA	38	11.311,50
ESTONIA	24	5.791,50	GRECIA	48	10.268,00
GRECIA	21	3.721,50	LETONIA	22	5.029,00
ISLANDIA	12	2.377,00	CROACIA	12	3.612,28
LIECHTENSTEIN	5	1.155,50	MALTA	13	2.345,50
MALTA	2	636,00	LIECHTENSTEIN	4	570,00
			CHIPRE	1	151,00
<b>Total general</b>	<b>52638</b>	<b>26.620.749,09</b>	<b>Total general</b>	<b>57590</b>	<b>31.660.394,18</b>

rios se incluye dentro del concepto de facturación a terceros que también engloba a las compañías de seguros, mutuas laborales, seguros deportivos o accidentes de tráfico y que el año pasado supuso un beneficio total de 51 millones de euros. Una cifra que también va en aumento y si bien creció un 16 % respecto a los 43,9 millones del ejercicio anterior, se estima que volverá a subir. La previsión de cierre para 2019 es de 56 millones de euros, lo que encaja con el plan de ajuste económico que Hisenda anunció hace poco para los presupuestos de 2020 y que pedía ser más efectivos para incrementar los ingresos. Eso mermaría un poco la previsión de ajustes o recortes que el Gobierno de España parece querer imponer al Ejecutivo de Francina Armengol.

## Nacionalidades

Son Espases factura el 40 % del gasto total. De los 57.590 casos del año pasado, 16.555 procedían de Reino Unido, 13.200 de Alemania y 11.293 de Italia. Hay cerca de 35 nacionalidades atendidas en total.



**Estreno.** El nuevo helicóptero del SAMU 061 intervino por primera vez en dos asistencias medicalizadas, que se llevaron a cabo el pasado 22 de agosto en los municipios de Banyalbufar y de Escorca. Esta aeronave permite la asistencia en zonas remotas de las islas. Tras los rescates se procede al traslado de los pacientes que lo requieran en unas condiciones clínicas de transporte adecuadas hasta el hospital de destino. Es un recurso sanitario de extraordinaria utilidad en zonas montañosas de difícil acceso y una gran dispersión geográfica.

## El IbSalut ahorró a los ciudadanos 7 millones de euros con la eliminación de la tasa de la tarjeta sanitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha ahorrado a los ciudadanos de las islas cerca de 7 millones de euros con la eliminación de la tasa para renovar la tarjeta sanitaria.

Este mes de agosto se cumplen 4 años del retorno de la tarjeta sanitaria universal gratuita. Hay que recordar que la tarjeta sanitaria tenía impuesta una tasa por renovación de 8,43 euros para las tarjetas generales; 5,90 euros para familias numerosas, y 4,22 euros para familias numerosas especiales.

Sólo estaban exentas los y las pensionistas y las personas beneficiarias de las rentas mínimas de inserción. Recordemos que fue una medida llevada a cabo por el Govern del PP de José Ramón Bauzá, en una época de crisis en la que el ejecutivo impulsó numerosos recortes, como esta tasa impositi-



Imagen de archivo de una tarjeta.

va al ciudadano al pagar por esta tarjeta física.

### Medida

Algunos de los actuales líderes del Pacte, que hace cerca de 8 años protestaron esta medida en el Parlament ante Bauzá y su entonces Govern, tuvieron como prioridad en los llamados "Acords pel canvi" en la negociación de junio de

2015, eliminar dicho coste. Según los datos del Servicio de Salud, eliminar esta tasa ha beneficiado a 822.904 personas y ha supuesto una mengua de ingresos de más de 6,84 millones de euros. Desde el retorno de la tarjeta sanitaria universal gratuita, se han generado 790.916 tarjetas generales; 27.615 tarjetas de familias numerosas, y 4.373 de familias numerosas especiales.

## Una nueva herramienta permite conocer el riesgo de sufrir un evento coronario

REDACCIÓN

La Revista Española de Cardiología (REC) ha publicado un estudio sobre una nueva herramienta que permite conocer el riesgo de sufrir un evento coronario, cerebrovascular y cardiovascular a lo largo de la vida.

Uno de los autores del estudio, el doctor Carlos Brotons, ha afirmado que las calculadoras de riesgo cardiovascular "constituyen una herramienta fundamental para la prevención primaria, pero solo permiten estimar el riesgo a corto plazo". En

este sentido, las últimas recomendaciones europeas de prevención cardiovascular apuestan por fórmulas que permitan calcular el riesgo de por vida, un logro que solo se había desarrollado en Estados Unidos y Reino Unido.

Esta es la primera actuación de este tipo que se lleva a cabo en España, y se ha desarrollado a partir de la selección de más de 700.000 trabajadores, de entre 18 y 65 años, sin antecedentes cardiológicos, a los que se practicó un examen de salud entre 2004 y 2007, con un seguimiento de entre siete y 10 años.



# 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

1000 EUROS

- 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](http://www.marimontcuida.com)

# Consultas de enfermería a distancia: la excelencia en cuidados en Son Espases

Enfermeras de este hospital dirigen consultas de referencia para vigilar los efectos secundarios, complicaciones y dudas sobre casos de fibrosis pulmonar idiopática, arritmias y pacientes de Crohn o colitis ulcerosas

JUAN RIERA ROCA

Los cuidados llegan ya hasta casa. Equipos de enfermeras del Hospital Universitario de Son Espases dirigen consultas para enfermedades muy complejas —fibrosis pulmonar idiopática, dispositivos cardíacos implantables, enfermedades como el Crohn y la colitis ulcerosa— de forma que el paciente se sabe constantemente atendido.

Con dispositivos tan habituales como el teléfono o mediante sistemas de comunicación vía satélite, las enfermeras de estas consultas ponen al servicio del paciente su bagaje profesional y la



Aina Bibiloni, Teresa Falcó, Zuriñe López y Carmen Rendón.

evidencia científica — que es lo que realmente ayuda, más allá de los medios de comunicación— para que el día a día de enfermos que de otro modo lo tendrían mucho más difícil, sea un poco más fácil.

Cualquiera ha deseado, cuando estuvo enfermo de cierta consideración, pero no hospitalizado, poder levantar el teléfono y preguntar por ese síntoma raro o por ese dolor que no viene a cuento. Estas enfermeras hacen esa función en personas que no tienen precisamente un problema (aunque sea importante) temporal, sino una enfermedad que en el mejor de los casos es compleja y en el peor puede ser terminal.

## MARÍA DEL CARMEN RENDÓN / CONSULTA PARA PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

### «En esta consulta se atienden los efectos secundarios de los medicamentos y cómo sobrellevar la enfermedad»

«Los pacientes que vienen a esta consulta —señala la experta— acuden quincenalmente a la consulta para realizarse revisiones por un tratamiento» para esta enfermedad que es muy compleja y con mal pronóstico. Estos pacientes, añade, «disponen también de un teléfono para resolver dudas sin necesidad de venir al hospital. Este teléfono les permite un contacto rápido y resolutivo cuando se presenta un problema».

La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es una enfermedad debilitante y crónica que da una disminución progresiva de la función pulmonar. Se produce una "cicatrización" anómala del tejido pulmonar. lo que ocasiona una disminución progresiva de la función pulmonar y como consecuencia una insuficiencia respiratoria que se agrava con el tiempo y que causa la muerte. Los nuevos medicamentos enlentecen ese desenlace.

Las consultas más habituales que formulan estos pacientes derivan de la aparición de efectos secundarios por la medicación y cómo resolverlas: «Dependiendo de lo que se trate le daré una cita hospitalaria o le remitiré a



su médico de cabecera, aunque la mayoría de estas consultas se pueden solucionar en la propia conversación telefónica, resolviendo miedos y dudas sobre la enfermedad».

Muchos de estos pacientes, «dada la duración del proceso, lo que presentan es miedo e incertidumbre sobre cómo van a morir», explica la enfermera Carmen Rendón. Los nuevos medicamentos que enlentecen el proceso —y cuyos efectos secundarios son los que esta consulta de enfermería intenta paliar— son de disposición y uso hospitalario, «aunque —recuerda— se está investigando intensamente una cura a la enfermedad».

«La mayoría de los efectos secundarios a la medicación que presentan los pacientes y con los

que intentamos ayudarles —explica la enfermera— son gástricos y sobre la piel. Se dan casos de hipersensibilidad cutánea que obliga a protegerse mucho del sol para evitar quemaduras. El otro efecto secundario frecuente son las diarreas que llegan a imposibilitar al paciente el poder salir de casa.»

Esta consulta de enfermería se puso en marcha hace tres años y ha ido atendiendo a un número creciente de pacientes que acuden en principio quincenalmente. A estos pacientes se les realizan controles mensuales no solo en estas consultas, sino también con analíticas, todo ello para evitar que se produzcan problemas, hepáticos principalmente. Esta consulta es de referencia, ya que no existe en ningún otro hospital de las Islas.

«De hecho —añade Rendón— esta consulta de Baleares es una de las pocas que hay en España. La Separ (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica) propone crear una escuela para formar enfermeras para poder tratar a estos pacientes.» La propia Rendón tuvo que trabajar con el Hospital de Vellvitge (Barcelona), de referencia en este ámbito, que le aportó información para poder poner en marcha la consulta.

TERESA FALCÓ Y AINA BIBILONI / CONSULTA DE MARCAPASOS Y DIPOSITIVOS IMPLANTABLES

## «Desde 2016 controlamos de forma remota a los pacientes con desfibrilador implantado y ‘holter’ subcutáneo»

Estas dos enfermeras de Son Espases llevan una consulta presencial «a la que vienen los pacientes a revisarse su dispositivo tras periodos de tiempo variables en función de sus necesidades», explican, aunque con algo novedoso: «En 2016 comenzamos una consulta de control remoto, en la que llevamos a pacientes que llevan desfibriladores automáticos implantables de resincronización cardíaca, el holter subcutáneo».

«A estos pacientes —explican— los controlamos mediante un transmisor que el enfermo enchufa en su mesita de noche. Ese transmisor nos va mandando información de forma periódica. Esta información puede ser normal y generar tan solo controles rutinarios o generar alertas al detectarse un mal funcionamiento del dispositivo, que el paciente haya tenido alguna arritmia o algún otro evento que suponga una alarma.»

La recepción de esos datos permite al equipo de enfermería detectar con mucha anticipación la aparición de problemas graves. Si eso sucede «podemos llamarle y decirle que debe acudir a la consulta de control con antelación, con el médico para optimizar tratamiento, ver si está fallando algo». Además de estas alertas «hacemos consultas programadas e infor-



mamos al paciente de que todo va bien y de que lo estamos revisando».

Los pacientes también tienen habilitado un teléfono para que puedan establecer contacto con las enfermeras. Estos procedimientos optimizan el control del paciente. Al ser también una consulta de referencia balear y tener pacientes

de las cuatro islas, con estos procedimientos se pueden espaciar más las visitas presenciales, que antes eran cada seis meses y que ahora pueden llegar a darse cada año y medio o más si todo va bien.

Esta consulta con estas técnicas, permite una comunicación bidireccional:

«Se trata de pacientes que son portadores de un dispositivo que, por poner un caso, tienen capacidad de desfibrilar si se presenta una arritmia». A estos pacientes puede llegar a surgirles la duda de si durante la noche han tenido una descarga, «de modo que con el teléfono nos pueden consultar sin necesidad de desplazarse a urgencias».

Esta consulta atiende en estos momentos a 626 pacientes con un dispositivo implantado que es capaz de transmitir datos, para lo que han tenido que aceptar el seguimiento remoto. A cada uno de estos pacientes se les revisan unas 40 transmisiones programadas y todas las alertas y avisos que llegan, sean por arritmias, fibrilaciones auriculares, o incluso necesidades de mantenimiento del propio aparato implantado.

La transmisión se hace mediante un aparato que lleva una tarjeta SIM y que se conecta vía satélite con una página web segura que es donde las enfermeras ven la información que deben monitorizar. Antes la información se transmitía por vía telefónica por cable. El futuro es que esa información se procese mediante una app de teléfono móvil.

ZURIÑE LÓPEZ / CONSULTA DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

## «Pacientes de reciente diagnóstico viene desesperados y llorando, pero se logra una calidad de vida aceptable»

Junto con otra recientemente incorporada compañera «tenemos una consulta telefónica y también de seguimiento y atendemos un hospital de día donde se ponen tratamientos biológicos o hierros intravenosos y se hacen extracciones para analíticas, atendiendo a unos pacientes que hace 20 años prácticamente no se reconocían como enfermos, tratados por cirujanos sin especializar, e incluso considerados pacientes mentales.»

Estas enfermedades son procesos inflamatorios crónicos del tracto intestinal principalmente, pudiendo afectar cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, aunque comúnmente lo hace a la porción más baja del intestino delgado (íleon) o el intestino grueso (colon y recto), generando defecaciones incontroladas y con sangre y un deterioro del paciente que puede llegar a ser muy importante.

La enfermedad de Crohn es

una afección crónica y puede recurrir varias veces durante la vida. Algunas personas tienen períodos prolongados de remisión, a veces durante años, en los que no presentan síntomas. No hay manera de predecir cuándo puede ocurrir una remisión o los síntomas volverán a aparecer.

«Antes —explica la enfermera— se remitía a cirujanos que extraían partes del intestino, cuando lo que en realidad requieren estos pacientes es un equipo multidisciplinar de cirujanos, radiólogos, digestólogos, enfermería, que estén especializados. Hoy tiene estos equipos y gracias a eso estos pacientes se sienten mucho más tranquilos, en ocasiones con una simple consulta telefónica para solventar las dudas que van apareciendo.»

Este tipo de paciente precisa muchos cuidados: «Debe ser atendido de los síntomas intestinales con diarreas complejas, per-

sonas que por sufrir incontinencia (y en edades jóvenes, que es cuando normalmente aparece esta enfermedad) deben llevar pañal. Los síntomas, además pueden ir más allá de los intestinos, afectando a la vista, a la piel, a los riñones, a la vejiga, a las articulaciones, a todo el organismo.»

Con todo, se trata de una enfermedad que «con los tratamientos y los cuidados permite una calidad de vida aceptable. Ese es nuestro objetivo, tanto en el ámbito social, como en la educación (de dan casos ya desde niño, incluso muy pequeños) como de la alimentación. Y eso que es una enfermedad compleja de la que no se sabe cómo influye la alimentación. Hay factores genéticos, de microbiota, ambientales, pero se sabe poco.»

Zuriñe López insiste en la necesidad de que el paciente adquiera conocimientos sobre cómo manejar la enfermedad, la medicación y modificar las



dosis. «Una persona de reciente diagnóstico —explica— viene llorando, desesperada y hay que ayudarles», ya que además «son enfer-

medades mutantes que en ocasiones cursan fístulas de mucho alcance, uveítis que generan ceguerras... y hay que ayudarles mucho.»

# Cinco estudiantes hacen prácticas en el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital de Son Espases

JUAN RIERA ROCA

Cinco estudiantes se han incorporado desde principios de julio hasta finales de agosto en el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Son Espases a través de su programa de prácticas de verano en colaboración con la Universitat de les Illes Balears (UIB). El objetivo de este programa es proporcionar una formación en el ámbito del laboratorio clínico para ayudarles en su preparación al mundo laboral fomentando de esta manera el interés por la ciencia. La duración de la formación varía en función del estudiante, proporcionando planes adaptados a sus necesidades.

Esta adaptación se realiza de forma ajustada que cada uno de estos estudiantes procede de diferentes cursos y carreras universitarias. De esta manera se refuerzan las áreas que puedan ser de mayor interés para cada estudiante. Este verano la formación se ha impartido en las áreas de Cribado Neonatal y Metabolismo, Laboratorio de Urgencias, Laboratorio Central (Core), Área de Prenalítica, Cribado Prenatal de Aneuploidías y Biomarcadores Tumoraes, según han informado fuentes del Hospital Universitario de Son Espases, vinculadas a este programa docente.



Daniel Martínez, Francisca Guardiola, Pau Amengual, Francisca Bestard, y Paula Tauler.

Desde el Servicio de Análisis Clínicos se ofrece cada verano la posibilidad de realizar prácticas pudiéndose solicitar a través de la Unidad de Docencia del Hospital o bien a través de los diferentes convenios de colaboración con la UIB. Los estudiantes son Daniel Martínez (estudiante del Máster de Ciencia y tecnología química de la UIB), Francisca Guardiola (IES Cap de Llevant), Pau Amengual (estudiante del

Grado de Bioquímica de la UIB), Francisca Bestard (estudiante del Grado de Medicina de la UIB) y Paula Tauler (estudiante del Grado de Ciencias Biomédicas de la Universitat de Lleida).

## Amplia oferta

Son Espases sigue ampliando su oferta de formación sanitaria especializada. En mayo de 2020, podrá formar resi-

dentados de Medicina Física y Rehabilitación. En total, la Unidad Docente de Son Espases tiene actualmente treinta y cuatro especialidades médicas acreditadas. Según la Comisión Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, esta última especialidad comprende el diagnóstico, la valoración, la prevención y el tratamiento de las incapacidades y está orientada a facilitar, mantener o recuperar el grado máximo po-

sible de capacidad funcional e independencia.

Se trata de una especialidad en cambio continuo y en crecimiento exponencial.

Para el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, la formación de futuros especialistas supone un impulso para continuar mejorar e innovar en la asistencia que se presta en Son Espases.

A buen seguro que garantizará la cantera de estos profesionales, dado que se trata de una especialidad con mucha demanda. El objetivo es dotar a los profesionales de aproximación holística a personas de todas las edades con alguna lesión aguda o crónica o con discapacidad permanente o transitoria.

Por todo ello su actividad se centrará sobre todo en las enfermedades y en los problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y respiratorio. Así mismo, se abordan las disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, quemaduras, trasplantes o amputaciones.

Esta especialidad aborda también la promoción de la salud. Sus especialistas previenen, diagnostican, evalúan, prescriben y tratan el estado de la enfermedad. Establece como prioridad el logro de objetivos ocupacionales, funcionalidad y reintegración.



**Juaneda comprometida con la salud de los niños de la Asociación Per Ells.** Juaneda Hospitals colabora con la asociación Per Ells en la realización de chequeos médicos a un grupo de 40 niños de Ucrania y Bielorrusia, de edades comprendidas entre los 7 y los 17 años, víctimas del desastre nuclear de Chernóbil, que disfrutaron de las vacaciones estivales en familias de acogida de Mallorca. El Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar y de Hospital Juaneda Muro fueron los encargados de realizar las revisiones médicas que consisten en un chequeo general, una analítica y una ecografía para comprobar el estado de salud de los menores. El jefe del Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar, el Dr. Paulino López, coordinó las revisiones médicas que se realizaron en el centro hospitalario a los 17 niños procedentes de la región de Gómel del sud de Bielorrusia. El resto de los niños acogidos, 23 niños de Chernigiv Ucrania, realizaron un chequeo médico a principios de agosto en Hospital Juaneda Muro. Los niños de la región de Chernóbil pueden presentar patologías y enfermedades relacionadas con la sobreexposición radiactiva que sufre la zona tras el accidente de la central nuclear como cáncer de tiroides, problemas bucodentales, oculares, carencias alimenticias y retraso en el desarrollo.

# «Los retos en Inca son ahora la comunicación, las obras de ampliación y potenciar la investigación»

Primeras declaraciones de Soledad Gallardo, confirmada en la dirección del Hospital de Inca / Con su ratificación en el cargo sube la apuesta por la humanización y el apoyo a la cronicidad

JUAN RIERA ROCA

A pocas horas del acto de ratificación de Soledad Gallardo como directora del Hospital Comarcal de Inca, celebrado en el salón de actos del hospital el pasado 14 de agosto, la gestora hizo en primicia sus primeras declaraciones en esta nueva etapa a Salut i Força, destacando que sus prioridades son ahora «mejorar la comunicación, las obras de ampliación y potenciar la investigación».

La mejora de la comunicación pasa en estos momentos «por potenciar las nuevas tecnologías para comunicarse mejor con el paciente, todo ello dentro de lo previsto dentro del Plan Estratégico y teniendo en cuenta que algo en lo que tenemos que mejorar en todas las posibilidades que nos ofrece la informática», dijo la directora gerente del Hospital Comarcal de Inca.

Soledad Gallardo destaca también que el Hospital de Inca ha sido acreditado como Hospital Docente, lo que supondrá una gran mejora, desde el momento en que le «permitirá acoger a médicos internos residentes a partir del año que viene». También «tenemos profesores en la Facultad de Medicina, todo lo cual nos obliga a mejorar mucho en materia de investigación, otro de los retos.»

