

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludedediciones



CANAL 4



Control



Año XXV • Del 9 al 22 de diciembre de 2019 • Número 406 • www.saludedediciones.com



Esclerosis Múltiple: abordaje multidisciplinar para cada paciente

Págs. 17-21



IbSalut rescinde el contrato del transporte aéreo

Pág.5



XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género

Pág. 23



Gran celebración de los actos de la "Patrona" de los farmacéuticos

Pág. 5

ENTREVISTAS

Manuela de la Vega,
ex presidenta de
Alcer Illes Balears
"Soy yo quien
debe estar
agradecida a
la asociación"

Pág.10



Juana M^o Román,
pediatra, académica y
fundadora de Amazonia
"¿Por qué somos
solo tres mujeres
en la RAMIB?
Por machismo"

Pág. 11



Editorial

El cariño y el afecto que son capaces de transmitir los animales de compañía ejerce consecuencias positivas en la salud y la calidad de vida de las personas, especialmente cuando se trata de pacientes que se hallan en proceso de rehabilitación a causa de una enfermedad o una intervención quirúrgica.

Y no es una simple intuición, o un punto de vista. Así lo avalan numerosos estudios científicos, absolutamente creíbles y rigurosos, que han abordado la influencia de las mascotas en el bienestar psicológico, emocional e incluso físico de los seres humanos.

En este sentido, merece todos los elogios la iniciativa del Hospital Son Llàtzer de hacer posible que los pacientes in-

gresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puedan recibir la visita de sus perros, dentro del programa denominado 'Dogspital', un proyecto que cuenta con la implicación de un capacitado y competente equipo de profesionales sanitarios, educadores caninos y veterinarios.

De momento, Son Llàtzer ha implantado esta opción solamente en el caso de estos usuarios, pero los responsables del centro no descartan que el programa se amplíe sucesivamente al resto de las unidades del centro hospitalario, en función de la acogida y los resultados que se obtengan.

Esta no es la primera vez que la sanidad pública lleva adelante una actuación de estas características. De hecho, el programa se aplica desde julio de 2017 en el Hospital Can Misses, gracias a la iniciativa de la Unidad de Seguridad del Paciente del Área de Salud de Eivissa y Formentera y la cooperación del Colegio de Veterinarios de Balears y del Club Agility.

También el Hospital Joan March desarrolla un programa propio desde enero de 2017, llamado 'Benvinguts Animalons'.

The News Prosas Lazarianas

Como me refiero al Belén clásico sino a los navajazos y encontronazos familiares que se montan en algunas familias. Los navidofóbicos aumentan su desazón conforme se va acercando la navidad. Un porcentaje elevado de españoles son anoréxicos del espíritu navideño. Para ellos todas las navidades son iguales, "no es una celebración, es una pesadilla, ojalá me despertara el día siete de enero", dicen muchos de ellos. Están hartos del espíritu navideño, de las luces, de los anuncios, de los villancicos, de las muñecas de famosa y de ese "vuelva a casa por navidad". No solo, son los días de navidad, en realidad cinco, sino el preámbulo y el epílogo. ¿Qué vínculo afectivo emocional tienen los navidofobos con estas fechas? ¿Por qué hay personas que no consiguen relativizar estas fiestas? Sobran impostura, sobreactuación e hiperconsumismo. Los super, hiper y grandes almacenes, nuevos templos posmodernos, no dan abasto, ofertando su liturgia consumista. Todo se vende y nosotros elegimos comprarlo. La magia publicitaria se adueña del alma y de la mente colectiva. No existe el espíritu ni el menú navideño. Cada uno lo construimos. Claro que el contexto social influye mucho pero nuestro mundo interno lo configuramos nosotros. Un amigo mío al que hace tiempo que no trato pero que siempre está disponible y accesible, me dice "vuelvo a la "realidad" (que cualquiera sabe dónde anda la susodicha). Me preocupa mucho la vertiginosa deriva que lleva nuestro mundo. ¿Cuánto ha cambiado y a qué velocidad, desde que no nos vemos! Si ahora me pidieras que te escribiera algo para las Navidades: del susto enmudecería. En un pa-

No monte el belén esta Navidad

pel escrito te diría que si tú has sido capaz de conservarlas, tienes mi admiración y no puedo aportar nada mejor. Cualquiera cosa vale más que las navidades televisadas que se nos avecinan, como anual reposición de La Marabunta, a la que no le queda ya prácticamente nada por arrasar. Si además sigues creyendo en ellas y disfrutándolas, mi admiración se tornaría en asombro y envidia blanca". Las opciones las elegimos nosotros. Pero las ausencias y los duelos emergen y reclaman un espacio mental, los que han fallecido, el hijo que no está aquí y ahora con nosotros, el hermano lejano y alejado, la edad que nos okupa y pre-okupa, la nostalgia con la que nos acompañamos, los padres que enfilan la estación término de su biografía, aquello que no pudo ser, lo que no recordamos y lo que insistentemente nos persigue. Todo se amplifica por mil: lo que somos y lo que no somos y pudiéramos haber sido. La Navidad es una caja de resonancia de nuestros decibelios emocionales que nos obliga y nos estresa porque tenemos que gestionar la sobre estimulación interna y externa. Las fechas navideñas son auténticos ajustes de cuenta entre familiares que se encuentran, se desencuentran y muchas veces practican el encontronazo sádico e invasivo. Ya saben aquello del célebre "se armó el Belén". Los "gigantes y cabezudos del alma", cual tsunami emocional que arrasa todo nos dominan: la rivalidad, los celos, la envidia y la culpa complican la con-vivencia. Necesitamos toda una sobredosis de mindfulness. La navidad es un buen test de stress para

nuestra ITV emocional y para inspeccionar nuestras tácticas vitales. Qué bien estar vivos y reencontrarnos así como podemos, si así lo queremos. Es fácil dejarse llevar por la rabia y el resentimiento pero la navidad nos convoca a dejar la quejorrea narcisista y lacrimógena en stand by. De nuevo las emociones positivas al rescate; la apuesta y el reto es querer, a nosotros mismos y al prójimo. Es una muy buena oportunidad para reparar conflictos y malentendidos. Somos los vínculos que tenemos y lo que nos queda de tiempo por vivir. Construyan su navidad sin exigencias. Si no les gusta háganla agrídulce como la comida china. Hagan el balance anual desde una sana autoestima. No existen las navidades, existe la navidad del 2019, que son el pasaje imprescindible y necesario entre las del 2018 y las del 2020. Viva en el recuerdo de las ausencias y acompáñense bien, tanto interna como externamente. Valoren más que nunca cuan de fértil han vivido y sobre todo como decidirán vivir su tiempo. Opten por rediseñar y resignificar la navidad del 2019 Todo tiene su momento, y cada cosa su tiempo bajo el cielo. Ahora ennavidense. **El mallorquín tiene una frase mágica, a modo de mantra zen, díganla y compártanla desde el corazón: MOLT D'ANYS, amigós. Ya saben en victoria transitoria porque nunca hemos estado en doma. Prospero 2020.**



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

Como en este lugar de culto no hay dos sin tres y no hay puntada sin hilo, sin querer hacer estamos en disposición de ser para decir que nos vamos de fiesta. Sí, usted también. Me ha llegado la convocatoria navideña de Calafat, de su revista y de su público, y no se me ocurre un mejor lugar desde el que confirmarme, darle al follón la crónica anticipada, que aquí sólo creemos en lo que vendrá.

Y como de lío se trata, como desde aquí tenemos una especial sensibilidad para pisarlos, como jamás ejercemos de cronistas de saraos que no sean los ajenos, anunciamos desde aquí el nuevo niño de Joan Calafat, la ilusión del editor ante la llegada de la navidad dulce navidad. Hombre de previsión fiestera, organizador de naturaleza alegre, convoca con uve y comboca con be de boca a los elegidos al banquete de su mesa nadalencia. Benditos los llamados para gloria de los olvidados, que todos caben en la convocatoria.

Como hablar de lo que fue se lo dejamos al cronismo del pasado, como eso ya lo verán envidiosos en las imágenes zafias y desgranadas de otro número, adelantamos desde aquí el método de orillar las fotos en las que no saldremos, siempre a tiempo de no estar,

ese lugar desde el que es preferible soñar y engalanarse con la previsión en lugar de hacerlo con la propia fiesta. Nadie es más alegre que en la sonrisa de otro.

Explicar que Juan Calafat se inventa invitando, se invita invitando, es conocer el sentido de su invitación y la imposibilidad de rechazarla, aunque no vayas. Que Joan Calafat llame a fiesta siempre es sinónimo de sí mismo, de su tiempo y de su música para que mientras transcurren seamos capaces de entender, hasta los más zafios, la necesidad de corresponderle. Lo hacemos porque llevamos tiempo sufriendo las consecuencias de esa trama adolescente eterna suya, sabiendo que no hay seriedad sin descojono. Ojalá pudiéramos encuadrar al editor en el típico perfil del Carpanta, siempre de fiesta ajena, siempre dejando el recuerdo de la felicidad necesaria que sabe transmitir el que no está vinculado por nada ni por nadie. La alegría que se busca construyendo, la alegría de los demás no necesita ser contada, por eso la crea y la invita.

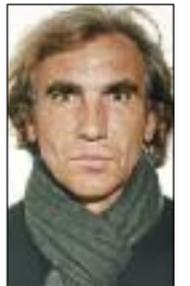
Hablaríamos de que hay gente que cumple con la

expectativa de lo que los demás necesitamos para dibujar las sonrisas que luego el resto fotografían o coleccionan. Hablaríamos del por qué algunos estamos en el hoy, en el síntoma y en el diagnóstico, mientras otros viven simplemente en el tratamiento, en el después olvidado y maquinado de lo que vendrá, aunque sea en forma de regalo y en sonrisa de recuerdo.

Todavía estoy en aquel, el del primer sarao de hace siglos en un restaurante a medias, agazapado tras la copa que observaba el brindis de Calafat y el rondo de después de abrazos a todos los del cortejo. Y desde ahí, todos, sobre todo los que no fui. No era una forma de cenar, era simplemente una forma de compartir desde el deseo que los demás lo hicieran.

Si hay editores creados para crear, aquí queda uno creado para recrear. Por muchos años. Allí nos vemos.

La Fiesta



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● Los lectores saben que “Sin anestesia” es una sección pecadora y muy atrevida, que lógicamente también asume riesgos. Y a veces los riesgos nos pueden llevar a anticipar demasiado pronto lo que podría ocurrir. La UIB, a través de su Departamento de Medicina, va a convocar las plazas de profesorado para las materias de quinto curso del Grado alrededor del mes de marzo, entre ellas las de **Medicina Legal y Forense y Toxicología**. Hasta entonces no sabremos quién va a optar a estas plazas ni quiénes van a ser finalmente seleccionados. Unas plazas para las que la UIB está ultimando los criterios de baremación para los aspirantes en la línea que ha seguido escrupulosamente hasta ahora: consenso y transparencia. Que Salut i Força tenga entre sus colaboradores a posibles profesores no implica que nos anticipemos a la jugada y demos ya por hecho lo que de momento es solo una posibilidad. Dicho queda para subsanar lo escrito en nuestro número anterior.

● Interesante cena en Bilbao, en el restaurante la Despensa de Exanove, donde se reunieron a manteles el **Dr. Alejandro Adrover**, el **Dr. Jordi Tarrades**, el **Dr. Miguel Lázaro**, el **Dr. Julio Velasco**, el **Dr. Dino Comas**, el **Dr. Kike Rimbau**, un empresario de Puigpunyent llamado **Guillermo**. ¿Fue conspiratoria esta cena donde estuvieron manteles tres jefes de servicio de Son Espases? Subiendo dopamina, seguro. Como el buen vino, que también lo hubo.



En modo vasco.

● **Pep Pomar** ha sido designado presidente de la **Fundación Signo**, que sustituye al **Dr. Luis Rodríguez Padial**. La Fundación Signo es una entidad privada sin ánimo de lucro, creada en 1999 con la finalidad de fomentar proyectos de gestión sanitaria y promover desde una óptica multidisciplinaria la cultura de la innovación y la eficiencia en los servicios sanitarios.



Presidente.

● Iniciativa navideña a nivel interno en la Conselleria de Salut. El director de teatre ibicenco, **Vicenç Torres**, impartió un taller para niños y niñas de los trabajadores de dicha Administración donde se dibujaron postales de Navidad. No faltaron **Patricia Gómez**, **Angélica Miguélez** o la periodista **Susana Fernández**, que trabaja en Conselleria y quien fue redactora de este Periódico muchos años. Es el tercer año que se lleva a cabo el taller.



Navidad.



Inaugurado.

● No dejamos la Navidad porque ya está llegando el sentimiento y la ilusión a muchos hospitales de las islas. Como cada año, un momento clave en **Hospital Sant Joan de Déu de Palma**, es la inauguración del tradicional belén. El pesebre ya está expuesto y siempre es motivo de orgullo para su director gerente, el **Dr. Joan Carulla**, verdadero experto y entendido de los Nacimientos.

● Hace unos días, tuvo lugar la tradicional celebración de **La Patrona del Colegio de Farmacéuticos**. Un año más, más de 300 apotecarios celebraron su festividad y un año más, **Cooperativa de Apotecaris** volvió a acaparar mucha atención. Este periódico ha contactado con diversas fuentes para comprobar si realmente el delegado de **Cofares**, **Marc Campins** asistió. Desde el Colegio de Farmacéuticos se nos asegura que había confirmado asistencia, pero nadie ha sido capaz de confirmar tal extremo. ¿Tan desapercibido pasa un delegado o director regional de una súper empresa líder en España (que no en Balears) en la distribución de medicamentos que nadie le vio? Ya es el segundo delegado (fue cesado fulminantemente hace más de un año **Tomás Lloret**) que nombran en las islas, donde aseguran diversos farmacéuticos que su implantación es pírrica, ya que mayoritariamente el apotecario balear supuestamente sigue confiando en Cooperativa. De fracasar en las islas, para **Cofares** sería una mala operación, toda vez que invirtió hace tres años 5 millones de euros en un gran almacén a nivel tecnológico.

● Lo que sí ha caído de verdad es el **edificio materno-infantil** del histórico **Son Dureta**. Ya han acabado las obras de demolición, que han durado casi 8 meses. Queda reducido a escombros, las habitaciones y paredes donde nacieron miles de mallorquines



Desapareció.

y mallorquinas a lo largo de varias décadas. Quedará para el recuerdo. Gran trabajo fotográfico del proceso de demolición.

● Precioso homenaje el que recibió **Biel Barceló**, tras 43 años como celador en el **Hospital Universitario de Son Espases**. El Bueno de Biel recibió un caluroso aplauso de todos sus compañeros. Ahora podrá disfrutar del deporte y de su mujer, tal y como ha reconocido él mismo.



Homenaje.

● Por fin se ha estrenado. Nos referimos a la comunicadora **Lina Pons**. Fichaje mediático de **El Pi** en la campaña del pasado mes de mayo, la histórica presentadora de Antena 3 o TVE, y colaboradora de muchos programas en IB3, dio el saltó a la política de la mano de **Jaume Font**. Alejada de las cámaras por primera vez en muchos años, Pons siempre había participado en ruedas de prensa en el Parlament acompañando a Font. Hace unos días, sin embargo, realizó una gran comparecencia para que varias Consellerias del Govern actúen de una vez por todas contra las adicciones. Buena iniciativa.



Contra las adicciones.

● Queremos acabar con una gran noticia. El **ex director general de IB3, Josep Codony**, ha sido intervenido con éxito de una intervención un tanto complicada. Por suerte, la recuperación va viento en popa y nos cuentan que ha sido un éxito y que el miembro del Consejo de Administración del Ente Público está curado al 100%. Una gran noticia que desde aquí aplaudimos. **Codony** siempre creyó en el formato **Salut i Força** mientras estuvo al frente de **IB3**, tanto en la radio como en la televisión, valorando que la cadena que pagamos todos, tuviera un espacio referente dedicado a la salud y a los profesionales científicos y sanitarios.



Recuperado.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

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

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

Empieza la actividad asistencial en la nueva unidad de convalecencia B del Hospital General

Este nuevo espacio cuenta con diecisiete habitaciones de las cuales diez son individuales y puede acoger hasta 24 pacientes y en las obras se han invertido 1.252.638,36 euros

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital General puso en marcha el pasado 25 de noviembre la nueva Unidad de Convalecencia B que tiene una superficie de 977 metros cuadrados. El espacio cuenta con 17 habitaciones de las cuales 10 son individuales y donde se pueden ingresar un total de 24 pacientes. Aun así, en caso de necesidades asistenciales puntuales, se puede duplicar el número de camas. Las obras de reforma han tenido un coste de 1.252.638,36 euros.

La presidenta del Govern, Francina Armengol; la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el director gerente del Hospital Universitario Son Espases, Josep Pomar, visitaron las nuevas instalaciones de la Unidad de Convalecencia B.

Durante la visita, Armengol destacó la voluntad del Govern para mejorar las infraestructuras sanitarias: "Empezamos la pasada legislatura con un proceso intenso de renovación y puesta al día en la ampliación de servicios. Hemos pasado de la época en la que se cerraban instalaciones a la época en la que se mejoran día a día". En relación con el aumento de la cronicidad, la presidenta valoró que se adapten las infraestructuras a la nueva realidad de las Illes Balears y que con estas reformas se hace una "apuesta firme" por el Hospital General.

Por su parte, la consellera Gómez apuntó que se trata de



La presidenta Francina Armengol, escuchando las explicaciones de Patricia Gómez.

un día "muy especial" en el cual se ven las mejoras que se han llevado a cabo durante estas legislaturas. "Siempre tenemos que tener una mirada a medio y a largo plazo y esta segunda legislatura nos da la oportunidad de concluir proyectos muy fundamentales para la población". En concreto, sobre las mejoras del Hospital General, ha recalado que se podrá "dar mejor atención, más cercana, más cálida y con unas instalaciones más modernas".

Pacientes

La Unidad de Convalecencia B acoge a pacientes cróni-

cos avanzados (PCA), que ingresan directamente desde la atención primaria, y a pacientes crónicos complejos (PCC), que vienen derivados desde Son Espases. Todas las habitaciones son exteriores –con vistas a la plaza del Hospital o al patio de la Sangre–, y cuentan con baño asistido, climatización y carpintería con aislamiento para ofrecer a los usuarios el confort que necesitan.

Esta reforma se enmarca en el Plan de Rehabilitación y Mejora del centro, valorado en tres millones de euros, que incluye un conjunto de actuaciones para mejorar las estructuras y las ins-

talaciones del edificio y para la modernización tecnológica de los servicios del Hospital.

Actuaciones de mejora ya ejecutadas en el Hospital General

Desde el año 2017 se han llevado a cabo múltiples mejoras estructurales y de las instalaciones del Hospital General. Ya se han hecho reparaciones diversas con objeto de hacer desaparecer las humedades, sobre todo en las zonas donde las cubiertas formadas por tejas estaban en mal estado; concretamente, se ha impermeabili-

zando la cubierta de la terraza de la Unidad de Convalecencia C, donde había filtraciones de agua de lluvia que habían afectado gravemente la estructura del edificio y habían generado humedades y goteras en las habitaciones inferiores, con las consiguientes molestias para los pacientes y los riesgos para el personal de la planta.

Actuaciones de mejora pendientes

Se han iniciado las obras para reconvertir la Área Quirúrgica y la antigua zona de Urgencias en un espacio para consultas externas. Se dará un uso práctico a una zona que está en mal estado y desaprovechada. Se construirán veinte consultas totalmente equipadas que se ubicarán en la primera planta y ocuparán un total de novecientos metros cuadrados. Las obras se prolongarán hasta el mes de junio del año 2020.

El pasado mes de septiembre también empezaron las obras para la reforma integral de Radiología, que ocupa una superficie de trescientos metros cuadrados. También se prevé la adquisición de un nuevo equipamiento de radiología convencional por un importe de 208.725 euros. El objetivo de las obras es renovar las instalaciones actuales y futuras para mejorar el proceso de diagnóstico de los pacientes, no sólo para los ingresados en el hospital, sino también para los derivados del Ambulatorio del Carme.



Imagen del nuevo espacio.



Un momento de la visita de las autoridades.

Juli Fuster: “La seguridad del transporte aéreo sanitario ha estado siempre garantizada”

El IbSalut anuncia el inicio del proceso de rescisión del servicio, alegando incumplimientos reiterados por parte de la empresa adjudicataria, que recibió hasta cinco expedientes

Cambios en la concesión del transporte aéreo sanitario de Balears. El IbSalut ha anunciado el comienzo de los trámites que han de conducir a la rescisión del contrato de este servicio, adjudicado, en octubre de 2018, a la empresa Eliance.

JOAN F. SASTRE

En declaraciones a Salut i Força, el director general del IbSalut, Juli Fuster, ha explicado que esta decisión se fundamenta “en los incumplimientos reiterados del concesionario, quien, pese a los requerimientos que le ha cursado la Administración, no ha resuelto los problemas que se han venido detectando”.

No obstante, Fuster ha dejado claro que “en ningún momento, se ha puesto en riesgo la seguridad del transporte aéreo sanitario, la cual siempre ha estado garantizada. Cualquier información que se aporte en otro sentido carece de veracidad”.

El último episodio en el desencuentro entre el IbSalut y Eliance tuvo lugar el pasado 2 de diciembre, cuando la empresa notificó que hasta mayo del próximo año no sería posible que los dos helicópteros adjudicados al servicio cumplan el requisito de realizar vuelos en modo instrumental, a pesar de que así consta en las prescripciones técnicas del contrato. Este sistema permite llevar a cabo desplazamientos aéreos en condiciones de visibilidad escasa o nula.

Incumplimientos

Otro de los incumplimientos alegados por la Administración sanitaria tiene que ver con el retraso en la incorporación a la flota destinada a Balears del nuevo avión B250, que debía empezar a volar el 1 de diciembre y cuya base tenía que estar ubicada en Mallorca.

El contrato de adjudicación vigente hasta ahora fue rubricado el 1 de octubre de 2018. Desde entonces, como ha señalado a Salut i Força el director general del IbSalut, este departamento, junto a la Gerencia del 061, “han mantenido una continuada labor de supervisión y control para asegurar la mate-



Un momento de la rueda de prensa con Antonio Bellver, Juli Fuster y Manuel Palomino.

rialización de todas las condiciones que figuran en la concesión”.

Este seguimiento se ha efectuado mediante comisiones, solicitudes de documentación e incluso la incorporación de un auditor externo. Dada la constatación de que Eliance estaba incurriendo en constantes incumplimientos, el IbSalut decidió iniciar la elaboración de diversos expedientes. La culminación de todo ello ha sido la comunicación a la empresa del inicio del proceso de rescisión del contrato.

Paralelamente, según ha expuesto Fuster, su departamento “ha iniciado el trámite para llevar a cabo la incorporación, por la vía de urgencia y de forma directa, de dos aviones y dos helicópteros con el objetivo de reforzar y garantizar el servicio en las máximas condiciones de seguridad”.

De los dos aviones, uno contará con base en Mallorca y el otro en Menorca. En cuanto a los helicópteros, el primero será destinado a cubrir el trayecto entre Mallorca, Ibiza y Formentera, reservando el segundo

como refuerzo del servicio.

Estos nuevos medios aéreos, que se hallarán disponibles en cuestión de pocas semanas, ofrecerán, según Fuster, la posibilidad de “realizar vuelos en modo instrumental y también en modo multipiloto. Su función será la de cubrir la prestación del transporte aéreo sanitario hasta que se convoque y resuelva un nuevo concurso”.

La polémica sobre este servicio se ha hecho presente también estos días en el Parlament, donde la consellera de

Salut, Patricia Gómez, confirmó la decisión de iniciar la rescisión del contrato que unía a la Administración autonómica con Eliance por, según dijo, “no cumplir con las condiciones exigidas en los pliegos”.

Oposición

La consellera intervino a instancias de una pregunta formulada por la diputada del PP Marga Durán, e insistió en que “desde el primer momento” ha asumido su “responsabilidad” y ha facilitado “toda la información” de que dispone.

Gómez también defendió la coherencia de su actuación, y recordó que en su día ya advirtió que no le “temblaría el pulso” en el caso de que hubiera que optar por la rescisión.

Para Durán, en cambio, la “única certeza” es que “faltaban medidas de seguridad” y que “se ha puesto en peligro a los pacientes, al personal sanitario y a la tripulación”.

La consellera socialista negó rotundamente las acusaciones de la representante del PP y aseguró que “no se ha dejado de realizar ningún traslado por cuestiones de seguridad”, incidiendo, además, en que las condiciones en este ámbito “las pone la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, no el Govern”.





Representantes de la Comisión de Lactancia.

Comisión de Lactancia

Otra de las cosas que se pide a las madres y padres que se les enseñe cómo preparar y administrar los biberones de sucedáneos de forma segura, además de prestarles asistencia en el parto siguiendo la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud, de manera que, cuando la situación clínica de madre y bebé lo permitan, se respeten sus necesidades y la creación del vínculo materno-filial y se apoye el inicio precoz de la lactancia. La Comisión de Lactancia del Sector Sanitario de Migjorn, constituida en 2009, está formada por matronas, personal de enfermería y auxiliares de enfermería del área materno-infantil de Son Llàtzer y de los centros de atención primaria adscritos, además de ginecólogos, médicos residentes, pediatras y representantes de los grupos de madres que dan apoyo a la lactancia materna.

Tasa

En 2018, la tasa de lactancia materna en el momento del alta de los 2.007 partos atendidos en el Hospital fue del 81,43 %. Por otro lado, para reforzar la lactancia materna y resolver dudas fueron citadas en el Lactario de Son Llàtzer 1.683 familias.

La Unidad de Neonatología incluye varios programas, como el de puertas abiertas durante las 24 horas para padres y madres, el de participación familiar, el de «Método Madre Canguro», la administración de suplementos con métodos alternativos a la tetina, etc., que facilitan y favorecen la instauración de la lactancia materna.

Son Llàtzer recibe la acreditación como Hospital IHAN en la fase 2D

Este reconocimiento confirma el compromiso con la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer acaba de superar la evaluación de la fase 2D de acreditación como hospital IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), lo que confirma su compromiso con la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Este reconocimiento es fruto del trabajo del Comisión de Lactancia del Sector Sanitario de Migjorn, que en 2013 se adhirió a la iniciativa en la fase 1D.