Las obras de mejora del centro hospitalario de la comarca

del Raiguer, «es algo que nos alegra poder concluir nosotros, ya que a veces los cambios en los gestores llevan a que sean unos los que empiecen y otros los que acaben» son otro de los objetivos de este nuevo periodo, centrándose en el edificio nuevo que albergará el nuevo servicio de rehabilitación y UCI.»

«El espacio que se libere del complejo trasladando al nuevo bloque de rehabilitación y UCI —destacó Soledad Gallardo— se destinará a ampliar el servicio de Urgencias», en alusión a uno de los grandes desafíos del centro comarcal, derivado del crecimiento poblacional que hace que el antiguo servicio sea insuficiente, máxime tras sus ya más de diez años de historia.

## Primeras declaraciones

Finalmente, añadió Soledad Gallardo en estas primeras declaraciones de la recientemente confirmada directora gerente del Hospital de Inca, tras los éxitos alcanzados en Aparato Digestivo o en el desarrollo de las Guías Clínicas de Enfermería, en el ámbito de la investigación «vamos a potenciar mucho Pediatría, la Cirugía Bariátrica que se instaura y proyectos relacionados con la UCI».

La confirmación para el cargo de la enfermera, antropóloga y experta en gestión sanitaria Soledad Gallardo por el Ib-

salut como gerente del Hospital Comarcal de Inca, dentro del proceso de configuración de la sanidad pública balear tras la formación del segundo Govern balear presidido por Francina Armengol, supone la confirmación de la gestión hasta ahora realizada.

## Amplio curriculum

Soledad Gallardo es diplomada en Enfermería y licenciada en Antropología; es además máster universitaria en Sociedad de la Información y el Conocimiento, diplomada en Dirección de Servicios Integrados de Salud (DSIS) por ESADE (Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas) y experta universitaria en Gestión de Servicios enfermeros.

Ha sido directora de Cuidados y directora del Área de Gestión Clínica de Hospitalización en Son Espases, directora operativa en la Policlínica Miramar y directora de enfermería y subdirectora en GESMA (antigua entidad autónoma de servicios sanitarios antes de la transferencia de las competencias). También ha trabajado en las áreas de calidad y sistemas de información.

Soledad Gallardo —a nivel docente— ha sido directora del Postgrado experto universitario en gestión de servicios enfermeros (UIB-SATSE), co-



Soledad Gallardo, directora del Hospital Comarcal de Inca.

ordinadora del módulo experiencias en gestión clínica del diploma de especialización en gestión clínica de enfermería de la Escuela Nacional de Salud y la UNED, entre otros cargos relacionados con la enseñanza de sus especialidades.

La llegada de Soledad Gallardo a la gerencia del Hospital de Inca hace ahora cuatro años, con el primer equipo de gobierno socialista de Francina Armengol, supuso, ante todo, la estabilización de la gestión y la dirección en un hospital que llevaba varios años convulso por los frecuentes cambios de equipos directivos que había sufrido en muy poco tiempo con el penúltimo Govern.

Durante estos cuatro años, Soledad Gallardo se ha centra-

do mucho en el desarrollo de planes de humanización de la asistencia, en los programas de atención a la cronicidad y a los pacientes mayores pluripatológicos, además de potenciar acciones como la participación en el programa BPSO de excelencia en cuidados, que lidera en Mallorca junto con otros dos hospitales.

Pese a su gran vocación de atención y cuidados a las personas mayores y enfermos crónicos, el Hospital de Inca ha intensificado en estos cuatro años la investigación científica, siendo ejemplo estelar de ello el éxito alcanzado por los programas de prevención e investigación en torno al cáncer de colon, entre otros. Ampliar estos ámbitos es uno de los objetivos 2019-2022.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

**coves**  
DE GÉNOVA

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

## Semergen Baleares elogia que se haya doblado en un año las plazas en medicina familiar y enfermería comunitaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Las cifras hablan por sí solas. Balears han doblado en un año la oferta formativa de profesionales de la salud de medicina familiar y enfermería de atención familiar y comunitaria. Concretamente, del curso 2018-19 al 2019-20 esta oferta ha pasado de 41 a 70 plazas MIR (médico o médica interno residente) y de 4 a 18 plazas EIR (enfermero o enfermera interno residente). Se ha incrementado el número de plazas de formación de especialistas acreditadas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y también por la acreditación de nuevos centros docentes en Mallorca e Ibiza y Formentera.

Las plazas para la residencia en el curso 2019-20 son 64 en Mallorca (50 MIR y 14 EIR), 8 en Menorca (MIR), y 16 en Ibiza y Formentera (12 MIR y 4 EIR). Esta medida luchará contra la carencia de profesionales que afecta a la Atención Primaria en los últimos años.



Fernando García Romanos.

En Mallorca, la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) este año ha cumplido 40 años. Esta unidad nació en 1979 y el 2011 pasó a ser multiprofesional con la creación de una comisión de enfermería. La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Balears en Menorca se acreditó el año 1979.

Los centros de salud docentes acreditados para formar residentes por el Ministerio tienen que cumplir unos criterios

asistenciales, investigadores y docentes propios para cada especialidad. Una vez el residente o la residente ha escogido el centro docente, se le asigna un tutor o tutora de Atención Primaria, que será responsable de su formación, y mantendrá una relación continuada durante los cuatro años de residencia.

### Positivo

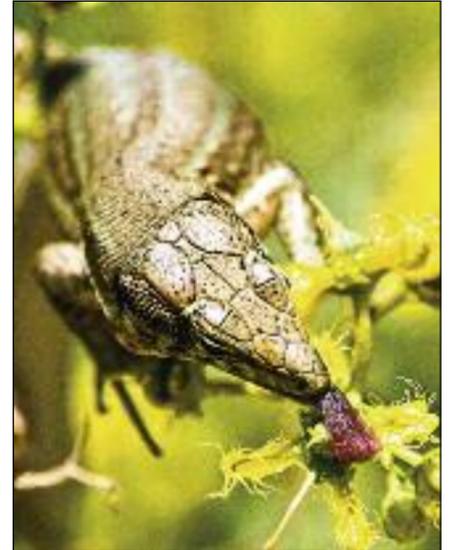
Salut i Força contactó con el Dr. Fernando García Romanos, presidente de SEMERGEN en Balears quien valoró positivamente este aumento: *"Es bueno porque ayudará a paliar en el futuro la carencia de médicos de Atención Primaria en Balears, con unos ratios inferiores a la media. Es una buena noticia y traduce el reconocimiento del buen trabajo realizado por las Unidades Docentes de les Illes Balears en los últimos años, con incremento de centros de salud y profesionales acreditados para la docencia. Pero también supone una mayor responsabilidad"*.

## Menorca, escenario de dos exposiciones sobre la historia de la investigación

REDACCIÓN

Acercar la ciencia y las instituciones de investigación a la sociedad menorquina es el objetivo de las dos exposiciones inauguradas la pasada semana en Maó y Alaior y que han sido impulsadas por la dirección general de Política Universitària i Investigació. Según el responsable del departamento, Josep Lluís Pons, *"es estratégico poner en valor la generación de conocimiento y avanzar hacia una cultura de la ciencia, puesto que la investigación es una herramienta fundamental para el desarrollo socioeconómico sostenible"*.

La primera exposición lleva por título *"SOCIB: investigamos el mar, compartimos futuro"* y muestra la tarea de esta institución, que quiere avanzar en el conocimiento del Mediterráneo y la investigación marina. La muestra permanecerá



abierta hasta el 18 de octubre en la sede del Institut Menorquí d'Estudis, en Maó.

Por otro lado, la retrospectiva *"El CSIC en las Islas Baleares: ciencia en imágenes"* recoge fotografías sobre la labor de esta institución, el IMEDEA, el IFISC y el SOCIB. El público tiene la ocasión de visitar la muestra también hasta el 18 de octubre, en el CentreBit Menorca, en Alaior.



PARTE DE Bupa

### Sanitas Básico

**Acceso a la sanidad privada al mejor precio**

Consultar otras opciones de mayor cobertura

-  Medicina Primaria
-  Especialidades médicas
-  Pruebas diagnósticas
-  Métodos terapéuticos simples

Prima de  
**23,50**  
€/mes<sup>1</sup>

**PARA MÁS INFORMACIÓN Y CONTRATACIÓN:**

Contacto: Ana Bofarull  
Teléfono: 692 712 060  
Email: abofarull@sanitas.es

<sup>1</sup> Prima válida mínimo 12 meses anualidad contractual con un máximo de cinco cancelaciones con fecha efecto entre el 1/1/2019 y el 31/12/2020 sobre el primer día del mes. El precio del Consejo de Competencia de Seguros C15% de la tarifa. Las pólizas incluidas cubren prestaciones en el lugar de residencia del asegurado. Edad máxima de contratación 60 años y sin límite de edad de permanencia. Tarifas con alta frecuencia (anuales): 10 sesiones de fisioterapia, 30 días de cobertura de urgencias para RPAP y CRAP, 15 días para niños y 15 sesiones de ventilación.

# El cribado auditivo llega al 98% de neonatos de Baleares

La cobertura de esta prueba ha crecido 10 puntos porcentuales en seis años: del 88,43 % de 2012 al 97,65 % del total de neonatos cribados el año pasado

CARLOS HERNÁNDEZ

El año pasado, en las Islas Baleares se hicieron pruebas de cribado auditivo neonatal a 9.983 bebés, el 97,65 % del total de recién nacidos, lo que representa un aumento de casi 10 puntos porcentuales respecto a la cobertura de 2012, cuando se hizo el cribado al 88,43 % de los neonatos. De hecho, 2018 fue el año en que se consiguió, proporcionalmente, llegar a más recién nacidos.

Del total de bebés a quienes se hicieron las pruebas para detectar la hipoacusia neonatal, el 90,97 % pasó la primera prueba y hasta el 99,15 % superó el cribado sin detectar anomalía alguna en la audición. No obstante, el 7,66 % de los neonatos presentó factores de riesgo.

A ocho de los niños cribados finalmente se les diagnosticó sordera, lo cual supone una incidencia del 0,8 por mil del total. Pero la incidencia ha ido decreciendo con los años: el primer año en que se hizo el cribado (2012) fue del 1,57 por mil, ya que se diagnosticó sordera a quince recién nacidos. De los ocho casos de hipoacusia detectados el año pasado por medio del cribado neonatal, en seis se diagnosticó sordera bilateral: en tres, sordera moderada, y en otros tres, grave o profunda. En otros dos

casos se trató de sordera unilateral moderada.

## Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil

El Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil consta de dos partes: una se dirige a todos los recién nacidos de las Islas Baleares en centros sanitarios públicos o privados o en partos domiciliarios. El objetivo es la identificación temprana de los niños con déficit auditivo para poder iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible y de este modo evitar o minimizar los graves problemas de adquisición del lenguaje, de comunicación, de aprendizaje y de aislamiento social que la sordera puede producir.

La prueba de audición consiste en una técnica muy sencilla, llamada otoemisiones acústicas (OEA), en la que se coloca un pequeño adaptador en el conducto auditivo del bebé a través del cual se emiten unos sonidos suaves y se recoge la respuesta. En los casos en que el bebé no pasa esta prueba o tiene determinados factores de riesgo de sordera, se hace otra prueba llamada potenciales evocados auditivos automáticos (PEATCa), también muy sencilla, que consiste en ponerle unos auri-

culares a través de los que se envía un estímulo sonoro, mientras unos pequeños electrodos recogen la respuesta auditiva. A pesar de que no son dolorosas ni molestas, para hacer cualquier de estas pruebas el bebé tiene que estar relajado o dormido.

## Etapas escolares

La otra parte del Programa se lleva a cabo en la etapa escolar, a todos los niños del 1r curso de educación primaria de escuelas públicas, concertadas y privadas de las Islas Baleares, dado que el 20 % de las sorderas son tardías y apare-



cen después del nacimiento. Es un servicio que ofrece exclusivamente la comunitat autònoma de las Islas Baleares a través de la Dirección General de Salud Pública.

El cribado escolar hace posible el diagnóstico y el trata-

miento precoz de la sordera, lo cual permite aprovechar el periodo crítico de desarrollo del niño y hace posible la integración correcta del escolar y la mejora del rendimiento académico, de modo que ayuda a evitar el fracaso académico.

**Cambio.** La presidenta de las Illes Balears, Francina Armengol, recibió el pasado 21 de agosto en audiencia al presidente de las fundaciones de Projecte Home Balears, Bartomeu Català, que estuvo acompañado del presidente ejecutivo de la entidad, Jesús Mullor. Projecte Home solicitó al Govern acogerse a la ley de acción concertada que se consensuó la legislatura pasada con el Tercer Sector para cambiar los convenios que hasta ahora tiene firmados con el ejecutivo. Ahora la fundación recibirá una cantidad fija de 3 millones de euros anuales para atender a la reinserción de cerca de 250 personas en plazas no sanitarias. Mullor reconoció que ahora "eso proporciona una mayor estabilidad" y recordó que cada día se atienden cerca de 545 personas.





udemax.com

**ESTE VERANO NO OLVIDES SONREIR**

PIDE CITA PARA TU REVISIÓN DENTAL

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

GRUPU

**udemax**

Facebook icon

Instagram icon



El Dr. Soro.



El Dr. Soro recoge en 2010 la medalla al Mérito Colegial del Comib, de manos del entonces conseller de Salut, Vicenç Thomàs.

# Fallece el Dr. José Antonio Soro Gosálvez, medalla al Mérito Colegial del Colegio de Médicos

Fue jefe del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital Son Dureta durante 40 años

## CARLOS HERNÁNDEZ

Luto en la medicina balear. El doctor José Antonio Soro Gosálvez falleció el pasado 11 de agosto, a los 81 años de edad en su ciudad natal, Alicante. José Antonio Soro fue jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario Son Dureta de Palma y jefe de Servicio de Cirugía General y Cirugía del Aparato Digestivo

desde 1977 hasta el año 2008. El Colegio Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) reconoció su trayectoria otorgándole la medalla al Mérito Colegial en el año 2010.

Vivió su carrera profesional al gran arte de la cirugía con plena dedicación, desde sus inicios, allá por los años sesenta, en el Hospital Clínico de San Carlos en Madrid donde desarrolló una importante función asistencial, pero sobre

todo docente, como profesor adjunto de Patología y Clínica Quirúrgica del Cuerpo Nacional de Profesores de la Universidad Complutense de Madrid.

## Son Dureta

En 1977 recaló en Son Dureta, donde asumió la responsabilidad de organizar el departamento de cirugía del hospital. Desde finales de los setenta hasta

el año 1982, fue director Médico del Hospital Son Dureta. El Dr. Soro fue uno de los impulsores de la creación y transformación de la Escuela de ATS a Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital Son Dureta, y fue el primer director de la misma. Como jefe de departamento creó los servicios de Cirugía Vascular, Neurocirugía y las unidades de Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica de Son Dureta.



# Agenda docent

## Cursos

**Curso de inglés médico 2019-20**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Del 16 de septiembre 2019 al 15 de junio 2020

**V Curso de Reducción de estrés para personal sanitario basado en técnicas de Mindfulness**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Mahón. Del 20 de septiembre al 4 de diciembre

**Curso para tutores de Ciencias de la Salud**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 26 de septiembre

**III Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Del 7 de octubre al 25 de noviembre

**Cursos iniciales y de reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

**Máster en Emergencias extrahospitalarias**  
Centro Internacional de Formación Continua de UManresa  
061 Balears. Palma. Octubre 2019 - junio 2020

**Cursos de reciclaje en Soporte Vital Avanzado**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 29 de noviembre  
Hospital Can Misses. Ibiza. 29 de noviembre

## Jornadas

**Controversias en el Cáncer de ovario avanzado**  
Hospital U. Son Espases  
HUSE. Palma. 11 de octubre

## Premios / Becas

**XXIX Beca Mutual Médica**  
Convoca: Fundación Mutual Médica  
Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

**XIII Premio Dr. J. Font**  
Convoca: Fundación Mutual Médica  
Fecha límite de presentación: 30 de septiembre

**Becas UBES-ROCHE**  
Convoca: Unión Balear de Entidades Sanitarias y Roche  
Fecha límite de presentación: 29 de noviembre

[www.comib.com/patronatcientific](http://www.comib.com/patronatcientific)

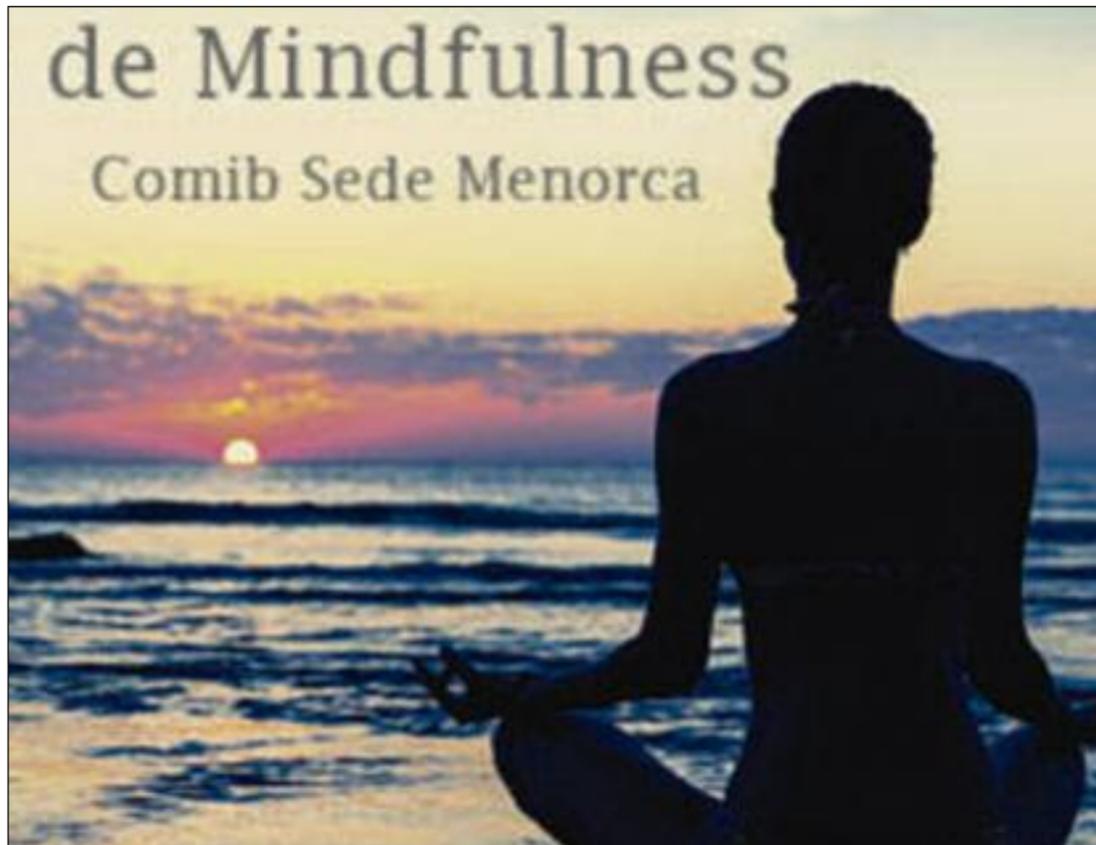
## El Comib acoge en Mahón el V Curso de reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness

JUAN RIERA ROCA

El «V Curso de reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness» tendrá lugar del 20 de septiembre al 4 de diciembre de 2019 en la sede Menorca de Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib), ubicado en la Plaza de San Francisco, número 18 de Mahón.

Los objetivos del curso son instruir y guiar en la práctica de la atención plena a los participantes, realizando prácticas de forma supervisada e insistiéndoles en la importancia de mantener una práctica autónoma frecuente.

También, que el cursillista se familiarice con el concepto y los efectos beneficiosos del mindfulness. Esta quinta edición del «V Curso de reducción de estrés para profesionales sanitarios basado en técnicas de Mindfulness» mostrará las principales prácticas y aplica-



Cartel promocional del curso.

ciones del mindfulness para el desarrollo personal y/o en el tratamiento de los pacientes, por lo que se dirige a médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etcétera.

Organiza el curso la Fundación Patronat Científic del COMIB. Intervendrá Javier García-Campayo, médico psiquiatra y psicoterapeuta, del Hospital Universitario Miguel Servet, profesor de Psiquiatría, Universidad de Zaragoza y presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. García-Campayo es investigador principal del Grupo de Aragón de la Red de Investigación en Atención Primaria (REDIAPP), Instituto Carlos III, e investigador principal del Grupo de Investigación en Atención Primaria. También, entre otros participantes, Carme Aguiló Casabona, psicóloga general sanitaria, instructora de Mindfulness.

## El Colegio de Médicos condena la agresión a un médico del Servicio de Urgencias de la Hospital Juaneda Miramar

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) expresó su pasado 12 de agosto su condena por la agresión a un médico del servicio de urgencias de la Policlínica Miramar de Palma, ocurrida unos días antes. El doctor sufrió un intento de agresión física por parte del paciente al que atendía, aunque pudo zafarse del mobiliario que el individuo comenzó a arrojarle. Al tiempo que destrozaba el mobiliario, el paciente lanzó todo tipo de insultos, algunos de carácter xenóforo, contra el médico y también



Entrada de Urgencias del Hospital Juaneda Miramar.

contra el personal de enfermería y celadores que intentaron contener su agresividad. La secretaria general del Comib, la doctora Rosa Robles González, hizo llegar el apoyo de la institución colegial al médico agredido, que hoy mismo ha denunciado el ataque en la comisaría de la Policía Nacional.

### Agresión

El Col·legi de Metges lamenta y condena esta nueva agresión a profesionales de la sanidad que se están produciendo en las últimas semanas. Ante este nuevo caso agresión a un

médico, el Col·legi de Metges se personará como acusación particular. El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges ha recogido este nuevo caso de violencia contra un profesional y efectuará un seguimiento del mismo, como hace habitualmente cuando tiene conocimiento de actos violentos contra médicos, ya sean de la sanidad pública o privada. La agresión a un profesional de la sanidad pública en ejercicio de sus funciones está tipificada como atentado a la autoridad en el Código Penal, con penas de hasta 4 años de cárcel.

**35 horas.** La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de las Comisiones Obreras (FSS CCOO) ha iniciado una recogida de firmas para pedir al Govern la recuperación de la jornada de 35 horas para el personal del Servicio de Salud. En una nota de prensa, el sindicato recordó que el 15 de julio registró en el IB-Salut una solicitud en la que pedía crear un grupo de trabajo en el que se negociara la jornada de 35 horas semanales y que el tema fuera tratado en la Mesa Sectorial de Sanidad. Ante el silencio administrativo, CCOO ha iniciado una recogida de firmas. La organización sindical ha señalado que fue firmante del II Acuerdo Estatal en el que se establece el 2020 como año tope para la recuperación de los "derechos arrebatados", entre los cuales está la reducción de la jornada actual de 37 horas y 30 minutos de media semanal que el personal estatutario de Servei de Salut lleva realizando desde el inicio de la crisis.



SEGURO DE  
GUARDIAS  
MÉDICAS



## ¡Ponte en guardia!

Ante una incapacidad laboral

Si entras en , activa el 

Si te paras, **Mutual Médica** te mantiene activo cubriendo el importe de **las guardias que tú decidas.**

**¡Defiende tus ingresos!**

 **MutualMédica**

La Mutualidad de los Médicos



Col·legi Oficial de Metges  
Illes Balears

 **Medicorasse**  
Corredoria d'assegurances



sin un sueño periódico y reparador tampoco es vida, sino una de situación de enfermedad, de decaimiento y de debilidad constantes. Dormir bien es tan importante que conciliar adecuadamente las horas de sueño condiciona la evolución de las enfermedades mentales.

A personas con esquizofrenias o depresiones graves se les controla de forma especialmente cuidada el sueño, induciéndoselo mediante medicación si es necesario. El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes. La dificultad para dormir puede tomar varias formas:

Una dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres); despertares frecuentes durante la noche (insomnio intermedio) o despertares muy tempranos por la mañana, antes de lo previsto (insomnio terminal). Esas perturbaciones impiden la recuperación.

Además el insomnio puede ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día. Varios son los determinantes de este trastorno de sueño. Factores como el estrés, la elevada activación



del organismo o la depresión son relevantes.

### CLASIFICACIONES

Existen diversas clasificaciones del insomnio. Según su duración, se distingue entre el insomnio transitorio o agudo (dura menos de 4 semanas), el insomnio a corto plazo o subagudo (más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses) y el insomnio a largo plazo o crónico (más de 3-6 meses).

En función de su severidad, hay insomnio leve o ligero, con el que existe un mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada noche y en el que empieza a surgir

deterioro de la calidad de vida con irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, en el que síntomas muy intensos.

El descanso es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora: es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para que podamos ser capaces de tener un grado satisfactorio de vigilancia y atención durante el día siguiente de actividad.

De este modo, la falta o una calidad pobre del mismo puede traer consecuencias tales como: depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constan-

te, accidentes de tráfico y laborales irritabilidad, dificultades de memorización y o desorientación espacial.

Cuatro son las causas del insomnio conocidas y analizadas por la medicina. En primer lugar, los cambios fisiológicos. El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En los mayores es frecuente la reducción de las horas y la calidad del sueño y un aumento de la somnolencia diurna.

### CAMBIOS PELIGROSOS

Cambios constantes de horario por trabajo o viajes alteran el ritmo circadiano. Medicamentos que pueden alterar el sueño

son los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, cafeína y levodopa.

Hay una serie de enfermedades asociadas con el insomnio: es el caso de los trastornos cardiovasculares, la insuficiencia coronaria, la insuficiencia ventricular izquierda y las arritmias cardíacas. También, los trastornos pulmonares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o el asma.

Otras de estas enfermedades son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa; los trastornos endocrinos, como la disfunción tiroidea y los trastornos neurológicos: cefaleas, enfermedad de Parkinson, lesiones en el tálamo, todo lo cual puede generar insomnio.

Los problemas de insomnio tienen con frecuencia soluciones que no hacen necesaria o imprescindible la medicación. Una de estas medidas —siempre controladas por el médico— es lo que se conoce por reeducación del sueño. Básicamente consiste en mejorar la higiene del sueño.

Es necesario controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios. Se

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con ellas se trata de mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin "lograr" el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y ajustarlo continuamente a las necesidades del paciente para fijar el reloj biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y eliminar creencias negativas como "necesito la pastilla" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alternar sucesivamente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño a pesar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Separar al menos una hora entre la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar los excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de las estrategias combinan varias de estas modalidades a la vez para lograr los resultados óptimos

aconseja disciplina y control, como no ir a la cama hasta tener sueño, no ver televisión, leer o comer en la cama. Separar la última comida (nunca abundante) y el momento de acostarse una hora.

### ELIMINAR ALCOHOL

También se aconseja eliminar el alcohol ya que, a pesar de adormecer, produce despertares precoces y reduce el tiempo de sueño. También, reducir la cafeína y tabaco. Es igualmente recomendable practicar ejercicio físico regular y adecuado, pero nunca antes de acostarse.

Otra de las medidas es mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas. También, la restricción del sueño: acortar el tiempo de cama al tiempo de sueño real. Posteriormente se va adelantando a la hora de acostarse de 15 a 30 minutos.

Los especialistas enseñan además a establecer una rutina horaria para fijar el reloj biológico. Se trata de que de modo inconsciente el cuerpo sepa que se acerca la hora de dormir. De que se establezca de ese modo un ciclo vital que incluya, como debe ser, el momento de acceder al sueño.

El insomnio, habitualmente, se relaciona con la escasa duración del sueño. Sin embargo, en muchas ocasiones, sólo es una percepción subjetiva vinculada a la dificultad para conciliarlo. En cualquier caso, lo trascendente, mucho o escaso, es que sea de calidad. Que, al despertarnos, tengamos la sensación de haber descansado. Que haya sido reparador. Que no altere las funciones diurnas básicas.

Resulta dificultoso definir estándares de normalidad en cantidad y calidad. Por ello, la prevalencia del insomnio varía en función de los criterios utilizados en su diagnóstico y de la población referenciada.

El dormir o no dormir trasciende al simple hecho de interrupción de la vigilia. De hecho, el insomnio crónico se asocia a un pobre estado de salud. Acompaña al empeoramiento de la memoria, del humor y de las funciones cognitivas.

Poco podremos hacer por el insomnio que acompaña a la edad, pero debemos esforzarnos, en su caso, en estabilizar las condiciones socioeconómicas o problemas de pareja, laborales que le acompañan y controlar las alteraciones psicológicas o enfermedades psiquiátricas que en no pocos casos los hacen refractarios a las medidas que podemos tomar.

En todos los casos, debemos proveer al paciente de las herramientas necesarias para manejar la naturaleza crónica de la enfermedad y minimizar la dependencia a los medicamentos hipnóticos. El paciente debe ser participante activo en el tratamiento. Es importante analizar y ayudar al paciente a corregir las ideas erróneas que tenga sobre los ciclos del sueño, preocupaciones y expectativas. En todo momento, mantener unas expectativas realistas acerca de la cantidad de sueño nocturno que uno puede conseguir, y no hacer de una mala noche de sueño una catástrofe.

Al tratamiento farmacológico se llega cuando los fármacos son necesarios para tratar los síntomas del insomnio o las enfermedades, físicas o psicológicas, que lo originan. Cuando el objeto de la medicación es estrictamente posibilitar al paciente el dormir, se administran hipnóticos al acostarse.

En el segundo caso, cuando se trata de aliviar una enfermedad subyacente que impide o dificulta dormir, se emplean fármacos ansiolíticos, antidepresivos o neurolépticos. El paciente no debe automedicarse en ningún caso, ya que estas sustancias pueden empeorar su patología.

Una inadecuada medicación puede generar resistencias o adicción. De hecho, la mayoría de estos medicamentos no son accesibles sin receta. El riesgo también es patente cuando un paciente al que en un momento pasado le ha sido prescrita esta medicación decide usar los restos del botiquín.

## Dormir o no dormir, no es la única cuestión



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

El tratamiento debe ser establecido por el médico, quien valorará la administrarlos en virtud del origen y la gravedad del trastorno. Las técnicas de relajación son eficaces en la reducción de la hiperactividad fisiológica de los insomnes. La psicoterapia ayuda si hay problemas psicológicos.

Los especialistas en la materia recuerdan que el insomnio es un trastorno moderno íntimamente ligado al estilo de vida. Por ello el diagnóstico debe tener en cuenta tanto las circunstancias que rodean la actividad familiar y social del individuo como la situación laboral que presenta.

Se trata de uno de los trastornos más comunes entre las personas que trabajan en turnos de noche, debido a la alteración de los ritmos circadianos y a diversos factores sociales que genera tener los horarios cambiados, como recuerdan frecuentemente los expertos.

Además, estas personas que trabajan de noche también sufren más estrés, episodios de depresión, y tienen índices más elevados de separación y divorcios, ya que la vida familiar se resiente si los cónyuges no coinciden en sus horarios y si además la relación se enturbia por la irritabilidad.

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

En ellas se trata de mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y seguir los hábitos.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas extremas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin 'coger' el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y ajustarlo continuamente a las necesidades del paciente para fijar el reloj biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y olvidar creencias negativas como "necesito la pastilla" o "tengo una alteración en el metabolismo que me impide dormir"



### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alternar sucesivamente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño a pesar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Separar al menos una hora entre la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar los excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de las estrategias combinan varios de estas modalidades a la vez para lograr los resultados óptimos

# El Síndrome del Ojo Seco



Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta enfermedad, que aumenta su incidencia en verano, y ofrecen consejos para su prevención

## INÉS BARRADO CONDE

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunas de las causas que propician la aparición de esta enfermedad. Hoy en día, cerca del 11% de los españoles mayores de 40 años la sufren, y en todo el mundo afecta ya a más de 90 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

Así lo explican los expertos de Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), que advierten de los peligros de esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos.

## El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por la mala calidad de esta, lo que impide la correcta protección de la superficie ocular.

Algunos de los factores que pueden propiciar su aparición son:

- La reducción de la secreción de lágrimas producida por la edad.
- Cambios hormonales en mujeres, sobre todo a causa de embarazos, consumo de anticonceptivos orales...
- El uso de lentes de contacto.

- El consumo de medicamentos como antihistamínicos o ansiolíticos.

- Otras afecciones oculares como la conjuntivitis o la queratitis vírica.

- 6. Una lectura continuada o un exceso de tiempo ante las pantallas, que reducen el número de parpadeos por minuto e impiden la correcta lubricación del ojo.

Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, pero todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas.

## Síntomas

Los síntomas más frecuentes son:

- Irritación
- Escorzo

- Enrojecimiento
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla
- Sensación de pesadez en los párpados

- Lagrimeo  
Puede provocar problemas más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

## ► Con la llegada del verano la incidencia del Ojo Seco aumenta considerablemente

## Más Ojo Seco en verano

Con la llegada del verano la incidencia del Síndrome del Ojo Seco aumenta considerablemente, como consecuencia del incremento de las temperaturas, de la sequedad ambiental, de la radiación ultravioleta, de la exposición al viento... Estos factores provocan una alteración en la pro-

ducción de lágrima o en la calidad de esta y, por tanto, favorecen la aparición de los síntomas mencionados.

## Tratamiento

Tal y como recuerda la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), por el momento el Ojo Seco no se cura, pero sí se controla. Para este objetivo existen diversas opciones:

- Uso de lágrimas artificiales (actualmente cerca del 20% de la población las usa asiduamente).
- Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante, disponible en Oftalmedic Salvà.
- Otros tratamientos tópicos como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).
- Si estas opciones no surgen efecto, su oftalmólogo podrá aconsejarle la colocación de un pequeño tapón en el conducto lagrimal inferior, que se pone y se quita en la misma consulta.

## Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà aseguran que prevenir es la mejor opción para luchar contra esta afección, y para ello...

### ¿Qué evitar?

- Ambientes muy secos, cerrados o con humo

## El tratamiento personalizado para el Ojo Seco

El colirio de PRGF (Plasma Rico en Factores de Crecimiento) constituye un tratamiento contra el Síndrome del Ojo Seco moderado y severo, que mejora la lubricación de la superficie ocular y reduce los síntomas de esta enfermedad.

La tecnología Endoret permite la producción de este colirio personalizado, obtenido a partir de la sangre de cada paciente:

1. Se extrae una pequeña cantidad de sangre
2. Se concentran las plaquetas contenidas en esta
3. Se separa el Plasma Rico en Factores de Crecimiento
4. Se prepara el colirio y se coloca en dispensadores de fácil aplicación

Actualmente es el líquido más parecido a la lágrima natural y, al obtenerse de esta forma, contiene los anticuerpos de cada persona, quedando garantizada su biocompatibilidad. De hecho, más del 70% de los pacientes mejoran con su aplicación.

Este tratamiento, disponible ya en Oftalmedic Salvà, se incluye en el campo de la medicina regenerativa y tiene acciones reparadoras y antiinflamatorias que lo hacen también apropiado para el tratamiento de otras lesiones oculares.

- Viento o aire directo
- Frotar los ojos
- Sol directo
- Dietas ricas en fritos y carne roja

### ¿Qué hacer?

- Uso frecuente de lágrimas artificiales

- Mantener una buena higiene ocular

- Uso apropiado de las gafas de sol

- Realizar parpadeos frecuentes

- Dietas ricas en omega 3

La detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por ello, ante cualquier molestia o síntoma es muy importante acudir de forma inmediata al oftalmólogo.

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



## ► El Ojo Seco no se cura, pero sí se controla

# Deporte y calor un binomio peligroso para nuestra salud

A la hora de practicar deporte con temperaturas altas es importante tener en cuenta tácticas preventivas. El Dr. Jordi de Otero, internista en Hospital de Llevant, nos orienta sobre algunas de ellas

## REDACCIÓN

Una situación de altas temperaturas y humedad combinada con una actividad física de alta intensidad o de larga duración, y unos determinados factores de riesgo individuales, puede desembocar en un trastorno de grave riesgo para la salud: el golpe de calor. «Aunque la mayoría de la gente lo desconozca, el golpe de calor es la segunda causa de muerte en deportistas»; explica el Dr. de Otero, médico especialista en Medicina Interna en Hospital de Llevant.

«El golpe de calor es un síndrome de fracaso multiorgánico, es decir, afecta a los órganos internos, y es consecuencia de una elevación de la temperatura corporal por encima de 40 grados y un fallo en los mecanismos termorreguladores, los encargados de control de la temperatura corporal, ante una sobrecarga térmica» matiza el Dr. Otero.

## ¿En qué situaciones se puede producir un golpe de calor en el deporte?

Existen dos tipos de golpe de calor: El golpe de calor pasivo, que se

da en niños o ancianos sometidos a altas temperaturas ambientales, y el golpe de calor activo, que se da en personas jóvenes y/o deportistas, agricultores, trabajadores de la construcción, etc., en los que se produce una importante deshidratación.

En el primer caso, el golpe suele ser provocado por deshidratación o bien por patologías previas de la persona que son un factor más de riesgo. Además, influye también la edad, condición física o incluso la falta de sueño. «En deportistas, una mala condición física, tener exceso de peso o sudar mucho puede favorecerlo. Resulta muy importante la aclimatación de nuestro cuerpo, como más le acostumbremos a trabajar con intensidad con calor, el corazón bombeará más sangre con menor frecuencia cardíaca, y nos protegerá de un golpe o algún problema cardíaco»; explica el internista.

Hacer ejercicio en un clima caliente añade presión extra a nuestro cuerpo. El calor excesivo puede generar signos y síntomas que incluyen confusión, irritabilidad,

problemas del ritmo cardíaco, mareos, náuseas, problemas visuales y fatiga. En alguno de estos casos es fundamental la atención médica inmediata para prevenir cualquier daño que se pueda ocasionar. «No se puede tomar a la ligera la idea de salir a la calle y practicar deporte en horas en las que la radiación solar es muy fuerte porque puede implicar un peligro real»; explica el Doctor.

## ¿Cómo se puede prevenir un golpe de calor?

«Algo tan sencillo como beber entre dos y tres litros de agua al día es fundamental». En especial los deportistas deben tomar consciencia de los efectos de temperaturas elevadas en su cuerpo, reducir intensidad y tener en cuenta algunas rutinas. «Entrenar adaptándonos a un horario adecuado, o bien temprano o al caer el día resulta imprescindible, recomendándose además primar el consumo de alimentos ricos en agua, como frutas y verduras».

Debemos también tener en cuenta evitar la exposición solar en las horas centrales del día, tanto para hacer deporte como para estar al aire libre, y en todo caso, tener la precaución de tomar el sol progresivamente, para evitar las peligrosas quemaduras. Y por supuesto otra de las principales recomendaciones es el uso de protección solar adecuada, que debe aplicarse una media hora antes de tomar el sol, renovándola cada dos horas aproximadamente.

Por otra parte, hay que realizar paradas frecuen-

tes para enfriarse. «En estos descansos es necesario proveer condiciones de sombra, con agua helada y ventiladores que difuminen agua. A medida que la temperatura ambiental se eleve, hay que reducir la intensidad y duración del entrenamiento e incrementar dichos periodos de descanso», explica el Dr. de Otero.

El Dr. De Otero concluye que «se puede realizar deporte en verano, sin embargo, extremar las precauciones es fundamental para asegurar una práctica segura y responsable con nuestra salud»



El Dr. de Otero, médico especialista en Medicina Interna.



## ¿No dispones de seguro privado?

### Consigue tu Tarjeta Plus

Hospital de Llevant también te atiende sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital. Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.

Solicita tu Tarjeta Plus

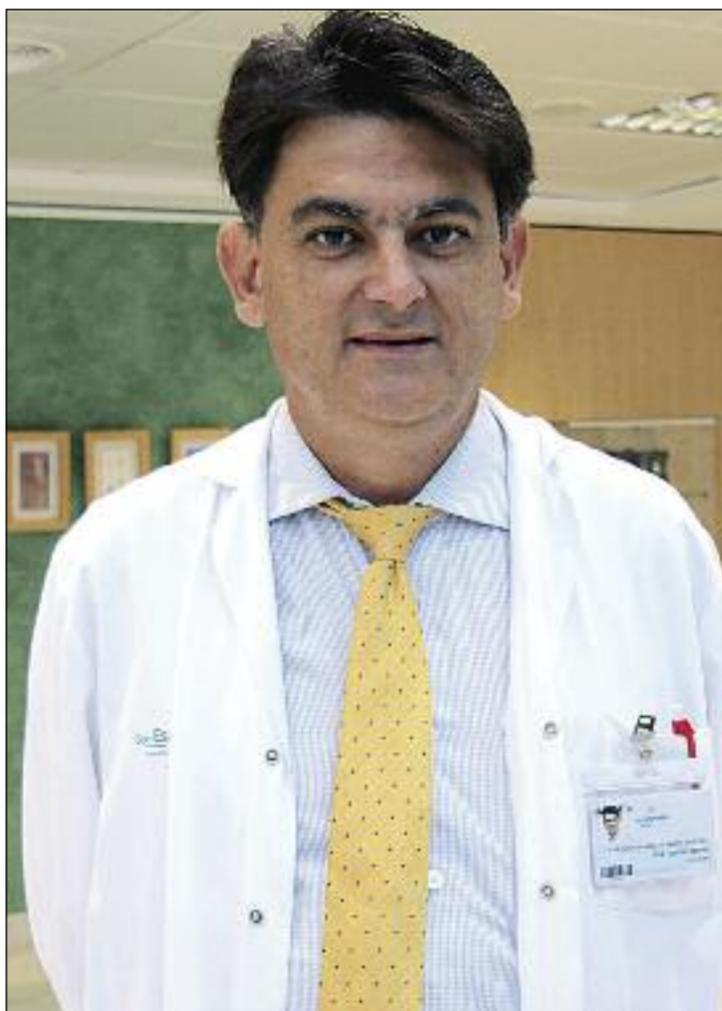
971 82 24 40

C. Escamarlà, 6 - Portocristo

hllevant.com

HOSPITAL DE LLEVANT

hospitales  
parque



El doctor José Ignacio Sáez Ibarra, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Juaneda Miramar, a la derecha, una imagen del doctor en el quirófano.