La acreditación IHAN es un proceso complejo, que exige

un importante esfuerzo de los profesionales implicados y de la Dirección del centro. Para facilitararlo, la IHAN propone la aplicación escalonada en cuatro fases (un camino en 4D); ello permite plantearse metas cercanas y planificarlo mejor desde el punto de vista administrativo y de gestión.

La IHAN es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF para animar a los hospitales, a los ser-

vicios de salud y a las salas de maternidad a adoptar prácticas asistenciales que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Se proporciona el apoyo necesario para que el personal sanitario responsable de la atención a madres y recién nacidos

consiga cambiar sus prácticas y mejorar las tasas de lactancia, de manera que finalmente se obtenga la acreditación como hospital IHAN.

La acreditación IHAN es un

galardón que se otorga a los hospitales que cumplen una serie de requisitos, entre ellos los llamados «Diez pasos para una feliz lactancia natural», basados en pruebas científicas y aprobados como estándares de buena práctica clínica. Cumplir el Código de comercialización de sucedáneos de leche materna tener al menos el 75 % de lactancia materna exclusiva en el momento del alta son otras de las condiciones.

A todo hospital acreditado también se le exige ofrecer información y apoyo a las madres que decidan no amamantar, que se respete y se promueva el desarrollo del vínculo con su hijo o hija.

► En 2018, la tasa de lactancia materna en el momento del alta de los 2.007 partos atendidos en el Hospital fue del 81,43%

Contratación. El Consell de Govern autorizó el 5 de diciembre a la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears (FBSTIB) a realizar la contratación de los suministros de reactivos para detectar los VHB (hepatitis B), VHC (hepatitis C) y VIH (inmunodeficiencia humana) por técnicas de amplificación de ácidos nucleicos. A propuesta de la Conselleria de Salud y Consumo, se ha dado el visto bueno a la contratación con un presupuesto de un millón quinientos diecinueve mil cien cincuenta y cinco euros (1.519.155,00 €), y una duración de 36 meses.

Este importe se distribuirá de la siguiente forma: en el año 2020, 421.987,50 €; en el año 2021, 506.385,00 €; en el año 2022, 506.385,00 €; y en el año 2023, 84.397,50 €. Gracias al uso de esta técnica se puede detectar la presencia directa de los virus VHB, VHC y VIH en las donaciones de sangre que recoge el Banco de Sangre y Tejidos, lo que aumenta la seguridad transfusional.



Los pacientes de la UCI de Son Llätzer ya reciben visitas de sus mascotas

Este servicio permite que los pacientes reciban la visita de sus perros si el médico lo permite y con una revisión previa de un veterinario, lo cual sirve de terapia emocional para su recuperación

CARLOS HERNÁNDEZ

Los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Son Llätzer podrán recibir la visita de sus perros gracias a la puesta en servicio de «Dogspital», un proyecto que cuenta con un equipo de profesionales sanitarios, educadores caninos y veterinarios que velarán por que el proyecto se desarrolle correctamente.

De momento se ha implantado solamente para los pacientes de la UCI, y ya ha tenido lugar la primera visita, en los jardines del centro hospitalario. Dependiendo de la acogida que tenga el proyecto, la Gerencia tiene previsto implantarlo en el resto del Hospital.

Protocolo

El protocolo se basa en el que aplica el Hospital Can Misses, implantado en julio de 2017 por la Unidad de Seguridad del Paciente del Área de Salud de Ibiza y Formentera con la participación del Colegio de Veterinarios de las Islas Baleares y del Club Agility de Ibiza, que establece tres puntos básicos: la valoración médica, la revisión veterinaria y la supervisión a cargo de un educador canino. Para beneficiarse de este servicio, el paciente ingresado tiene que pedir la visita de su mascota mediante a su enfermera o enfermero y posteriormente el médico o médica valora si se dan las condiciones clínicas para recibirla. Si lo autoriza, entonces se facilita al paciente toda la información para pedir cita con alguna de las clínicas veterinarias de Mallorca que colaboran de forma altruista en este proyecto para que se certifique que el perro está desparasitado y que se le han administrado todas las vacunas preceptivas; aun así, solo se permite que el paciente reciba la visita del animal si este no padece ninguna enfermedad contagiosa y si las condiciones de higiene son adecuadas. Por su lado, los educadores y monitores caninos hacen



Profesionales y pacientes que apuestan por este servicio.

una valoración previa del animal en el entorno del encuentro y lo acompañan durante la visita, que tiene lugar en los jardines exteriores.

Joan March

El Hospital Joan March también tiene un programa propio desde enero de 2017, llamado «Benvinguts Animalons», en el que los pacientes —tras leer una hoja informativa— cursan una solicitud y el equipo asistencial la valora y posteriormente, si se dan las circunstancias favorables, la gestiona.

La visita de los perros a los pacientes hospitalizados puede suponer beneficios relacio-

nados con la reducción de la ansiedad, la estimulación de la memoria y la comunicación y la interacción.

Servicio de UCI

Además de esta acción encaminada a ampliar la atención asistencial sanitaria centrando el foco en el paciente y en sus familiares, la UCI del Hospital Universitario Son Llätzer también trabaja en diferentes aspectos incluidos en el proyecto de humanización del servicio, como son las encuestas de satisfacción dirigidas a pacientes y familiares para detectar puntos de mejora en la atención recibida, la flexibilización de los horarios de visitas, la adaptación de la sala de espera de los familiares, la mejora en el entorno de los pacientes y los paseos fuera de la UCI de pacientes de estancia larga, entre otras medidas.

Encuesta

En la encuesta de satisfacción que se hizo recientemente a familiares y pacientes, casi todas las personas encuesta-

das valoraron de forma positiva el trato que les habían dado el equipo médico y el equipo de enfermería. Por otra parte, el 97 % valoró positivamente el control del dolor y la ansie-

dad. Además, los familiares encuestados calificaron como «muy positiva» la amabilidad y la comprensión de los colectivos de profesionales durante las visitas a los pacientes.

Uniteco participa en el XX Congreso Internacional en Técnicas de Medicina Estética y Antienvejecimiento

REDACCIÓN

Durante los días 22 y 23 de noviembre del año en curso, se llevó a cabo el XX Congreso Internacional en Técnicas de Medicina Estética y Anti-envejecimiento, en el que Uniteco estuvo presente acompañando a los profesionales de la salud y brindándoles asesoría sobre el Seguro de Responsabilidad Civil, con una póliza especial para las prácticas de Medicina Estética.

La jornada contó con ponencias en diferentes temas de interés general dentro del sector: “Melatonina en la Clínica” o “Nutrición con Evidencia Científica para la

Salud Osteoarticular”, dirigidas por grandes expertos en la Medicina Estética, como el Dr. Jesús Fernández-Tresguerres Hernández, catedrático de Fisiología de la Universidad Complutense de Madrid, entre otros. Una vez más, Uniteco reafirma su apoyo y acompañamiento total a todos los profesionales del sector sanitario y su participación en este tipo de eventos que permiten al médico afianzar sus conocimientos y, a su vez, conocer cómo proteger todos sus procedimientos y, por supuesto, a sus pacientes, por medio del seguro de Responsabilidad Civil Profesional.



Los usuarios del Servicio de Análisis Clínicos de Son Espases lo puntúan con un notable alto

Una encuesta revela los elevados niveles de satisfacción de los usuarios (con una nota del 8,6) de los profesionales médicos (con una nota de 8,75) y entre los profesionales de enfermería (los más críticos, le otorgan un 7,8)

JUAN RIERA ROCA

Los usuarios del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases puntúan con un notable alto -concretamente con 8,6- su experiencia global a la hora de hacerse una extracción. Además, un 95% de los encuestados consideran que siempre los han tratado con amabilidad y comprensión, mientras que un 70% asegura no haber esperado más tiempo de lo normal para ser atendidos.

La encuesta ha sido realizada también a los médicos de Son Espases y de Atención Primaria. Estos profesionales han calificado su satisfacción global con un notable alto -alcanzando la nota un 8,75-. Además, los médicos califican con un excelente la rapidez de respuesta de los informes y la función de apoyo de los espe-

cialistas de Análisis Clínicos en la toma de decisiones. Una tercera parte de los encuestados considera que el 80% de sus decisiones clínicas se basan en análisis clínicos.

Enfermería

El personal de enfermería también ha realizado la encuesta y calificó su experiencia global con un notable alto -7,8-, aunque indican que el catálogo de prestaciones del laboratorio no es fácilmente accesible. Son datos extraídos de la encuesta "Experiencia y satisfacción con el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases". El Servicio realiza anualmente más de 7 millones de determinaciones analíticas y más de 25.000 determinaciones diarias.

Este equipo atiende las peticiones de más de 2.200 pacien-

tes al día. Calidad, eficiencia, innovación, y seguridad son los lemas del Servicio de Análisis Clínicos. Por ello, a fin de mejorar la asistencia prestada, se ha realizado esta encuesta que ha arrojado unos excelentes resultados tanto entre los usuarios del sistema de salud, como entre los profesionales de medicina, como entre los profesionales de enfermería, habiendo sido estos los más críticos, aunque con una nota alta.

Análisis Clínicos realiza las determinaciones analíticas correspondientes a Atención Primaria de Mallorca -excepto sector Levante-, el Hospital Universitario Son Espases -áreas de hospitalización, hospital de día, urgencias, consultas externas etc.-, y las determinaciones analíticas correspondientes a los programas de salud pública de cribado neonatal de toda la



Profesionales que integran el Servicio de Análisis Clínicos de Son Espases.

comunidad autónoma y programa de detección de cáncer de colon.

Asimismo, es el laboratorio de referencias de decir, el servicio catalogado de más alto nivel de entre toda la oferta sanitaria pública balear, razón por la cual analiza los casos más complejos) para todas aque-

llas determinaciones no disponibles en el resto de hospitales ya que dispone de la más alta tecnología tanto en las áreas de elevada automatización (área CORE), como en las áreas de pruebas especiales (pruebas manuales de elevada complejidad).

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario de Son Espases ha desarrollado, a través de su Servicio de Radiología, una campaña de concienciación de cara a evitar los perjuicios sobre la salud de la mala práctica del deporte, especialmente las lesiones. Esta actividad, con mesas y conferencias, se ha desarrollado desde un servicio que es uno de los que más intensamente trabaja con estas lesiones.

Especialistas en radiología del Hospital Universitario de Son Espases señalan desde su experiencia el riesgo de sufrir lesiones derivadas de la práctica deportiva sin una correcta preparación. Los profesionales del diagnóstico por imagen (rayos X, TAC, resonancia magnética, ecografía) son cruciales en la detección, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas lesiones.

Los especialistas del hospital de referencia enfatizan en el hecho de que en la mayoría de los casos, las pruebas radiológicas son determinantes para el diagnóstico. En 2018, el Servicio de Radiología realizó 51.000 exploraciones del sistema mus-

Son Espases desarrolla una campaña de concienciación sobre los riesgos de la mala práctica del deporte



culosquelético, entre resonancias magnéticas, TC, ecografías y radiografías convencionales, una cifra que va aumentando considerablemente.

En últimos años este tipo de diagnósticos supone ya una quinta parte del total de la actividad del Servicio, por lo que

estos especialistas advierten de que las lesiones deportivas son patologías que, cada vez más, afectan a los jóvenes y que, a menudo, se producen por no realizar un entrenamiento técnico adecuado, de modo que la asesoría profesional es crucial en este contexto.

Las tres lesiones más habituales en los deportistas son las fracturas de estrés, provocadas por una sobrecarga en el hueso de manera continuada y repetitiva; los desgarros musculares, que son las lesiones del tejido y la hemorragia provocada por la ruptura de los vasos

sanguíneos que recorren el músculo o el tendón afectado, y la epicondilitis, conocida también como codo de tenista.

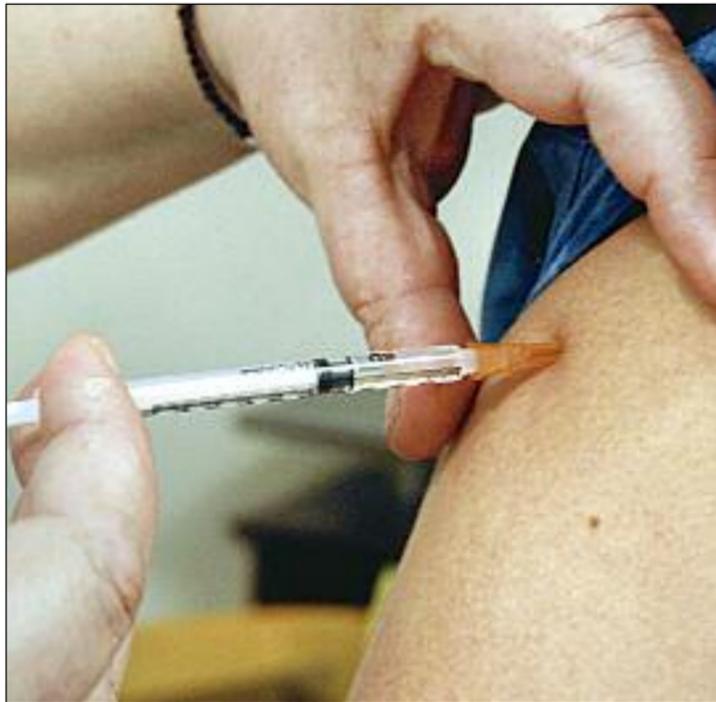
Esta 'famosa' lesión se caracteriza por el dolor en la cara externa del codo, en la región del epicóndilo y aunque recibe el nombre de una afección propia de estos deportistas, por el exceso de uso de uno de sus codos, se presenta con una sintomatología similar en muchos deportistas, especialmente en aquellos que por alguna razón descompensan el uso de sus brazos.

Carolina Prats, ex tenista profesional y estudiante de Medicina, participó en una reciente sesión de sensibilización al respecto, hablando en Son Espases sobre los valores intangibles del deporte como son el trabajo en equipo y el espíritu de colaboración, que se pueden extrapolar a la Radiología en que participa diverso personal: administrativo, celadores, enfermeros, técnicos y médicos.

Salud Pública distribuye 10.600 vacunas tetravalentes contra el meningococo de los grupos ACWY

CARLOS HERNÁNDEZ

La Dirección General de Salud Pública y Participación ha empezado a distribuir las 10.600 dosis de vacunas tetravalentes contra el meningococo de los grupos ACWY y en los próximos días ya se podrá empezar a vacunar a todos los menores nacidos en 2007. La semana que viene ya estarán disponibles en los centros de salud y unidades básicas de la comunidad y podrán comenzar a administrarse. Se trata de una medida que llega después de que este año la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud decidiera la sustitución de la vacuna del meningococo C (MenC) de los 12 años de edad por la vacuna antimeningocócica tetravalente (MenACWY). A los niños y niñas de 12 años que ya hayan recibido la dosis de la vacuna monovalente contra el meningococo del grupo C que les correspondía se les debe administrar



también la tetravalente, dejando un intervalo de un mes entre ambas. La tetravalente es una vacuna conjugada e inmuniza frente al meningococo de 4 grupos: A, C, W-135 e Y. Baleares, como el resto de comuni-

dades, ya inmuniza a todos los niños contra uno de estos grupos, el C—el más frecuente entre la población infantil— y por eso ya se incluye en el calendario de vacunación (recomendada a los 4 y 12 meses).

Cs: “la izquierda vota en contra de la gratuidad de la vacuna tetravalente contra la meningitis en la dosis de los 12 meses”

C.H.

El diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos, Juanma Gómez, lamentó que los grupos parlamentarios PSIB, Més y Unidas Podemos hayan votado en contra de la inclusión en el calendario de vacunación y, por tanto, “de la gratuidad de la dosis de los 12 meses de la vacuna tetravalente (ACWY) contra la meningitis, haciendo caso omiso a las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría”. “En nuestra Comunidad las familias se ven obligadas a asumir el coste de su bolsillo si quieren seguir las recomendaciones de los pediatras. Nos preocupan las familias que no la pueden pagar y por tanto no pueden vacunar a sus hijos”, subrayó, insistiendo que “los expertos coinciden en que la vacunación frente a Meningitis ACWY debe llegar a los niños durante su primer año de vida dado el aumento de la incidencia en España de los serogrupos W e Y, según el Comité Asesor de Vacunas (CAV)



Juan Manuel Gómez y Patricia Guasp.

y la AEP”, destacó. El diputado anunció una enmienda a los presupuestos de la CAIB para que se incluya esta vacuna en el calendario oficial de vacunación: “Desde Cs queremos que en cuestiones de Salud Pública tengamos la mejor cartera de servicios y que no sea una cuestión de limitación presupuestaria”. La Proposición No de Ley contó con los apoyos de los grupos parlamentario Popular, El Pi y Actúa Vox.

Dice que oye bien, pero nos hace repetir cada frase.

Aceptar la sordera es el primer paso para solucionar la pérdida auditiva.

Te ayudamos.



www.centrosaudioplus.com

audioplus

REVISIÓN GRATUITA
FINANCIACIÓN A MEDIDA
30 DÍAS DE PRUEBA SIN COMPROMISO

PALMA - C/ Blanquerna, 54 | 07003 | T. 971 75 51 76

INCA - C/ Murta, 12 | 07300 | T. 971 50 33 55

BINISSALEM - Plaça de l'Església, 8 | 07350 | T. 971 51 22 93

MANUELA DE LA VEGA / EX PRESIDENTA DE ALCER ILLES BALEARS

“Soy yo quien debe estar agradecida a la asociación. Es lo mejor que podía haberme ocurrido en la vida”

Luchadora empedernida, presidenta de Alcer Illes Balears durante más de 20 años, principal responsable, también, de la Asociación de Pacientes con Diabetes ADIBA, Manuela de la Vega ha dado un paso atrás en su febril actividad asociativa. Ahora, como le ocurrió hace dos décadas, está a la espera de una llamada telefónica: la que le anunciará que, al fin, hay un riñón para que le pueda ser trasplantado.

J. CALAFAT / J. F. SASTRE

P.- ¿Qué motivos le han inducido a abandonar la presidencia de Alcer Illes Balears tras más de dos décadas al frente de la entidad?

R.- Hace cuatro o cinco años ya pensaba en dejarlo, pero no me atrevía a dar el paso. Alcer se había convertido en una asociación totalmente profesionalizada y suponía una gran responsabilidad. Sin embargo, mi vida ha dado un vuelco en estos años. Nuevamente estoy en lista de espera para un trasplante, y en esta situación el relevo se hacía necesario.

P.- Alcer sigue estando en buenas manos...

R.- En mejores manos que antes, diría yo. Irene San Gil es una persona emprendedora, con mucho tesón. Es alguien a quien cuando se le mete algo en la cabeza, lo cumple. Hereda una asociación que ha evolucionado mucho con el paso de los años. Ahora contamos con una nutricionista, dos trabajadoras sociales, un preparador físico y una psicóloga. Años atrás, no disponíamos de todos estos profesionales, y puedo asegurarle que es uno de los bagajes de los que me siento más orgullosa.

P.- ¿Qué ha significado Alcer en su vida?

R.- Alcer me ha aportado mucho. Muchas personas me han elogiado por mi trabajo en la asociación, pero la realidad es que soy yo quien he de estar agradecida a Alcer. Tenía tan solo 40 años cuando me concedieron la incapacidad. No me casé, no tuve hijos, y Alcer ha sido lo mejor que ha podido ocurrirme. Involucrarme en el mundo asociativo me ha apasionado desde siempre, y cuando una enfermera de Son Dureta me sugirió que me uniera a Alcer, acepté el reto.

P.- Cuando se está a la espera

de un trasplante, ¿puede más la esperanza o la angustia?

R.- Yo diría que predomina la esperanza. Sin embargo, hace 21 años, cuando me trasplantaron por primera vez, quizás sentía más angustia que otra cosa. Tenga en cuenta que se trataba de un doble trasplante, de riñón y de páncreas, y tuve que desplazarme hasta Barcelona, en compañía de mis padres. Conozco a personas que llevan más de 30 y 40 años trasplantados, y siempre había pensado que en mi caso ocurriría lo mismo. Pero no ha podido ser. Necesito otro trasplante renal, aunque el páncreas sigue funcionando perfectamente.

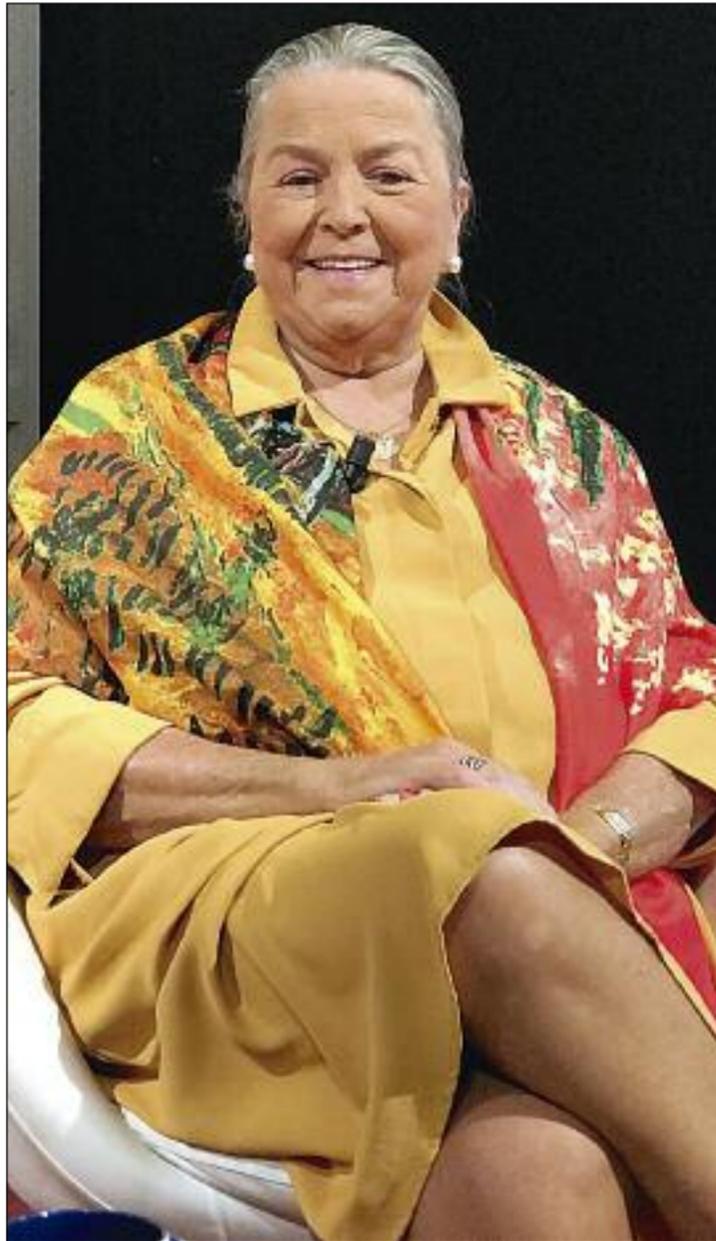
P.- ¿Cuáles son las principales necesidades de un enfermo renal?

R.- Como cualquier otro paciente, requiere de muchas atenciones: una buena preparación física, una nutrición adecuada... En los hospitales se les ayuda, pero no cuentan con recursos para cubrir las necesidades más específicas. Esa ha sido la lucha que hemos desarrollado desde las asociaciones, la de tener la posibilidad de disponer de nuestros propios profesionales. Al final, en Alcer, lo hemos conseguido, con la ayuda del Govern y de otras administraciones. Los enfermos renales, hoy, en Baleares, están bien atendidos.

P.- ¿Cuál es su experiencia como paciente?

R.- Era muy joven cuando me diagnosticaron una diabetes. A esa edad, uno quiere comerse el mundo y, si he de ser sincera, no me cuidé lo suficiente. La consecuencia es que, a los 40 años, aparecieron los primeros

► “Era muy joven cuando me diagnosticaron una diabetes. Quería comerme el mundo, y no me cuidé lo suficiente”



síntomas de la insuficiencia renal. Le diré una cosa sobre la diabetes: es una enfermedad que, con los cuidados adecuados, no tiene por qué acarrear efectos graves para la salud. En mi caso, la consecuencia fue que los riñones dejaron de funcionar.

P.- Debíó de ser un golpe muy duro...

R.- La primera sensación cuando los médicos te informan de algo así es la de pensar que se han equivocado. En esa época, ni siquiera había oído hablar nunca de la diálisis, y en cuanto a las donaciones y los trasplantes, eran intervenciones que la mayor parte de personas desconocíamos. Hemos mejorado mucho desde entonces. Aunque haya gente que se queja de la sanidad pública, la verdad es que contamos con una medicina de 10.

Hay fallos, claro, pero en aquellos aspectos de la asistencia médica realmente importantes, merece un 10.

P.- Como presidenta de Alcer, y también como máxima responsable de la Asociación de Pacientes Diabéticos ADIBA, ¿ha debido afrontar malos momentos?

R.- Sí, e incluso he llorado. No podía entender que me negaran peticiones que consideraba justas y absolutamente necesarias. Curiosamente, aquellos en los que creía que podía confiar, más, acababan siendo los que me fallaban. He

► “La sanidad pública balear es excelente. Claro que hay fallos, pero en los aspectos importantes merece un 10”

luchado mucho, y lo he pasado mal. Ni le cuento las noches que me he pasado sin dormir.

P.- ¿En qué punto comenzó a cambiar el panorama para los pacientes renales en Baleares?

R.- A mediados de la pasada década, el entonces conseller de Salut, el doctor Vicenç Thomàs, actual presidente del Parlament, realizó la primera campaña verdaderamente útil y efectiva sobre donación y trasplante de órganos, y creó también una comisión asesora. Fue un momento muy importante, porque permitió llegar al punto donde nos situamos ahora. Vivimos en una comunidad con muchos donantes de los que el 50 por ciento son extranjeros. Y le voy a decir una cosa: estoy convencida de que en sus países no hubieran sido donantes, pero en España la labor de una institución como la Organización Nacional de Trasplantes ha permitido que los ciudadanos cobremos conciencia sobre la necesidad de ceder nuestros órganos.

P.- Sin embargo, es duro que, tras un fallecimiento muy reciente, tenerle que plantear a la familia que acceda a la donación de los órganos de su ser querido...

R.- Es comprensible. Precisamente por este motivo resulta tan importante que en vida dejemos clara nuestra intención de convertirnos en donantes cuando fallezcamos.