“La cirugía cardíaca es un indicador de calidad; solo puede hacerse en un centro hospitalario que sea de tercer nivel”

#### REDACCIÓN

La cirugía cardíaca tiene ya solera en Baleares, de gran tradición, desde que se inició en las Islas en 1992 en la entonces Policlínica Miramar, hoy Hospital Juaneda Miramar, que fue el primer centro hospitalario de las islas —público o privado— donde se realizaron estas intervenciones y el único hasta 10 años después.

En estos 26 años la actividad de cirugía cardíaca en este centro privado se ha mantenido y la calidad ha sido creciente, aunque ya partió de un listón muy alto con la llegada, a principios de los años 90, del ya entonces insigne cirujano cardíaco, doctor Oriol Bonnín, primer jefe de este servicio en Baleares.

#### Calidad

“Lo importante de la cirugía Cardíaca— indica el doctor José Ignacio Sáez Ibarra, jefe de este servicio en Hospital Juaneda Miramar— es que es un indicador de calidad a nivel de atención sanitaria, ya que cuando un centro sanitario tiene implantada esta cirugía ya está ofreciendo una atención sanitaria de tercer nivel [el más elevado]. Este nivel —añade



el cirujano cardíaco— es el más elevado que puede alcanzar cualquier clínica u hospital. Además, entre los hospitales de tercer nivel,

el hecho de tener cirugía cardíaca es un marcador, ya que para poder hacerla es necesaria una estructura muy compleja que implica la

presencia y coordinación de muchos especialistas”.

La existencia de este servicio, explica Sáez de Ibarra, im-

plica la existencia de laboratorios, disponibles las 24 horas del día; de un servicio de hemodinámica competente, también todo el día; de una UCI altamente entrenada para este tipo de pacientes y de quirófanos y cirujanos también altamente adiestrados para este tipo de cirugía.

#### Elementos

Todos estos elementos confluyen en Hospital Juaneda Miramar con el valor añadido de una experiencia continuada e ininterrumpida desde 1992. Dentro de la tecnología que se precisa se incluye la máquina de circulación extracorpórea, que hace las veces del corazón del paciente cuando éste ha tenido que ser parado para poder operar sobre él.

“Si alguno de estos servicios falla los resultados caen a pique rápidamente”, advierte el doctor Sáez Ibarra. Y añade: “Para poder desarrollar la cirugía cardíaca hay que tener esa estructura y ello refleja que el centro tiene la capacidad para manejar una patología compleja con una respuesta rápida, como es el caso de Juaneda Miramar”.

# Intervenciones de colon y recto con menos complicaciones y menos días de ingreso

## REDACCIÓN

La cirugía de colon y recto, muy frecuente en Juaneda Hospitals, se realiza también en la mayoría de los casos para la resección de tumores en esa zona del organismo, “requiere —explica el doctor Javier Mulet, Jefe del Equipo de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitals— reuniones interdisciplinarias de especialistas, al igual que la cirugía pancreática”.

Estas reuniones son básicas para una buena estrategia terapéutica: “Una de las ventajas organizativas de Juaneda es que se pueden llevar a cabo estas reuniones, que podemos hablar con especialistas como el oncólogo, digestivo, radiólogo, patólogo y con ellos desarrollar una estrategia quirúrgica adecuada para cada paciente”. “La cirugía de colon y recto que se ha hecho en Juaneda ha sido siempre de gran calidad. Gracias a la adquisición de la nueva torre de cirugía laparoscópica full HD 4K podemos realizar anastomosis con mucho menor riesgo de fuga anastomótica gracias a la incorporación de la ICG”, explica el doctor Mulet.

## Nueva tecnología

Con la utilización de esta nueva tecnología se reduce considerablemente la posibilidad de fuga anastomótica, “evitando con las complicaciones postoperatorias, las re-operaciones y las colostomías [sacar un extremo del intestino a través de una abertura en la pared abdominal movilizándolo las heces a una bolsa exterior”.

“La cirugía de colon y recto —explica el doctor Mulet— se realiza entre hora y media y tres horas y precisa de una anastomosis”, es decir, de esa reconexión entre estructuras tubulares, en este caso dos asas del intestino del que ha habido que extirpar un tramo, “por lo que es vital reducir el riesgo de fuga, a lo que ayuda mucho el ICG”.

La moderna cirugía laparoscópica de colon y recto se inicia introduciendo por el ombligo el extremo de un cable en cuyo final va la cámara. “Luego —continúa Mulet— se colocan tres o cuatro puertas de trabajo. Posteriormente la pieza reseccionada se saca por una pequeña in-



cisión de Pfannenstiel de 5cm en la zona suprapúbica”.

Así, “el postoperatorio es mucho menos doloroso y se evitan complicaciones respiratorias secundarias al dolor, como podía suceder con la cirugía abierta: cuando se extraían

las piezas extirpadas por las costillas se producían, por ejemplo, neumonías asociadas y problemas respiratorios. El paciente inicia dieta oral a las 12 horas de la intervención. También se reducen el sangrado y los días de hospitalización”.



El doctor Javier Mulet, Jefe del Equipo de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

## CÁNCER DE COLON

Se trata de una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse.

El colon, junto con el recto, es el lugar donde se almacenan las heces antes de expulsarlas. Debido a ello, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer.

### ■ LAS CAPAS DEL COLON

### ■ EVOLUCIÓN DEL TUMOR

Las células que forman el colon son muy activas. A veces se forman brotes conocidos como pólipos. Varias mutaciones genéticas pueden transformarlos en tumores cancerígenos.

- Estado 0: El cáncer se encuentra en la capa más superficial del colon
- Estado 1: Se ha diseminado a la segunda y tercera capas. Mide menos de 2 cm.
- Estado 2: Se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos. Mide más de 2 cm.
- Estado 3: Se ha extendido ya a los ganglios linfáticos, pero no a otros órganos
- Estado 4: Ha llegado a otros órganos del cuerpo (Hígado y pulmones principalmente)

Labels in the diagrams: Colon transverso, Colon ascendente, Intestino delgado, Colon descendente, Apéndice, Colon sigmoide, Recto.

JWC / Salut i Força

## Los equipos juveniles de fútbol se enfrentan en el torneo a beneficio de la AECC

### REDACCIÓN

El campo municipal de Son Fuster II acogió la presentación de la tercera edición del trofeo de fútbol a beneficio de la AECC que se disputará en estas mismas instalaciones el próximo 31 de agosto. El evento contará con la participación de los equipos juveniles de Peña Arrabal, Atlético Baleares y Joventut Mallorca, club organizador del torneo, e incluirá el tradicional partido entre periodistas y autoridades.

La teniente de alcalde del Ayuntamiento de Palma Joana María Adrover, el regidor de Deportes, Francisco Ducrós, y el director general de esta área, Antoni Martín, estuvieron presentes en el acto de presentación, junto a la presidenta de la junta comarcal Sudoeste de Mallorca de la AECC, Maribel Soteras, y los representantes de los equipos participantes: Salvador Mateu, presidente del Joventut Ma-



llorca; y Carlos Rosselló y Mateu Escalles, componentes de la dirección deportiva de Peña Arrabal y Atlético Baleares, respectivamente.

El trofeo consiste en un encuentro de carácter benéfico en el que jugadores, técnicos, visitantes, autoridades y medios de comunicación podrán colaborar, si así lo desean, con un donativo mínimo de 2 €. La competición constará de un triangular entre los tres equipos de categoría juvenil de los clubes de la ciudad de Palma, con partidos de 45 minutos que finalizarán con el lanza-

miento de una tanda de penaltis. Este será también el formato del enfrentamiento entre autoridades y medios de comunicación.

Abrirán el torneo At Baleares y Peña Arrabal, a las 17 horas. Cogerán el relevo, seguidamente, Joventut Mallorca y el perdedor del partido anterior. Posteriormente, será el turno para periodistas y políticos, a las 19 horas, y a las ocho de la tarde se disputará la gran final. La entrega de trofeos a todos los equipos participantes pondrá el colofón a la jornada, a partir de las 21 horas.

## La AECC se traslada a la Regata Illes Balears Clàssics para informar sobre el cáncer de piel

### REDACCIÓN

Profesionales y voluntarios de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) estuvieron presentes en el Club de Mar, en la jornada de puertas abiertas de la XXV Regata Illes Balears Clàssics, que se disputó del 14 al 17 de agosto. El objetivo consistió en informar al público que se acercó a disfrutar de los emblemáticos veleros sobre la importancia de la prevención del cáncer de piel y el peligro de una exposición inadecuada al sol, así como dar a conocer también los servicios de que ofrece gratuitamente la AECC en materia de apoyo y acompañamiento a los pacientes oncológicos y sus familias, educación en salud e impulso a la investigación.

Los tripulantes de los barcos clásicos, de época, espíritu de tradición y vela latina que par-



ticiparon en la regata también recibieron los consejos de la AECC junto con una funda protectora para teléfonos móviles, muy adecuada para la práctica de deportes acuáticos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, los casos de cáncer de piel están creciendo con mayor celeridad que los de otros tipos de enfermedades oncológicas. En todo el mundo, cada año se diagnostican 132.000 melanomas y 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma.

# aecc

SANTA PONÇA

*en marxa*

FESTES DEL REI EN JAUME

JUEVES, 5 DE SEPTIEMBRE

A LAS 19.00h

Recorrido aproximado: 4 km

Salida desde la Playa de Santa Ponça, Avda. del Rei en Jaume (junto a la fuente) hasta la Cruz del Descubrimiento y regreso.

INSCRIPCIONES: 5 € (+ 1 € DE GASTOS DE GESTIÓN EN TICKETEA.COM)

LAS 300 PRIMERAS INSCRIPCIONES TENDRÁN UNA COMISIÓN DEL 10% EN LA APLICACIÓN DE TICKETEA.COM

Organiza: Junta Local de Calvià

Colaboran:

Més informació: 971 214 000

**10.11.2019 #savethedate**

**aecc Mallorca en marxa**

Suma en marxa al costat dels participants a la caminada contra el càncer de tu municipi i disfruta de les algunes vetllades de la aecc Mallorca en marxa.

\* Descont de 5 € en la inscripció de la caminada popular.

\* Traslado gratuito de ida y vuelta.

Toda la información en [www.facebook.com/aeccBalears/events](http://www.facebook.com/aeccBalears/events)

Dissabte 31 d'agost 2019

# III TROFEU

## A BENEFICI DE L'AECC

ORGANITZA: JOVENTUT Mallorca

HORARI DELS PARTITS:

17:00 - 17:45 h.	AT. BALEARES • PENYA ARRABAL
18:00 - 18:45 h.	JOVENTUT MCA • (Paroche i capitaneria)
19:00 - 19:45 h.	PERIODISTES • AUTORITATS
20:00 - 20:45 h.	FINAL GUANYADORS (desempat)
21:00 - 21:15 h.	ENTREGA DE TROFEUS (tots els equips participants)

INFORMACIÓ: Aquesta iniciativa s'organitza a l'ajuntament de Calvià amb el suport de la aecc. Se'n organitzen les vetllades. Després de jugar, recollir el vostre autògraf i mitjançant el codi QR un donatiu de 2 €, introduït en l'urna de l'associació de la jornada de recollida.

# La limpieza y la hidratación, claves en el cuidado de la piel del paciente oncológico

REDACCIÓN

La Roche Posay es el laboratorio que, a nivel mundial, más ha profundizado en el estudio del ámbito dermatológico asociado a la oncología. Ya en 2008, este prestigioso laboratorio creó el grupo ESKIMO con la finalidad de coordinar en el territorio europeo los proyectos de investigación en el campo descrito.

Precisamente, el responsable del departamento de Oncología de La Roche Posay, Jesús Pérez Fierro, participó el pasado mes de julio en una sesión informativa organizada por AECC Balears.

El experto afirmó que todavía no existe suficiente información sobre los daños cutáneos que pueden originar determinados tratamientos de reciente incorporación, como la terapia dirigida, la hormonoterapia o la inmunoterapia. De entre estas, la terapia dirigida es, según afirma Pérez Fierro, "la que está causando un mayor perjuicio en la piel de los pacientes. Esto sucedía anteriormente también en el



caso de la radioterapia, que causaba importantes erosiones en determinadas zonas del cuerpo, como el área mamaria, el cuello o la cabeza. No obstante, la introducción de recursos tecnológicos más precisos y modernos ha paliado este problema".

Mención aparte merece la inmunoterapia. Pérez Fierro relató que en las últimas jornadas de formación en el ámbito de la enfermería oncológica, se constató que todavía no se conoce en profundidad la efectividad de este procedi-

miento en comparación con otras técnicas, ni tampoco cuáles son exactamente sus posibles efectos adversos.

La cuestión, sin embargo, es que los últimos estudios que se han divulgado ponen de manifiesto que dos de cada tres pacientes que se someten a un tratamiento oncológico es susceptible de desarrollar algún cuadro de toxicidad cutánea a lo largo de su tratamiento contra el cáncer. Ahora bien, ¿de qué alteraciones hablamos, exactamente? Como expuso

Jesús Pérez Fierro durante su intervención, "son numerosos y diversos, y pueden afectar al sistema digestivo, al ocular, al auditivo, al nasal, o, incluso, a los órganos genitales, sin olvidar el estado nutricional. Sin embargo, el principal impacto se produce en la piel, y entre las toxicidades más características debemos resaltar la xerosis, la queratosis pilar, el eritema, la fotosensibilidad, la erupción acneiforme, el exantema maculopapuloso, las fisuras, la radiodermatitis, la alopecia, la flebitis, la mucositis, las lesiones por extravasación, las paroniquias y el síndrome mano-pie".

El problema de estas toxicidades, según apunta Pérez Fierro, "es que cambian el aspecto del rostro, y perjudica la estabilidad psíquica y emocional del paciente, incluso por encima del trastorno puramente físico. A nadie le gusta ver cómo sus cejas y pestañas se despueblan, o cómo aparecen manchas y cicatrices en la piel, mientras la tonalidad cutánea se va apagando y la coloración se transforma".

La buena noticia, sin embargo, es que existen alternativas para paliar estas situaciones. Pérez Fierro aconseja tres medidas básicas de cuidados de la piel que el enfermo oncológico debe empezar a poner en práctica nada más conocer el diagnóstico de su patología. Estas tres medidas son la limpieza, la hidratación y la fotoprotección.

Vayamos por partes. La limpieza es un paso fundamental que debe acometerse en condiciones óptimas, es decir, utilizando productos suaves y desprovistos de jabón que respeten el PH de la piel y hayan sido enriquecidos con la aportación de sustancias hidratantes. El experto de La Roche-Posay dejó muy claro durante su conferencia que "una limpieza inadecuada de la piel, no solo no sirve para nada, sino que puede agravar los efectos secundarios".

En cuanto a la hidratación, su función es reforzar la barrera protectora de la piel, devolviéndole su suavidad y elasticidad y eliminando ciertas incomodidades, como el picor o la tirantez. A este respecto, hay que apostar por agentes provistos de activos nutritivos, hidratantes, calmantes y, anti-pruriginos que no contengan alcohol, lanolina, perfumes añadidos o parabenos.

REDACCIÓN

Una de las prioridades de la Junta Provincial de Baleares es dar respuesta a las demandas y necesidades de los enfermos de cáncer y sus familias. Tal como viene siendo habitual, durante el mes de septiembre se pondrá en marcha una nueva edición de talleres dirigidos a pacientes oncológicos, orientados a mejorar su autoestima e incrementar su calidad de vida.

Los talleres serán impartidos por profesionales de las áreas de Psicología y Trabajo

## Septiembre da inicio a los cursos y talleres gratuitos sobre relajación, autoestima y deshabituación tabáquica

Social de la AECC y se llevarán a cabo en las sedes de la Junta Provincial, en Palma, y de la Junta Comarcal Raiguer - Tramuntana, en Inca.

Las actividades consistirán en talleres de relajación, autoestima y de apoyo dirigidos a pacientes oncológicos. De esta manera, en la sede de Palma, el taller de relajación tendrá lugar los días 5, 12, 19 y 26 de septiembre con la finalidad de aprender a desarrollar indivi-

dualmente las técnicas y métodos de relajación que permitan controlar el estrés y ayudar a la persona a reducir su tensión física, mental y emocional.

En cuanto al taller de autoestima, también en Palma, se desarrollará los días 3, 10, 17 y 24. Igualmente, a partir del 4 de en septiembre comenzará el grupo de apoyo, a partir del 4 de septiembre y hasta el 27 de noviembre, con una sesión

por semana, los miércoles de 9.45 a 11.45 horas.

En Inca, el taller de autoestima comenzará en octubre y tendrá lugar los viernes 4, 11, 18 y 25, de 10.00 a 11.30. El de relajación coincidirá con el mes de noviembre, los lunes 4, 11, 18 y 25, en idéntico horario.

La AECC también cuenta con cursos abiertos al público en general, enfocados a establecer hábitos de vida saludable, como los de deshabituación

tabáquica, que constan de ocho sesiones de terapia psicológica grupal y alcanzan un porcentaje de éxito del 60%. Las sedes de Palma, Inca, Eivissa y Maó acogen los cursos para dejar de fumar en septiembre.

Para inscribirse en cualquiera de los talleres o cursos que, al igual que todos los servicios que ofrece la AECC, son gratuitos, los interesados pueden contactar con la sede más cercana o llamar al teléfono de Infocáncer 900 100 036, que ofrece atención las 24 horas y todos los días del año.



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

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

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

### NUEVOS CURSOS PARA DEJAR DE FUMAR

(Terapia psicológica grupal. 8 sesiones)

- **Palma.** Del 19 de septiembre al 7 de noviembre. Tel. 971 244 000 · aranzazu.isidro@aecc.es
- **Inca.** Del 17 de septiembre al 5 de noviembre. Tel. 871 717 937 · michael.mueller@aecc.es
- **Ibiza.** Del 24 de septiembre al 12 de noviembre. Tel. 971 194 691 · pablo.rodriguez@aecc.es
- **Mahón.** Del 15 de octubre al 7 de enero. Tel. 971 353 244 · evelin.triay@aecc.es

 **juaneda**  
Hospitals

Todas las citas  
con todos tus  
especialistas en  
un único número  
**971 28 00 00**

Y también en [juaneda.es](http://juaneda.es)



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





La doctora Calderón, jefa de los servicios de Urgencias de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar.

## Más profesionales y mejor formados para aumentar la calidad de las Urgencias de Juaneda y Miramar

La doctora Calderón, nueva jefa de los servicios de Urgencias de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar, trabaja con su equipo en aumentar la calidad percibida por el paciente

### REDACCIÓN

La doctora Liliana Calderón es desde hace algo más de tres meses la nueva jefa de los servicios de urgencias de los hospitales Juaneda y Juaneda Miramar, un equipo que atiende a 100.000 pacientes al año, en constante desarrollo profesional y de aumento de la excelencia.

El Servicio de Urgencias de Clínica Juaneda atiende 40.000 casos al año, que son 60.000 en el servicio de Urgencias de Hospital Juaneda Miramar, contabilizando en ese último caso las urgencias pediátricas que en este segundo centro se constata que van en aumento.

Urgencias de Clínica Juaneda recibe pacientes con seguros privados. En Juaneda y en Miramar se atienden pacientes de origen extranjero y en Miramar, además, se trata de los funcionarios beneficiarios del sistema

Muface-Asisa. En todos los centros de Juaneda en Mallorca a funcionarios beneficiarios del sistema Muface-DKV.

En cuanto a patología atendida en estos servicios, “el abanico es muy amplio —explica la doctora Calderón— desde patología banal, pero que el paciente no puede esperar a ser atendido por su médico de cabecera, a pacientes muy graves (politraumas, infartos...)”

“Tenemos muy bien instaurado el Código Infarto en Juaneda y en Miramar —continúa— de modo que a cualquier paciente que entre con un dolor torácico que sugiera patología coronaria se le aplica el Código Infarto, con una respuesta muy rápida y efectiva”.

“Nuestro primer objetivo es unificar criterios asistenciales a nivel

de protocolos, gestión pruebas complementarias y optimizar recursos. En segundo lugar, estamos ampliando el cuadro profesional”, explica la doctora Calderón sobre el programa de su equipo.

En Hospital Juaneda Miramar se han incorporado cinco médicos más al servicio de urgencias y “es importante la incorporación de la nueva responsable del equipo de Medicina Interna, la doctora Nuria Ribas, así como el director médico, el doctor

Andrés Glenney”.

Una vez se consolide la plantilla de personal médico y de enfermería con nuevas incorporaciones, la doctora Calderón señala que la siguiente fase será “la promoción de la formación, elemento básico para ga-

rantizar la excelencia de cualquier trabajador sanitario”.

El gran objetivo del nuevo equipo directivo de urgencias es “mejorar la calidad percibida, disminuyendo las incidencias, especialmente aquellas que se producen por tiempos de espera y demora”. El proceso se resume en “captación, formación y mejora de la calidad”.

Las plantillas de urgencias de Juaneda y Juaneda Miramar se cerrarán con 20 facultativos especialistas en cada equipo. La dotación de enfermería se ha reestructurado, en respuesta a la mayor frecuentación de los pacientes, con nuevas incorporaciones en los dos centros.

A nivel de aparataje novedoso la doctora Calderón destaca el nuevo equipo de radiología intervencionista, del que se benefician las unidades de urgencias con múltiples utilidades para resolver patologías

graves agudas que se presentan en estos departamentos.

En Miramar —añade— se han incorporado mejoras, como los timbres inalámbricos de aviso en los boxes de observación, y se han adquirido nuevas torres de monitorización de constantes para las camas de los pacientes, además se abrirá un nuevo box.

Este nuevo box en el servicio de urgencias tendrá por objeto atender casos de urgencias de Ginecología, Otorrinolaringología y Oftalmología. A su vez en Clínica Juaneda se han realizado reformas, cambiado suelos y techos y mejorado las paredes con vinilos.

Respecto al programa de formación continuada que se promoverá en un futuro próximo, la doctora Liliana Calderón señala que “refrescaremos grandes síndromes, y nos centraremos en guías clínicas para dar el mejor servicio a nuestros pacientes”.

► **Las plantillas de urgencias de Juaneda y Juaneda Miramar se cerrarán con 20 facultativos especialistas en cada equipo**

# La infección por listeria de la carne mechada alcanza ya casi 200 casos y dos fallecimientos

Las autoridades sanitarias llaman a la calma, dado que es poco frecuente que la infección se complique hasta una gravedad extrema, aunque aconsejan precaución si se ha consumido carne sospechosa

JUAN RIERA ROCA

La serpiente del verano es una bacteria que se llama listeria y la enfermedad que produce y que —aunque raras veces— puede llegar a ser mortal: la listeriosis, de la que a finales de la semana pasada se habían detectado ya a casi 200 casos, 168 confirmados, la mayoría en Andalucía (161). El brote ha tenido su origen en la carne mechada de la marca La Mechá, que se contaminó en la fábrica de la empresa.

Las investigaciones se centran en qué fase del proceso de elaboración de este alimento se ha producido la contaminación, según ha dicho la ministra María Luisa Carcedo (pese a que la investigación central la hace la Consejería de Salud de Andalucía), quien no obstante ha incidido en que la fábrica Magrudis, ubicada en Sevilla, está clausurada y se han retirado de la venta el resto de productos que en ella se producían.

## Infección

Los lotes infectados son de chicharrón andaluz, lomo al jerez, lomo al pimentón y lomo casero al pimentón de la marca La Mechá, productos distribuidos en su mayor parte a Andalucía y en menores cantidades a Madrid y Extremadura. Se cree que también que se distribuyeron estos productos a través de una marca blanca, de modo que si se sienten los síntomas de la listeriosis no hay que descartar nada e ir al médico.

Según datos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCaes), del Ministerio de Sanidad, y aportada por Andalucía, se han confirmado 161 casos (día 23 de agosto) relacionados con el brote, la mayor parte en Sevilla (131). Pero hay otros en casi todas las provincias de la comunidad: Huelva (15), Cádiz (7), Granada y Málaga (4 cada una).

En las últimas horas (de la fecha de referencia) se habían producido 29 nuevos hospitalizaciones en esta comunidad, lo que eleva a 82 los enfermos ingresados por el brote, entre ellos 28 embarazadas y tres



personas que permanecen aún ingresados en la UCI. Hay —por el momento— dos falleci-

mientos confirmados, aunque el desenlace fatal es poco frecuente y solo si afecta a perso-

nas débiles. El portavoz de la Junta de Andalucía para el brote de listeriosis, el doctor

José Miguel Cisneros, ha hecho un llamamiento a la tranquilidad al señalar que esta enfermedad solo afecta a quienes hayan comido carne mechada "La Mechá" y ha pedido a quienes no la hayan ingerido que no colapsen las urgencias, sobre todo teniendo en cuenta que solo un médico podrá discernir los síntomas, muy parecidos a los de otras infecciones.

## Síntomas

Los síntomas de la listeriosis son fiebre, dolores musculares, vómitos o diarrea, rigidez de cuello, confusión y debilidad. Hay que tener cuidado con estos síntomas, sobre todo si quien los presenta es una persona frágil (un niño pequeño, enfermos crónicos y/o inmunodeprimidos y ancianos), aunque también se sabe que muchas personas superan la infección sin síntomas o con síntomas a los que no dan importancia.

## El CGCOM aconseja a la ciudadanía seguir con los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias

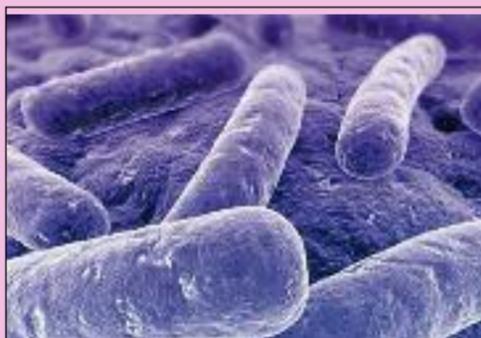
J.R.R.

A raíz del brote de listeriosis declarado en Andalucía y que afecta a casi 200 casos relacionados en toda España, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) ha querido transmitir un mensaje de tranquilidad y de confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud, en nuestros responsables sanitarios y en todos los profesionales de la salud, ampliamente cualificados para tratar este tipo de enfermedades.

El CGCOM ha ofrecido su colaboración a las autoridades para las medidas necesarias que garanticen la mejor atención sanitaria, poniéndose a disposición de asumir todas las actuaciones necesarias: «Consideramos que los protocolos, puestos en marcha, tanto por la Consejería de Salud de Andalucía, como por el Ministerio de Sanidad, son los adecuados e instamos a seguirlos estrictamente por todos los agentes implicados».

«Queremos resaltar —continúan seña-

lando desde el CGCOM— el compromiso y el esfuerzo de todos los profesionales sanitarios a la hora de atender las múltiples consultas que se están produciendo, así como su responsabilidad a la hora de comprobar que se cumplen los



protocolos establecidos» y para ello seguir las instrucciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y las de la Consejería de Salud.

Se aconseja a quienes tengan en su casa algún producto de carne mechada de la marca "La Mechá" se abstengan de consumirlo y lo devuelvan al punto de compra. En caso de haberlo consumido, si presentan alguna sintomatología, acudan a un centro de salud. Para evitar riesgos de contaminación cruzada desde productos contaminados a otros, se impone una correcta higiene en superficies y utensilios en contacto con los alimentos.

Igualmente, incidir en recordar que las

mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias, grupos de mayor riesgo, deben consumir sólo carnes perfectamente cocinadas y productos lácteos pasteurizados y calentar las sobras de comidas. Además, deben evitar alimentos preparados listos para consumir. En el contexto de un brote epidémico pueden ser razonables medidas adicionales.

Estas medidas están planteadas en el protocolo de vigilancia de listeriosis puestos en marcha por la Consejería de Salud de Andalucía y los de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. «En estos momentos de crisis es donde se demuestra la potencia de nuestro Sistema Nacional de Salud y la necesidad de seguir manteniendo la solvencia de este, así como seguir desarrollando la Ley de Salud Pública», destaca el CGCOM.

Desde el CGCOM se insta a la necesaria colaboración de todos los sectores afectados (políticos, sanitarios y ciudadanos) en el abordaje conjunto del brote de listeriosis y el compromiso de evaluación posterior de los hechos, tan necesaria como obligada. La corporación lamenta los dos fallecimientos habidos hasta la fecha y transmite su pésame a las familias, así como expresa el deseo de recuperación de las personas afectadas.

# El IdISBa lanza la tercera convocatoria de los Proyectos Intramurales «Synergia» y «Primus»

Dotados con 190.000€ entre los objetivos principales destacan la contribución al fomento de la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como el desarrollo de los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando la I+D+i en salud en Balears

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha reafirmado su compromiso con las ayudas para la realización de proyectos de investigación en salud con la III convocatoria de los Proyectos Intramurales Synergia y Primus, por valor de 190.000 €. Entre los objetivos principales destacan la contribución al fomento de la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como el desarrollo de los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando la competitividad de la I+D+i en salud en Balears.

Los interesados tienen hasta el 22 de septiembre de 2019 para presentar sus solicitudes a través de la página web [www.idisba.es](http://www.idisba.es), donde se puede acceder a las bases de las convocatorias. El programa Synergia cuenta con un presupuesto global de 160.000 euros y financiará un mínimo de dos proyectos. Este programa tiene como objetivo la realización de proyectos de investigación en salud de calidad contrastada que se desarrollen en el marco de una cooperación entre dos o más grupos de inves-



tigación del Instituto, según han informado fuentes vinculadas al Govern balear.

Los proyectos deberán suponer obligatoriamente la colaboración entre un mínimo de dos grupos de investigación diferentes del IdISBa, y este hecho quedará reflejado

en la existencia de dos coinvestigadores principales procedentes de grupos de investigación diferentes del IdISBa. El plazo ordinario de ejecución de los proyectos será de dos años, prorrogable un año adicional, a contar a partir del 1 de enero de 2020. Primus va

dirigido a investigadores que no hayan obtenido aún proyecto de investigación competitivo público como investigador principal.

Este programa, con un presupuesto global de 30.000 euros y un plazo de ejecución de un año no prorrogable (desde

del 1 de enero de 2020) es una convocatoria de proyectos para lograr resultados preliminares y que sirvan de palanca para obtener financiación en convocatorias competitivas de ámbito nacional o internacional.

## Gastos

Las ayudas permitirán afrontar gastos de contratación de personal técnico y/o investigador; de ejecución, material inventariable y fungible indispensable, uso de plataformas y servicios científico-técnicos y de publicación y difusión de resultados, o viajes.

Las solicitudes serán examinadas por una comisión de expertos externos al IdISBa que valorarán el equipo de investigación, el proyecto y su interés estratégico. Se realizará un seguimiento de los proyectos financiados, sobre los que se elaborará una memoria final, evaluada por el Comité Científico Interno del IdISBa. Con estas iniciativas el IdISBa afianza las políticas de captación de talento, no solo contratando científicos de élite, sino dando una oportunidad a investigadores noveles que, tal vez sin estas oportunidades, optaran por salir de las Islas.

## El grupo GRAPP-caIB del IdISBa investiga las epidemiologías cardiovascular y del cáncer

J. R. R.

El Grupo de Investigación en Actividades preventivas y Promoción y en Cáncer Illes Balears (GRAPP-caIB) del IdISBa investiga las epidemiologías del cáncer y cardiovascular, los estilos de vida y la salud de la infancia. Este grupo está integrado por 14 profesionales de la salud pública y de atención primaria: 9 médicos, 3 enfermeras y estadístico, psicólogo, sociólogo y biólogo y coordinado por el doctor Joan Llobera. El grupo lleva acredi-

tado y financiado desde 2003 por el Instituto de Salud Carlos III y forma parte de la RETIC redIAPP.

Su misión es generar conocimientos válidos de la eficacia, efectividad y eficiencia de intervenciones innovadoras en prevención y promoción de la salud y transferirlas a los profesionales, especialmente los de atención primaria, los de salud pública, los gestores de servicios sanitarios y los ciudadanos. La investigación que lleva a cabo, en cáncer, en factores de riesgo cardiovascula-

res y otros aspectos de prevención-promoción es muy aplicada: los conocimientos generados se transfieren a la salud pública o a la clínica de atención primaria. Sus principales líneas de investigación:

La epidemiología y reducción del riesgo cardiovascular (RCV); la epidemiología, prevención, atención del cáncer; los determinantes de salud, estilos de vida y promoción; la investigación clínica y de servicios; los cuidados de enfermería; la infancia y medioambiente. Entre sus más recientes



El doctor Joan Llobera.

investigaciones en marcha se encuentra el trabajo titulado «Prevención de la depresión en el medio laboral mediante una inter-

acción personalizada basada en algoritmos de riesgo, TICs y sistemas de ayuda a las decisiones: ensayo controlado aleatorio».

# Los peritajes médicos

El Dr. Rubio Alonso, especialista en Medicina Legal y Forense de Bonaire Salut, nos habla de la importancia de los peritajes médicos en la valoración del daño corporal, la medicina asistencial, laboral o de los seguros y cómo sirven de ayuda a la Administración de Justicia.

## REDACCIÓN

**P. Dr. Rubio, ¿qué son los peritajes médicos?**

R. Son informes realizados por un médico especialista que posee conocimientos y experiencia suficientes para, mediante un documento escrito como es el informe pericial, dar respuesta de manera veraz y rigurosa a diversas situaciones que plantean los solicitantes, defendiendo sus intereses en los juzgados, si fuera necesario.

**P. ¿Cuál es su utilidad?**

R. Son numerosas las situaciones en las que se puede precisar un peritaje médico, como certificar una condición médica determinada, ya sea de salud o de enfermedad, de capacidad laboral, la imputabilidad en determinados delitos en el caso de las enfermedades mentales o el consumo de tóxicos, la capacidad de obrar y tomar decisiones, la mediación con las asegurado-

ras, o en el ámbito del Derecho ayudar a un juez sobre aspectos litigiosos relacionados con la valoración del daño corporal, la práctica médica, etc.

**P: En su experta opinión, ¿qué hace tan específica la medicina pericial?**

R. Las posibles fuentes de conflicto en la medicina real son diversas y el tipo de peritaje y de informe no siempre es igual. Al ser procedimientos complejos y en ocasiones muy costosos, es aconsejable contar desde el principio con un buen asesoramiento y consultar con especialistas con una dilatada trayectoria que conozcan las normas deontológicas, éticas, de derecho médico y jurisprudencial que regulan el ejercicio de la práctica médica, la medicina de los seguros, la medicina laboral y la asistencia sanitaria, y que sepan aplicar correctamente el método pericial, que es un método científico y protocolizado. En

Bonaire Salut disponemos de estos profesionales.

**P. ¿Qué es la Valoración del Daño Corporal?**

R. Es una de las ramas de la Medicina Legal donde los médicos forenses más intervenimos para solucionar conflictos. Desde la aprobación de la ley 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (popularmente conocido como baremo de tráfico), las indemnizaciones han cambiado sustancialmente. De forma que se paga más por los accidentes más graves (tetraplejas) y menos por los más leves (esguince cervical). En el caso de los grandes lesionados, el cambio con respecto al anterior baremo de 2003 es muy importante porque introduce y cuantifica nuevos conceptos como el perjuicio básico, personal y patrimonial, diferenciando el daño emergente y el lucro cesante. En mi experiencia, se obtienen indemnizaciones más elevadas con el asesoramiento adecuado.

**P. ¿Qué elementos son necesarios para elaborar el informe pericial?**

R. Uno o varios peritos médicos expertos, según el caso, evalúan y cuantifican el daño sufrido por la persona, si se trata de valorar el daño corporal. Acreditando la relación entre la causa que lo ha producido, como un accidente laboral, de tráfico, una agresión u otra circunstancia, y el efecto que tiene el hecho lesivo en esa persona, en forma de pérdida de salud, de capacidad laboral, de autonomía, de discapacidad o de fallecimiento. Estableciendo el nexo causal. Y si es así, se valora el derecho a la percepción de una indemnización, el reconocimiento de una incapacidad laboral o de prestaciones sociales por discapacidad, entre otras cuestiones.

**P. ¿Qué tipos de peritajes judiciales suele realizar, Dr. Rubio?**

R. Hay diversos ámbitos en los que puede ser necesario aportar un informe pericial en



los juzgados, que debe ser defendido y explicado correctamente en el acto de juicio. Daré algunos ejemplos:

- En el ámbito civil el más habitual sería la indemnización por un lesionado con secuelas por un accidente de tráfico.
- En el orden penal sería la reclamación de daños por secuelas mentales como en los trastornos por estrés postraumático por delitos graves (contra la libertad sexual) en los que hay un responsable que debe responder del daño causado.
- En el campo laboral evaluar si una persona con una determinada enfermedad mental u otra patología como una enfermedad neurodegenerativa puede seguir desempeñando su trabajo, o en caso contrario, si puede tener derecho a una pensión de incapacidad permanente y de qué tipo: parcial, total, absoluta o gran invalidez.
- En la jurisdicción contencioso-administrativa reclamaciones patrimoniales a la Administración, generalmente a la sanitaria.

**P. ¿Qué otros tipos de informes realizan?**

- Revisión de los porcentajes de indemnización a percibir en las pólizas de seguros de accidentes por incapacidad permanente absoluta.

• Preexistencia de patologías al contratar las pólizas.

• Historial médico cuando alguien fallece y la aseguradora del banco deniega el importe contratado en el Seguro de Vida vinculado a una hipoteca.

• Informes en casos de esterilización de personas con discapacidad intelectual si la familia, el juez o el fiscal así lo requieren.

• Informes que puedan evitar un ingreso en prisión o conseguir una medida de seguridad.

• Determinar la capacidad de obrar o de autogobierno de una persona si se sospecha o padece una demencia o enfermedad degenerativa o si se deben tomar medidas por gastos exagerados o comportamientos peligrosos que puedan poner en riesgo el patrimonio familiar.

• Informes y certificados de estado de salud física y mental.

**P. Una última cuestión, ¿por qué deberían nuestros lectores acudir a los peritos médicos de Bonaire Salut?**

R.- Disponer de un buen perito puede marcar la diferencia a la hora de alcanzar los objetivos y los especialistas de Bonaire Salut tenemos un alto porcentaje de éxitos acreditados durante más de 15 años de experiencia elaborando y defendiendo informes.

bonaire  
salut

Salud mental en infancia  
adolescencia y adultos

PSIQUIATRÍA

PSICOLOGÍA

NEUROLOGÍA

ADICCIONES

SEXOLOGÍA

BIENESTAR PERSONAL

PERITAJES JUDICIALES

LIDERAZGO EMPRESARIAL

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 · [baleares@uniteco.es](mailto:baleares@uniteco.es)

**SÍGUENOS** / [unitecoprofesional.es](http://unitecoprofesional.es)

UNITECO es una marca de UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, 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/>.



Nuevo equipo de especialistas en Otorrinolaringología de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

## Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas incorporan un equipo de otorrinos de referencia liderado por el Dr. Manuel Tomás

El nuevo grupo multidisciplinar, referente en Otorrinolaringología de Balears, conforma un servicio integral para la asistencia más completa a los pacientes que acuden a los centros

### REDACCIÓN

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con el equipo de otorrinolaringología de referencia de las Islas Baleares. Los doctores Pedro Sarría, Guillermo Til, Mónica Caldentey y Thomas Theodor Eigel, liderados por el doctor Manuel Tomás, con más de 25 años de experiencia y reconocido prestigio, se incorporan de forma inmediata al grupo Quirónsalud en Baleares.

### Un grupo multidisciplinar

La incorporación del doctor Manuel Tomás y su equipo conforma un amplio equipo multidisciplinar para la atención de toda la patología Otorrinolaringológica. Desde la deshabitación tabáquica, a las molestias de garganta, pasando por los problemas al tragar, así como los ronquidos, los problemas del sueño y también la Otorrinolaringología Pediátrica.

El equipo cuenta con especialistas específicos que atienden desde la patología más leve, hasta otras de mayor gravedad como por ejemplo los ronquidos crónicos y las Ap-



Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorporan un amplio equipo de especialistas en otorrinolaringología.

► “Las instalaciones y equipamiento de Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas se han renovado y adaptado para la prestación de un servicio de excelencia”

neas del Sueño infantiles, que están en el origen de problemas cognitivos, el desarrollo intelectual o el crecimiento y que deben ser tratados lo antes posible, durante los primeros años de vida.