P.- La última. ¿Está preparada la sanidad balear para asumir las operaciones de trasplante hepático?

R.- En mi opinión, desde el punto de vista de los recursos, así es. Sin embargo, como presidenta de Alcer, nunca formulé esta reivindicación. ¿Y sabe por qué? Siempre he defendido el criterio de que es mejor y más conveniente que existan dos grandes centros de trasplantes en España que dividir los recursos. Eso no significa que en Baleares no deban practicarse los trasplantes hepáticos. Es cuestión de estudiar cuántos trasplantes de este tipo se llevan a cabo en el caso de pacientes de las islas, y, en función de los resultados, tomar una decisión.

JUANA MARÍA ROMÁN / MÉDICO, PEDIATRA, ACADÉMICA DE LA RAMIB Y FUNDADORA DE AMAZONIA

“¿Por qué somos solo tres mujeres en la Real Academia? Por machismo. Lo tengo muy claro”

Nacida en Cartagena hace 83 años, la doctora Juana María Román Piñana se convirtió, en 1978, en la primera mujer que entraba a formar parte de una Real Academia en España. Esa es solo una pequeña muestra del carácter pionero y avanzado a su tiempo de una mujer que durante más de 30 años lideró el Servicio de Enfermería del Hospital Universitario Son Dureta, ha ejercido una amplia labor docente, y ha sacado adelante un proyecto solidario de la envergadura de la Fundación Amazonia.

J. CALAFAT / J. F. SASTRE

P.- La definición que mejor se ajusta a su perfil, ¿es la de pionera?

R.- Digamos que he ido siempre por la vida rompiendo barreras. Con entusiasmo, ilusión, fuerza y resistencia. Hay momentos para todo, con sus matices. Unos son duros, otros son tiernos, pero todos ellos resultan siempre interesantes.

P.- Fue usted la primera mujer en España que ingresó en una institución académica. ¿Qué recuerdos tiene de esa experiencia?

R.- En la Real Academia de Medicina de Baleares buscaban a nuevos académicos con el título de doctor, y, la verdad sea dicha, en aquella época no había muchos. Todos los académicos eran mayores, y mi incorporación generó una resistencia importante. Es normal, si se analiza con la perspectiva del tiempo. Sin embargo, esa resistencia se transformó en acogida. Guardo un gran recuerdo de aquellos primeros años en la RAMIB. Fue una experiencia preciosa.

P.- Desde su ingreso en la RAMIB, apenas se han incorporado otras dos mujeres académicas. ¿Por qué?

R.- Es la consecuencia del machismo, lo tengo muy claro. Y no lo digo por la RAMIB, específicamente. Es una situación general. En España, las mujeres académicas solo representamos el 9 por ciento del total. Son instituciones ancladas en estructuras de Edad Media en cuanto a mentalidades, y que se mueven por esquemas androcéntricos en los que el hombre conserva el poder. Por eso se eligen entre ellos. Ahora bien, todo esto se va a desmontar.

P.- Otra de sus vertientes es su implicación en proyectos so-

lidarios a partir de la creación de la Fundación Amazonia...

R.- El trabajo desarrollado en Amazonia consta de tres etapas. En primer lugar, la Amazonia brasileña, que exigió llevar a cabo una labor inmensa porque la mortalidad infantil era pavorosa. Es por eso que yo creo en la utopía, porque abrir un hospital en la Amazona no es moco de pavo. Más tarde, afrontamos un segundo reto: el huracán Mitch. Asumí, por encargo del presidente del Gobierno, la coordinación de una serie de actuaciones en la zona de Ahuachapán, en El Salvador, por espacio de dos meses. Y la última etapa, que seguimos desarrollando en la actualidad, tiene como epicentro Bolivia, donde trabajamos con los niños de la calle.

P.- ¿Por qué decidió dedicarse a la medicina?

R.- Puede que hubiera un gusanillo de idealismo. Era muy joven, y me atraía la idea de ayudar a los demás. Por eso, en un momento determinado, decidí que quería estudiar medicina. Mi padre, un marino de guerra, no estuvo de acuerdo. Me dijo que era una profesión para hombres, y me recomendó que estudiase farmacia. En aquel momento, el primer curso de farmacia y el de medicina eran comunes, por lo que tuve tiempo para pensármelo. Obtuve unas notas brillantes y, como seguía decidida a convertirme en médico, insistí a mi padre. Le dije que, si no accedía, estudiaría para maestra. Ahí le desmonté, y cedió.

P.- Una mujer en una facultad repleta de hombres, imagino...

R.- Imagina bien. Estudié en la Universidad de Granada, y éramos 5 chicas y 200 chicos. Me acuerdo todavía del día en que el catedrático de Anatomía nos recomendó que no acudiéramos a clase al día siguiente, porque iba a explicar contenidos relacionados con el cuerpo humano y era mejor que las chicas no estuviéramos presentes.

P.- Estamos en una época muy diferente, pero ¿todavía hay reminiscencias del machismo en la profesión médica?

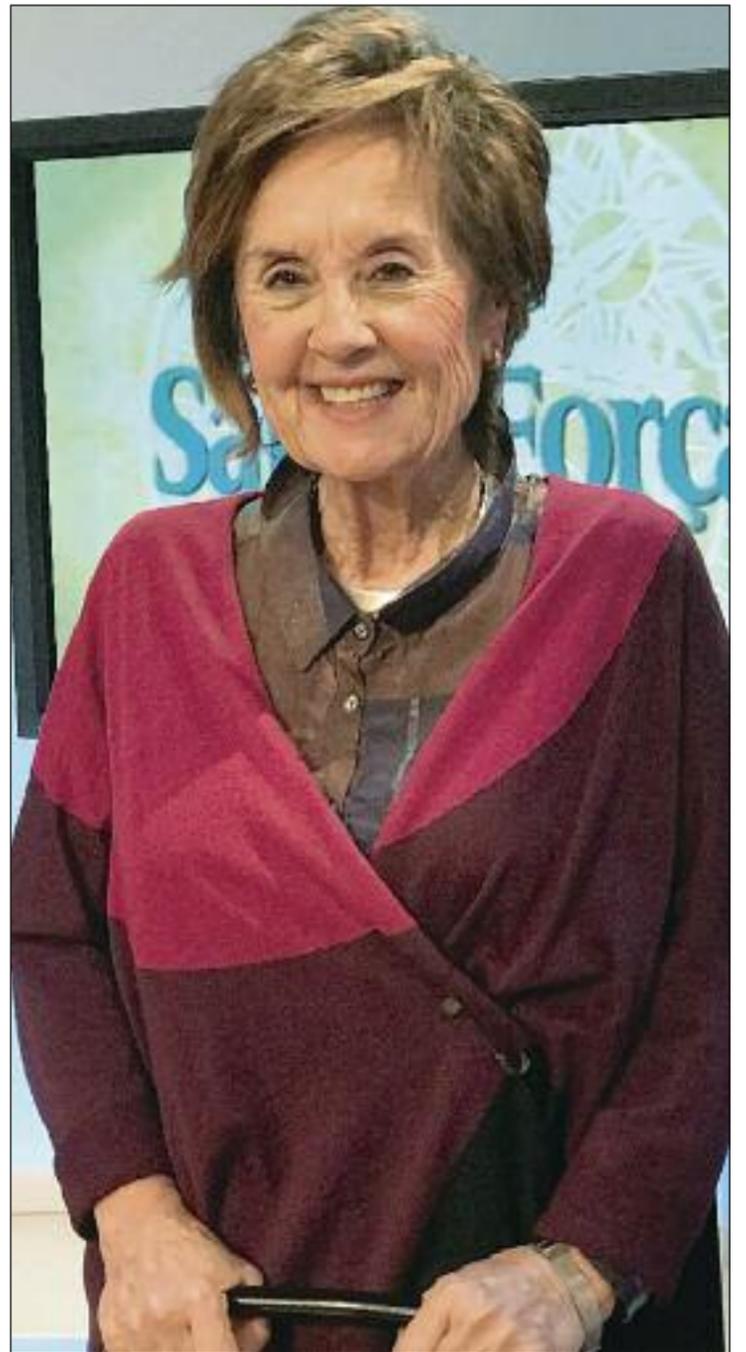
P.- Creo que sí, que esas reminiscencias aún están presentes. El hombre sigue en el poder. Ahora bien, no por mucho tiempo. Esto se ha acabado. Lo siento por los hombres, pero que se olviden de continuar siendo los únicos que mandan, ya sea en una academia o en cualquier otro sitio. Estamos en plena dinámica del cambio.

P.- ¿Es un error obligar a los médicos de la sanidad pública a jubilarse a una determinada edad?

R.- Es un disparate. A nadie le puede caber en la cabeza que profesionales válidos y capaces que están todavía en plenitud de forma tengan que retirarse solo porque hay una norma absurda que así lo ordena. Desperdiciar la riqueza que aporta la experiencia, incluso con los errores, de los que también se aprende, constituye una auténtica lástima. Tengo muchos

► “Obligar a los médicos a jubilarse a una determinada edad, siendo profesionales válidos y capaces, es un disparate”

► “El hombre sigue en el poder. Ahora bien, no será por mucho tiempo. Esto se ha acabado”



años, pero, si quiere que le sea sincera, ésta es la mejor época de mi vida. Las ambiciones de dinero y honores han quedado atrás, y existe la oportunidad de centrarse en cuidar el espíritu y entregarse a los demás.

P.- ¿Es usted una persona tan obstinada como parece?

R.- Mire, mi lema es que ‘Podemos porque creemos que podemos’. Es una consigna que me fijé hace tiempo y que he mantenido a lo largo de mi vida. Cuando tienes algo metido dentro, has de llevarlo adelante, siempre que cuentes con la capacidad para hacerlo y tengas la suerte de coincidir con personas que comparten esa ilusión.

P.- ¿Qué opinión tiene del momento actual de la medicina?

R.- Los centros de salud son centros de enfermedad. Sí, no me mire con esa cara...

P.- Es que me ha dejado sor-

prendido. ¿A qué se refiere, exactamente?

R.- Básicamente, me refiero a la necesidad de saber cuidarse uno mismo, sin recurrir permanentemente a los médicos y a las medicinas. Y ese proceso ha de comenzar muy pronto, a partir de los 20 años, porque incluso cuando somos jóvenes estamos envejeciendo día a día. Hemos de saber qué hacer para estar bien, e informarnos con la ayuda de profesionales que puedan guiarnos en este camino. Muchas personas van a la consulta del médico, se someten a unos análisis, y como los resultados no reflejan ningún problema de salud, piensan que ya pueden olvidarse del tema hasta al cabo de un tiempo. Es un error. Hay enfermedades que, de momento, no producen síntomas, pero que se están gestando en nuestro interior. Por eso hemos de estar atentos. Aprender, formarnos, controlar nuestra salud y no permitir que se nos escape de las manos.



Personal de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Son Llàtzer.

El Hospital Son Llàtzer atiende regularmente a más de mil pacientes infectados por el VIH

El objetivo es fomentar la sensibilización y la visualización social sin estigmas

CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo del Día Mundial del Sida, que se conmemoró el pasado 1 de diciembre, la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Son Llàtzer dispuso una mesa informativa con los objetivos de favorecer la participación y el intercambio de información y fomentar la sensibilización y la visualización social sin estigmas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfatizando la prevención.

Son Llàtzer se adhirió al lema de este año, 'Las comunidades marcan la diferencia', ya que cree en la importancia de las comunidades y las personas en el tratamiento y la

prevención del sida, y en la integración y la no discriminación de las personas infectadas por el VIH. Así mismo, renueva su compromiso con la excelencia en el tratamiento y la atención global de estas personas. La aprobación y la inminente puesta en marcha de la profilaxis previa a la exposición es una vía muy útil para prevenir nuevas infecciones por el VIH y pone en el horizonte su erradicación.

Vía sexual

Hoy en día, la vía de transmisión principal de la infección por el VIH es la sexual, aproximadamente el 80% de los casos de las Islas Baleares. La tasa de infección por el VIH —siempre por encima de 12

casos por cada 100.000 habitantes— se mantiene por encima de la estatal; la correspondiente a 2018 fue de 10,8, no obstante, la más baja de todas las series anuales.

En cuanto a la distribución de casos por categorías de transmisión, el primer grupo en número es el de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (1.112 casos, el 43 %) seguido por las personas heterosexuales (1.039, el 40 %) y los consumidores de drogas inyectadas (277 casos, el 11 %).

Actualmente, el Hospital Universitario Son Llàtzer atiende regularmente unos mil pacientes infectados por el VIH, muchos de los cuales padecen también alguna enfermedad de transmisión sexual.

De hecho, la frecuencia de este tipo de enfermedades ha aumentado: según la Organización Mundial de la Salud, cada año 448 millones de personas —y la cifra aumenta— resultan contagiadas por alguna enfermedad de transmisión sexual, entre las cuales destacan la sífilis, la gonorrea, las infecciones por Chlamydia o por virus como el del papiloma humano o el herpes, además de la infección por el VIH. Diversos estudios consideran que para reducir el aumento de las enfermedades de transmisión sexual es fundamental concienciar a la población.

Día Mundial

El Día Mundial de la Lucha contra el Sida se conmemora

el 1 de diciembre de cada año, y se dedica a dar a conocer los avances contra la pandemia de VIH/sida causada por la extensión de la infección del VIH. Se conmemoró por primera vez el 1 de diciembre de 1988. Se eligió esa fecha por cuestiones de impacto mediático. Desde entonces, el sida ha matado a más de 25 millones de personas en el planeta, lo que la hace una de las epidemias más destructivas registradas en la historia. A pesar de que existe un mayor acceso y se ha mejorado el tratamiento antirretroviral y el cuidado médico en muchas regiones del mundo, la epidemia de sida costó 3,1 millones (entre 2,8 y 3,6 millones) de vidas solo en 2005, de las cuales 0,57 millones eran niños.

No seas perfecta, sé tú misma

DESCUBRE NUESTROS TRATAMIENTOS DE ESTÉTICA Y REJUVENECIMIENTO FACIAL

FINANCIA A TU MEDIDA

Udemax

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

Emardental

C/Alfons el Magnànim,
2, baixos
☎ 971 753 101

Arcdental

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

udemax



udemax.com



La gala Alas apuesta por concienciar sobre el sida

REDACCIÓN

El Teatre Xesc Forteza de Palma acogió el pasado 1 de diciembre la gala conmemorativa por el Día Mundial de la Lucha Contra el Sida. Un año más se encargó de la organización la Associació de Lluita Anti-Sida de Balears (ALAS), que apostó por el lema #ArtEnPositiu. Ese evento persigue concienciar sobre la importancia de la salud sexual y la atención a las personas afectadas por VIH.

Al acto asistieron el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs; la consellera de Salut, Patricia Gómez; la consellera de Serveis Socials, Fina Santiago; el alcalde de Palma, José Hila; o el director de Institut Mallorquí d'Afers Socials, Javier de Juan; entre otros.

Los primeros invitados llegaron cerca de las 19:30 horas, donde pudieron disfrutar de la exposición 'La voz del miedo' de Idoia Fradejas, que narra los relatos de personas que viven con VIH, acompañados de fotografías.



Dos payasos de Sonrisa Médica.

La gala fue presentada por dos payasos de Sonrisa Médica. El presidente de Alas, Joan Lluís Lull, ofreció un discurso en el que destacó que "las infecciones por VIH y otras ITS continúan con mucha incidencia en nuestras islas, es necesario reforzar los centros de atención para las ITS". Cabe destacar

que en las islas se detectan cerca de 14 casos nuevos de VIH por cada 100.000 habitantes.

Después, se procedió a la entrega del Premio Alas 2019, que recayó en Sebastià Mascaró, por su colaboración con la organización y sus proyectos artísticos que funden la educación en relación al VIH y el arte.

Visitas al Papá Noel de El Corte Inglés a beneficio de Aspanob

REDACCIÓN

La ya tradicional Casita de Papá Noel de los grandes almacenes El Corte Inglés se ha instalado en la planta cuarta del centro de Avenidas para recibir las cartas de todos los niños y fotografiarse con ellos, en una actividad solidaria a beneficio de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Baleares (Aspanob). Como cada Navidad el centro comercial se vuelca con recaudar fondos y otros años ha logrado recaudar hasta 13.000 euros para que los

padres y madres que niños con cáncer dispongan de una ayuda a modo de recursos, que les permita acceder a viajes (sobre todo si viven en Ibiza, Formentera o Menorca) y puedan alojarse en pisos de Aspanob. Las autoridades no faltaron a la inauguración del pasado 4 de diciembre, donde un año más, no faltó al consellera de Salut i Consum del Govern, Patricia Gómez. Todo aquel que se haga una foto puede dejar a modo de donativo un euro, que irá destinado a la Asociación Aspanob.



Responsables de Aspanob, las conselleras Patricia Gómez y Fina Santiago, junto al director de comunicación de El Corte Inglés, Antonio Sánchez, y Papá Noel.

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTcuida

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

1ª Visita
informativa
GRATUITA

“El estrés emocional de la enfermera viene de sobrecarga de trabajo pero también de conflictos con compañeros tóxicos”

Joana Fornés, responsable de la Asesoría Psicoemocional del COIBA, explica las claves para no dejarse arrastrar por la violencia y ofrece un servicio personalizado y completamente confidencial para los profesionales de enfermería

JUAN RIERA ROCA

La enfermera Joana Fornés es la responsable de la Asesoría Psicoemocional del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA). Se trata de un servicio con varios años ya de rodaje que tiene por objetivo “ofrecer una ayuda completamente confidencial”, según explica su responsable, que pone al alcance de los colegiados “cómo afrontar de la manera más saludable todos los problemas que afecten emocionalmente a las enfermeras en el ámbito laboral”.

La asesoría se fija en una de las consecuencias del estrés como es “la afectación emocional”, ya que el estrés puede tener repercusiones físicas sobre quién lo padece, pero fundamentalmente “la emocional es una de las más importantes y precisamente es una de las que menos se ve, incluso el propio profesional afectado no se da cuenta de esa afectación emocional hasta que no sufre otras consecuencias físicas, relacionales o en el ámbito del trabajo, de ese estrés”, señala Fornés.

Pie de cama

Las enfermeras son las profesionales sanitarias que están a pie de cama durante todo el proceso de recuperación de la salud de las personas, las que las acompañan más de cerca en la comunidad cuando ese proceso no requiere hospitalización. Pero, según explica Joana Fornés, ese trabajo acompañando y cuidando a quienes están atravesando una crisis de salud no es la principal fuente de estrés -aunque, naturalmente, es una fuente importante- entre estas profesionales:

“La enfermera -explica- es un profesional que tiene mucha demanda y no solamente de su rol, sino también mucha demanda psicológica y no solamente por parte de los pacientes, sino también por parte de los familiares y por parte de los propios compañeros de trabajo. No olvidemos que muchas veces el estrés no viene de la sobrecarga de trabajo o de las demandas de los usuarios sino por

problemas en las interacciones, en las comunicaciones con los propios compañeros de trabajo”.

Las circunstancias que llevan a sufrir estrés a una enfermera son múltiples. En un intento de resumirlos, Joana Fornés señala “las demandas del propio trabajo y el desgaste emocional por problemas de falta de respeto y de falta de equidad o de percepción de falta de equidad: la enfermera tiene una serie de necesidades que no le da el ambiente de trabajo o la institución”.

Joana Fornés destaca que “y no es que siempre la institución tenga que darle todo eso que cree que necesita, pero lo que

sucede es que uno tiene sus necesidades y a veces no hay un ajuste adecuado entre lo que uno necesita o requiere y lo que la institución le da. Esto genera un desgaste emocional importante”.

“Por ello -añade la asesora- siempre pido a la Universidad que refuerce la formación en los aspectos más humanos, además de hacerlo en los aspectos más técnicos.”

En los hospitales se genera más estrés por lo que la experta define como “demanda técnica”, pero en los centros de salud de Atención Primaria, “el estrés generando por exigencia o

por demanda emocional puede ser muy elevado”, enfatizando que “esa demanda emocional pueden generarla no solo los pacientes, sino también los propios compañeros de trabajo; se produce una dinámica relacional que puede ser tóxica mal intencionada que puede llegar a desgastar al profesional.”

Para salvar todo este elenco de situaciones que generan estrés y desgaste emocional, el consejo base de Joana Fornés es “no entrar en la dinámica de la agresión (física o psicológica) porque en muchas ocasiones la persona que intenta agredir intenta provocar. Si la provoca y la desestabiliza se genera una espiral de violencia muy grande.

Lo importante es no entrar en esa espiral de violencia. Lo que hay que hacer es intentar despersonalizar

el problema.”

“No hay que pensar -continúa, desarrollando el meollo de la estrategia- que somos el foco o la diana hacia la cual va la violencia, sino que muchas veces somos un elemento que está entre el usuario y otros profesionales y somos el que está más cerca y el que recibe todas las descargas. Por ello, para prevenir este desgaste emocional hay que pensar que no somos el blanco de la diana, sino que somos el punto intermedio en el que se



Joana Fornés, responsable de la Asesoría Psicoemocional del COIBA.

cruza el fuego y por ello no ha de afectarnos.”

Puede darse el caso, según la experta, de que el usuario esté enfadado con otro profesional, pero a quien tiene más cerca es a la enfermera y es a quien dirige la queja. Y que “la queja no es sobre la enfermera, es sobre el sistema, pero quien lo recibe es el enfermero o la enfermera, y eso es algo que llega a desgastarlo mucho”. Otra cosa es cuando el origen del desgaste emocional está en esos compañeros “tóxicos” a los que también hace alusión la experta:

“Ante el problema con compañeros tóxicos sí que pondría el foco en la institución, que es la

que tiene la responsabilidad de cuidar de sus profesionales y de instaurar medidas preventivas y correctoras. Es decir, medidas que pongan en marcha estrategias para parar la violencia, psíquica o psicológica, y en caso de que ya se haya producido, abordarla y solucionar los conflictos. Muchos de estos problemas de violencia son consecuencia de una mala resolución de conflictos.”

Actuar

La experta destaca que el estamento directivo que tiene que tomar cartas en estos asuntos “no necesariamente tiene que ser el gerente, sino los mandos intermedios, el nivel en el que se ha producido esa violencia”. Por ello señala que “si se ponen en marcha medidas correctoras, probablemente no se establecerá un núcleo tan importante de violencia; se puede cortar. Los mandos intermedios tienen un papel importante”.

“Aunque todos lo tenemos -continúa- y lo más importante que hemos de hacer es ser respetuosos. Cuando se pierde el respeto la espiral de violencia ha empezado”. En este sentido, la experta enfatiza el hecho de que “la falta de respeto es ya la primera escalada de violencia y ante eso sí que es muy importante que la enfermera intente prevenir esa escalada: a través de la postura, de la mirada, del tono de voz, del gesto; podrá controlar todo esto si piensa que ella no es el foco.”

“Una de cada tres enfermeras sufre estrés los primeros años de trabajo”

J. R. R.

Una de cada tres enfermeras sufre estrés durante los dos o tres primeros años de inmersión laboral, según la evidencia disponible. Los estudios señalan que el 40% de las enfermeras sufre estrés durante su primer año de trabajo. La transición del periodo estudiantil al profesional se considera, pues, una etapa estresante, en parte por la inseguridad, la adaptación a nuevas situaciones y la falta de experiencia, señalan expertos en la materia como Joana Fornés.

Pasados los primeros años de experiencia la enfermera va tomando consciencia de otros factores que le generan malestar, como por ejemplo, la falta de participación en las

decisiones que afectan a su trabajo, situaciones de inequidad o percepción de injusticia, falta de respeto, agresiones, etcétera, tal como ha detallado la responsable de la Asesoría Psicoemocional del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, la enfermera Joana Fornés.

Por otra parte, las cifras de agresión psicológica varían mucho y se han encontrado referencias que van del 10% a más de un 70%. La situación en este colectivo profesional en las Islas Baleares no es tan grave como en la peor de esas estimaciones, ya que, según estudios que se han hecho en esta comunidad y a los que hace alusión Joana Fornés, el porcentaje de enfermeras que se dicen objeto de agresiones psicológicas se estima en un 15%



Entrega de premios del III Certamen de Casos Clínicos 2019. Manuela García Romero (presidenta del Comib), junto a Álvaro Obrador, Fernando Aguirregomezorta y Alfonso Ballesteros (director del Patronat Científic).

La Fundació Patronat Científic del COMIB convoca las becas y premios 2020 para médicos de Balears

Los 7 premios y 8 becas, con una dotación económica de 27.500 euros, tienen el objetivo de impulsar la investigación y la excelencia de los médicos especialistas y residentes

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) abre la convocatoria de becas y premios de 2020. Se convoca un total de siete premios y ocho becas de seis categorías distintas, cuya dotación económica suma 27.500 euros.

Con esta nueva edición de los premios y becas de la Fundació Patronat Científic, el Col·legi de Metges pretende fomentar la vertiente investigadora y científica de los médicos de Balears y contribuir a la excelencia de los nuevos profesionales.

La convocatoria de premios y becas, un año más, cuenta con la colaboración de la Fundació Banc Sabadell, que patrocina las becas de rotación externa, y de la Fundació Mutual Mèdica, que patrocina el premio para la realización de tesis doctoral.



Descargar información detallada y bases de la convocatoria 2020 de los premios y becas de la Fundació del Col·legi de Metges

Premios de investigación

Premio Mateu Orfila: al que pueden optar trabajos científicos inéditos cuyo autor (o primer firmante) no supere los diez años de postgrado).

Premio Damià Carbó: para publicaciones científicas originales.

Premio Metge Matas: para trabajos publicados en los últimos tres años y que no hayan sido premiados.

Becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR

Se conceden para que médicos que realizan la residencia en hospitales de las Illes Balears realicen rotaciones en hospitales españoles (dos becas) y en hospitales extranjeros (dos becas).

Becas de innovación

Se conceden para que médicos -no residentes- de hospitales de las Illes Balears realicen estancias en centros sanitarios españoles (dos becas) y extranjeros (dos becas).

Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral

Patrocinio para la obtención del título de Doctor.

Certamen de casos clínicos para médicos residentes

Para médicos residentes de centros sanitarios de las Illes Balears y que estén colegiados en el Comib (máximo cuatro autores).

Premio Camilo José Cela de humanidades médicas

Para trabajos de médicos colegiados en España (máximo cinco autores) sobre cualquier tema relativo a la relación de la Medicina con las Humanidades Médicas.

SEGURO DE
ESTUDIOS
GARANTIZADOS



**Para que nada
detenga sus sueños.**
Asegura su futuro con
el mejor plan.

Con el **Seguro de Estudios
Garantizados** aseguras un capital
para los estudios de tus hijos y
proteges su futuro aunque tu no
puedas estar a su lado.



La Mutualidad de los Médicos



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



CARMEN CALLES / COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL HOSPITAL SON ESPASES.

«La clave para la calidad de vida de los enfermos de Esclerosis Múltiple es un abordaje multidisciplinar e individualizado para cada paciente»

JUAN RIERA ROCA

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central, con una mayor incidencia entre las mujeres. Se trata de una de las patologías neurológicas más comunes entre personas de 20 a 40 años de edad y la segunda causa de discapacidad en los países desarrollados.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad autoinmune, lo que significa que ataca a las estructuras del organismo, especialmente a la mielina, sustancia que envuelve y protege los axones de ciertas neuronas y cuya función es aumentar la velocidad de transmisión del impulso nervioso.

Es cuando se produce una interrupción de esos impulsos cuando aparecen los síntomas característicos de la Esclerosis Múltiple, de todo lo cual es gran experta la prestigiosa neuróloga Carmen Calles, coordinadora de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Servicio de Neurología del Hospital Son Espases.

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca y especialista en Neurología en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Desde 1994 es neuróloga de la sanidad pública balear, primero en el Hospital Universitario de Son Dureta y ahora en el Hospital Universitario de Son Espases.

—Ya lo hemos esbozado, pero se lo preguntamos para que nos lo amplíe: ¿Qué es la Esclerosis Múltiple?

—La EM es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y desmielinizante. Afecta al sistema nervioso central y es de curso crónico. Efectivamente, afecta a la mielina, que recubre las fibras nerviosas, podríamos decir que de un modo si-



milar que las fundas que recubren los cables eléctricos. La mielina permite que los impulsos nerviosos que se originan en el cerebro se conduzcan de forma adecuada.

«Lo que ocurre en la EM —continúa la Dra Calles— es que el sistema inmune ataca la mielina. Recordemos que el sistema inmune es el que protege al organismo cuando se produce, por ejemplo, una infección. En los pacientes de

EM el sistema inmune tiene una respuesta alterada y ataca a la mielina como si fuera algo extraño.

»La mielina, al ser atacada, se deteriora y aparecen unas lesiones o cicatrices, que es lo que se denomina esclerosis, de tal manera que en esas circunstancias los impulsos nerviosos no se transmiten de forma adecuada: se van a enlentecer e incluso se van a interrumpir, surgiendo los síntomas de la enfermedad».

► **"La EM fundamentalmente afecta a adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años."**

► **"La Esclerosis Múltiple afecta sobre todo a mujeres: son el 75% del total de los afectados."**

—¿Se trata, entonces, de un problema de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo?

—Así es. Y dependiendo de la intensidad y de la gravedad de las lesiones, este problema de comunicación puede ser transitorio y reversible o bien puede ser permanente. Esas "cicatrices" se localizan en el cerebro o en la médula espinal. Y dependiendo de la localiza-

► **"Hay tres formas de EM: remitente-recidivante; secundaria progresiva y primaria progresiva."**

ción aparecerán unos u otros síntomas en los pacientes.

—¿A quiénes afecta la Esclerosis Múltiple?

—Fundamentalmente afecta a adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años. Es la segunda causa de discapacidad, tras los accidentes de tráfico, en este grupo de edad. También se dan casos diagnosticados en la edad pediátrica, aunque antes de los 16 años, los afectados son solo entre el 3 y el 10% del total de los afectados. También es infrecuente que aparezca a partir de los 50 o 60 años. La EM afecta sobre todo a mujeres: lo son el 75% del total de los afectados.

—¿Cuáles son los factores predisponentes al desarrollo de la EM?

—La causa de la enfermedad no es conocida, pero sí conocemos los factores que están implicados en su desarrollo. La enfermedad aparece en personas genéticamente predispuestas, sobre la que actuarían una serie de factores ambientales. Esta interacción condicionará la alteración del sistema inmunológico.

«En los últimos años se ha ido conociendo más sobre los factores ambientales predisponentes», añade la Dra Calles, y continúa: «Se sabe que están implicadas determinadas infecciones producidas por virus, el tabaquismo, la falta de vitamina D, la obesidad infantil y recientemente se ha visto que podrían estar implicadas las alteraciones en la flora intestinal».

—¿Se puede hacer algo para prevenir?

—Obviamente, sobre los factores genéticos no podemos influir, pero sí prevenir algunos de los factores ambientales. Es fundamental no fumar. El taba-

co no solo predispone a la enfermedad sino que los estudios científicos han demostrado que los pacientes que fuman tienen un peor pronóstico y un mayor riesgo de progresión de la discapacidad. Lo mismo ocurre con la falta de la vitamina D.

—¿Es la EM una enfermedad hereditaria?

—No. En la EM hay una predisposición genética pero no es una enfermedad hereditaria. Si en una familia hay un individuo afectado, el riesgo de que otro familiar la desarrolle es mayor, pero no quiere decir que sea hereditaria.

lle es mayor, pero no quiere decir que sea hereditaria.

—¿Cuál es la incidencia de la EM, se observa un aumento de esa incidencia en los últimos años?

—En España la prevalencia es de 100 a 120 casos por 100.000 habitantes. La incidencia es de 6 a 10 casos por 100.000 habitantes y año. Es cierto que la prevalencia y la incidencia de esta enfermedad han aumentado mucho durante las últimas décadas. Se cree que en los últimos 20 años

► "Hay fármacos que reducen los brotes y actúan sobre la progresión de la discapacidad frenando su avance"

se ha duplicado la incidencia de la enfermedad, y sobre todo en las mujeres. Se ha pasado de diagnosticar 2 mujeres por cada hombre a 3 mujeres por cada hombre.

«Se especula mucho en los facto-

res que pueden intervenir en el aumento de la incidencia en las mujeres y se cree que pueda estar relacionado en los cambios en el estilo de vida. La incorporación laboral de la mujer ha hecho que las actividades al aire libre sean menores, haya menos exposición a la luz solar y falta vitamina D.

»Hay un factor hormonal en la EM —continúa la Dr Calles— por lo que se cree que los partos sean más tardíos también favorece el desarrollo de la enfermedad y en el aumento de la incidencia. La obesidad en las niñas aumenta más el riesgo que en los niños.»

—¿Cuáles son los síntomas de la Esclerosis Múltiple?

—Los síntomas son muy diversos y en cada persona pueden ser diferentes. Incluso un mismo individuo puede tener síntomas diferentes a lo largo de la evolución de su enfermedad. Por ello se conoce a la Esclerosis Múltiple como la enfermedad de las mil caras. Pueden aparecer síntomas de movilidad, como pérdida de fuerza en una o varias extremidades. Pueden darse síntomas de sensibilidad: los pacientes se quejan de acolchamiento, rampa o entumecimiento en los brazos o en las piernas. Son frecuentes también los problemas visuales, las alteraciones de la coordinación, del equilibrio, temblores, rigidez en las piernas.

«También —continúa la Dra Calles— son relativamente frecuentes síntomas invisibles que no se detectan desde el entorno del paciente, pero que al enfermo le ocasionan incapacidad. Entre estos síntomas se cuenta la fatiga, que es un síntoma muy frecuente en la EM y que incapacita mucho a los pacientes.

»Pueden darse también problemas emocionales —añade la especialista— ya que la depresión y la ansiedad son más frecuentes entre los afectados. Se dan casos de pérdida de memoria o falta de atención. Se puede sufrir una pérdida de control de la orina, de los intestinos y disfunciones sexuales. También puede prestarse dificultad para tragar, para articular palabras... se trata de una sintomatología muy diversa que se instaura de forma aislada o agrupada y que se instaura unos días y que es lo que se conoce como "brote".»

—¿Cuántos tipos de EM existen?

—Fundamentalmente hay tres: la forma remitente-recidivante; la forma secundaria progresiva y la forma primaria progresiva. La primera es la más frecuente. Aparece en un 85% de los pacientes. Estos pacientes desarrollan brotes. Pasado un tiempo se recuperan, completamente o con alguna secuela y posteriormente permanecer asintomáticos durante largos periodos hasta que llega otro brote. Ésta es la forma más frecuente.

—¿Y cómo evolucionan estos pacientes?

—Pues a lo largo de 15 o 20 años de evolución de la enfermedad, estos pacientes pueden evolucionar a una forma secundaria progresiva. En esa fase pueden seguir apareciendo brotes o no, pero lo que lo caracteriza es que los

EM Explorando el impacto de la Esclerosis Múltiple

EM



• Enfermedad neurodegenerativa inflamatoria y crónica del sistema nervioso central.



• Afecta a la capa que rodea las neuronas (mielina) lo que altera su funcionamiento.

• Representa la causa más importante de discapacidad no traumática en el adulto joven (la edad media de aparición del primer síntoma son los 29 años).



• Aunque no tiene cura, existen tratamientos que pueden reducir la actividad y ralentiza la progresión de la discapacidad.

EM Tipos

Remitente Recurrente (EMRR)

- Afecta al 85% de los pacientes.
- Ataques agudos durante días o semanas.
- Sin aumento en la progresión de la discapacidad durante los periodos entre recaídas.



Secundaria Progresiva (EMSP)

- Aproximadamente el 50% de los casos de EMRR derivan en este tipo.
- Enfermedad progresiva, independiente de las recaídas.
- Deterioro constante.



Primaria Progresiva (EMPP)

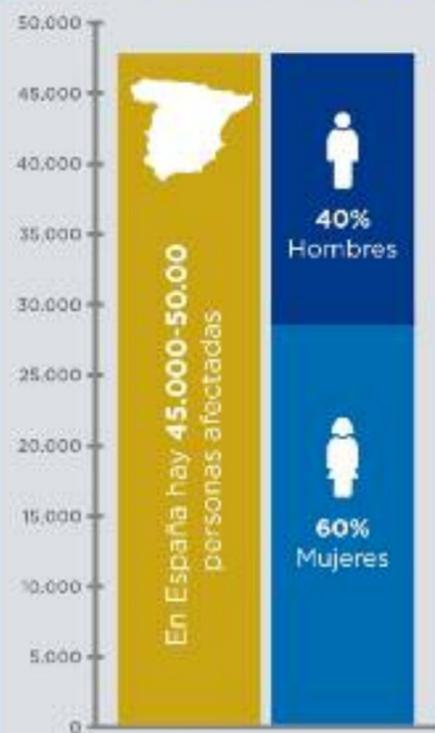
- Afecta al 10%-15% de los pacientes.
- Aumento de la progresión de la discapacidad desde el inicio, progresión continua o gradual.
- Puede o no haber brotes, pero éstos son mucho menos frecuentes que en EMRR.



x2

En los últimos 20 años el número de casos se ha duplicado

EM Epidemiología



En España se diagnostican 1.800 nuevos casos cada año. El 70% son personas entre 20 y 40 años.



enfermos van progresando en la discapacidad neurológica. Esta progresión puede ser muy diferente y variable.

«La forma primaria-progresiva —explica la Dra Calles— es menos frecuente, aparece en un 15% de los pacientes. En este caso, desde el inicio de la enfermedad los pacientes van progresando en sus síntomas neurológicos, pero sin los empeoramientos bruscos que suponen los brotes.»

—¿Cómo se diagnostica la Esclerosis Múltiple?

—El diagnóstico es de sospecha clínica ante un paciente con una edad y una sintomatología determinadas. En esos casos se realiza una exploración neurológica completa. La Resonancia Magnética es fundamental para el diagnóstico. A través de la RM se visualizan las lesiones sobre la mielina que aparecen en el cerebro y en la médula espinal, muy características en cuanto a la localización y a la morfología. Cuando la RM y la sintomatología son compatibles con la EM se puede completar el diagnóstico con una punción lumbar para analizar el líquido cefalorraquídeo y poder detectar la inflamación que se produce en el sistema nervioso central.

—¿Hay otras pruebas?

—Así es. Otras pruebas nos sirven de apoyo diagnóstico. Como es frecuente que la EM afecte a los nervios ópticos, aunque no dé síntomas, se pueden realizar pruebas para ver si ese nervio está lesionado o no. En cualquier caso, en la EM es fundamental descartar otras enfermedades neurológicas, dada la diversidad de los síntomas con los que cursa. Por ello, en ocasiones es necesario realizar analíticas muy completas. La forma primaria-progresiva tiene dificultades de diagnóstico porque se puede confundir con otras enfermedades.

—¿Qué tratamiento tiene la Esclerosis Múltiple?

—El abordaje de la EM tiene que ser integral por la variedad de síntomas que presenta y tiene que ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinar. El neurólogo coordina a este equipo en función de las necesidades del paciente, pero es muy importante el personal de enfermería del hospital de día, porque muchos de los tratamientos se van a dar allí; los neurorradiólogos son fundamentales para el diagnóstico y para el seguimiento y para ver la eficacia de los fármacos a través de la RM; los inmunoló-

gos también intervienen en el diagnóstico, al igual que los urólogos y los neurooftalmólogos. Son fundamentales también los rehabilitadores y los fisioterapeutas cuando hay un grado de discapacidad. También es importante el apoyo psicológico es fundamental.

«Hablando del tratamiento, hay diferentes aspectos. Para tratar el brote de la enfermedad hay que reducir la inflamación en el cerebro para reducir los síntomas. Para eso utilizamos los corticoides. Hay fármacos que reducen los brotes y actúan sobre la progresión de la discapacidad que pueden ir frenando su avance. Estos fármacos modulan el sistema inmune, modificando las funciones que puedan estar alteradas. Para ello hay diversos fármacos y

► "El pronóstico de la EM ha cambiado mucho en los últimos años, gracias al avance en el diagnóstico y a la concienciación de la enfermedad."

recientemente se han aprobado nuevos y cada vez con mayor eficacia.»

—¿Cómo se administran estos fármacos?

—Los hay inyectables, orales, los que se administran en el hospital de día de forma intravenosa. Es importante destacar que cada paciente necesitará un tratamiento individualizado. Hay que hacer

además un tratamiento sintomático de la fatiga, de la rigidez, del dolor. Cuando aparece una discapacidad motora es fundamental el tratamiento de rehabilitación y de mantenimiento, para obtener la mejor calidad de vida posible, algo tan importante o más que el tratamiento farmacológico.

—¿Ha cambiado el pronóstico de la EM en los últimos años?

—Ha cambiado mucho, en la medida en la que se ha avanzado en las técnicas de resonancia y se ha ido conociendo mejor la enfermedad se ha llegado a diagnósticos más precoces. Hace diez años necesitábamos que los pacientes llegaran al segundo brote para poder alcanzar un diagnósti-

co. Ahora, con un primer brote y lo que se ve en la resonancia ya podemos diagnosticar al paciente. Se ha demostrado que un diagnóstico y tratamiento precoces reducen la incidencia de la discapacidad.

«También ha cambiado el pronóstico. En los años 90 casi no había fármacos modificadores de la enfermedad. En la última década han surgido numerosos fármacos, de cada vez más alta eficacia y cada vez podemos individualizar más el tratamiento», concluye la Dr Calles a este respecto.

—¿Cómo se mide y mejora el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes?

—Es muy importante tener en cuenta la visión y la pers-

EM Cuándo y cómo actúa

1 La EM es una enfermedad neurodegenerativa, en la que se produce un acúmulo de discapacidad que puede interferir en la vida de los pacientes.

Escala EDSS



Además la EM no solo afecta a la calidad de vida del paciente sino también a la del cuidador.

2 Diagnóstico temprano

El uso de la resonancia magnética ha incrementado el diagnóstico precoz de la EM, siendo diagnosticada hasta 10 veces antes que en los años 80.

3 Tratamiento precoz

Los estudios evidencian que el tratamiento debe iniciarse en los 12 meses posteriores al diagnóstico del primer síntoma.

Distintas visiones respecto al tratamiento:



a. Neurólogo

Inicio del tratamiento cuando existe presencia de lesiones en el cerebro, neuritis óptica, o un brote grave.



b. Paciente

Postura más conservadora a la hora de comenzar el tratamiento por los posibles efectos secundarios.



Un diagnóstico y tratamiento precoz pueden asegurar una mejor evolución de los pacientes, reduciéndose así la progresión de la discapacidad

4 EL TIEMPO IMPORTA y por ello es importante actuar a tiempo.

Es muy importante el seguimiento con resonancia magnética una vez al año

1 AÑO

La enfermedad sigue avanzando

Atrofia cerebral

Discapacidad

...





EM Carga de la enfermedad

- Enfermedad asociada a un alto coste social.
- Los costes generales y la relación entre los directos e indirectos varían en función el tipo de EM y su gravedad.
- Si se logra frenar su progresión, a largo plazo, los costes directos pueden verse compensados por el incremento de la productividad de los pacientes.

*Coste anual medio por persona: **33.456 €**



Costes Totales de la EM = Costes directos médicos y no médicos + costes indirectos + costes intangibles

Costes directos

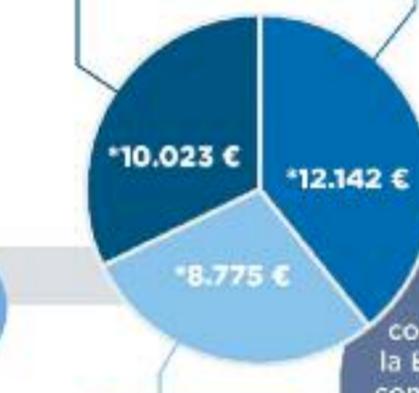
Tipos

- **Médicos:** visitas al médico, pruebas, medicamentos, hospitalizaciones...
- **No médicos:** adaptaciones domiciliarias, vehículo, cuidadores...



Costes directos médicos: *12.142 €

Costes directos no médicos: *10.023 €



Costes indirectos: *8.775 €

A largo plazo, los costes directos de la EM pueden verse compensados por el incremento de la productividad de los pacientes.

Costes indirectos

- Pérdida de productividad (cambio de trabajo, pérdida de ingresos), impacto en familia y entorno.



Costes intangibles

- Dolor, sufrimiento, estrés, impacto en la calidad de vida del paciente y su entorno.



pectiva del paciente. A muchos pacientes les llega el diagnóstico cuando son jóvenes y están iniciando su proyecto vital. Por ello lo que más les impacta es en el ámbito laboral, en el de las relaciones de pareja, familiares. Un 39% de los pacientes encuestados considera que hay una necesidad en la atención médica no satisfecha. Les faltaba apoyo psicológico y rehabilitación de mantenimiento. Por otra parte, hasta un 75% de los pacientes considera que hay necesidades sociales que deberían ser cubiertas: soporte en el transporte público, apoyo financiero, orientación profesional, adaptación laboral.

«Los profesionales —destaca la Dra Calles— no tenemos que olvidar que los pacientes necesitan una atención sociosanitaria para que su calidad de vida mejore. Cabe destacar la labor muy importante que realizan las asociaciones de pacientes, asesorándolos, ofreciendo muchos recursos que complementan la atención médica. Ofrecen rehabilitación de mantenimiento, apoyo psicológico al paciente y a la familia, rehabilitación cognitiva. Es fundamental su labor. En ese sentido cabe destacar la labor de la Asociación Balear de Esclerosis Múltiple ABDEM.

—¿Qué perspectivas de futuro hay en materia de investigación sobre nuevos tratamientos para la EM?

—En la actualidad la mayoría de los tratamientos modificadores van a actuar en el sistema inmune y reduciendo la inflamación. El reto que tenemos en la investigación ante la EM es el de encontrar fármacos neuropro-

* Costs and quality of life of multiple sclerosis in Spain. Kobelt G, Berg J, Lindgren P, Izquierdo G, Sanchez-Salino O, Perez-Miranda J, et al. Costs and quality. Brain health. Time matters in multiple sclerosis. Gavin Giovannoni, Helmut Butzkueven, Suhayl Dhib-Jalbut, Jeremy Hobart, Gisela Kobelt, George Pepper, Maria Pia Sormani, Christoph Thalheim, Anthony Traboulsee, Timothy Volmer. ISBN 978-1-903539-13-2 © 2015 Oxford PharmaGenesis Ltd. Towards better outcomes in multiple sclerosis by addressing policy change. The International Multiple Sclerosis Study (IMPRESS). Panos Keraivos, Michela Tinelli, Oina Efthymiadou, Erica Visintin, Federico Grimalda, Jean Mossman. LSE. March 2015

ISABEL GAYÀ / PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN BALEAR DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

«Hemos de lograr que se dé el reconocimiento del 33% de discapacidad simultáneo al diagnóstico»

J.R.R.

P.— ¿Qué papel desarrolla ABDEM en el ámbito de la ayuda presencial a los pacientes de EM y su entorno?

R.— ABDEM ofrece servicios especializados para cada paciente. La EM es la “enfermedad de las mil caras”: cada paciente representa un diagnóstico diferente y unos síntomas distintos y de diferente gravedad. Los pacientes pueden necesitar fisioterapia, rehabilitación, logopedia, psicología, neuropsicología, terapia ocupacional y otras. Y no nos podemos olvidar del entorno, dando apoyo a las familias y a los cuidadores.

P.— ¿Qué función lleva a cabo su entidad en cuanto a la información sobre la patología que ha de transmitirse a los pacientes?

R.— Desde ABDEM buscamos dar una información clara y transparente. Somos un referente en experiencia para muchos recién diagnosticados. En 2019 cumplimos 25 años y es por ello que la gente confía en la información que podamos divulgar. Ofrecemos talleres de formación, charlas, quedadas y actividades de ocio. Sin olvidar de los talleres para la familia y los cuidadores.

P.— ¿Cuál es la contribución



► **“La EM es la “enfermedad de las mil caras”: cada paciente representa un diagnóstico diferente y unos síntomas distintos y de diferente gravedad”**

de ABDEM a la hora de restar estigma a una enfermedad de las características de la EM y favorecer la integración social y laboral de las personas afectadas?

R.— Por supuesto no nos olvidamos de esa integración so-

cial y laboral, ayudando sobre todo a personas jóvenes y recién diagnosticadas, que son a las que más les puede costar la integración en la sociedad, encontrar un empleo. No hay que olvidar que hoy en día la enfermedad no deja de ser

desconocida para mucha gente. Un empresario puede echarse atrás al conocer que tienes una enfermedad de este tipo a la hora de contratar. La ley nos protege en materia de empleo, pero es necesario fomentar la empatía del empresario para que haya una adaptación de los puestos de trabajo y un respeto a esos mínimos que la legislación exige a la hora de contratar a personas con discapacidad.

P.— ¿Cuáles son las principales reivindicaciones de ABDEM para mejorar la calidad de sus prestaciones e incidir en las actuaciones que desarrolla de ayuda al paciente?

R.— En ABDEM trabajamos para las personas afectadas y para sus familias. Por ello nos parece básico que se dé el reconocimiento del 33% de discapacidad en el momento en que se produce el primer diagnóstico. Esto es algo que llevamos reivindicando desde hace mucho tiempo. Este reconocimiento ayudaría mucho a acceder a prestaciones y a recursos que mejorarían mucho la calidad de vida de los enfermos. En materia de empleo es necesario que aumente la empatía por parte de los empresarios. Y hay que aumentar la inversión en investigación pública que en España es mínima en relación a otros países de Europa.



tectores, porque la enfermedad no solamente afecta a la mielina, sino también a las fibras nerviosas, que es lo que va a condicionar una mayor discapacidad al paciente. En ese sentido se están realizando investigaciones con diversas moléculas para evaluar el efecto neuroprotector y de regeneración de la mielina. El panorama terapéutico de la EM es muy esperanzador en el futuro, con mucha investigación y ensayos clínicos multicéntricos en Europa y en América.

«Independientemente de todo eso —señala la Dra Calles— es también importante recordar que ya ahora disponemos de fármacos que pueden controlar la enfermedad. Y que es necesario hacer un abordaje integral e individualizado del paciente, dado que nuestro objetivo fundamental es mejorar su calidad de vida.»

► **“Es importante que la sociedad tome conciencia de esta enfermedad, que muchas veces es desconocida.”**

—El 18 de diciembre es el Día Nacional de la EM. ¿Qué esperan ustedes, los profesionales, de ese día?

—Es importante que la sociedad tome conciencia de esta enfermedad, que muchas veces es desconocida. Días como éste son importantes para que las autoridades sanitarias y la sociedad tomen conciencia de que esta enfermedad existe y de cuáles son las necesidades de los pacientes, necesidades que son médicas y sociosanitarias.



Foto de familia de los empleados de ABDEM.

TU SEGURO DE SALUD

AL MEJOR PRECIO

desde
38,5
*euros al mes



SIN COPAGO
Y CON LAS MEJORES
COMPAÑÍAS

**EL CUADRO
MÉDICO MÁS
COMPLETO**
PARA TI Y TU FAMILIA

*Hasta los 54 años. Entre 55 y 60 años, 39,9 € al mes. Sólo nuevas emisiones. Validez desde 1 de enero hasta 31 de diciembre de 2020. Período de carencia de 10 meses para parto.

Contacta con nosotros y un asesor experto te atenderá:

971 439 463 baleares@uniteco.es

UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

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

5 años

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-76325386, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley vigente 26/2008 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionamos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>



BTL Unison: el único dispositivo que trata las 5 causas de la celulitis

El Dr. Jaime Rodríguez incorpora a la Unidad de Medicina Estética del Hospital de Llevant un nuevo equipo con el que tratar las 5 causas de la celulitis a través de esta tecnología

REDACCIÓN

Son ya numerosos los estudios científicos que demuestran la efectividad de las ondas de choque en el tratamiento de la celulitis y de la radiofrecuencia para mejorar la flacidez cutánea.

BTL Unison es el primer aparato de estética corporal que aúna las dos tecnologías que combaten estos dos problemas: las ondas de choque para eliminar la celulitis y la piel de naranja, y la radiofrecuencia para luchar contra la flacidez y estimular la producción de colágeno.

Este equipo es una combinación de energía térmica y mecánica; el aparato utiliza simultáneamente la radiofrecuencia y la energía de presión microfocalizada para tratar eficazmente las cinco causas principales de la celulitis y combatir la piel de naranja, así como para luchar contra la flacidez y recuperar el tono y textura de la piel.