El nuevo equipo de Otorrinos de Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas también cuenta con especialistas en Otolología, relacionada con los Implantes cocleares, acúfenos etc, la Otoneurología que aborda las patologías del vuelo y el buceo, así como los vértigos, mareos y la rehabilitación vestibular. Por otro lado, se hace seguimiento de los problemas relacionados con la voz y la vía lacrimal.

La patología oncológica que incluye la reconstrucción de defectos faciales, tumores de la cara, tumores de tiroides o de laringe. En cuanto a la cirugía se utiliza la tecno-

logía más avanzada laser CO2 y equipos de video asistencia mínimamente invasivos para la realización de cirugías endoscópicas.

### Incorporación de un equipo médico de excelencia

En conjunto, la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas incorpora en unas instalaciones completamente reformadas a especialistas altamente cualificados liderados por el doctor Manuel Tomás.

Conformando un servicio unificado de Otorrinolaringología

que con expertos especialistas multidisciplinares cubre de forma integral todas las patologías relacionadas con el oído, la nariz, la garganta, cabeza y cuello. Este equipo cuenta con el aval de más de 100.000 pacientes tratados y el reconocimiento de organismos nacionales e internacionales.

► “Junto a otros especialistas, los doctores Mónica Caldentey, Pedro Sarría, Guillermo Til y Thomas Theodor Eigel, se incorporan de forma inmediata a los centros del grupo Quirónsalud en Baleares, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas”



El otorrinolaringólogo Manuel Tomás, recién incorporado a la Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

El doctor Manuel Tomás recién incorporado a Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es pionero en la introducción de diferentes técnicas y la aplicación de los principales avances tecnológicos en sus tratamientos. Ha sido reconocido en varias ocasiones como uno de los 10 médicos mejor valorados del país y actualmente es el presidente de la sección de Cirugía Plástica Facial, así como un destacado formador de especialistas en Otorrinolaringología. Está especializado en Cirugía del Oído, en Implantes cocleares del oído medio y en Cirugía Plástica Facial. Además, es experto en Rinoplastia, Cáncer de Garganta y Laringe, Hipoacusia, Otoplastia y Cáncer de Boca



Doctor Guillermo Til.



Doctor Thomas Eigel.



Doctora Mónica Caldentey.



Doctor Pedro Sarriá.

# Convenio entre el IB-Salut y el Instituto Catalán de Oncología para colaborar con el Programa de Cáncer Hereditario

Mejorará la atención clínica de las personas y los familiares con predisposición hereditaria

## REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha suscrito un convenio con el Instituto Catalán de Oncología (ICO) para colaborar en el ámbito del cáncer hereditario. Se trata de cooperar en las áreas de genética clínica y molecular del cáncer, específicamente en la coordinación asistencial y del diagnóstico genético del cáncer hereditario. El documento firmado por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y la directora general del Instituto Catalán de Oncología, Candela Calle, tiene una vigencia de cuatro años, prorrogable hasta un máximo de ocho.

El Servicio de Salud tiene implantada la Unidad de Genética y Genómica de la Comunidad Autónoma (GENIB) como estructura de apoyo en relación a los estudios de la información genética y del genoma. En virtud de este convenio de colaboración, el ICO se compromete a apoyar asistencialmente al Servicio de Salud a través de las acciones siguientes:

- Formación continuada en el ámbito de la genética clínica y asesoramiento genético a cargo de la Unidad de Consejo Genético.
- Formación continuada en el ámbito de laboratorio a cargo de la Unidad de Diagnóstico Molecular (diagnóstico con predisposición genética al cáncer).
- Compartir información mediante la base de datos del ICO, lo que permitirá dar uniformidad a la clasificación de las variantes identificadas.
- Participación y presentación de casos de forma periódica.

## Sesiones

Esta colaboración permitirá a los profesionales de la GENIB participar activamente en sesiones clínicas y formativas del Programa de Cáncer Hereditario. Este programa del ICO trabaja en la mejora de la atención



Hospital Duran i Reynals, donde está la sede del ICO, en Hospitalet.



clínica de las personas y familiares que tienen una predisposición hereditaria a desarrollar cáncer. Se trata de identificar, estudiar genéticamente a individuos de alto riesgo — y sus familiares — con el fin de personalizar el riesgo de cada individuo y establecer las medidas de seguimiento y atención clínica correctas. De esta forma se contribuye a disminuir el impacto del cáncer. El Instituto Catalán de Oncología es un centro de referencia, que tiene como objetivos prestar servicios asistenciales, de búsqueda y de docencia relacionados con el ámbito de la oncología, así como el desarrollo de actividades vinculadas con la epidemiología y el control del cáncer.

**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](http://www.aurapsicologia.com)



# ESTUDIAR EN **ADEMA** AYUDA A SONREÍR

Elige en [www.ademaescuelauniversitaria.com](http://www.ademaescuelauniversitaria.com)



**Universitat**  
de les Illes Balears



**Campus Son Rossinyol**

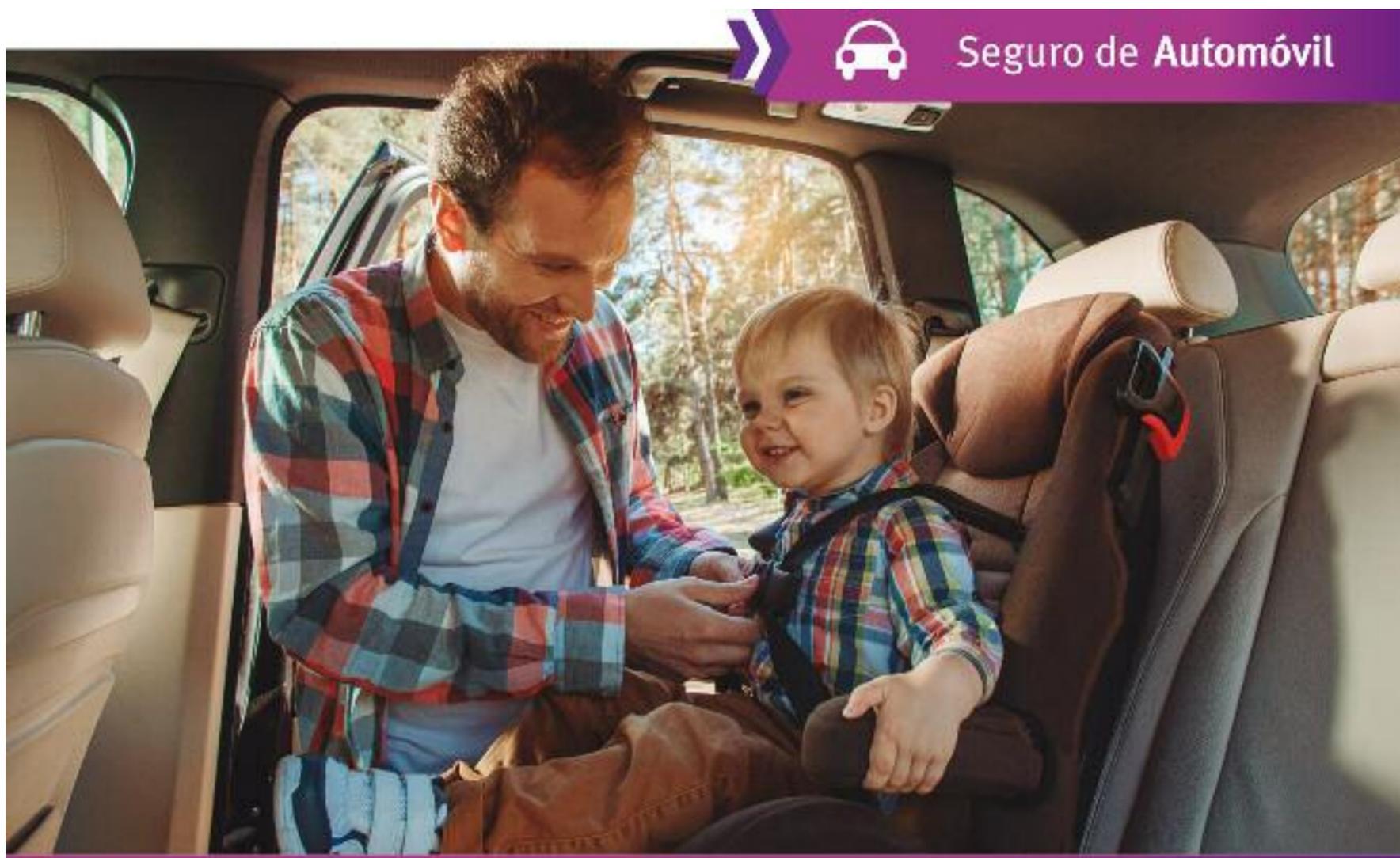
Escuela Universitaria de Odontología ADEMA  
Carrer Passamaners, 11, 1ª Palma  
Teléfono: 871 770307  
Email: [info@ademaescuelauniversitaria.com](mailto:info@ademaescuelauniversitaria.com)

**Campus Ciutat**

Joaquín Maria Bover, 3 bajos Palma  
Teléfono 971 777131  
Email: [secretaria@cfpadema.com](mailto:secretaria@cfpadema.com)

**Estudios de Grado Universitario de Odontología**

Ciclos de Grado Superior de FP de Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética y Actividades Físicas y Deportivas y Ciclos de Grado Medio de FP de Auxiliar de Enfermería y de Técnico en Farmacia.



Juan necesitó ayuda de *confianza*  
para montar la silla

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

*Así de fácil...*

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10 [Descarga nuestra APP](#)



## La Fundación A.M.A. convoca sus XVIII Premios Científicos

Dotados con 60.000 euros, 40.000 euros para el estudio ganador y 20.000 euros para el accésit

### REDACCIÓN

Los Premios Científicos de la Fundación A.M.A. están dotados con 60.000 euros, 40.000 euros para el estudio ganador y 20.000 euros para el accésit. En esta edición, los trabajos deberán versar sobre "La resistencia a los Antibióticos".

La Fundación A.M.A. ha convocado la XVIII edición de sus Premios Científicos, que con una dotación total de 60.000 euros, reconocerá los trabajos inéditos de investigación científica que en esta ocasión versen sobre "La resistencia a los Antibióticos".

La Fundación A.M.A. convoca sus Premios Científicos desde 1992, lo que los sitúa entre los más veteranos y apreciados por los investigadores sobre Sanidad. En esta edición, los XVIII Premios Científicos de la Fundación A.M.A. tienen una dotación de 40.000

euros al mejor estudio, y un accésit de 20.000 euros al segundo.

### Trabajos

Los trabajos que opten a esta convocatoria de los Premios Científicos deberán presentarse antes del 31 de mayo de 2020. Las únicas condiciones para participar son que el autor de la investigación sea un profesional de los distintos ámbitos sanitarios, que tenga la condición de mutualista de A.M.A. en el momento de presentar el trabajo y que sea un estudio inédito.

El patronato de la Fundación AMA acordó que el tema de investigación de esta convocatoria sea la resistencia a los antibióticos, al considerar que las estrategias para reducir su uso indiscriminado y así evitar la aparición de resistencias es uno de los grandes retos de la salud pública.



Desde la Organización Mundial de la Salud y desde la Organización Mundial de Sanidad Animal conscientes de la gravedad del problema han llevado a cabo campañas destinadas a promover el uso prudente de antibióticos y adecuar las actuaciones profesionales a esta nueva situación que pone en riesgo la eficacia de estos medicamentos.

Esta convocatoria está abierta a cualquier iniciativa de investigación sanitaria sobre la resistencia a los antibióticos, tales como la prevención y control de su uso, la genética

de la resistencia, las posibles mejoras terapéuticas, la aplicación de buenas prácticas en todos los eslabones de la cadena alimentaria, acciones de vigilancia y control del uso de antibióticos, planificaciones sanitarias en salud etc.

### Jurado

El jurado estará presidido por el doctor D. Diego Murillo, como Presidente de la Fundación A.M.A. y su composición no se hará pública hasta el mismo día de la concesión del Premio, pero, como en ediciones

anteriores, estará compuesto por personalidades de las Reales Academias y Consejos de los Colegios Sanitarios, así como por académicos, miembros colegiales y/o profesionales de los Colegios Profesionales. Las bases íntegras de participación están disponibles en la web de la Fundación A.M.A. <https://www.amaseguros.com/fundacion-ama>. Los originales deberán entregarse por quintuplicado, acompañados de un Pen o CD con el mismo original y bajo plica a la secretaria de la Fundación antes del 31 de mayo de 2020.

## Inca planifica obras de reforma y mejora en la unidad de hospitalización quirúrgica

Los trabajos tienen una previsión de 9 días, aprovechando la disminución de la actividad

### CARLOS HERNÁNDEZ

Dada la disminución de la actividad quirúrgica durante la época estival, el Hospital Comarcal de Inca ha planificado realizar obras de reforma y mejora en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica, que alberga treinta y ocho camas. En concreto, las tareas consistirán en mejorar el pavimento del pasillo de la Unidad y reparar los pequeños deterioros producidos durante los doce años en que el Hospital ha estado en funcionamiento.

### Obras

Las obras empezaron el pasado 15 de agosto y durarán solo hasta el 24 del mismo mes, según está previsto, aprovechando la baja actividad



propia de esta época del año y el puente de la festividad de la Asunción de María. Durante este periodo, todas las intervenciones quirúrgicas programadas se realizarán sin inter-

rupción (cirugía mayor ambulatoria), ya que las treinta y ocho camas no estarán en servicio.

El objetivo es que las obras tengan un impacto mínimo sobre la lista de espera quirúrgica.

Excepcionalmente, si algún paciente tiene que permanecer ingresado, estará en la Unidad de Reanimación. En las otras unidades de hospitalización se habilitarán camas

específicas para los pacientes ingresados por alguna intervención quirúrgica urgente, quienes serán atendidos por los profesionales de la Unidad de Hospitalización Quirúrgica a fin de garantizarles unas curas expertas.

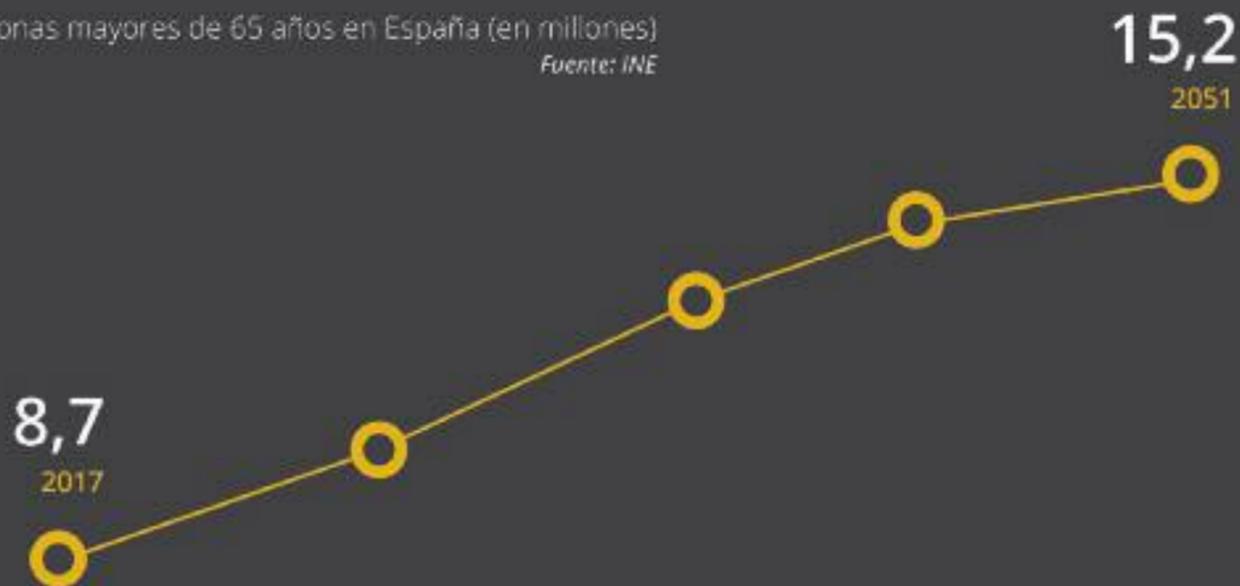
### Reapertura

La reapertura de la Unidad de Hospitalización Quirúrgica dependerá de los resultados de los análisis microbiológicos que se harán una vez finalizadas las obras y la limpieza final prevista, con objeto de garantizar la máxima seguridad para los profesionales y para los pacientes, una cuestión prioritaria para la Dirección Gerencia del Hospital y para el Servicio de Salud de las Islas Baleares.

PSN

¿Estás seguro de que tendrás  
el futuro que mereces?

Personas mayores de 65 años en España (en millones)  
Fuente: INE



## PLANES DE PENSIONES PSN

Expertos en gestionar tu futuro

Y ahora hasta un

**3%**\* de  
Bonificación Extra  
\*Ver condiciones de la promoción en psn.es

PSN  
Plan Asociado  
de Pensiones **6,40%** <sup>††</sup>  
★★★★★ M. MORNINGSTAR

PSN  
Plan Individual  
de Pensiones **6,80%** <sup>††</sup>  
★★★★★ M. MORNINGSTAR

Rentabilidades pasadas no garantizan rentabilidades futuras.  
†† Rentabilidad anualizada a 5 años. Datos a 31/07/2018.

Más información en el 900 834 517



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

# El COPIB presenta el póster 'Registro de Suicidios y tentativas en Baleares' en el IV Congreso Nacional de Psicología

## REDACCIÓN

Profesionales del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, COPIB, presentaron el póster 'Registro de Suicidios y tentativas en Baleares', en el marco del IV Congreso de Psicología celebrado en Vitoria, que reunió del 21 al 24 de julio a psicólogos y psicólogas de todo el país.

En concreto, Patricia García-Pazo, psicóloga integrante del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la Conducta Suicida del Colegio y miembro del GIPEC IB, fue la encargada de exponer las conclusiones del estudio -en el que también han participado la doctora de la UIB, Joana Fornés Vives, y el decano del COPIB, Javier Torres-, que analiza las características comunes de los suicidios consumados y tentativas atendidos por el grupo de investigadores del Colegio Profesional durante los últimos años. - en el que han participado también Joana Fornes-Vives de la UIB y Javier Torres del COPIB -

En este sentido, cabe recor-



De izquierda a derecha, Joan Antoni Sancho, Patricia García, Antònia Ramis y Javier Torres.

dar que la comunidad autónoma de les Illes Balears está especialmente sensibilizada con la problemática, ya que la tasa de suicidios consumados en el año 2017 superó en un punto la tasa nacional (7,9 por cien mil habitantes). Por ese motivo, el estudio de los factores de riesgo para realizar programas preventivos más específicos constituye una de las prioridades de los profesionales en este ámbito.

## Investigación

La investigación del COPIB y el debate paralelo que se abrió en el encuentro profesional celebrado en Vitoria volvieron a constatar la necesidad de disponer de un programa de prevención del suicidio a nivel nacional para abordar este grave problema de salud pública.

La comunidad autónoma de les Illes Balears presenta una de las tasas de suicidio más elevadas del Estado español. Solo en 2017 (última fecha de la que se disponen datos) se contabilizaron 103 muertes por suicidio en las Illes, más del doble que en accidentes de tráfico, y es la segunda causa

de fallecimiento en la franja de población hasta los 18 años.

El COPIB defiende desde hace años que la prevención del suicidio es una necesidad que hasta el momento no se ha abordado de manera adecuada debido principalmente a la falta de sensibilización sobre un problema complejo y al tabú y el estigma que rodea a la conducta suicida y de manera más general a la salud mental. Por ese motivo, consciente de la necesidad de dar visibilidad a este grave problema de salud pública, el Colegio, a través de su Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la Conducta Suicida, trabaja incansablemente en el estudio, la divulgación y el desarrollo de programas que contribuyan a evitar más muertes, informando y formando a colectivos de personas especialmente frágiles y vulnerables y a los/as profesionales de diversos ámbitos sociales que trabajan en contacto directo con ellos, brindándoles herramientas que posibiliten la detección y manejo inicial de personas con riesgo suicida, así como en la derivación a servicios especializados.

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, COPIB, se ha adherido a la campaña promovida por el Teléfono de la Esperanza que reivindica al Gobierno del Estado la creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, con medidas y programas concretos de prevención que permitan abordar este grave problema de salud pública que afecta a todo el país y especialmente a nuestra comunidad autónoma.