Mejora cualquier tipo de celulitis, y está especialmente indicado en aquellas celulitis blandas, edematosas y flácidas.

Las zonas del cuerpo a tratar con esta técnica son abdomen, glúteos, muslos, flancos y brazos.

P.- ¿Qué causas de la celulitis combate?

R.- BTL Unison combate las cinco principales causas de la celulitis, por eso lo convierte en un tratamiento tan recomendable.

- Cámaras de grasa ampliadas
- Fibras de colágenos dañadas
- Pérdida de elasticidad cutánea
- Mala circulación sanguínea
- Acumulación de residuos metabólicos

P.- ¿Cómo desaparece la celulitis?

R.- Las ondas de choque que se utilizan para eliminar la celulitis se encargan de romper la fibrosis existente bajo la

epidermis, una especie de malla por la que la grasa de la celulitis empuja hacia el exterior hasta el punto de dibujar en la piel unas prominencias que conforman la llamada piel de naranja.

Al fracturar esa fibrosis con las ondas de choque, el aspecto de la celulitis o piel de naranja se suaviza de manera notable debido a que el tratamiento acaba con la malla por la que antes empujaba la grasa. Tras el procedimiento con BTL Unison, la disminución del tamaño de los depósitos de grasa es evidente, así como la mejora de la irrigación sanguínea y la mayor eliminación de residuos metabólicos. Pero no sólo eso, sino que el aspecto de la piel es aún mejor debido a que el dispositivo permite la aplicación simultánea de ondas de choque y radiofrecuencia contra la flacidez, por lo que el colágeno aparece remodelado y la epidermis recupera la elasticidad.

P.- ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento?

R.- Los principales beneficios del tratamiento son:

- Disminución de las cámaras de grasa
- Remodelación del colágeno
- Recuperación de la elasticidad cutánea
- Mejora la circulación sanguínea
- Aumento de la eli-

minación de residuos metabólicos

Para obtener más información sobre el tratamiento o solicitar una cita, puede hacerlo llamando al 971 82 24 40 o enviando un correo electrónico a sentirsemejor@hllevant.com. La primera visita informativa es gratuita.



El Dr. Jaime Rodríguez.



Unidad Cirugía y Medicina Estética

de Hospital de Llevant

Electroestimulación
Tecnología Visionbody

Depilación láser
Tecnología Ellipse MultiFlex+

Medicina Estética
Ondas de choque X-Wave
Biorrejuvenecimiento Facial
Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Crioesclerosis
Criclipólisis
Radiofrecuencia Titania
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG

Cirugía Plástica
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal

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

HOSPITAL DE LLEVANT

parque

Primera visita gratuita
Consulta nuestras
facilidades de
financiación



En la imagen central, Toni Nadal en el momento del corte de la cinta inaugural. A su lado Javier Cortés, Javier de Juan, Antonio Sánchez y Marc Ponsetí; a la izquierda, el atleta Aziz Boutouil, vencedor de la prueba.

Más de 3.000 participantes se suman a la quinta edición de la carrera 'AECC Mallorca en Marcha'

REDACCIÓN

Un año más, Palma se tiñó de verde y miles de participantes tomaron las calles del centro, corriendo o caminando, para expresar su apoyo a los enfermos de cáncer y sus familias y a la labor que realiza la Asociación Española Contra el Cáncer en Balears, participando en la quinta edición de la carrera 'Aecc Mallorca en Marcha', con salida y llegada en la avenida Antoni Maura.

El evento tuvo lugar el pasado 24 de noviembre. Toni Nadal, padrino de la carrera, se encargó de dar el pistoletazo de salida a la carrera Open de 9 kilómetros. Previamente, se había realizado el tradicional corte de cinta protocolario, que contó con la presencia del presidente de la AECC en Balears, Javier Cortés; el conseller de Drets Socials del Consell de Mallorca, Javier de Juan; Diego Riera y Marc Ponsetí, en representación de Obra Social La Caixa, y Antonio Sánchez, de El Corte Inglés.



A la izquierda, voluntarios de la AECC exhiben el número de kilómetros acumulados durante las carreras. A la derecha podium con los ganadores.

Aziz Boutouil, ganador por tercer año consecutivo, con un tiempo de 28'15", y Victoria Benavides, con una marca de 35'44", se proclamaron vencedores absolutos de la carrera. Les acompañaron en el pódium Pedro Olmo y Andrés Callejón, en categoría masculina, y Esperanza Viñals y Lynette Davis, en la femenina.

La entrega de trofeos contó

con la presencia del regidor de deportes de Palma y presidente del IME, Francisco Ducrós. Tras el pódium, se celebró el sorteo de regalos por cortesía del Hotel LJ's Es Raxó, Zafiro Tours Son Cotoner, Fanatic, Food and Friens y Grupo Tast.

Antes de dar la salida a la multitudinaria caminata popular de 3 km, la organización anunció la cifra de kilómetros



contra el cáncer acumulada en el transcurso de 2019 a través de las caminatas solidarias que se han ido celebrando en los municipios de Mallorca: nada menos que 31.984 kilómetros.

Por otra parte, miles de personas participaron en la caminata popular, una gran marea verde de solidaridad que invadió las calles de Palma con un objetivo común, la lucha con-

tra el cáncer, que necesita el apoyo de toda la sociedad.

La 'Aecc Mallorca en marcha' cuenta con la inestimable colaboración del Consell de Mallorca; el Ayuntamiento de Palma, a través del IME y de Emaya; Obra Social La Caixa; El Corte Inglés; Mar Capital; Peugeot PSA; Palma Retail; Juaneda; Trablisa y Grupo Sampol y otros patrocinadores.

El voluntariado, pieza esencial de la labor de la AECC, celebra su Día Internacional

REDACCIÓN

Desde 1986, cada 5 de diciembre se conmemora el Día Internacional del Voluntariado, una efeméride que busca resaltar la importante labor que realizan todas aquellas personas que de forma desinteresada colaboran e inspiran a otras para que el mundo sea un lugar mejor y más justo. La Asociación Española Contra el Cáncer cuenta en Balears con cerca de 300 personas voluntarias cuya labor es imprescindible para conseguir los objetivos de misión de la entidad.

La estructura de la entidad acoge a diversas modalidades



de voluntariado: el de Soporte, que engloba al voluntariado logístico, la obtención de recur-

sos, el apoyo en eventos, y la atención en los puntos AECC; el de Representación, ya que las



personas que presiden y gobiernan las juntas de la AECC son también voluntarias; y el de Mi-

sión, que incluye al voluntariado de apoyo y acompañamiento, bienestar y confort y prevención.



Los responsables de Eno Mallorca hacen entrega de su donativo.



Momento de la entrega del donativo de las Princesas del Asfalto.

Donativos contra el cáncer a cargo de Princesas del Asfalto, la Federación de Motociclismo, Eno Mallorca y Abbacino

REDACCIÓN

Toda ayuda es necesaria para hacer frente al cáncer, y cada vez son más numerosas las empresas y entidades que se vuelcan en esta gran causa. La Junta de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) recibió nuevos donativos en el mes de noviembre procedentes de acciones solidarias realizadas por las Princesas del Asfalto en colaboración con la Federación Balear de Motociclismo (FBM), Eno Mallorca y Abbacino.

En concreto, la fundadora y presidenta del grupo motero Princesas del Asfalto, Gema del Valle, y el presidente de la Federación Balear de Motociclismo (FBM), Rafael Cañellas, hicieron entrega al presidente de la Junta de la AECC Balears, Javier Cortés, del donativo conseguido en la cuarta edi-



Abbacino hizo entrega de su donativo a AECC.

ción de la Ruta Motera 'Chalecos Rosas', que se celebró el pasado 20 de octubre y en la que se recaudaron 8.350 euros para la lucha contra el cáncer.

Más de 3.000 moteros participaron este año en el exitoso evento, que fue uno de los principales de la campaña de prevención y concienciación

sobre el cáncer de mama.

Por su parte, representantes de Eno Mallorca donaron 1.580 euros procedentes de la cata solidaria de vinos rosados

que organizaron el 18 de octubre a beneficio de la AECC con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, en la que participaron siete prestigiosas bodegas de Mallorca.

Finalmente, la firma de moda Abbacino también ha querido poner su granito de arena en esta causa, motivo por el cual crearon la campaña #AhoraEsElMomento. Para sensibilizar a sus clientes y seguidores, la conocida marca isleña ideó una recaudación de pañuelos. Por cada unidad recibida, destinaron cinco euros a favor de la AECC. Además, las piezas conseguidas se entregarán a pacientes que las necesiten. Toni Vadell, cofundador de la firma, y trabajadores de la misma entregaron un donativo de 2.000 euros a representantes de la AECC en la sede de la empresa, situada en Petra.

El Colegio de Fisioterapeutas y la AECC Balears unen esfuerzos en la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

El presidente de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Javier Cortés, y el presidente del Colegio de Fisioterapeutas (COLFISIOBALEAR), Tomás Alías, han firmado un convenio con el objetivo de regular la colaboración entre ambas entidades en relación con la lucha contra el cáncer.

Las líneas de cooperación entre las partes están dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad y de sus familiares mediante un impulso para lograr más avances en los procesos de atención y la promoción de los servicios desarrollados para tal fin.

La firma del acuerdo se enmarca entre los objetivos estratégicos de la AECC de dis-

minuir el impacto causado por esta enfermedad y avanzar hacia una mayor eficacia y eficiencia en la gestión.

Por su parte, COLFISIOBALEAR trabaja para promover, extender y potenciar la Fisioterapia, así como su integración y relevancia en la estructura sanitaria y social desde las perspectivas científica, cultural, laboral e investigadora.

Uno de los objetivos princi-



pales del convenio es contribuir a la coordinación, regulación e implantación de la acti-

vidad del fisioterapeuta oncológico en el sistema público de salud.

PSN

Déjanos asesorarte para que encuentres el plan que garantice tu futuro

Llevamos más de 85 años ayudando a miles de profesionales a disfrutar de la jubilación que merecen

Hasta un

3%*
de bonificación
si traes tu Plan



Encuentra la mejor alternativa para asegurar tu futuro en psn.es

*Condiciones de la promoción en psn.es

^{II} Fuente V-DOS. Dato de rentabilidad media ponderado por patrimonio en el primer semestre 2019.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es



“Desde Aura realizamos un abordaje multidisciplinar de la psicosis y esquizofrenia”

Natalia Ruiz, médico psiquiatra en Aura Psicología, hace un acercamiento a la psicosis desde su concepto, causas, tratamientos, mitos y creencias erróneas, y cómo en Aura Psicología trabajan desde un abordaje multidisciplinar para potenciar los beneficios del tratamiento.

Psicosis, esquizofrenia, locura. Términos que desde hace siglo se asocian a significados como desesperanza, rareza, peligro, culpa, degeneración, enfermedad incurable, influjo demoniaco... El origen del estigma está en estereotipos y mitos injustos heredados de siglos de incompreensión hacia la enfermedad mental. El silencio que la rodea y que la ha convertido en tabú ha mantenido el estereotipo, que es una idea o imagen aceptada de común acuerdo por la sociedad y que permanece invariable. Hay varias razones para el estigma. Entre ellas, tal vez las dos más relevantes son la tendencia a culpar al otro de lo que le sucede (el juicio moral) y ver al paciente como peligroso. Si las personas consideramos a alguien como responsable de lo que le pasa, la reacción ante sus problemas suele ser de rabia en vez de deseo de ayudar

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la psicosis?

R.- Es una entidad que se caracteriza por una alteración de la percepción de la realidad, las personas que sufren este trastorno perciben durante un periodo de tiempo una realidad alterada que no es la que el resto de personas viven pero que ellos mismos la creen cierta. Aunque otra persona les diga que lo que escuchan o ven no existe, la persona que lo sufre lo puede ver y sentir. Esta sensación de irrealidad les va a generar en muchas ocasiones angustia y nerviosismo.

P.- ¿Todos los trastornos psicóticos son esquizofrenia?

R.- No. Psicosis en la actualidad es un término genérico que engloba una multiplicidad de trastornos de distinto origen, pero que de manera común presentan fundamentalmente ideas delirantes y alucinaciones. Incluye a una serie de enfermedades muy diferentes entre sí, con causas, duraciones, evoluciones y tratamientos diferentes y para las que es imprescindible un buen diagnóstico y tratamiento adecuado. Debemos saber que el hecho de que una persona presente un primer episodio psicótico no significa que luego

sea diagnosticado de esquizofrenia ya que en otros trastornos psicóticos los síntomas pueden ser los mismos

P.- ¿Quién puede padecer una esquizofrenia?

R.- La esquizofrenia afecta aproximadamente a un 1% de las personas durante su vida independientemente del sexo, raza y clase social. Tanto hombres como mujeres corren riesgo de desarrollar esta enfermedad. La diferencia es que los síntomas tienden a aparecer a una edad más temprana en los hombres (15-30 años) que en las mujeres (25-35 años). La esquizofrenia es una enfermedad multifactorial donde influyen para su desarrollo elementos ambientales (complicaciones perinatales, infecciones en la infancia, maltrato infantil, así como un consumo de sustancias tóxicas) y también genéticos.

P.- ¿Cuál es la casusa desencadenante?

R.- La unión de predisposición genética y circunstancias externas que llamamos precipitantes puede producir un desequilibrio químico cerebral que conlleva a una serie de cambios en los neurotransmisores, principalmente los dependientes de la dopamina y



la serotonina (que son sustancias químicas del cerebro), que desencadenan estos síntomas.

El consumo de drogas (cannabis, cocaína, anfetaminas, etc.) puede ser desencadenante del trastorno psicótico en personas predispuestas por mínimo que sea. Además de ello, las drogas pueden interaccionar con el tratamiento que toman, empeorando el estado general de la persona, propiciando recaídas y ensombreciendo la evolución de la enfermedad.

P.- ¿Hay alguna prueba para diagnosticar una esquizofrenia?

R.- Actualmente no existe ninguna prueba analítica o de imagen que pueda confirmar del diagnóstico de la esquizofrenia. El diagnóstico principalmente está basado en la entrevista clínica realizada por el especialista en la que se observan los posibles signos y síntomas y en el apoyo de la información que puedan facilitarnos familiares, amigos... Actualmente se utilizan dos manuales que clasifican las enfermedades psiquiátricas y que son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y la Clasificación internacional de las enfer-

medades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las versiones más recientes son CIE-10 y DSM-V.

P.- ¿Qué síntomas puede presentar una persona con psicosis?

R.- Los síntomas afectan principalmente al contenido del pensamiento y a la conducta, variando de una persona a otra. Se dividen clásicamente en síntomas positivos que son rasgos “nuevos” o añadidos” que aparecen en la persona (delirios, alucinaciones, lenguaje o comportamiento desorganizado) negativos donde se aprecia un empobrecimiento en relaciones sociales y en su estado anímico (falta de interés por las cosas, retraimiento social, apatía, falta de respuesta emocional...) y cognitivos (fallos de atención, memoria...).

P.- Psicosis y falsas creencias...

R.- En el pasado, la visión sobre la esquizofrenia era muy limitada y se consideraba que las personas estaban incapacitadas cuando padecían esta enfermedad. Todavía en la actualidad muchas veces sufren el estigma y discriminación por parte de la sociedad, lo que unido a las características intrínsecas de su propia enfermedad puede dificultar su desarrollo personal. Algunos medios de comunicación relacionados con el mundo del espectáculo tienden a vincular las enfermedades mentales con las conductas violentas. La World Psychiatric Association y otros autores, han sintetizado las numerosas creencias erróneas tales como “*las personas con esquizofrenia son violentas y peligrosas, son perezosas y poco fiables, son impredecibles, son incapaces de tomar decisiones racionales sobre su vida...*”

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com



juaneda
Hospitals

8KM JUANEDA SAN ESTEBAN

8KM	Paseo Marítimo Auditorium-Porto Pi
26Dic.	
09:30h	Inscribete en elitechip.net



Castillo de San Carlos



MUSEO



Ports de Balears

Associació Portuària de Balears



Ajuntament de Palma



Obra Social "la Caixa"



Organitzat



MALLORCA
SENSEFAM

El 80% de la población desarrollará algún tipo de acné a lo largo de su vida

El estrés, la predisposición genética y la dieta influyen en la menor o mayor tendencia en tener acné

REDACCIÓN

El acné es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes y es uno de los motivos de consulta más frecuente, representando hasta el 25% de las visitas en el ámbito de la dermatología privada.

Es una enfermedad inflamatoria que afecta a la unidad pilosebácea de la piel, por ello los lugares donde hay más cantidad de unidades pilosebáceas son más susceptibles de padecer acné como son la cara, el escote y la espalda. Puede producir lesiones inflamatorias en diferente grado, incluso llegando a la formación de cicatrices inestéticas, pero sobretodo, puede ocasionar una evidente repercusión en la percepción individual de la imagen física y autoestima de la persona que lo padece.

A día de hoy, sigue siendo uno de los dolores de cabeza más habituales entre los adolescentes, repercutiendo en mayor gravedad en varones adolescentes. Se estima que afecta en diferente medida al 80% de los individuos entre los 12 y los 22 años. Y aunque siempre se ha asociado con la pubertad y la adolescencia, la prevalencia del acné ha aumentado en la edad adulta preferentemente en el sexo femenino.

Diferentes estudios indican que un 45% de mujeres siguen mostrando signos de acné pasados los 24 años. La doctora Marta Cantarero, especialista en dermatología clínica quirúrgica de Clínica Juaneda, incide: "Cada vez hay mayor tasa de mujeres adultas que padecen acné inflamatorio, incluso hasta los 45 años. Mujeres que no han padecido acné en su adolescencia y aparece de novo en la edad adulta".

Hay ciertas patologías hormonales que se asocian a la presencia del acné en la adolescencia y en la edad adulta, como el síndrome de ovarios poliquísticos -SOP-, entre otros. También, explica la Dra. Cantarero: "el estrés participa como desencadenante o aumento de la gravedad de esta patología,

actuando sobre la glándula sebácea aumentando su excreción sebácea y contribuyendo al acné. También se ha demostrado que la predisposición genética y la dieta influyen en la menor o mayor tendencia en tener acné. En la adolescencia o en la edad adulta es importante tratar el acné de forma temprana en cuanto a disminuir las secuelas -cicatrices- y el impacto en la imagen social. Es imprescindible realizar un buen diagnóstico de la patología ya que no todo lo que nos parece acné siempre lo es. Deben descartarse otras patologías como la rosácea o la foliculitis".

Tipos de acné

Aunque sigue habiendo controversia entre los dermatólogos en cuánto a cómo clasificarlo, la mayor frecuencia de consultas en dermatología se dan por una acné tipo inflamatorio: caracterizado por pápulas -granitos rojos-, pústulas

-granitos blancos con pus-, comedones cerrados y abiertos -puntos negros-, nódulos e incluso cicatrices.

Existen medicamentos que controlan la grasa, otros que controlan la hiperqueratinización de la piel y otros la inflamación y la infección; algunos son capaces de controlar todos los factores conocidos causantes del acné. La combinación

de la medicación y la elección de la vía de administración -tópica o sistémica- en rela-

ción con el tipo de lesión predominante, la edad, el sexo, entre otros, permite el diseño de un tratamiento personalizado para cada paciente, consiguiendo una mejora en pocos meses.

"Generalmente para aquellos casos más leves, prescribimos tratamientos tópicos que nos combinan derivados de la vitamina A, antiinflamatorios y bactericida, en forma de cremas o geles. En los casos más moderados, pautamos

► El 45% de las mujeres presentan signos de acné en la edad adulta



antibióticos orales para eliminar el exceso de bacterias en la piel y para reducir así la inflamación. En los casos de acné grave que no

responde a los tratamientos previamente descritos, un tratamiento eficaz es la isotretinoína oral. Se trata de un retinoide derivado de la vitamina A y tiene una duración mínima de 6 meses. Es un tratamiento que debido a posibles efectos secundarios debemos supervisar periódicamente al paciente en cuestión, supervisando la funcionalidad hepática, carga de lípidos en sangre y glucemias; así como asegurar la anticoncepción en mujeres ya que es un fármaco teratogénico" explica la dermatóloga Marta Cantarero.

Además, existen otros tratamientos estéticos para mejorar el estado de la piel. Sobre este tema la Dra. Cantarero explica: "Una vez tratado el acné de cada paciente y tras un periodo de remisión, podemos tratar las cicatrices que nos han quedado en la piel, siendo este otro motivo frecuente de consulta en dermatología estética. Para estos casos, utilizamos distintas técnicas de medicina estética como el peeling químico -principalmente peelings de profundidad media o profunda- o el láser fraccionado (ablativo o no). Usar una técnica u otra depende del tipo y grado de las lesiones a tratar".



En los últimos 3 años, el Hospital ha incorporado las más avanzadas tecnologías: una nueva sala de Radiología Intervencionista con sistema de navegación arterial que reconstruye la anatomía en 3 dimensiones y permite tratar de forma precisa las lesiones cardiovasculares y neurológicas, un nuevo TAC de 128 cortes, una Resonancia Magnética de última generación, el Mamógrafo 3D más avanzado de la sanidad privada balear y 3 nuevos ecógrafos.

REDACCIÓN

En una apuesta por ofrecer la mejor asistencia médica el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha incorporado los equipos de radiodiagnóstico más avanzados, que permiten a los especialistas realizar diagnósticos más precisos y tratamientos combinados con técnicas de alta complejidad, evitando en muchos casos la necesidad de realizar cirugías.

Mamógrafo Digital 3D

El mamógrafo recién instalado en el Hospital mejora la precisión diagnóstica y aumenta la capacidad de detección precoz de lesiones del tejido mamario. Es el único en la sanidad privada balear capacitado para realizar Tomobiopsias.

Además, la mamografía 3D o tomosíntesis evita que queden ocultos tumores que en las imágenes 2D no se perciben por la superposición de tejidos de la mama. Con esta mejora de la precisión diagnóstica, puede detectarse entre un 20 y un 30% más de cánceres que en equipos convencionales y de forma general, esto significa que: las mujeres pueden acceder a un tratamiento precoz, menos agresivo y de mejor pronóstico.

TAC de 128 cortes con sistema de visualización 3D

El TAC del Hospital Quirónsalud Palmaplanas permite obtener imágenes de muy alta resolución. Una tecnología especialmente útil en el estudio de pacientes oncológicos para realizar colonoscopia virtual y para obtener imágenes conge-

Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha renovado todos sus equipos de Radiodiagnóstico



Imagen de la sala de Radiología Intervencionista.



El doctor Miguel Antón García, con el nuevo equipo de mamografía digital del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

ladas del corazón, así como imágenes de la perfusión cerebral. En el caso de pacientes pediátricos, se puede aplicar el protocolo CT 4Kids, ajustando la dosis de radiación en función del tamaño del niño. Los estudios radiológicos cerebrales o de la cabeza y órbitas se regulan según la edad del niño, y el resto, en función de la altura y el peso del paciente.

Ventajas en el diagnóstico del paciente

- En primer lugar, la obtención de imágenes con mayor claridad y resolución, permite utilizar esta prueba diagnóstica para el seguimiento de pacientes oncológicos, o para determinar con precisión lesiones traumatólogicas.
- En cardiología se puede hacer una arteriografía sin ne-

cesidad de pinchar al paciente y obtener un perfecto estudio de las arterias coronarias sin introducción de catéteres.

- También se puede congelar la visión del corazón, obteniendo una imagen volumétrica del mismo, en tan sólo 5 latidos. Todo ello, reduciendo la radiación cardiaca hasta en un 80%.

Equipo de Resonancia Magnética, tecnología avanzada para reducir la ansiedad del paciente durante la prueba.

El equipo introduce múltiples ventajas, entre otras: un sistema de cámaras que mejora la visión y comunicación del especialista con el paciente. Además, el posicionamiento "pies primero" reduce la ansiedad del paciente y el diseño

de túnel corto y amplio de solamente 70 cm, contribuye a minorar sensiblemente la posible sensación claustrofóbica.

Los sensores del equipo son capaces de medir el movimiento de los tejidos y los órganos provocados por la inhalación y exhalación de oxígeno, sincronizarse con ellos y anticiparse a la capacidad limitada del paciente de contener la respiración. Mediante estas tecnologías, se obtienen imágenes de mayor calidad y se realizan exploraciones más seguras y eficaces, con un tiempo mínimo de exploración

Sala de Radiología Intervencionista

La sala dispone de un sistema de navegación arterial que reconstruye la anatomía en 3 dimensiones y permite tratar de la forma más precisa, las le-

siones vasculares y neurológicas, sin necesidad de cirugía y con la mayor seguridad para el paciente.

Se trata de la mejor tecnología para la exploración, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, en patologías significadas, como la angiografía coronaria, las ablaciones por radiofrecuencia, los estudios de electrofisiología, las intervenciones coronarias percutáneas, los cateterismos o la inserción de dispositivos implantables. Así como los procedimientos Protocolizados para la atención del Código Ictus, como la Trombectomía Mecánica. Una técnica que consiste en la extracción directa del trombo en caso de infarto cerebral, para restituir la circulación de la sangre al cerebro. Logrando la recanalización del flujo sanguíneo en el 90% de los pacientes que sufren un ictus.



Imagen del TAC, 128 cortes Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Resonancia Magnética.



Conferencia del Dr. Jesús García-Foncillas.

¿Cómo, cuándo y por qué? Una sesión con respuestas sobre Oncología de Precisión en Clínica Rotger

El profesor Jesús García-Foncillas, director del Instituto Oncohealth y Director de Oncología Traslacional del Instituto de Investigación FJD-UAM ha impartido una conferencia sobre la creciente importancia de los estudios genómicos en relación con los beneficios en el tratamiento de múltiples patologías oncológicas, organizada por el servicio de Oncología de la Clínica Rotger, liderado por su Jefe de Servicio, el doctor Antonio Arrivi.

REDACCIÓN

La ponencia del dr. García Foncillas se ha centrado en la utilidad de los estudios genómicos en el diagnóstico, puesta en marcha de un tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos de una manera más personalizada.

Según sus palabras: *“Debemos realizar un estudio para tener un perfil integral en aquellos enfermos que tengan un cáncer avanzado, porque nos permite conocer más a fondo las peculiaridades de la patología, dar con biomarcadores poco frecuentes y contar con la máxima información posible que nos permita acceder a ensayos clínicos, entre otros aspectos”*.

Desde su punto de vista, pueden ser un buen sustituto de los análisis iterativos, menos económicos y cuyo proce-



Dr. Federico Sbert, Dr. Simone Meli, Dr. Antonio Arrivi y Dr. Jesús García-Foncillas.

so desperdicia tejido del tumor. En su opinión, el doctor García-Foncillas apunta que son una de las vías más fiables para dar con una diana terapéutica personalizada, más eficaz y que le evita al paciente tratamientos innecesarios que no le van a aportar beneficios clínicos. *“Al contrario, sólo servirán para generar una mayor to-*

xicidad, influyendo negativamente sobre su calidad de vida”.

Tipos de estudios

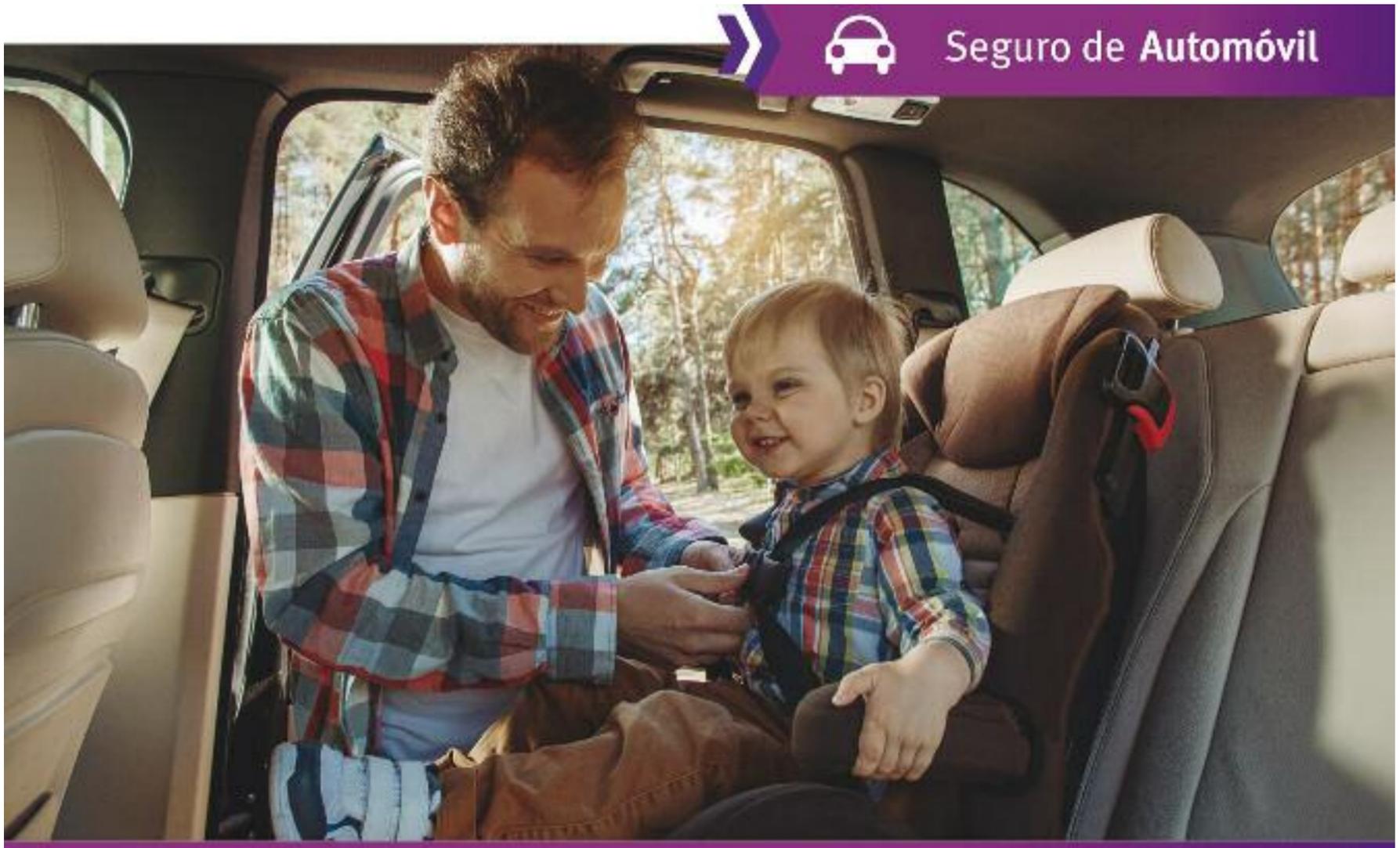
Según García-Foncillas, existen diversos tipos de estudios genómicos, como el de biopsia sólida, que a pesar de ser más invasivo es mucho más estable, aporta una mayor canti-

dad de ADN tumoral y ofrece la posibilidad de realizar diferentes técnicas de diagnóstico, como NGS, IHQ y estudios de metilación, entre otros.

La valoración del especialista, apunta a que cuando no hay posibilidad de conseguir una muestra sólida porque el tumor es inaccesible, se puede optar por el perfil de biopsia lí-

quida. *“Tiene más limitaciones diagnósticas, pero su procedimiento es mucho más sencillo, con una muestra de sangre, y suele ser útil para una detección temprana de la enfermedad”*.

Al encuentro han asistido especialistas en Oncología de varios hospitales y centros médicos de las islas, así como expertos en Biología Molecular.



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 Pinópar, 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



MEDICINA EN LA UIB

Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Balears



“Mira la persona que hay en el paciente”

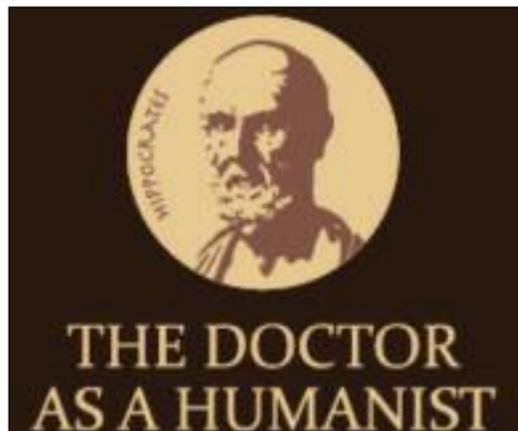
En las últimas décadas, el avance tecnológico, el descubrimiento de nuevas terapias y la minuciosidad diagnóstica, han perfeccionado la práctica clínica de la medicina a su máximo nivel en la historia. Pero sí que es cierto que quizá el uso de la tecnología nos ha alejado de lo más importante en nuestro trabajo, el trato cercano con los pacientes, algo que los estudiantes de medicina deseamos experimentar y que a la vez nos aterra durante nuestra rotación práctica.

“*The Doctor as a Humanist*” es una iniciativa que considera como nueva corriente de pensamiento reintroducir los valores humanísticos que antiguamente poseía el médico; además de crear un acercamiento más humano en la práctica clínica habitual.

“*The Doctor as a Humanist*” es un Proyecto internacional, ya que reúne a gran cantidad de nacionalidades (España, México, Rusia, Rumania, Egipto, Reino Unido, etc); interdisciplinar, ya que en él participan tanto profesionales facultativos, como personal de enfermería y docentes; e intergeneracional, lo cual es lo más atractivo del proyecto, y es que los estudiantes son el objetivo y a la vez



Paula Castillo en Moscú en el segundo simposio en 2018; segunda por la derecha.



los impulsores de este cambio de pensamiento, con recursos informáticos como el blog “<http://journalofayoungdoctor.com>”.

Esta iniciativa ya ha celebrado dos congresos, uno en Palma de Mallorca en 2017, y otro en Moscú en 2018. En ella colaboran profesores de la Facultat de Medicina y Jonat-

han McFarland, traductor y coach de habla inglesa del Hospital Universitario Son Espases.

Una compañera de nuestra Facultat, Paula Castillo, asistió el pasado año a Moscú. “*Aprendimos a correlacionar muchos aspectos de la medicina con la música, la pintura y la literatura*” nos explica Paula. Sobre todo ella destaca que “*nos fuimos de allí con una perspectiva de la medicina mucho más holística, no*

solo basada en el conocimiento sino también en el tratamiento de las emociones, desde el respeto y la humildad”.

En 2020 tendrá lugar un congreso en México y alumnos de nuestra Facultat podrán participar en él y vivir experiencias similares a las que nos cuenta Paula.

A.J. Navarro, de la Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la UIB *

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

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

DE GÈNOVA

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

DOCTOR ÁNGEL ARTURO LÓPEZ / DOCENTE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ODONTOLOGÍA ADEMA

“En ADEMA tienen claro que no es posible concebir una Universidad que no dedique esfuerzos y recursos a la investigación”

Ángel Arturo López es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia y doctor en Medicina por la Universitat Illes Balears; especialista en Medicina del Trabajo por la Universidad Complutense; especialista en Ergonomía y Psicología Aplicada del Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social y Máster Universitario en Tabaquismo Universidad de Cantabria de la formación académica. El doctor Ángel Arturo López que también ha participado en numerosos artículos y publicaciones científicas, desgana los valores de la investigación y sus retos y forma de trabajar en la Escuela Universitaria ADEMA.

REDACCIÓN

P.- Tras años de experiencia en la docencia universitaria, ¿qué reto le suponía incorporarse a la Escuela Universitaria ADEMA y qué valoración hace de la metodología innovadora que ponen en práctica?

R.- Llevo ya unos cuantos años de docencia universitaria en la UIB en el departamento de Enfermería y Fisioterapia en el que he podido comprobar la satisfacción que supone transmitir parte de tus conocimientos a los alumnos. Esta misma satisfacción la he sentido en ADEMA, aunque tal vez algo ampliada por las características de esta institución. Estamos ante una Escuela con un número reducido de alumnos y con una metodología diferente basada en el aprendizaje en base a proyectos y en base a competencias y esta visión de la enseñanza se acerca más a la que personalmente tengo de la docencia. El reducido número de alumnos te permite un conocimiento más profundo de los mismos a la vez que hace posible que el profesor se asegure de los conocimientos que estos reciben. Es lo que podríamos denominar una formación a la carta y adaptada a las necesidades de cada alumno. Sería algo así como la ergonomía educativa, es decir la adaptación de la for-

► **“Mi deber como docente es garantizar que el alumno recibe la información y convertirlo en su propio profesor bajo supervisión”**

► **“La digitalización es el futuro de la sanidad ya que permite mejorar en el diagnóstico y en el tratamiento de los pacientes”**

mación a las características de la persona que la recibe.

P.- ¿Qué papel debe jugar la investigación en la Universidad? ¿Cómo podría definirla y valorarla?

R.- La investigación es un elemento imprescindible y consustancial al ámbito universitario, no es posible concebir una Universidad que no dedique esfuerzos y recursos a la investigación. En este campo, es un buen ejemplo la UIB en la que encontramos un gran número de grupos, en las diferentes disciplinas, que se pueden considerar punteros en su campo, tanto a nivel nacional como internacional. Una Universidad moderna debe encontrar el equilibrio perfecto entre la actividad docente y la investigadora. ADE-

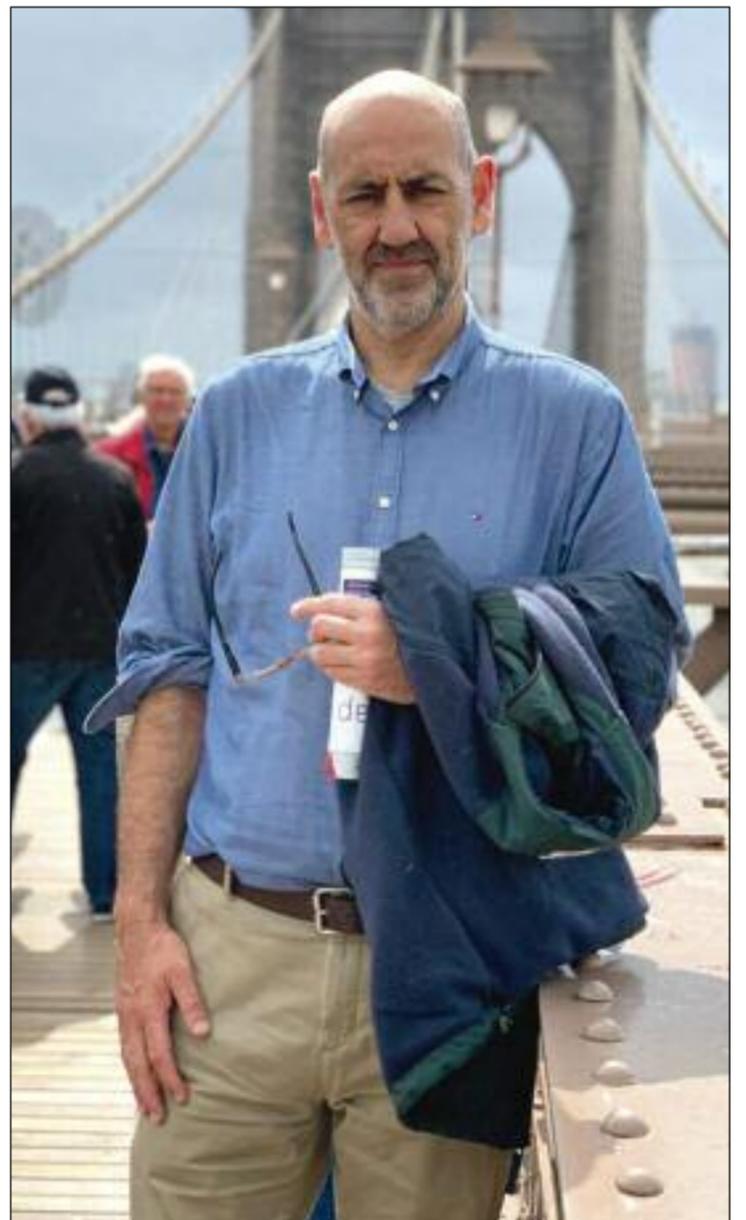
MA, pese a ser un centro privado, tiene claro este concepto, y por ello, está apostando por potenciar la investigación tanto en el Grado de Odontología como en el futuro grado de Nutrición Humana y Dietética. Pese a su juventud, ya ha puesto en marcha diferentes iniciativas como el Observatorio de Salud Bucodental, la realización de diferentes tesis doctorales o la creación de una base de datos poblacional que deben ser el germen de los futuros proyectos de investigación a realizar.

P.- Si tuviera que incorporar en la mochila de un/a alumno/a diferentes valores, ¿con cuál se quedaría?

R.- Desde que comencé a dar clases en la Universidad tuve muy claro cual no era el modelo docente que quería. He huido de las clases magistrales que yo sufrí y he intentado involucrar al alumno en su formación de manera que es él al final el elemento principal de cada clase. La frase que resume mi filosofía docente es “lo que se dice se olvida y lo que se hace se aprende para siempre”. Intento que los alumnos comprendan la información que están recibiendo y no que la memoricen exclusivamente. Mi deber como docente es garantizar que el alumno recibe la información que yo quiero que reciba y para ello no se me ocurre nada mejor que convertirlo en su propio profesor, eso si siempre bajo supervisión.

P.- ¿Qué espera de la gran transformación digital que está presente en la actualidad en el sector y que la Escuela aplica al día a día?

R.- Todas las especialidades sanitarias se están tecnificando a imagen y semejanza de lo que está ocurriendo en nuestra sociedad. La digitalización es el futuro de la sanidad ya que permite mejorar en el diagnóstico y en el tratamiento de los pacientes. Esta tecnificación representada especialmente por la digitalización tiene una aplicación enorme en el mundo de la docencia universitaria, especialmente en las Ciencias Biosanitarias, ya que permite al alumno adquirir competencias y habilidades prácticas ante diferentes situaciones en los simuladores antes de enfrentarse a pacientes reales. El alum-



no puede ensayar multitud de veces las diferentes técnicas a las que se va a enfrentar en la vida real sin el estrés que supone un paciente. La digitalización de la que la Escuela Universitaria ADEMA es pionera permite una mejor formación práctica del alumnado.

P.- ¿Pondría la promoción de la salud como eje central de políticas básicas?

R.- La promoción de la salud es uno de los pilares en los que se sustenta el sistema sanitario de manera que sin promoción difícilmente podremos gozar de una buena salud en el futuro. La salud bucodental no es ajena a esta circunstancia y por ello es tan importante una buena promoción de la salud bucodental. Esto nos permitirá prevenir no solo patologías odontológicas futuras sino también de otra índole como pueden ser las patologías cardiovasculares. Es bien conocida por ejemplo la relación existente entre patologías odontológicas como la periodontitis y patología cardiovascular. Una sociedad moderna debe apos-

tar por prevenir y no tanto por curar y en esta coyuntura la promoción de la salud es el elemento fundamental.

P.- ¿Qué puede aportar un médico a una Escuela Universitaria de Odontología?

R.- La Odontología es una disciplina sanitaria al igual que la Medicina, la Enfermería o la Fisioterapia, por ejemplo; y por ello creo que todos los profesionales sanitarios deben tener una imagen global de lo que es la salud. Para mi es imprescindible que un futuro odontólogo no conozca sólo las patologías propias de su especialidad si no que tenga un conocimiento, aunque sea básico, de que es lo que ocurre en el resto del organismo. Hay determinadas patologías que no son del campo de la Odontología y que sin embargo si que presentan manifestaciones en el área bucodental, y que se debe conocer. Del mismo modo, hay patologías que pueden influir en determinados tratamientos odontológicos y por ello el odontólogo también debería conocer.

Cataratas, que no te frenen



INÉS BARRADO CONDE

Las cataratas son la primera causa de ceguera en el mundo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Cómo saber si sufres cataratas? ¿Qué son? ¿Cuál es la solución? Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen todas las respuestas.

¿Qué son las cataratas?

Este problema visual ocurre por la opacificación de nuestro cristalino (la lente natural del ojo), el cual pierde su transparencia e impide la correcta visión.

Normalmente las cataratas se asocian al paso del tiempo - la probabilidad de padecerlas aumenta a partir de los 50 años de edad- y su evolución es gradual. A causa de su lenta progresión, es frecuente que no se perciban sus síntomas hasta que la catarata ya está en un estado avanzado.

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar esta patología a tiempo. Para ello, aconsejan acudir a revisiones oftalmológicas al menos una vez

► Para detectar a tiempo esta patología se aconseja revisar la vista anualmente, a partir de los 50 años de edad

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican cómo acabar con esta afección de forma segura, indolora y definitiva

al año, a partir de los 50 años de edad.

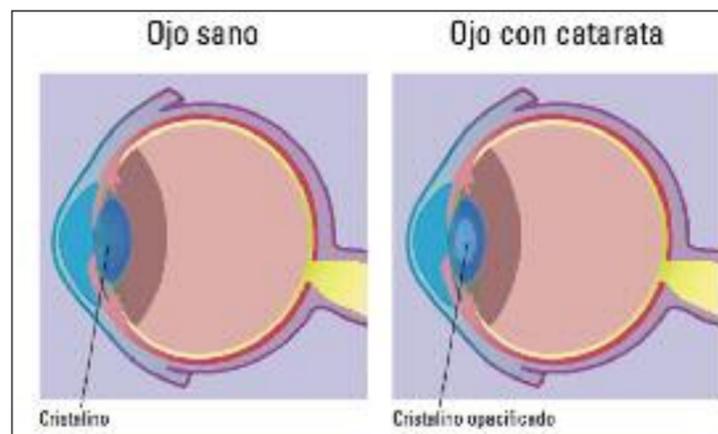
¿Sufro cataratas?

Algunos de los síntomas presentes en las personas que padecen cataratas, aunque no siempre sean detectables por el paciente, son los siguientes:

1. Visión borrosa
2. Dificultad para ver de noche
3. Fotosensibilidad
4. Halos alrededor de los focos de luz
5. Dificultad para distinguir las tonalidades de color

¿Qué puedo hacer?

Cuando el cristalino pierde su transparencia, es necesario



sustituirlo por una lente artificial que nos devuelva la correcta visión. Por este motivo, la única solución a las cataratas es la cirugía.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para

la corrección de cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con

► En Oftalmedic Salvà es posible acabar con las cataratas sin bisturí, de forma indolora y mínimamente invasiva



Corrige cataratas y vista cansada, en una sola intervención

Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por ello casi siempre se presentan en una persona al mismo tiempo. En ese caso, es posible acabar con ellos en un mismo procedimiento. ¿Cómo? La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente intraocular. En caso de sufrir alguna ametropía como la presbicia, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención.

ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva.

¿En qué consiste la intervención?

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

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

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

► El Láser de Femtosegundo elimina la catarata y ofrece unos resultados excelentes, previsibles y reproducibles

Al otro lado del bisturí

En profundo agradecimiento a la unidad de cirugía oncológica peritoneal del Hospital Son Espases

Este es el testimonio real y en primera persona de un médico, enfermo y padre (durante el proceso nació su hija) que afrontó una experiencia 'Al otro lado del bisturí'

G.B.M.
PALMA, NOVIEMBRE 2019

Soy dispensador de servicios sanitarios. Concepto genérico y ambiguo. Concretémos. Soy médico especialista en una rama quirúrgica y con importante actividad en cirugía oncológica. Se podría decir que tengo el conocimiento suficiente para poder hablar de ciertos temas médicos y que conozco perfectamente "lo que se cuece entre bambalinas" cuando se cierran las puertas de un quirófano.

Los médicos somos humanos normales, de perogrullo por otra parte, con lo que tenemos las mismas ambiciones, nos movemos por los mismos patrones de comportamiento y tenemos los mismos miedos y emociones que el resto de los mortales. El hecho de conocer de cerca tanto teóricamente como de manera práctica a la enfermedad, nos envuelve con una irreal vitola de autoinmunidad y podemos dar la sensación de tener el poder de intuir las propias dolencias cual si fuésemos mágicos chamanes con la capacidad de evitar que la patología penetre en nuestros cuerpos.

Siendo lo opuesto a una persona hipocóndrica, optimista en general, gozando de una buena salud, deportista y viviendo una etapa dulce de la vida, de hecho estaba esperando mi primer hijo, llevaba arrastrando en los últimos meses algunas molestias leves abdominales, digestiones pesadas y cierto aumento de volumen abdominal ("barriga de los cuarenta" que no perdona, me decía yo). La gota que rebosó el vaso fue la noche en vela que me hizo pasar el cachopo, los escalopines al cabrales y la sidra con la que amenicé la comida de un viaje a Asturias para el bautizo de mi sobrino Bruno. -Del Lunes no pasa me dije, me lo tengo que mirar-.

-Susana, ¿Cuándo puedes hacerme en un momento una ECO?...

-Pues... pásate a última hora que he terminado la agenda y puedo echarte un vistazo. ¿Qué te pasa?...

-Yo creo que nada... pero desde hace un tiempo que estoy algo raro de la tripa y yo que se... échame un vistazo no sea...

-Venga vale, pásate luego y lo vemos...

Cuando tras poner la sonda ecográfica encima de mi abdomen e inmediatamente ver la

cara de Susana, entendí que algo no iba bien y cuando tras mi pregunta de -¿pasa algo?-, me respondió con la frase: "... a ti no te puedo engañar", una sensación muy difícil de explicar recorrió todo mi ser, una sensación parecida a la soledad más absoluta en el abismo más profundo conocido. Directamente me hicieron un TAC de urgencias y las primeras aproximaciones diagnósticas resultaron aterradoras: "Carcinomatosis peritoneal masiva por posible Neo gástrica, se precisaría confirmación endoscópica y anatomopatológica". Nadie nace preparado para recibir en crudo y sin cocinar una noticia así. No existe ningún algoritmo de actuación para estos momentos y mucho menos para cómo transmitir dicha información a tu mujer embarazada o a una madre que aún te sigue viendo como su niño al que preparar Tapers los domingos.

Fueron días duros e interminables a la espera de pruebas, incertidumbre desgarradora y demolición emocional, noches sin dormir, llantos de imposible represión y ensoñaciones indescriptibles hasta que finalmente pusimos nombre y apellidos a la afección. Se trataba de un "Pseudomixoma peritoneal de origen apendicular". La sentencia era seria pero no era a muerte.

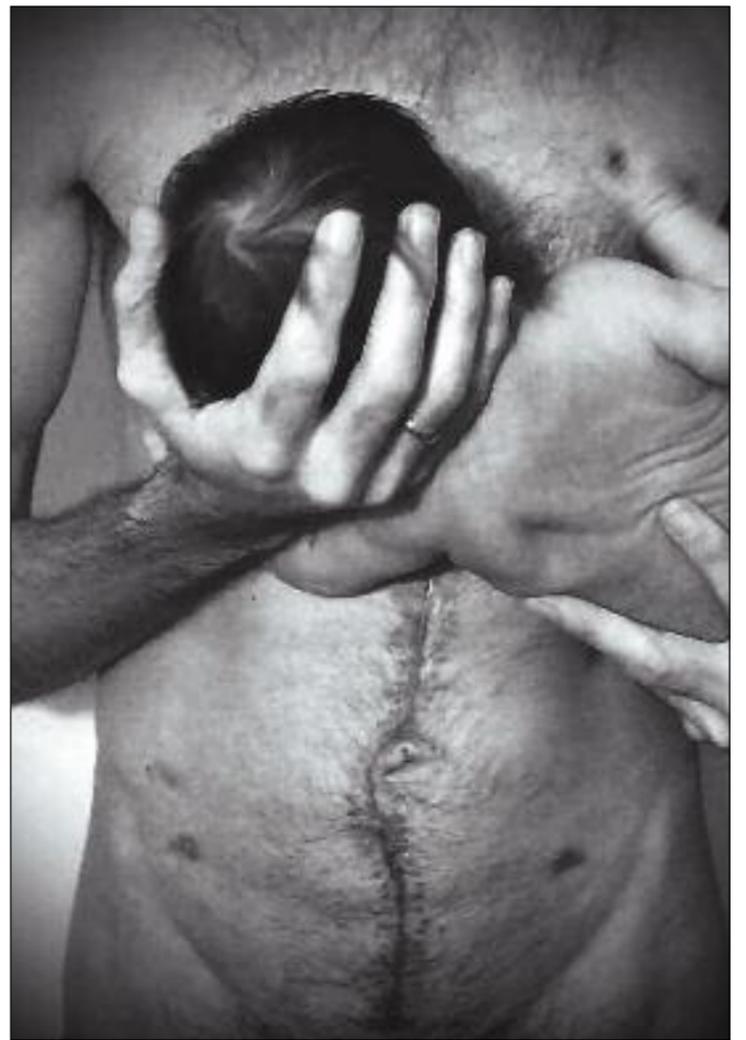
Preparando el MIR

A finales de los '90, años en los que preparé el examen de la oposición MIR, el pseudomixoma peritoneal era una de esas enfermedades raras que afectan a 1 de cada 1.000.000 habitantes/año que estaba de moda y siempre caía alguna pregunta. El manejo de dicha entidad ha cambiado drásticamente en los últimos años. Ha pasado de ser una enfermedad cuyo tratamiento era paliativo mediante la realización de cirugías parciales y repetitivas desencadenando finalmente en el fallecimiento de los pa-

cientes por complicaciones locales o desnutrición a ser una enfermedad de manejo complejo y agresivo pero con una potencial curación. Hoy en día el tratamiento pasa por una citorreducción máxima de la enfermedad (extirpación de todo el peritoneo enfermo y de todos los órganos intrabdominales afectados) seguido de quimioterapia intraoperatoria abdominal, HIPEC, que consiste en la aplicación de una sustancia citotóxica a alta temperatura (más de 40 grados) sobre el lecho abdominal en un intento de eliminar todas las células libres y los implantes no visibles. Actualmente dicho procedimiento sólo se realiza en centros superespecializados multidisciplinares donde la experiencia del equipo resulta factor clave en el éxito de la intervención. Había luz al final del largo túnel...