La Junta permanente del Colegio decidió el pasado mes de julio firmar el documento de adhesión a la campaña y apoyar su difusión, dada la coincidencia de intereses con el objetivo principal que persigue la iniciativa y la importancia de sensibilizar a la ciudadanía sobre la verdadera magnitud del suicidio. Al respecto, cabe recordar que entre 3.600 y 3.700 personas se suicidan anualmente en nuestro país y alrededor de 8.000 lo intentan, según los cálculos del Teléfono de la Esperanza.



Imagen de archivo de una reunión que mantuvieron el decano y la vicedecana del COPIB, María José Martínez y Javier Torres, con el responsable del Teléfono de la Esperanza (en el centro de la imagen), Mariano Gastalver.

## El COPIB se adhiere a la campaña del Teléfono de la Esperanza para reivindicar la creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio

España sigue sin contar con un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, a pesar de que en 2017 el Congreso de los Diputados aprobó por unani-

midad de todos los partidos la Proposición No de Ley presentada por el Teléfono de la Esperanza para instar a la puesta en marcha de un Plan

de Prevención de Suicidio. La organización sin ánimo de lucro demanda ahora que se haga efectivo el compromiso y que el Plan incluya medidas y

programas concretos de prevención, dotados de medios económicos y humanos, y que impliquen a las Administraciones Públicas, medios de comunicación y sociedad española en la lucha para evitar un drama que afecta cada año a miles de personas y del que nadie habla.

## Países

En los países en los que se han desarrollado planes y políticas de prevención específicas, las tasas de suicidio han descendido de manera considerable. En el Estado, la escasa repercusión mediática del suicidio y el retraso con el que se publican las estadísticas, favorecen que la problemática no se establezca como una prioridad y que, por tanto, apenas cuente con recursos económicos destinados a su prevención. Las personas interesadas en adherirse a la iniciativa del Teléfono de la Esperanza pueden hacerlo a través del siguiente enlace: <https://actua.telefonodelaesperanza.org/peticion/plan-prevencionsuicidio>.

GONZALO BARRANTES / JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL ATLÉTICO BALEARES

## “Las lesiones más frecuentes en los futbolistas son las musculares, las que afectan a la cara posterior del muslo”

El Atlético Baleares inicia una nueva temporada de competición tras quedarse a un solo gol de subir a Segunda División. Ha finalizado la pretemporada tras semanas de intenso trabajo físico. El papel de los servicios médicos de un club profesional es capital a la hora de garantizar su forma física y su salud durante la competición. Conversamos con el jefe de los Servicios Médicos del Atlético Baleares, el doctor Gonzalo Barrantes, traumatólogo.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- A nivel general, ¿qué campos abarca la medicina deportiva y cuál es su función en un ámbito tan exigente como el fútbol profesional?**

R.- Hoy en día el médico deportivo en el fútbol no solo tiene que saber comprender y entender deporte y las lesiones que conllevan, sino que además debe conocer los métodos de prevención, métodos de entrenamiento y además ayudas ergogénicas para optimizar el rendimiento del deportista.

**P.- El Atlético Baleares se quedó a un solo gol de conseguir el anhelado ascenso a Segunda División. ¿Qué cambios cree que hubieran sido necesarios introducir en la supervisión médica de los jugadores, en relación a etapas anteriores si se hubiera logrado llegar a LFP o si lo logra a corto plazo?**

R.- Cuando un equipo asciende de categoría a fútbol profesional, todas las áreas deben mejorar y profesionalizarse y el Atlético Baleares, sin duda, no hubiera sido una excepción en ello en el área de salud y médica. Desde luego, como jefe de los Servicios Médicos del Atlético Baleares, a punto de iniciar mi tercera temporada en el proyecto, seguro que, en sintonía con el club, hubiéramos sido capaces y estoy convencido de que lo seremos en el futuro si el ATB logra ascender, para mejorar aún más tanto en cantidad

como en calidad, en cuanto a los profesionales del equipo médico con el que cuenta el club.

**P.- El jugador profesional, ¿es un buen paciente, en el sentido de que acata y acepta los criterios que se le marcan desde la dirección médica del club?**

R.- Suele ser un paciente que se deja aconsejar por el entorno, sobre todo. Y también en gran medida por los servicios médicos del club, pero bajo mi criterio el responsable del área médica debe facilitarle la solución o el tratamiento más adecuado para su dolor o lesión. El jugador siempre es el que tiene la última palabra, pero afortunadamente, hoy en día, en un país como es España, los medios con los que contamos aseguran que cualquier lesión puede ser tratada en condiciones óptimas y el jugador la superará si sigue los pasos que se le aconsejan.

**P.- ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en el futbolista profesional, y cuáles son, por otra parte, las que en mayor medida amenazan la continuidad de su carrera?**

R.- Los estudios afirman y, en mi experiencia así ha ocurrido, que las lesiones más frecuentes son las musculares, sobre todo las que afectan a la cara posterior del muslo (isquiotidiales), seguido de los esguinces a nivel de los ligamentos de las articulaciones (sobre todo tobillo y rodilla) y por último las contusiones y golpes. La lesión que más se teme es la famosa triada de la rodilla, que es la lesión del ligamento cruzado, el menisco y el ligamento lateral, la que más secuelas y más limitaciones puede dejar en un futbolista. También hay una que cada vez tenemos más respeto que es el síndrome de contusión cerebral y que muchas veces pasa desapercibido, pero deja secuelas de larga duración en los deportistas que han recibido contusio-

nes cerebrales durante muchos años y de manera reiterada.

**P.- Cuando un futbolista sufre una grave lesión que le mantiene alejado mucho tiempo de los terrenos de juego, ¿es habitual que le resulte difícil recuperar su nivel de juego anterior?**

R.- Las lesiones graves que apartan al jugador durante mucho tiempo del terreno de juego son las que cuestan más de recuperar en sus automatismos en su manera de jugar. No es tanto que la recuperación y readaptación del jugador no se haga como toca es que el jugador necesita de una confianza y actitud que es difícil de recuperar si no se juegan partidos. Y no se pueden jugar si no se dispone de esa confianza, es la pescadilla que se muerde la cola. Hay estudios que dicen que los futbolistas lo que más echan de menos es que se le acerque el staff técnico para

transmitirle esa confianza necesaria para volver a ser el delante durante su recuperación. En la vida laboral común se aparta al que

no rinde y en eso se falla a nivel general en la vida y debemos mejorar en cualquier posición.

**P.- Cuando un jugador profesional se lesiona, ¿tiene siempre el médico del club la última palabra a la hora de determinar su proceso de recuperación y el momento en que podrá regresar a la competición?**

R.- El cuerpo técnico siempre tiene la última palabra. Pasa en todos los clubs en el 99% de los casos, pero es verdad que trabajamos con mucha presión porque lo hacemos en tiempos reducidos, con la presión de que vuelva el jugador lo antes posible. Siempre hay presiones externas que tienes que orientar y manejar en la medida que puedes. La respuesta es sí, pero con un “pero” añadido.

► “Un jugador salga fuera a operarse o recibir un tratamiento que desee no desmerece para nada los servicios médicos de dicho club”



**P.- ¿Por qué determinados jugadores profesionales cuando sufren una lesión prefieren ponerse en manos de médicos ajenos a su club de pertenencia? ¿Puede interpretarse esta decisión como una falta de confianza en los servicios médicos de su club?**

R.- Bajo mi punto de vista, que un jugador salga fuera a operarse o recibir un tratamiento que desee no desmerece para nada los servicios médicos de dicho club. Entiendo y comparto que el jugador, ayudado por los servicios médicos del club debe buscar la mejor solución y si no se tienen los medios se busca el profesional de una fama muy bien ganada y que el jugador, en aras a esa confianza se va a tratar u operar fuera de la institución deportiva.

**P.- Bajo su punto de vista, ¿el quirófano es siempre la solución más efectiva a la hora de asegurar la recuperación de un jugador? ¿O bien, en ocasiones, es mejor optar por tratamientos más conservadores?**

R.- En medicina nada es blanco y nada es negro, hay una gran variedad de grises. Decir que el tratamiento conservador o la cirugía en un caso concreto nunca tiene la

verdad absoluta, todo es relativo. Hay lesiones con tratamiento conservador que hubiera logrado que el jugador regresara al 100% y, sin embargo, se opera pensando que será antes y se interviene asumiendo unos riesgos que se asumen por parte del jugador y de su entorno y del propio club y los servicios médicos.

**P.- Para finalizar, doctor, no nos resistimos a formularle la siguiente pregunta: ¿qué espera de esta próxima temporada del Atlético Baleares en Segunda División B, regresando al Estadiu Balear y con ese sueño una vez más intacto de ascender?**

R.- Deseo lo mejor en lo deportivo. Ojalá se pueda lograr ese ascenso del que nos quedamos por dos veces a un solo gol. También deseo en mi área que mis jugadores gocen de la mejor salud, que sus problemas físicos sean los mínimos aunque lamentablemente ya hemos iniciado la temporada con la mala noticia de la lesión de gravedad de un jugador tan importante como Canario, que se ha roto el cruzado y del que todo el equipo médico trabajará por recuperar lo mejor posible y estar a su lado en este proceso.

JOAN ANTONI ROIG / JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL RCD MALLORCA

# “El médico del club es el director de orquesta y tiene la última palabra, pero nunca la decisión en exclusiva”

Especialista en cirugía ortopédica y traumatología, el doctor Joan Antoni Roig lidera los Servicios Médicos de la institución deportiva y social más relevante de la isla, el RCD Mallorca. En la temporada del ascenso a Primera División, también el área médica ha de adaptarse a un contexto profesional mucho más exigente.

JOAN F. SASTRE

**P.- A nivel general, ¿qué campos abarca la medicina deportiva y cuál es su función en un ámbito tan exigente como el fútbol profesional?**

R.- Principalmente, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones relacionadas con la práctica del fútbol y, en especial, la prevención de las mismas. Además, se ejerce como una especie de médico de cabecera dirigiendo a los futbolistas hacia los especialistas con los que en un momento determinado resulta aconsejable pasar consulta.

**P.- El Real Mallorca acaba de conseguir el anhelado ascenso a Primera División. ¿Qué cambios será obligatorio introducir en la supervisión médica de los jugadores, en relación a etapas anteriores?**

R.- El nivel de exigencia en la Primera División reclama una disponibilidad absoluta, además de un incremento de los recursos humanos destinados a los servicios médicos, integrando a una red de profesionales altamente cualificados que colaboran con nosotros. En ese sentido, cubrimos las principales áreas médicas relacionadas con el deporte, como la traumatología y la cirugía ortopédica, la cardiología, la fisiología del deporte, la nutrición, la radiología, la fisioterapia, la readaptación de las lesiones y la psicología.

**P.- El jugador profesional, ¿es un buen paciente, en el sentido de que acata y acepta los criterios que se le marcan desde la dirección médica del club?**

R.- Los futbolistas profesionales son conscientes de que su principal herramienta de trabajo



► “Los futbolistas profesionales son conscientes de que su cuerpo es su principal herramienta de trabajo”

es su cuerpo, por lo que se involucran activamente en todos los aspectos que ayudan a mantener su salud y aumentar su rendimiento físico y mental.

**P.- ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en el futbolista profesional, y cuáles son, por otra parte, las que en mayor medida amenazan la continuidad de su carrera?**

R.- Las lesiones más frecuentes en el futbolista son las musculares de bajo grado. Sin embargo, las lesiones más temidas son las que involucran patología ligamentosa y fracturas que pueden condicionar una inestabilidad en una articulación, ya que conllevan largos periodos de inactividad y recuperación.

**P.- Cuando un futbolista sufre una grave lesión que le mantiene alejado mucho tiempo de los terrenos de juego,**

**¿es habitual que le resulte difícil recuperar su nivel de juego anterior?**

R.- Cuando un futbolista permanece alejado de los terrenos de juego durante un largo periodo de tiempo no solo se debe tratar la patología propiamente dicha, sino que debe incluirse un periodo de readaptación y un soporte emocional y psicológico para acompañar al jugador en todo el proceso de la lesión. El éxito del gestor de los servicios médicos debe ser el poder coordinar todos estos aspectos y seguir una línea coherente que permita al jugador volver al nivel que presentaba antes de sufrir la lesión.

**P.- Cuando un jugador profesional se lesiona, ¿tiene siempre el médico del club la última palabra a la hora de determinar su proceso de recuperación y el**

**momento en que podrá regresar a la competición?**

R.- El jefe de los servicios médicos debe ser capaz de integrar toda la información que recibe de los consultores externos y de todos los profesionales implicados en la recuperación del futbolista, y elaborar así un plan de recuperación que pueda estar en continua revisión con el objetivo de reducir al máximo el número de días que pierde el futbolista de competición, asegurando el máximo nivel de seguridad para evitar una recaída. Ese papel de director de orquesta te confiere la última palabra, pero nunca la decisión exclusiva.

**P.- ¿Por qué determinados jugadores profesionales cuando sufren una lesión prefieren ponerse en manos de médicos ajenos a su club de pertenencia? ¿Puede interpretarse esta decisión como una falta de confianza en los servicios médicos de su club?**

R.- Tener a nuestra disposición a los mejores especialistas tanto del país como de Europa es muy positivo. El problema se presentaría si los jugadores consultaran sin informar a los servicios médicos del club. En nuestro caso, les facilitamos y acompañamos a la hora de visitar a otros médicos, ya que mantenemos una excelente relación con todos ellos.

**P.- Bajo su punto de vista, ¿el quirófano es siempre la solución más efectiva a la hora de asegurar la recuperación de un jugador? ¿O bien, en ocasiones, es mejor optar por tratamientos más conservadores?**

R.- Mi especialidad es la cirugía ortopédica y la traumatología, por lo que soy consciente de que el principal éxito de una cirugía es entender bien sus indicaciones. Hay casos en los que el tratamiento quirúrgico permite tratar la lesión y reducir el riesgo de una recaída, como las fracturas de quinto metatarsiano o las lesiones de ligamento cruzado anterior, que suelen ser quirúrgicas. En

otros casos, como las lesiones meniscales, excepto las que bloquean la articulación de la rodilla, o las lesiones musculares, se suele optar por un tratamiento ortopédico. El éxito pasa por individualizar la toma de decisiones según cada lesión.

**P.- La plantilla de un club profesional se halla bajo supervisión médica, prácticamente, las 24 horas del día. ¿Cómo se explica, por tanto, que en ocasiones se produzcan casos de muertes súbitas en futbolistas a causa de lesiones, mayormente cardíacas, que no habían sido detectadas con anterioridad?**

R.- La respuesta a esta pregunta es muy compleja. Los servicios médicos contamos con un protocolo realizado por nuestro cardiólogo de referencia que consiste en efectuar a cada jugador un electrocardiograma, un ecocardiograma y una ergometría o prueba de esfuerzo. En el caso hipotético de existir alguna anomalía se complementa con una resonancia magnética cardíaca. Seguimos las recomendaciones de los grupos de estudio para la prevención de la muerte súbita en deportistas.

**P.- Para finalizar, doctor, no nos resistimos a formularle la siguiente pregunta: ¿qué espera de esta próxima temporada del Real Mallorca en Primera División?**

R.- El principal objetivo del club es mantener la categoría. En el ámbito individual, como jefe de los Servicios Médicos del RCD Mallorca, y asumiendo que sería una utopía una temporada sin lesiones, nuestros objetivos pasan por lograr reducir al máximo el número de días de baja por lesión sin incrementar en absoluto el riesgo de recaída, y haciendo especial hincapié en la prevención de las lesiones. Además, he tenido la suerte de poder acometer una profunda reforma del área médica e introducir el concepto de sports science. Se trata de aproximar el fútbol a la ciencia, complementando el buen trabajo clínico que se realizaba con la introducción de parámetros científicos para medir el estrés, el descanso y la condición analítica de cada jugador de forma individualizada.

► “Al jugador que debe permanecer alejado del campo durante un largo tiempo también se le ha de apoyar emocionalmente”

# “Mallorca Sport Medicine ofrece salud, mejorar la calidad de vida y el rendimiento deportivo”

La Dra. Patricia Puiggròs coordina esta unidad de medicina deportiva del Hospital Sant Joan de Déu, que está a punto de cumplir los 4 años con grandes resultados para el ámbito deportivo

En el mes de octubre se cumplirán cuatro años desde que Hospital Sant Joan de Déu decidiera dar un paso más en su apuesta por ofrecer la mejor atención y cartera de servicios a sus pacientes. La doctora Patricia Puiggròs, fue nombrada coordinadora de la Mallorca Sport Medicine. Una unidad especializada en medicina deportiva dirigida a todo tipo de deportistas: desde el que compite en la elite al que lo hace de forma amateur o bien aquella persona que simplemente realiza actividad física para mejorar su calidad de vida. Cuatro años después, la inversión que el Hospital Sant Joan de Déu en conformar un equipo humano y dotar a la unidad de la mejor tecnología ha dado sus frutos. La unidad cuenta con un ecógrafo polivalente: cardiológico y traumatológico, ergoespirómetro, prueba de esfuerzo con analizador de gases: tapiz rodante y cicloergómetro, electrocardiograma holter, báscula cineantropométrica por bioimpedancia, antropómetro/estadiómetro y holtain bicondylar, entre otros. La cartera de servicios se basa en: reconocimiento médico-deportivo, pruebas de esfuerzo, estudio cardiológico complementario, consulta de valoración médico-deportiva, consulta de dolor y deporte, terapia regenerativa, nutrición deportiva, rehabilitación y fisioterapia, entrenamiento personalizado y planes de entrenamiento para mejorar el rendimiento y el gesto deportivo, y el deporte como terapia, SUP-Terapia. Objetivo: la autonomía del paciente, que el lesionado se recupere y remita su dolor y que el que desee la mejor prevención, la tenga a su alcance. Salut i Força conversa con la Dra. Patricia Puiggròs.

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿Qué es la Mallorca Sport Medicine?**

R.- Es una unidad multidisciplinar de profesionales formados en la salud y súper especializados en la medicina deportiva: fisioterapia deportiva, readaptación deportiva, psicología deportiva, nutrición deportiva... Somos un grupo de profesionales que trabaja de forma transversal orientados al deportista, sea amateur o profesional y de elite o bien el que quiera empezar la práctica deportiva. Un grupo con un objetivo: ofrecer salud, mejorar la calidad de vida y el rendimiento deportivo.

**P.- Por tanto, ¿a quién va dirigida esta Unidad?**

R.- A cualquier persona que quiera hacer deporte. El deporte es la actividad reglada, con unas normas. Pero también existe la actividad física, que va desde salir a pasear o ir en bicicleta, hacer nordic walking, etc. Es una herramienta terapéutica que nosotros tenemos para cualquier persona: desde un obeso, una persona con depresión, con fibromialgia, con lumbalgia... Aplicar la actividad física con unas pautas de trabajo (no de cualquier manera y de forma aleatoria) con profesionales que guían en todo momento el proceso. No necesitas haber corrido un maratón para venir a la Mallorca Sport Medicine. Tenemos pacientes con 75 años con lumbalgia que trabajan con noso-

tros el control del dolor y su funcionalidad, pero también niños de 10 o 12 años con dolores en la rodilla por patología de crecimiento o articular, pequeñas malformaciones o lesiones al empezar a competir y sus padres quieren que les recuperemos nosotros. No ofrecemos nunca el reposo absoluto a no ser que sea una fractura o reciente cirugía, pero incluso los recién operados se puede entrenar el cerebro, entrenamiento neuromuscular para prepararlo para dar órdenes.

**P.- ¿A qué se debe el crecimiento de la medicina deportiva?**

R.- La elite es la guinda del pastel. El reto más grande. Sabemos que los deportistas de elite tendrán lesiones y problemas psicológicos y necesitarán de todo el abanico de profesionales. Pero ha crecido tanto el running, ciclismo, triatlón, etc... que se apunta tanta gente de forma amateur por dos motivos. Por un lado, porque a nivel social en nuestro día a día, a pesar de ir estresados, tenemos tiempo para hacer deporte. Por otro, la gente se concienza de que hay que cuidarse para llegar a ser mayores con calidad de vida. El número de practicantes de deporte está creciendo cada vez más. Eso mueve un mercado de ropa, zapatillas, etc... y, por ende, se genera la demanda de alguien que sepa atender al deportista que quiere competir, aunque

tenga dolor. Debemos estar preparados para esos retos, pero siempre priorizando la salud al reto deportivo. Y luego está el principio de autonomía o empoderamiento del deportista, que es quien decide si hacer o no caso.

**P.- ¿Alguna vez le ha dicho a alguien su rodilla no aguanta o su corazón no le permite continuar?**

R.- Generalmente a nivel articular, cuando al deportista se le da la explicación con imágenes y test, se da cuenta que es verdad y no es alarmista... la mayoría lo aceptan y modulan sus objetivos. Cuando es cuestión del corazón no se suele cuestionar. La gente nos toma en serio. No es cuestión de prohibir la práctica deportiva, sino de modularla y pedir otras pruebas para dar la mayor garantía, aunque nunca va ser al 100% y a la vista está con los casos extremos de deportistas de elite.