Rápidamente me vino a la mente un nombre: Rafael Morales Soriano. Durante casi 10 años Rafa, como le llaman sus amigos y compañeros, y yo trabajamos juntos en el mismo hospital. Éramos de especialidades diferentes pero por proximidad en la patología compartimos pacientes y casos. Cirujano de raza, de entraña puramente vocacional y alma incansable.

Cuando entraba el turno de enfermería de quirófano de noche y se enteraban que el Dr. Morales estaba de guardia, torcían el morro y sabían que esa noche dormirían poco. El número de casos intervenidos en sus guardias era significativamente superior a la media. ¿Es esto positivo para un cirujano o es por el contrario contraproducente?... la respuesta está en la cara de ese mismo enfermero/a de turno de



noche, que cuando un familiar suyo tenía un problema quirúrgico y era Rafa el cirujano de guardia, el morro torcido se tornaba en gesto de alivio y tranquilidad. No hay más preguntas señorita.

Había perdido el contacto del día a día con el Dr. Morales pero conocía de sus andanzas pues sabía que en los últimos 5 años había implantado y coordinado la unidad de cirugía oncológica peritoneal en el Hospital Son Espases y habían conseguido ser en unos años un grupo con presencia e impacto tanto a nivel nacional como internacional. Mi llamada le alegró, no tanto el motivo de misma que le dejó helado, no más de como estaba yo en los últimos días. El primer día que pudimos concertamos una cita, concretamos ciertas exploraciones que quedaban pendientes y pusimos fecha para la intervención. Mediados de Octubre de 2019.

El juego del destino

El destino estaba jugando conmigo. Desde el comienzo de mi ejercicio profesional, había centrado gran parte de mis esfuerzos en el desarrollo e implantación de técnicas quirúrgicas cada vez menos invasivas. Conseguir los mismos objetivos oncológicos, reconstructivos y funcionales con la menor agresividad quirúrgica y con mínimas incisiones. El sino me había regalado una enfermedad en la que la realización de mínimas incisiones o el uso de la laparoscopia resultaba inaceptable, y perfectamente conocedor de la envidia quirúrgica que se me acercaba, no solo no quería mínimas incisiones, si no que le dije a Rafa: "ábreme de arriba abajo, pero que quede todo limpio", pareciéndome ridículo en ese momento la



"Recorrí los largos pasillos mientras miraba los techos iluminados por insensibles fluorescentes parpadeantes".

TESTIMONIO

preocupación estética de una incisión más o menos amplia.

A las 8 de la mañana del día de autos me despedía de mi mujer y de mi familia con lágrimas en los ojos y sollozos reprimidos en la garganta. Tumbado en una camilla, casi desnudo tapado por una sábana y empujado por una poco comunicativa celadora recorrí los largos pasillos mientras miraba los techos iluminados por insensibles fluorescentes parpadeantes. Poco más recuerdo de mi entrada en quirófano y todo se diluye en las brumas embriagadoras de las drogas anestésicas generadoras de amnesia e irreal felicidad para tranquilizar al cordero a punto de ser degollado. Casi a las 10 de la noche, el Dr. Morales informaba a mi familia. Para mí fue un suspiro. Para ellos uno tras otro durante ese interminable día. 13 horas después de haberme despedido de ellos, Rafa se sentaba delante de mi familia y con un papel y un bolígrafo pormenorizada esquemáticamente todo lo que se había realizado en la intervención. Una hora más tarde, estando yo ya en parte consciente, noté el tacto de la mano de mi mujer y escuché su voz cálida susurrándome al oído: *“todo ha ido bien mi amor, todo ha ido bien”*.

Un presente que en el fondo es lo único que tenemos. Estamos obligados a vivir el ahora con toda la intensidad y con todas las fuerzas que dispongamos".

12 horas de cirugía

No entraré en detalles de casquería morbosos de lo que se realizó o extirpó, pero no hace falta decir que 12 horas de cirugía dan para mucho. Como cirujano con ya más de 20 años de profesión conozco perfectamente lo que es una cirugía larga y prolongada. Pasadas las 5 o 6 horas uno sólo desea comer, orinar, estirarse, tomarse una cerveza, cualquier cosa salvo que te queden otras 5 o 6 horas más de martirio físico y mental. Son excepcionales las cirugías de dicha duración y no todos los equipos quirúrgicos están preparados para acometerlas con seguridad y precisión. Supone un esfuerzo personal de difícil compensación y una labor muy compleja el poder organizar un equipo que responda sin fisuras durante tantas horas y permanezca motivado y no se deje llevar por el cansancio o el tedio.

El postoperatorio discurrió sin complicaciones tipificables, pero para mí sí fue complicado. Viví en mis propias carnes todo lo que venía escuchando padecer a mis pacientes durante años pero que nunca había experimentado: sonda urinaria, sonda nasogástrica, 4 drenajes abdominales, vía central, arterial y periféricas, escandalosas bombas de analgesia y de nutrición perenteral, presoterapia de extremidades inferiores y una largo etc... Por no decir los inolvidables momentos de pérdida de dignidad por una imposible de-



Un presente que en el fondo es lo único que tenemos. Estamos obligados a vivir el ahora con toda la intensidad y con todas las fuerzas que dispongamos".

posición en cuña, una intimidante higiene integral en cama o un alienante baño asistido en ducha, sin hablar de la diarrea e incontinencia que me acompañaron durante días. Fue como lanzarse al ruedo sin muleta y sin traje de luces después de durante años ver la corrida desde el palco con el resto de autoridades. Despiadado y calculador destino.

Dos noticias durante el ingreso hicieron que mis fuerzas se multiplicasen y permitiesen que mi moral rozase el cielo facilitando la recuperación. La primera fue el informe de anatomía patológica pues se trataba de una lesión de baja agresividad y con buen pronóstico. La segunda fue el nacimiento de primer hijo, hija en este caso, durante la noche del undécimo día de ingreso. Situación de muy complicada digestión emocional pero una vez asumido que no estaría en el parto, la llegada al mundo de mi pequeña supuso la revolución energética y el revulsivo para que se pusiese mi voluntad a trabajar para estar bien lo antes posible y así poder disfrutar de mi hija.

Todo este valle de lágrimas novelado y aquí presentado sólo refleja la irrefrenable necesidad de expresar y plasmar de alguna manera mi gratitud. Mi gra-

titud a un equipo de profesionales que han hecho de la vocación su bandera. Durante los días de ingreso pude comprobar que mi caso no fue la excepción. Cada día Rafa o el Dr. Segura (miembro del equipo) pasaban visita dos veces, a primera y a última hora y fueron varios los días que la segunda vez que venían a verme, eran pasadas las 7 o las 8 de la tarde y se acababan de quitar los guantes después otra maratónica jornada quirúrgica.

Agradecimiento

Quiero agradecer a todas y cada una de las personas que estuvieron los 720 minutos que duró mi intervención. Deben saber que el esfuerzo que hay detrás de cada uno de esos minutos merece la pena. Deben saber que cada uno de esos minutos de *“bien hacer”* y de entrega van a suponer muchos años en los que mi hija podrá disfrutar de su padre en el futuro. Deben saber que soy consciente que es muy difícil compensar con dinero o mañanas libres el esfuerzo de 12 horas seguidas de trabajo y por eso quiero dejar este testimonio como aliciente y motivación para continuar en el futuro y podáis ofrecer mu-

chos años de vida a otros pacientes.

Gracias al Dr. Morales, Dr. Segura y resto de cirujanos que colaboran con la unidad de cirugía oncológica peritoneal del Hospital Son Espases. Sois un ejemplo a seguir para toda la profesión médica y para el colectivo quirúrgico en particular. Hacéis que nos volvamos a acordar de lo que nos movilizó en su día a escoger una profesión en la que sin vocación somos meros técnicos y tendemos a deshumanizarnos. No quiero olvidarme de la Dra. Esteve, Neus, anestésista del equipo. Dicen que detrás de un gran hombre siempre hay una gran mujer. También dicen que de-

trás de un buen cirujano siempre hay un gran anestésista. En vuestro caso habéis decidido simplificar las cosas, o complicarlas según se mire. Mil gracias.

No quiero despedirme sin agradecer y felicitar a la administración por el esfuerzo en crear, mantener y apostar por una unidad tan compleja. En una sanidad donde la salud no tiene precio pero nos cuesta a todos mucho dinero, el gestionar los recursos es un reto. Unidades como esta hacen que la sanidad española y la balear en particular, se puedan comparar con las mejores sanidades pero con la gran diferencia de la universalidad. Animar e instar a mantener los esfuerzos en primar la excelencia y el desarrollo de equipos y unidades que puedan seguir haciendo de nuestra sanidad la mejor del mundo.

Debemos aprender del pasado. Lo vivido en el ayer debe servirnos como escuela para afrontar el presente. Un presente que en el fondo es lo único que tenemos. Estamos obligados a vivir el ahora con toda la intensidad y con todas las fuerzas que dispongamos. El futuro es pura incertidumbre y sólo podemos brindar por él. En mi caso brindaré por el mañana gracias y por vosotros.



Equipo de Cirugía Oncológica Peritoneal de Son Espases

“Toda persona que viene a terapia y a fisioterapia pasa por el huerto una vez a la semana”

El Hospital de Sant Joan de Déu innova un exitoso circuito terapéutico a sus pacientes ingresados

Carolina Quiroga es terapeuta ocupacional del Hospital Sant Joan de Déu de Palma. Atendía a todo tipo de pacientes ingresados (paliativos, personas con vulnerabilidad social, geriatría, amputados, etc.) en la Sala de Terapias junto a su compañera Lourdes Sanchis, fisioterapia. Ambas plantearon unos objetivos terapéuticos con la necesidad de complementarse de manera interdisciplinar. Percibieron que, a pesar de tratar eficazmente componentes cognitivos o motores físicos, se podía potenciar la socialización para ayudar al paciente en su momento de incertidumbre y de fragilidad personal. Se marcaron el reto de alentar a los enfermos a nivel motivacional, para mejorar a nivel físico. Un día un enfermo propuso que los pacientes cuidaran plantas, dada su pasión por la floricultura. Gracias a Mater Misericordia, se facilitó la llegada de plantas a Sant Joan de Déu. Hoy han pasado 30 pacientes por este circuito terapéutico que detalla Carolina Quiroga.



Imagen del circuito terapéutico.



Carolina Quiroga y Lourdes Sanchis.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo fue la puesta en marcha de esta terapia?

R.- Nada más llegar las plantas, las personas empezaron a fijarse en ellas. Todo el mundo las miraba por su color, porque atrae lo natural. Presentamos a la dirección un proyecto, aprovechando el espacio de la terraza. Redactamos el proyecto y resultó ganador en la Magic Line. La tarea era cuidar las plantas: regarlas, limpiarlas, mientras se trabajaba a nivel cognitivo, hablando con el compañero y se generaba así un ambiente social en grupo. Sabíamos que teníamos que crear algo nuevo. Nos llevó una gran reflexión para que fuera inclusivo para cualquier perfil de ingresado dentro de este es-

pacio de trabajo. No todas las jardineras sirven para nuestros pacientes con discapacidad. Nos enfocamos en el mobiliario y con la ayuda de un arquitecto trabajamos la ergonomía y las medidas. Creamos tres tótems o estaciones donde trabajar: el espacio, los planes anatómicos, la expansión de alcance. Planteamos un circuito terapéutico (diferentes caminos donde trabajar la marcha y lo cambios de dirección). Queríamos potenciar la orientación de la persona y los movimientos con los brazos desde una posición activa. El primer nivel donde trabajar es la mesa. El segundo son los brazos que actúan en maceteros a diferentes niveles para trabajar con peso, soltar y moverse. El tercero es la expansión del alcance, con posiciones más com-

plejas a nivel cognitivo y físico. Cerca de treinta pacientes ya han pasado por este huerto o circuito terapéutico.

P.- ¿Fueron complicados los inicios?

R.- La seguridad era clave. Era primordial que esta terapia fuera segura, que no se cayera nadie y así ha sido. En este circuito terapéutico el paciente se puede sujetar en la estructura o agacharse de forma ergonómica. Esa fue la parte del diseño del mobiliario y del circuito. Mater nos asesoró en jardinería. Planteamos una parte de huerto donde plantar lechugas, además de plantas aromáticas (que te ayudan a despertar la conexión a través del olfato, tacto y memoria).

La innovación tiene que ver con que, a nivel de terapia ocupacional, sabemos del potencial que tiene trabajar en entornos naturales y reales. Los profesionales tienen que hacer un cambio de chip para ver cómo ven al paciente mover el hombro 180° para coger un macetero. La persona solo piensa que hace jardinería, los profesionales les evaluamos. Apoyamos a las personas que tienen apatía, que solo con estar allí ya es terapéutico porque es una actividad reguladora.

P.- ¿Cómo lograron motivar a los pacientes?

R.- Lo planteamos dentro del tratamiento rehabilitador. Toda persona que viniera a terapia y a fisioterapia tenía que pasar

por el huerto una vez a la semana. Hicimos un circuito con colores, como dimensión motivacional en un hospital donde todo es blanco. Eso genera curiosidad, animábamos a una persona con el andador que llegara a la mesa, va superando los miedos extralimitantes.

P.- ¿Qué balance hace?

R.- Sobrepasa todo lo planificado. Ha habido situaciones emocionales muy fuertes, pero sobre todo muy positivas. Me he dado cuenta de que por ejemplo en personas con síndrome post-caída, la limitante es el miedo más que la recuperación de la fractura de cadera. Pero cuando trabaja en el circuito el paciente está más atento en no salirse de la línea que su miedo a no caminar o caerse. Se es-

tablecen relaciones personales donde hablan del cuidado de las plantas y no de su enfermedad. En este circuito terapéutico el paciente va pasando por fases mientras va mejorando.

P.- ¿Algún caso de un paciente que le haya marcado?

R.- Me gustaría destacar a Julia, de 67 años, que tuvo un shock séptico con amputación a nivel de metacarpofalángicas en ambas manos e infracondilea de mmii (por debajo de la rodilla). Tenía dificultad para realizar cualquier actividad básica de la vida diaria referente al autocuidado (comer, ducharse, moverse en la cama, vestirse...). Ha mejorado mucho, un día nos dio la sorpresa poniéndose de pie con las prótesis. Ahora poda de pie.



Julia recoge una lechuga después de trabajar la desensibilización con diferentes texturas en manos.



Julia experimenta la fuerza y el agarre con regadera, uso de siliconas piernas, fase protésica.



De izquierda a derecha, Javier Torres, José Hila, Francina Armengol, Francisco Santolaya Catalina Cladera y Jordi Pich, inaugurando el congreso.

El COPIB apuesta por la coeducación en las escuelas y programas para desaprender el género, contra las violencias machistas

C.H.

Las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género dejaron una conclusión importante: la apuesta unánime del colectivo profesional de la Psicología por implantar la coeducación en las escuelas y desarrollar programas que permitan desaprender el género desde las edades más tempranas para erradicar la violencia de género y todo tipo de conductas machistas violentas. Una idea que recogía ya en su discurso inaugural el decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, al afirmar que “la violencia de género es evitable y se puede prevenir” y destacar la necesidad de “desaprender la construcción de género desde las edades tempranas para desterrar los estereotipos, roles aprendidos y otros tipos de manifestaciones que la sociedad mantiene y que perpetúan esta lacra social” el estigma y la discriminación.

Torres abogó por la unidad de acción y el trabajo coordinado, en un acto multitudinario que contó con la presencia de la presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol; el alcalde de Palma,

José Hila; la presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera; el presidente del Consejo General de Psicología de España, Francisco Santolaya, y el decano de la Facultad de Psicología de la UIB, Jordi

Pich. “Tenemos que trabajar unidas y unidos para desarrollar medidas concretas, que promuevan valores de igualdad e inclusión”, aseguró, y animó a las administraciones a no bajar la guardia ante la necesidad de “alertar

del peligro que supone la confusión que causan en la sociedad aquellos posicionamientos que niegan la violencia sistemática, histórica y estructural ejercida contra las mujeres y el cuestionamiento de los instrumentos jurídicos para combatirla, que intentan ocultarla con eufemismos como ‘violencia intrafamiliar’”.

En su intervención, Torres recordó también el papel fundamental del profesional de la Psicología para conseguir el cambio social necesario para erradicar esta lacra y animo a los profesionales que asistieron al encuentro a seguir trabajando, aprendiendo e investigando en ese campo, “buscando nuevos mecanismos para intervenir y proteger a las mujeres que están sufriendo violencia, que no denuncian y que están fuera del sistema de protección, desarrollando programas preventivos y aumentando la presencia de nuestro colectivo en ámbitos como la educación, la atención primaria de salud, la justicia y los servicios sociales”.



Numeroso público asistió.

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

Col·legi 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
- Dermatología
- Medicina de urgencias

- Cardiología
- Endocrinología
- Geriátrica
- Ginecología
- Hematología
- Medicina interna
- Neumología
- Medicina del deporte
- Medicina de urgencias

- Neumología
- Urología
- Clínica de enfermería
- Diagnóstico por imagen

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer El - 5 baixos - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 07 50 - Tel. 971 49 87 87



Ana Beaumont.



Javier Elcarte.



María del Diego Barquín, Elisa Bosch y Aurora Urbano.

300 profesionales asisten a las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género

El COPIB organizó el evento en la sala Aujub de Es Baluard, reuniendo a expertos de referencia para analizar el impacto de las violencias machistas en mujeres vulnerables

CARLOS HERNÁNDEZ

Las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género reunieron en Palma, los pasados días 22 y 23 de noviembre, a más de 300 profesionales de la Psicología, estudiantes y colectivos relacionados con áreas como la salud, la seguridad y el bienestar social para analizar el impacto de las violencias machistas en colectivos de mujeres vulnerables. El evento, organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) con la colaboración del Consejo General de Psicología de España, sirvió para abrir el debate en torno a las diferentes manifestaciones de una misma expresión: una sociedad estructuralmente machista, que perpetúa mitos y cre-



María del Diego Barquín, Elisa Bosch y Aurora Urbano.

encias que alimentan el maltrato y la violencia contra las mujeres en general y que, tal y como se pudo constatar, muestra su lado más crudo cuando golpea a personas que, por sus especiales circunstancias, sufren estigmatización, aislamiento y hasta doble e incluso triple dis-

criminación: inmigrantes, víctimas de trata y prostitutas, mujeres con enfermedad mental y/o diversidad funcional, con problemas de adicciones, mayores, adolescentes y LGTBI, entre otros grupos.

En la sala Aljub d'Es Baluard los 17 ponentes invitados

compartieron sus conocimientos para visibilizar la realidad de esos colectivos, analizar las distintas formas de vulneración de derechos de la mujer y propiciar una reflexión crítica sobre la violencia machista.

El psicólogo clínico, fundador y presidente de la Sociedad Española de Bio y Neurofeedback **Javier Elcarte** fue el encargado de inaugurar el programa, con una conferencia en la que el especialista analizó la huella que la violencia de género deja en el cerebro de personas que han crecido en un ambiente de violencia y no han contado en la edad de maduración "con un entorno de apego y seguridad familiar".

Ana Beaumont, psicóloga sistémica y experta en intervención con mujeres supervi-

vientes de violencia de género, reflexionó sobre las formas que adopta este tipo de violencia, así como las necesidades específicas para la intervención en mujeres en situación de discapacidad. El 35% de este colectivo sufre violencia machista y aseguró que "la discapacidad incrementa la violencia y el aumento de la violencia aumenta la discapacidad". "Es un círculo", afirmó: "el agresor utiliza la discapacidad como elemento de vejación y de humillación y a mayor vulnerabilidad de la víctima, mayor control por parte del maltratador. Es perverso", añadió.

Los especialistas **Rubén Ceinos**, psicólogo en el Centro de Acogida de "Sa Placeta" para personas sin hogar; **Fernando Rivera**, psicólogo Clínico responsable de la Consul-



Agenda docent

Cursos

XI Curso de Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 6 al 12 de febrero

Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 6 y 7 de marzo
COMIB. Mahón. 6 de marzo
Hospital Can Misses. Ibiza. 6 de marzo

Reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 7 de marzo
COMIB. Mahón. 6 de marzo
Hospital Can Misses. Ibiza. 6 de marzo

Curso de Ecografía Clínica
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 17, 24 y 31 de enero 7 y 14 de febrero

Sesiones científicas

Enfermedad metastática peritoneal ¿Hacia dónde vamos?
RAMIB, AECC y Fundació Patronat Científic
Can Campaner, 4. Palma. 12 de diciembre a las 19:30 h

Jornadas

Actualización en Medicina de Familia
IBAMFIC-Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 11 de diciembre

www.comib.com/patronatcientific



Ana Gil.



Paula Alcaide.



Francisca Muñoz-Ramos, Aina Mascaró y Esperanza Bosch.



Maitane Arnoso.

ta de identidad de Género de Son Espases y **Susana Pulido**, educadora social y coordinadora del proyecto de atención a mujeres y menores Víctimas de la Trata con Fines de Explotación Sexual, aportaron una visión sobre la realidad de las violencias machistas en tres colectivos especialmente vulnerables: mujeres sin hogar, personas trans y trata de menores y explotación sexual, mientras que las intervenciones de **Esperanza Bosch**, psicóloga y profesora Titular de la Facultad de Psicología de la UIB, **Aina Mascaró**, psicóloga del Ib-Salut; y **Francisca Muñoz-Ramos**, psicóloga de Casal Petit y experta en violencia de género, evidenciaban las distintas formas de vulneración de derechos de la mujer en una mesa redonda sobre mutilación genital femenina, prostitución y la trata de niñas y mujeres con fines de explotación sexual.

Ana Gil cerró la primera jornada poniendo voz a la realidad de las mujeres mayores de 60 años que han vivido o que aún conviven en relaciones violentas. La psicóloga compartió su experiencia de trabajo en el desarrollo del programa 'Hazte visible, hazme visible' y del proyecto 'Mírame, Soy Visible' para dar a conocer las dificultades y barreras añadidas que tienen este colectivo y convertir las en un reto para diseñar y planificar la atención e intervención con mujeres mayores desde equipos multidisciplinares.

En el segundo día de sesiones, la psicóloga y miembro del Grupo de Investigación de Psicología Social de la Universidad del País Vasco, **Maitane Arnoso**, profundizó en el impacto de las violencias machistas en mujeres inmigrantes gracias a los testimonios reales recogidos en un documental que constató la discriminación múltiple que sufren y a la que contribuimos todos "al construir una imagen de la mujer extranjera hipersexualizada, cari-

ñosa, sumisa, como trabajadora de la casa, cuidadora y prostituta, no como ciudadana, sino como fuerza de trabajo para sostener la sociedad en la que vivimos."

Las comunicaciones de tres especialistas en la materia, **Elisa Bosch**, **Aurora Urbano** y **María del Diego Barquín** profundizaban, por este orden, en la controversia de la violencia obstétrica, en la relación entre violencia ejercida y padecida y la drogodependencia en población adicta, y en la necesidad de reflexionar como profesionales y como sociedad sobre la relación entre el rol tradicional de género y el trato hacia las mujeres afectadas de



Sonia Nogueiras y José Vicente Palomares.

cáncer de mama.

Paula Alcaide, psicóloga especializada en terapia afirmativa lesbiana habló sobre la vio-

lencia intragénero en relaciones de personas del mismo sexo, evidenciando las dificultades a las que se enfrentan las perso-

nas de este grupo al sumar ejes de opresión, que contribuyen a un mayor aislamiento por el miedo a la homofobia social y administrativa.

Por último, la mesa redonda 'La sombra de las violencias machistas: mujeres con enfermedades mentales graves y adicciones' conmovió al auditorio con las intervenciones de los profesionales de la Psicología **Sonia Nogueiras** y **José Vicente Palomares**, que compartieron su experiencia de intervención respectivamente en la Asociación de Ayuda ó Enfermo Mental 'A Mariña', y en el CT Balsa Blanca, específico para mujeres con trastorno por uso de sustancia.

Adolescentes, personas dependientes, prostituidas y víctimas de trata

C.H.

Las XI Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género arrancaron con la celebración de 3 talleres formativos, que reunieron a cerca de un centenar de personas en la sede del COPIB, interesadas en la intervención con adolescentes, dependientes, personas prostituidas y víctimas de trata que han sufrido o están sufriendo violencias machistas.

En concreto, **Olga Barroso**, psicóloga experta en Violencia de Género, Trauma y Apego, fue la encargada de impartir el taller 'Mi novio me pide ubicación: intervención con adolescentes víctimas de violencia de Género'. La formación de Barroso y la conferencia que dictó para clausurar las jornadas permitieron abordar el impacto del fenómeno en la adolescencia y su intervención. La especialista fue contundente al señalar que "en la sociedad actual estamos transmitiendo contenidos machistas más duros incluso que los que recibíamos años atrás" hasta el



Olga Barroso.

punto que la franja de 16 a 24 años de edad es la que presenta mayores tasas de violencia.