**P.- ¿Quién viene más a la Mallorca Sport Medicine? ¿El que se ha lesionado y quiere recuperarse o el que previene y se preocupa por hacer una prueba de esfuerzo y cuidar su nutrición y desea mejorar su rendimiento?**

► **“Somos un grupo de profesionales que trabaja de forma transversal orientados al deportista, sea amateur o profesional y de elite o bien el que quiera empezar la práctica deportiva”**



R.- Podemos dividir en dos grandes bloques la medicina deportiva. Una sería la parte de lesión y otra fisiología cardiorespiratoria. En el tema de las lesiones los vemos ya con lesión o con dolor, pocos por prevención. Solo un 1% acuden porque quieren mejorar su entrenamiento o biomecánica, o regular las cargas para mejorar su gesto deportivo. La mayoría ya han dado mil vueltas, les han hecho mil pruebas y están lesionados y revisados. Si podemos ver rápido la lesión, es más fácil. Hay que empezar la casa por los cimientos. En el tema cardiológico y fisiológico podemos decir que ha aumentado un 30 o 40% por prevención, porque la mujer le obliga al marido a hacerse la prueba de esfuerzo, porque ese deportista tiene dudas sobre si su corazón aguantará y quiere hacerse una prueba. El resto quieren mejorar su rendimiento con un analizador de gases. Hoy en día, por controles sabemos que el de-

porte provoca una adaptación en el corazón si se sobreentrena.

**P.- ¿Por qué es tan importante el gesto deportivo?**

R.- Es primordial porque si estás sentado delante de un ordenador con una mala postura durante cinco minutos no hay mal impacto. Pero si lo haces repetidamente durante X días al año, ese pequeño mal gesto se convertirá en dolor de trapecios, lumbalgia, etc. Pues si se aplica al deporte, un gesto mal hecho en carrera durante 5 o 170 km que es corregible se va a perpetuar en una mala carga durante mucho tiempo y es automáticamente una lesión. Antes de analizar el gesto deportivo hay que saber si existe una disimetría. Hay gestos deportivos que corregidos han aliviado un dolor crónico.

**P.- ¿Dispone la MSM tecnología de vanguardia para los deportistas?**

R.- Estamos muy bien dotados. En breve tendremos una máquina de pruebas de esfuerzo con analizador de gases de últi-

ma generación, como el sistema que tienen los astronautas en la NASA. Analiza los gases respiratorios. Hay que tener en cuenta que las células que lo analizan son muy sensibles y a veces puede dar errores de lectura. En septiembre apostamos por este cambio con una máquina de mayor garantía para interpretar los resultados. En cuanto a estudio de imagen, la máquina que disponemos de ecografías y resonancias de última generación.

**P.- ¿Con qué equipo humano cuenta?**

R.- Es de lo que estoy más orgullosa, del gran equipo de profesionales. Está formado por fisioterapeutas, preparadores físicos y readaptadores, psicólogos deportivos, nutricionista deportiva con antropometría... vamos a empezar un proyecto potente de biomecánica con un sistema de cámaras para dar mejor orientación a una prevención o readaptación. Yo como directora tengo la formación en anestesiología y terapia del dolor me encargo de prevención, tratamientos, terapias bioregenerativas... como médico asistencial. Tenemos un traumatólogo que se encarga del área quirúrgica y un cardiólogo deportivo y dos auxiliares de apoyo, experto en electrofisiología y arritmias (muy importante en la muerte súbita).

**P.- Ustedes ofrecen como servicio "El screening del deportista" para luego "certificar la aptitud del deportista".**

R.- Exacto. Lamentablemente en España vamos con retraso, aunque la Federación de Medicina Deportiva está trabajando en ello. Hay muchas pruebas competitivas de alta intensidad en nuestro país y no se piden certificados de aptitud deportiva. Hay una famosa que es la "Quebrantahuesos" que se pide porque en la ruta pasa un momento por Francia, donde es obligatorio. En Italia también lo tie-



► "No necesitas haber corrido un maratón para venir a la Mallorca Sport Medicine. Tenemos pacientes con 75 años con lumbalgia que trabajan con nosotros el control del dolor y su funcionalidad, pero también niños de 10 o 12 años con dolores en la rodilla"

nen regulado y hacemos estos certificados a todos los que viajan allí a competir. Nos piden mínimo el electrocardiograma en reposo y en algunos casos una prueba de esfuerzo. Yo no firmaría jamás un certi-

ficado sin una prueba de esfuerzo porque no puedes saber si su corazón es apto. No hay cultura de esto en España. Muchos deportistas nos piden certificado, pero dicen "quiero lo mínimo". Me cuesta enten-

derlo porque no es un tema económico es de conciencia y de concepto. Según que deporte aún hay que afinar más, como puede ser en submarinismo que hay hasta una prueba de oído y de tímpano.



La Mallorca Sport Medicine anunció que seguirá dando servicio al Atlético Baleares.

**P.- ¿Somemos cada vez a más estrés el cuerpo al hacer deporte a pesar de cumplir años?**

R.- Las redes sociales, las app, etc... hacen que cada uno sea más competitivo consigo mismo. Yo he conocido a compañeros que han tenido un accidente de ciclismo por aumentar el ritmo en un determinado tramo. Está bien ser competitivo, pero estamos viendo cada vez más precozmente problemas articulares porque correr 170 kilómetros por la montaña provoca artrosis y degeneración, aunque también es malo el sedentarismo. No hay que caer en los extremos. Se considera entrenamiento moderado-alta intensidad menos de cuatro horas semanales y si superado ese tiempo por competición, aún hay que hacer mayor prevención para tener buena calidad de vida y no llegar a los 70 años y salir a caminar con dolor o poner en riesgo tu corazón.

**P.- Equipos y deportistas de elites han confiado en su Unidad.**

R.- Así es. Son nuestros llamados 'embajadores deportivos' como el Atlético Baleares, Tòfol Castanyer, Mavi García, Albert Torres, Miquel Capó... ellos apostaron por nosotros y viceversa. Suelen tener su propio equipo médico, pero han confiado en otra opinión respecto a una patología, a preparar una pretemporada, revisiones y pruebas de esfuerzo, asesoramiento nutricional, etc. Los pilares del rendimiento son el entrenamiento, la nutrición y el descanso. Por mucho talento que tengamos, son tres pilares básicos. La psicología deportiva juega un papel fundamental: cómo afrontar retos, derrotas, lesiones, momentos complicados...

**QUE NADA TE DETENGA.  
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO**

CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

**SJD** MALLORCA  
SPORT MEDICINE

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





Foto de familia en la sala de crossfit.

# Crossfit contra el cáncer de colon

El Hospital Comarcal de Inca habilita un gimnasio de prerrehabilitación para pacientes a través de la ONG 'Yes with Cancer', la actividad CrossFit y la Fundación «la Caixa»

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Desde mediados de agosto, el Hospital Comarcal de Inca cuenta con un gimnasio de prerrehabilitación destinado a pacientes que tienen que someterse a una intervención quirúrgica por cáncer de colon. Múltiples estudios avalan que la mejora del estado funcional, cognitivo y nutricional del paciente antes de la operación reduce la incidencia de complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria total y mejora su calidad de vida. Inicialmente, este proyecto está dirigido a pacientes candidatos a intervenciones de cirugía colorrectal, aunque más adelante otros también podrán beneficiarse.

## Supervisión

La prerrehabilitación se inicia cuatro semanas antes de la intervención quirúrgica y está supervisada en todo momento por preparadores físicos especializados con la colaboración de los servicios de Rehabilitación y Fisioterapia. Los ejercicios se mantienen hasta ocho semanas después de la operación, con la supervisión directa de los profesionales del Servicio de Fisioterapia. Se prevé que



Patricia Gómez, Soledad Gallardo, Virgilio Moreno con representantes de la Fundación «la Caixa», de Yes with Cancer y de CrossFit.

## Reunión con el Servicio de Digestivo

La consellera de Salut aprovechó la visita para presentar el proyecto para reunirse con los profesionales del Servicio de Digestivo, que lideran proyectos capitales como el Programa de Detección del Cáncer de Colon y Recto de Balears o la puesta en marcha del primer baño para pacientes ostomizados en Balears. Este Programa tiene como población diana hombres y mujeres de 50 a 69 años sin síntomas ni antecedentes familiares de cáncer de colon, a quienes se ofrece hacerse una prueba de sangre oculta en las heces; en los casos positivos se indica una colonoscopia específica. Se diagnostican 800 nuevos casos de cáncer de colon cada año.

La población diana del Hospital Comarcal de Inca abarca a 25.000 personas. Se han realizado en total 1.006 colonoscopias, en 646 de las cuales se ha detectado algún tipo de lesión adenomatosa, en 246 se han descubierto adenomas avanzados y se han diagnosticado 57 casos de cáncer de colon. El beneficio del Programa consiste en que, en los casos de pacientes con adenomas avanzados, se evita su progresión a cáncer en los años siguientes y, en los casos de cáncer, el 80 % de los pacientes diagnosticados en el Programa están en los estadios I o II, que tienen muy buen pronóstico.

hasta un centenar de pacientes podrían beneficiarse cada año de esta nueva prestación.

El gimnasio, situado en la antigua Ciberaula, tiene una superficie de 45 m<sup>2</sup> y cuenta con máquinas para hacer bicicleta y remo, balones medicinales, cintas, cajas y pesas, entre otros materiales deportivos. La asociación Yes with Cancer y CrossFit aportan los profesionales especializados para poner en marcha este servicio. Se trata del primer gimnasio hospitalario certificado en España por el grupo norteamericano Crossfit Health.



La consellera de Salut, junto a los representantes de 'La nostra veu', posan con las obras escultóricas.

## Salut recibe tres obras escultóricas creadas con motivo del Día del Orgullo Loco

### REDACCIÓN

Un proyecto que echó a andar con motivo de la reciente celebración, el pasado 19 de mayo, del Día del Orgullo Loco, ha cobrado forma con la rúbrica del contrato de cesión de tres obras escultóricas creadas en el marco de celebración de esta jornada destinada a reivindicar la necesidad de

una mejor integración social de los pacientes de salud mental.

El documento de cesión de las obras fue firmado por la consellera de Salut, Patricia Gómez, y la coordinadora de la asociación 'La nostra veu', Beatriz Ramentol. Precisamente, esta entidad fue la que se situó al frente de la actividad denominada 'El orgullo lo

cura', una iniciativa de carácter inclusivo que contó con la participación de un gran número de artistas voluntarios con la finalidad de crear desde el anonimato y sin ánimo de lucro diferentes obras que fueran en sintonía con los objetivos de la jornada.

Tres de estas obras han sido ahora cedidas por 'La nostra veu' a la Conselleria de Salut

en un intento de contribuir, desde las administraciones y también desde el ámbito ciudadano, a otorgar visibilidad a la lucha contra el estigma asociado a los trastornos mentales.

En este sentido, Patricia Gómez defendió la prioridad de llevar a cabo acciones que "disminuyan el rechazo social a este colectivo de pacientes y nos ayuden

a vivir la realidad que nos rodea, empatizando, escuchando, interrelacionándonos y dándonos cuenta de que todos somos personas".

Cabe destacar que una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, y, en muchos casos, el afectado se verá afectado por los prejuicios y estigmas que aún hoy acompañan a estas patologías.

## Ciudadanos denuncia la falta de pediatras en Can Misses

### REDACCIÓN

Los diputados del grupo parlamentario Ciudadanos (Cs) instarán a la consellera de Salut, Patricia Gómez, en la próxima sesión plenaria de la Cámara, a que explique qué medidas contempla su departamento para mejorar el servicio de Urgencias del hospital Can Misses, en Eivissa, que la formación naranja califica de "deficiente".

Las críticas de Ciudadanos se producen después de que el pasado 13 de agosto una niña de dos años tuviera que

aguardar un período de tiempo de seis horas para recibir atención médica. La pequeña presentaba una profunda herida en la frente a consecuencia de una caída.

A este respecto, el diputado de Cs Maxo Benalal se pregunta "cómo es posible que, en plena temporada alta, y con el habitual aumento del número de urgencias en Eivissa, el hospital sea incapaz de dar una solución rápida y eficiente a cuestiones tan básicas e importantes como la atención pediátrica".

Para Benalal resulta "eviden-

te que si el accidente hubiese sido más grave la vida de la niña habría peligrado y el único responsable sería el Ibsalut'. Para el diputado, la cuestión crucial es que en Can Misses "el servicio no cuenta con un especialista en Pediatría, y que es otro especialista el que se encarga de la primera valoración".

El diputado destaca que el Govern debe ser "contundente" y poner "todos los recursos necesarios" para que el servicio de Urgencias funcione, ya que, según sus palabras, es el área asistencial "más cercana a los re-



zz

sidentes y debe ser rápida y eficaz". Para Maxo Benalal, no es aceptable que "los usuarios, y

menos aún si se trata de niños, permanezcan desatendidos durante horas".

# El nuevo centro de día de Muro para mayores dependientes estará terminado en septiembre

El nuevo servicio se está construyendo en la planta baja de la Residencia Reina Sofía y ofrecerá 15 plazas para vecinos del municipio / Se financia con un convenio entre el Govern y el Ajuntament de Muro

JUAN RIERA ROCA

Las obras del nuevo centro de día para mayores dependientes de Muro estarán terminadas el mes de septiembre. El nuevo centro se está construyendo en la planta baja de la Residencia Reina Sofía y ofrecerá 15 plazas para vecinos del municipio. El convenio de colaboración firmado por la Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes y el Ajuntament de Muro es de 150.000 €, que financian al 50 % las dos instituciones. La consellera Fina Santiago, acompañada de diversas autoridades ha visitado recientemente las obras que se están desarrollando en este nuevo equipamiento.



Una visita a las obras.

Este nuevo equipamiento de estancias diurnas se ubica en la planta baja de la Residencia y ocupará un espacio de 145 m<sup>2</sup>. Las obras de reforma y adaptación del actual edificio

empezaron en octubre de 2018 y se prevé que estén terminadas en septiembre. El convenio firmado por la Conselleria y el Ajuntament de Muro es de 150.000 €, que financian al 50

% las dos instituciones. El coste total del proyecto de reforma es de 106.755 €, a los que se tendrán que añadir los costes del equipamiento y la tramitación, según han informado fuentes del Govern balear.

## Estancias

El centro de estancias diurnas es el primero en el municipio y se prevé que pueda ofrecer 15 plazas, que se destinarán a vecinos mayores en situación de dependencia y a otros mayores de la localidad. La puesta en marcha del centro de día permitirá a los usuarios de Muro no tener que desplazarse a ninguna otra población, como ocurre actualmente. La Conselleria de Asuntos Socia-

les y Deportes también concertará todas las plazas de centro de día al objeto de garantizar la más eficiente gestión de las mismas e integrarán dentro de la red autonómica.

La Residencia Municipal Reina Sofía de Muro ha sido una de las que más han aumentado las plazas para dependientes durante la anterior legislatura. El verano del año 2016, la Conselleria y el Ajuntament ya firmaron una ampliación. Las plazas concertadas pasaron de 12 a 20 disponibles. En total, la Conselleria destina 401.780 € a financiar estas 20 plazas. El nuevo centro es un proyecto incluido en el Plan de Ampliación de la Red Pública de Servicios Sociales 2017-2021 de la Conselleria.

# El Hospital de Manacor cuenta ya con 28 servicios avalados con la certificación de calidad ISO 9001

JUAN RIERA ROCA

El Hospital ha logrado la certificación ISO 9001 de sistemas de gestión de calidad para el servicio de cuidador en la zona quirúrgica y zona de emergencia, así como el servicio para el control de la infección y la higiene del hospital. De esta manera, se extiende el alcance del certificado a un total de 28 servicios proporcionados a sus pacientes.

«Gracias a la colaboración de todos los profesionales que forman el hospital son capaces de mantener los certificados tanto de calidad, de seguridad del pa-

ciente como del medio ambiente que demuestran nuestro propósito de buscar una mejora continua», destacó durante el acto de entrega de la Certificación la directora gerente del hospital de Manacor, Catalina Vadell Nadal.

La Certificación ISO 9001:2015 garantiza la implementación de un sistema de gestión de la calidad, que incluye una serie de políticas que garantizan un control operativo adecuado y la implementación de medidas técnicas y de organización. Ahora, comienza un período de seguimiento a través de un conjunto de in-

dicadores, objetivos y objetivos, y con la implementación de mecanismos de control.

Todo ello incluye auditorías internas para mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad del hospital. De esta manera, garantiza su futuro y eficiencia. «Este logro es un reconocimiento de la labor y el esfuerzo de todas las personas que han participado en el proyecto y expresa el compromiso y el gran servicio de atención desarrollado por el Hospital de Manacor».

También muestra —según la directora gerente— que el trabajo realizado por el centro se encuentra en perfecta línea



Catalina Vadell recibe las certificación de manos de Patricio Maud.

normalización (ISO), para la gestión de la calidad y el medio ambiente y la seguridad del paciente», señaló Patricio Maud, director regional de la zona este de bureau tas.

Este año, el hospital de Manacor ha renovado las certificaciones ISO 9001 para los 26 servicios que ya tenían certificados; así como ISO 14001 de sistemas de gestión ambiental, y también ha hecho el segundo seguimiento —arriba de la norma una 179003 de gestión de seguridad paciente. Estos logros destacan la fuerte apuesta del

con los estándares de referencia mundial, establecido por la organización internacional de

centro de salud para la responsabilidad social corporativa (Rsc).

## Símbol de Salut

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

Tota la informació sobre farmàcies a: [www.cofib.es](http://www.cofib.es)

Collegi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanquerna

## 20 años

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Otorrinolaringología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Análisis clínicos
- Medicina laboral
- Pediatría
- Medicina de urgencias

- Cardiología
- Endocrinología
- Ginecología
- Geriátrica
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumología

- Neumología
- Urología
- Otorrinolaringología
- Oculología

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer El - 5 baixes - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 87

**La Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui celebra un año más la Fiesta del Fútbol en Inca.**

El Polideportivo Municipal Mateu Cañellas de Inca fue escenario de una Diada de Fútbol, organizada por la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui en el marco del proyecto Vacaciones en Paz. El programa "Vacaciones en Paz" es un proyecto humanitario de carácter solidario con el Pueblo Saharaui, que promueve la acogida de niños saharauis, de 9 a 12 años, por parte de familias de Mallorca, Menorca e Ibiza.



**Abierta la convocatoria del Premio Dijous Bo 2019.**

El ayuntamiento de Inca convoca una nueva edición de los premios Dijous Bo. Galardones que año tras año, reconocen aquellas personas, entidades o instituciones que hayan llevado a cabo una actividad destacada en beneficio de la sociedad



Inca, que hayan destacado de forma relevante por su aportación al progreso de la ciudad o que hayan contribuido a la salvaguarda los valores relacionados con la libertad, la igualdad, la solidaridad, el progreso y el civismo, o derivados de una trayectoria ejemplar que haya incidido en estos campos.

**El Ayuntamiento de Inca recibe la visita de los niños bielorrusos y ucranianos acogidos por familias inquebras.**

El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, recibió a los niños y niñas bielorrusos y ucranianos que pasan el verano en el municipio con familias inquebras, en el marco del programa de acogida promovido por la Asociación "Por Ellos". Esta entidad sin ánimo de lucro organiza estancias de niños afectados por el desastre de Chernobyl en Mallorca, durante el verano y las vacaciones de Navidad. La finalidad de estas estancias es romper el círculo de acumulación de radiaciones, por lo que un mínimo de 6 semanas fuera de la zona contaminada retrasa e incluso minimiza el afecto de enfermedades provocadas por la exposición continuada a radiaciones de carácter nuclear, según informes de la Organización Mundial de la Salud.



EL MEJOR SITIO  
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS  
Y EN EL



MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN  
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER

15 ayudas a la conducción  
Disponible en 5 y 7 plazas  
3 asientos individuales  
Valoración de calidad hasta 7041

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 ayudas a la conducción  
2 largos de 5 y 7 asientos  
3 asientos individuales  
Valoración de calidad hasta 1.0501

CITROËN SPACETOURER

18 ayudas a la conducción  
3 Tallas XS, M y XL - hasta 9 plazas  
3 asientos individuales  
Valoración de calidad hasta 3.5001



CITROËN y TOTAL. Consumos mixtos y emisiones de CO<sub>2</sub> WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 5,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km, Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km



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 viVE la vida



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

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

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

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

**FTALMEDIC**  
SALVÀ

*Tus ojos en las mejores manos*