Las secuelas en una adolescente son brutales porque son personas en desarrollo que no cuentan con los mismos recursos de afrontación que una mujer adulta y son especialmente graves si la chica tiene un factor de vulnerabilidad anterior, como haber sufrido insultos o malos tratos por parte de su progenitor. Por eso es necesaria una intervención psicológica



Arun Mansukhani.

profunda con ellas, para que no se vuelva a repetir. Pero los niños no nacen monstruos. En un 70% de los casos, los chicos que se relacionan de manera violenta (agresores, maltratadores), vienen de una familia en la que había violencia de género. Eso no determina que vayas a ser un agresor, pero es un factor de riesgo importante. También hay otros factores que cercenan la emotividad de un niño como las ideas de que los chicos no lloran, siempre tienen que ser

fuertes... Por eso, surge esa ideología machista. Es peliagudo, pero hay que dejar claro que esto no es una enfermedad, estos chicos saben perfectamente lo que está bien y lo que está mal. Ahora bien, si en el desarrollo de un niño lo maltratas o le das una negligencia afectiva total, y después tienes una sociedad que todavía legitima un funcionamiento basado en la violencia de las relaciones afectivas y machistas, pues lo tienes todo. Nos tenemos que tomar muy en serio tratar bien a los niños y niñas.

El COPIB acogió también los talleres de **Francisca Muñoz-Ramos Ripoll**, experta universitaria en Psicopatología de Infancia y Adolescencia, centró su formación en 'Prostitución y tráfico de personas: Habilidades terapéuticas fundamentales del profesional de la Psicología', y de **Arun Mansukhani**, psicólogo especialista en Psicología Clínica, que habló sobre 'Violencia de Género y dependencia. Pautas para la intervención psicológica'.

Gran celebración de los actos de la Inmaculada, "Patrona" de los farmacéuticos

REDACCIÓN

Como cada año, los boticarios se reunieron para celebrar los actos de la Inmaculada Concepción, su Patrona, unos días antes del calendario festivo oficial. Este año la celebración tuvo lugar el pasado 29 de noviembre, en el Hotel Valparaíso de Palma y supuso la cifra más alta de asistentes hasta la fecha, con más de 400 asistentes. La festividad también reunió a los representantes de las principales instituciones sanitarias y farmacéuticas de nuestra comunidad, entre ellos la consellera de Salut, Patricia Gómez y el director general de Prestaciones y Farmacia, Atanasio García. Destacó la presencia de Eladio González, presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos y de la Cooperativa de Farmacéuticos, de Cristina Mataró, presidenta de Boticarios Solidarios, Rosa Llull, presidenta de la Delegación Balear de la SEFAC, y Miquel Aguiló, académico delegado de la Real Academia de Farmacia de Cataluña. A todos ellos se sumaron los presidentes de los colegios de ámbito sanitario y el vicerrector de Docencia de la Universidad de las Islas Baleares, Joan Frau.

Informes de gestión: Apotecaris Solidaris y FCFIB

Bajo la presentación de Tomás Muret, vocal de dermofarmacia, el acto comenzó con la intervención de Cristina Mataró, presidenta de Apotecaris Solidaris, que se estrenó como portavoz durante los actos de la Patrona. Mataró realizó el habitual informe de las actividades llevadas a cabo por la ONG farmacéutica durante



La consellera de Salut, Patricia Gómez.

este 2019, entre las que destacan proyectos de cooperación en Guatemala, para mejorar la salud alimentaria de niños y niñas menores de 5 años o en Camerún, de dotación de medicamentos y material sanitario para la farmacia de Ebomé. Sobre los proyectos de emergencias efectuados destacan los de Sierra Leona y Liberia, financiados por el Gobierno Balear y destinados a la epidemia de Ebola y otras enfermedades in-

feciosas como la malaria, que afectan ambos países.

A continuación, fue el turno de María Antonia Febrer, vicepresidenta y coordinadora científica de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de Balears (FCFIB). Durante su parlamento, Febrer destacó entre las principales iniciativas que ha llevado a cabo la Fundación durante 2019, el desarrollo de un estudio, en colaboración de la Obra Social la Caixa, para

evaluar la eficacia de los Sistemas Personales de Dosificación (SPD) en pacientes mayores de 75 años hipertensos y/o diabéticos. Este estudio permite evaluar, desde el punto de vista científico, el grado de mejora en la calidad de vida que se produce con la atención farmacéutica prestada a estos pacientes a través de los SPD. Igualmente, la vicepresidenta destacó la celebración de la XVII edición Jornada de la Farmacia Balear.

Premios

Los premios a los mejores artículos o publicaciones científicas fueron para: Tercer premio dotado para: "Posible rotura tendinosa espontánea relacionada con el uso de atorvastatina", presentada por Francisco Company Bezares, publicada conjuntamente por Rodríguez Camacho, JM; Company Bezares F y Rodríguez Camacho, A. en la revista OFIL.ILAP-HAR 2,019. Segundo premio para: "Prevalence of potential drug-drug interacciones in uotpatients donde treatment with parenteral antineoplásicos drugs",

presentada por María Castro Manzanares, publicada conjuntamente por María Castro Manzanares, Fernando Do Pazo Oubiña y Raquel M. Rodríguez Rincón. Publicada en el International Journal of Clinical Pharmacy.

El primer premio fue para: "Assessment of a laboratory critical risk result notification protocol in a tertiary care hospital and their use in clinical decision

Insignies d'Or

- ✓ Villangomez Mari, M.
- ✓ Ventayol Aguiló, A.
- ✓ Rancaño Laso de la Vega, E.
- ✓ Ginestra Pascual, M.
- ✓ Garcias Truyols, J.
- ✓ Gelabert Comas, Maria
- ✓ Socias Colomar, F.M

Insignies de Plata

- ✓ Mari Sancho, Maribel
- ✓ Trian Sabater, Miguel
- ✓ Antich Siquier, S.
- ✓ Castell Timoner, M.
- ✓ Enseñat Antoli, Carlos
- ✓ Mir Majos, Angel
- ✓ Rodriguez Ribas, M.A.
- ✓ Moranta Ribas, F.Xr
- ✓ Comas Pons, Antonia
- ✓ Gil Palmer, Rafael
- ✓ Penalva Martorell, J. S.
- ✓ Riera Del Ojo, M.C
- ✓ Morant Garcia, P.A.
- ✓ Amer Capella, Antoni
- ✓ Gonzalez Arrazola, M.E.
- ✓ Rubi Garau, Micaela
- ✓ Sastre Barcelo, Antonia
- ✓ Martin Martin, M.V.
- ✓ Vicens Caldentey, Juan
- ✓ Antich Torres, Jose Luis
- ✓ Duque Duque, Cecilia
- ✓ Castell Timoner, Pedro
- ✓ Victory Bernat, Ana
- ✓ Mestre Barcelo, M.M.
- ✓ Miquel Obrador, M.J.
- ✓ Mayordomo Parra, R.



Autoridades, junto a los nuevos colegiados.



Autoridades, con las medallas de plata por los 25 años de colegiados.



Autoridades, con las medallas de oro por los 50 años de colegiados.



Cristina Mataró de Apotecaris Solidaris.



Intervención de Antoni Real y en la mesa presidencial, Tomás Muret, Maria Antonia Febrer y Joan Vicens.

making", presentada por M^a Inmaculada Pastor García, publicada conjuntamente por José A. Delgado Rodríguez, Maria I. Pastor García, Cristina Gómez Cobo, Antonia R. Pons Más, Isabel Llompart Alabern, José Miguel Bauçà.

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, Antoni Real explicó que este 2019 ha sido muy intenso en cuanto al desarrollo de numerosas campañas y proyectos de gran envergadura. Para empezar, Real destacó el carácter asistencial de las farmacias. Para las 442 farmacias de las Islas Baleares pasan más de 40.000 personas al día y ya sea a través de la dispensación de una especialidad farmacéutica publicitaria o mediante la recomendación de pautas higiénico-sanitarias, el 86% de las consultas al farmacéutico para síntomas menores se resuelven en la misma oficina de farmacia, explicó el presidente. Real destacó que la farmacia asistencial es el futuro del sector, que es beneficiosa para el conjunto de los ciudadanos, y que al mismo tiempo, es rentable económica y sanitariamente para la administración.

Según explicó, "desde el Colegio estamos muy centrados en potenciar la cartera de servicios y en realizar numerosas campañas de salud dirigidas a los ciudadanos desde las oficinas de farmacia. En

cuanto a la administración, se debe consensuar un catálogo de prestaciones más ancho y llegar a un acuerdo en la remuneración de servicios, porque no todo recae en la oficina de farmacia "

Antoni Real explicó la campaña sobre medicamentos con receta y uso racional de analgésicos que se han realizado en las farmacias de toda la comunidad. Entre ellas destacó la implicación de los farmacéuticos en campañas de salud pública y concienciación ciudadana sobre hepatitis, meningitis, sensibilización sobre la ELA, vacunación de la gripe, SPD, Fotoprotección, hi-

dratación, protección ocular, dérmica, oral ... "En definitiva, acciones que ponen en valor el papel del farmacéutico en la salud pública y su trascendencia sobre la educación sanitaria de los ciudadanos " afirmó Real. Por este motivo, insistió el presidente colegial, "la colaboración entre los diferentes estamentos sanitarios y la Administración Pública es vital a la hora de defender y mejorar el actual modelo sanitario, también el farmacéutico, que hasta ahora ha permitido asegurar de forma eficiente y dinámica los derechos fundamentales de la ciudadanía en cuestión de salud ". Entre los aspectos más preocu-

pantes de este año, Real explicó que el nuevo plan de genéricos y biosimilares que prepara el Ministerio de Salud tendrá un fuerte impacto para la farmacia, que lleva casi dos décadas contribuyendo prácticamente en solitario a la sostenibilidad de sistema sanitario . El presidente mostró su desacuerdo con gran parte de las medidas de este Plan, "ya que sólo contempla argumentos y medidas económicas planteadas por organismos tan poco fiables como el AIREF, en lugar de centrar la cuestión en la salud de los ciudadanos. Está claro que tenemos que hacer sostenible el sistema, pero la administración tiene otros mecanismos para influir en él sin tener que aplicar medidas a corto plazo que pongan en riesgo tanto la farmacia como el acceso a los medicamentos " explicó Real.

Novedades

El presidente mencionó algunas novedades colegiales que han incorporado este año al COFIB: la formación on-line y en tiempo real a través de streaming de los cursos más destacados que se realizan en el Colegio, que sirve "para mejorar la accesibilidad de los colegiados a las formaciones sin una limitación de horario ni de espacio físico, de cara a otras islas ya los farmacéuticos que no pueden desplazarse desde la parte foránea de Mallorca".



Antoni Real e Inmaculada Pastor, junto a los galardonados con el primer premio.



Francesc Company Bezares, junto al tercer premio de las publicaciones.

Pedro Más Morey y M^a Mercedes Cervera Peris, junto a Patricia Gómez y Antoni Real.

Premio fotografía para Sabel Mayol Mateu, junto a Anastasio García y Antoni Real.



María Castro entrega el segundo premio a Raquel Rodríguez Rincón.

Cèdules 2019

- ✓ López Pérez, Rocío
- ✓ Álvarez Oltra, Javier
- ✓ Burguete Amores, E.
- ✓ Galván Sánchez, Jéssica
- ✓ Colom Miró, Maria e Ll.
- ✓ Martí Albiach, Alba
- ✓ Flaquer Serrano, Sira R.
- ✓ Climent Keller, Carolina
- ✓ Mateu Palou, M^a Carmen
- ✓ Lojo Luaces, Natalia
- ✓ Rojas Pascual, Ana
- ✓ García García, Raquel
- ✓ Gargiulo, Darío
- ✓ Allés Pascual, Roser
- ✓ Cortés Gallardo, Lucía
- ✓ Barceló Sansó, Francesc
- ✓ Moratal Sanz, Fernando
- ✓ Mateu Estrany, E.
- ✓ Lanagrán Torres, Hayat
- ✓ Luelmo Hernández, V.
- ✓ Socías Cañellas, C.
- ✓ Liosi, Luca
- ✓ García García, Beatriz
- ✓ Cerverlo Bolos, Natalia
- ✓ Chamizo Ruiz, Sandra
- ✓ Fabregues Martín, M.
- ✓ Cornejo Uixeda, Silvia
- ✓ Olives Casanovas, Roser
- ✓ Pérez Almagro, M.
- ✓ Crespí Cifre, M.A.
- ✓ Guirado Cordero, Isabel
- ✓ Campins Adrover, G.
- ✓ Llinás Aznar, Ines
- ✓ Martín Fernández, P.
- ✓ Massot Joulin, Vanessa.
- ✓ Mir Darder, José
- ✓ Miquel Ferrer, Gabriel
- ✓ Martín Castellano, A.
- ✓ Massuti Prohens, M.
- ✓ Corró Moyá, Antonio
- ✓ Durán Rubí, Mariña
- ✓ Catoira Cajaraville, Irene
- ✓ Grimalt Bonnín, E.C.
- ✓ Alfonso Molina, A.J.
- ✓ Esteva Gelabert, Teresa
- ✓ Mora Barceló, Aina
- ✓ Rodríguez Blanco, P.
- ✓ Moreno López, Luís
- ✓ Gallardo Piña, Miquel
- ✓ Galmés Del Toro, A.
- ✓ Borrás Rodrigo, Marta
- ✓ Pérez Mahiques, R.
- ✓ Madloum, Loubna
- ✓ Giménez De Córdoba
- ✓ Alcover, Beatriz Maria
- ✓ González Vizcarro, A.

**Dr José Tomás Monserrat:**

“El general Bernat Riera fue el introductor en Mallorca de la raqui-anestesia, del sistema de anti-sepsia y asepsia”

**Coronel Juan Billón Laá:**

“El general Riera fue el paradigma de la colaboración cívico militar y se implicó en la salud de los mallorquines”

Médico, soldado, higienista, académico, héroe...

La Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, el Ejército, la Universidad y el Colegio de Médicos recuerdan la figura del General Riera, un 'andritxol' de talla mundial a caballo entre los siglos XIX y XX

JUAN RIERA ROCA

Pocos de quienes cada día pasan por la calle General Riera de Palma saben que lleva ese nombre en recuerdo de un médico que fue militar. Un médico que innovó en el campo de las heridas de guerra y del higienismo. Un militar que fue un héroe en la guerra de Cuba.

Bernardo Riera Alemany (Andratx, 1874 - Palma de Mallorca, 1926) ha sido objeto de una jornada de análisis en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, en la que han participado expertos del Colegio Oficial de Médicos, de la Capitanía General de Baleares, el Centro de Historia y Cultura Militar de Baleares y de la Universitat de les Illes Balears. La jornada fue titulada “El general médico Bernat Riera Alemán (1864-1926) en su su tiempo”.

Semblanza médica

La ponencia de fondo, con la semblanza médica del personaje, corrió a cargo del médico, académico e historiador, doctor José Tomás Monserrat, actual bibliotecario del Colegio de Médicos.

La vida militar del General Riera fue narrada por el coronel de Artillería Juan Billón Laá; el momento histórico fue analizado por el doctor Antoni Marimon Riutort, profesor ti-



Rosa Robles, secretaria general del COMIB; Macià Tomàs, presidente de la Real Academia de Medicina, Fernando García, nuevo comandante general de Baleares, y el general Juan Cifuentes, comandante general saliente.



El coronel Juan Billón, el dr Macià Tomàs y el doctor Antoni Marimón.



Los doctores Ballesteros y Salas.

tular de Historia Contemporánea de la UIB; y el papel del general Riera en la reforma sanitaria de su época fue descrito por el doctor Pere Salas Vives, profesor asociado de Historia

Contemporánea de la UIB e investigador del Grupo de Historia de la Salud de las Islas Baleares, del TUNICS de la UIB.

Gracias a esta iniciativa cultural y científica de la Real

Academia de Medicina de las Islas Baleares la figura de este militar y médico de Andratx ha visto realizada una vez más. Su papel, tanto como médico militar, que mejoró el trata-

miento de las heridas de guerra, como médico civil, en su papel de promoción del higienismo en Mallorca, es crucial para nuestra historia y para la nuestra salud.



Dr Antoni Marimón Riutort:

"Riera vivió la Restauración, etapa que otorgó libertades pero en el que hubo problemas, como el caciquismo"

"El general Riera es uno de los personajes más importantes que ha dado la medicina balear y sin embargo es muy poco conocido", dijo el Dr Tomás Monserrat a Salut i Força. Y añadió: "Entre otras cosas el general Riera fue presidente de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, fue el que, como presidente, hizo el traspaso de poderes entre el inicial Colegio de Médicos y Farmacéuticos al actual Colegio de Médicos, de obligada colegiación".

"El general Riera -añade el Dr Tomás- fue el introductor en Mallorca de la raqui-anestesia, del sistema de anti-sepsia y asepsia y se esforzó en que todos los cirujanos de Mallorca lo aprendieran y desarrollaran."

Destinos

"Valencia, Sevilla y Burgos fueron otros de sus destinos, además de Mallorca. Fue en su pueblo, S'Arracó, donde se le hizo entrega del fajín de general, cuando alcanzó esa graduación, en medio de un gran homenaje. Poco después falleció, con solo 64 años", concluyó el médico y erudito.

"El general Riera es una figura paradigmática de la cooperación cívico militar -dijo por su parte el erudito militar coronel Juan Billón- y de los militares ilustres mallorquines. Como militar tuvo una carrera brillante en la que alcanzó el generalato. Participó brillante y heroicamente en la Guerra de Cuba y posteriormente combina esa carrera militar con una vocación de servicio a la salud de los mallorquines y a promover los avances científicos en su época".

El doctor Marimón, historiador de la UIB, relató el momento histórico en el que vivió el general Riera. "Ese momento -dijo



Un momento de la disertación sobre la faceta militar del general Riera.



Numeroso público se congregó en el salón de actos de Can Campaner.

el doctor Marimón se corresponde casi exactamente con el periodo de la Restauración Borbónica".

Para el profesor Marimón ese periodo se caracterizó por un régimen político caracterizado por un bipartidismo entre el partido Liberal y el Conservador, "un régimen que otorgaba todo un conjunto de libertades pero que también tenía un conjunto de problemas, como el caciquismo o la manipulación de las elecciones."

Ese momento, añade el doc-

tor Marimón, también registró "un problema migratorio, que fue importante en las Islas Baleares". Precisamente, añade el historiador, "Bernat Riera nació en Andratx, que fue uno de los municipios que más migró en esa época".

El doctor Pere Salas, historiador de la Salud, habló del "general Riera como higienista. De cómo planteó todo esa corriente médica de la época". También habló de su influencia "en las instituciones médicas del momento".

El doctor Salas hizo hincapié



Dr Pere Salas Vives:

"Riera introdujo la medicina científica en Baleares, la bacteriología frente a la medicina de tipo hipocrático"



Imagen pictórica del general Riera presidió el acto.



en "la participación del general Riera en la reforma sanitaria que se hizo en la ciudad de Palma, el derrocamiento de las murallas, todos los aspectos del saneamiento del agua y todas esas acciones encuadrables en el higienismo."

"Lo que hay que destacar -dijo el investigador- es que el Bernat Riera ya representa un momento en el que la Medicina ha recepcionado la bacteriología, los nuevos supuestos científicos que marcaron el cambio de paradigma dentro de la medicina, pasando de

una medicina de herencia hipocrática, a una medicina científica, donde la bacteriología era básica."

Y añade: "Bernat Riera representa ese cambio y el modo en que todo esto se tradujo, por ejemplo, en el concepto de desinfección. A partir de un momento dado ya no se trata solo de limpiar, como medida higiénica, sino, también, de desinfectar. Esto fue algo que se notó, por ejemplo, en medidas como la cloración del agua, a la que él contribuyó con sus conocimientos".

VIRGILIO MORENO / ALCALDE DE INCA

“La aspiración de nuestro municipio es convertirse en la referencia de la part forana de Mallorca”

Virgilio Moreno afronta su segunda legislatura al frente del Ayuntamiento de Inca, y lo hace en un momento apasionante de la historia de la ciudad: un segundo hospital, el de Sant Joan de Déu, acaba de iniciar su actividad asistencial en la capital del Raiguer; está en marcha el proyecto de la residencia Miquel Mir; el Teatre Principal podrá convertirse pronto en una realidad, y la última edición del Dijous Bo ha cumplido con creces todas las expectativas.

J. CALAFAT / J. F. SASTRE

P.- ¿Qué balance realiza de la reciente edición del Dijous Bo?

R.- Muy positivo. El tiempo nos ha acompañado, como ha ocurrido, por cierto, durante los últimos años. Si realizamos una valoración conjunta, no solo de la jornada del Dijous Bo, sino de todos los actos que se iniciaron el 18 de octubre y culminaron el 14 de noviembre, creo que hay motivos más que suficientes para estar satisfechos. Durante este período, más de 300.000 personas visitaron Inca, y esta afluencia de gente ejerce una incidencia muy directa en el motor económico de la ciudad, que son los servicios.

P.- Con el paso del tiempo, ¿ha cambiado el Dijous Bo?

R.- Claro que sí. Ha cambiado, y debe seguir cambiando, porque siempre hay que evolucionar y estar a la altura de las demandas de la sociedad. Hace unos años, se produjo un cierto estancamiento de las ‘firas’ en muchos municipios de Mallorca. Y, posiblemente, tenía que ver con un cierto inmovilismo que redundaba negativamente en la participación. La única receta efectiva, por tanto, es innovar, inventar, evolucionar. En Inca, procuramos predicar con el ejemplo, y ya estamos preparando las novedades de la próxima edición del Dijous Bo.

P.- ¿Qué tiene el Dijous Bo que tanto gusta a la gente?

R.- Le pondré varios ejemplos. ¿Sabía usted que Inca, durante el Dijous Bo, se convierte en uno de los pocos lugares en que se puede comprar un coche, de la marca y el modelo que sea, sin moverse de un mismo recinto y, por tanto, sin tener que desplazarse de uno a otro concesionario? Y lo mismo ocurre con la maquinaria agrícola. El comercio y la restauración constituyen el gran motor económi-

co de Inca, y las semanas del Dijous Bo implican un gran impulso. Fíjese, este año, como la tercera ‘fira’ ha coincidido con la festividad del 1 de noviembre, pudo prolongarse durante más días que en otras ediciones, y los restauradores expresaron su satisfacción, porque algunos de ellos obtuvieron más ingresos incluso que durante la jornada del Dijous Bo.

P.- Pasemos al ámbito sanitario. ¿Qué supone para Inca la reciente apertura del Hospital Sant Joan de Déu?

R.- Nuestro municipio aspira a convertirse en el punto de referencia de la part forana de Mallorca. Esta inauguración implica dar un paso de gigante en este sentido, como ya sucedió con la apertura del Hospital Comarcal, en 2007. Ya entonces, este proyecto asistencial modificó los patrones demográficos de Inca. Ahora vive más gente en nuestro municipio, porque la oferta de servicios ha crecido. Todo ello incide en la dinamización económica. Piense que miles de pacientes de Sant Joan de Déu que se desplazaban a Palma, vendrán a Inca. De hecho, la zona donde se ha ubicado el hospital ya ha empezado a registrar un notorio movimiento social y económico, y los solares se han revalorizado. Sant Joan de Déu, en definitiva, marca un antes y un después en la historia de nuestra ciudad.

P.- La coordinación entre ambos hospitales, el centro comarcal y Sant Joan de Déu, ¿ha de constituir la máxima prioridad?

R.- Esta coordinación existe desde el primer momento. Me consta que así es. A partir de aquí falta colocar la otra pata de la mesa, que es la residencia Miquel Mir. En la pasada legislatura, el Ayuntamiento de Inca llegó a un acuerdo con el IMAS para la cesión de las instalaciones. El proyecto convertirá estas



dependencias en un referente en la part forana gracias a la instauración de un nuevo modelo sociosanitario en el que no faltarán las camas de cronicidad y el centro de día. Implicará, igualmente, una apuesta por la asistencia domiciliaria, y se aplicará a este respecto un plan piloto. Piense que la gente mayor se siente más cómoda en casa, y, además, es imposible seguir construyendo indefinidamente centros residenciales. De esta manera, habremos completado el triángulo, formado por los dos hospitales y la residencia.

P.- También los estudios en Odontología han llegado a Inca...

R.- En efecto, de la mano de Adema. Resulta muy satisfactorio que una escuela universitaria de estas características haya elegido Inca para impartir algunos de sus cursos. En nuestro municipio, estamos siempre abiertos a acoger aportaciones que mejoran la calidad de vida de la población

y ofrecen nuevas posibilidades y alternativas a la ciudad.

P.- Especialmente firme es el compromiso que ha demostrado el Ayuntamiento de Inca con la lucha contra la violencia machista...

R.- Desde la anterior legislatura, el Consistorio dispone, por primera vez, de un área específica para temas de igualdad, desde el que se ha puesto en marcha un ambicioso plan tendente a fomentar la pedagogía social que se requiere para trabajar conjuntamente contra una lacra tan execrable. Recientemente, se ha conmemorado el Día Internacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer y, francamente, ojalá algún día ya no fuera necesario celebrar esta jornada.

P.- Acaban de anunciar la consecución del Déficit Cero en las cuentas municipales. ¿Cómo lo han conseguido?

R.- En efecto, hemos aprobado, muy recientemente, la habilitación de una partida de 2,3 mi-

llones de euros destinada a liquidar el déficit municipal que todavía restaba pendiente. Cuando iniciamos la anterior legislatura, en 2015, los números rojos se situaban por encima de los 6 millones. Desde el primer momento, el equipo de gobierno asumió el compromiso de llegar al déficit cero, y, al fin, lo hemos logrado. ¿El secreto? Mantener las cuentas saneadas y apostar por el equilibrio entre las inversiones en nuevos proyectos, la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores municipales, y la reserva de una cantidad determinada, cada año, destinada a enjugar deuda.

P.- ¿Cómo le gustaría que fuera Inca cuando acabe su actual mandato, en 2023?

R.- Hay un punto de referencia que engloba todas las actuaciones: ser el municipio de referencia de la part forana de Mallorca. Ya se lo he dicho antes. ¿Y qué hay que hacer para conseguirlo? Pues convertirnos en un territorio referente. Por ejemplo, en materia de sostenibilidad. Ser un municipio sostenible, al cien por cien. O, sin ir más lejos, en el ámbito de la igualdad y la distribución de la riqueza, para que todos los vecinos de Inca vean cubiertas sus necesidades. Queremos un municipio en el que predominen las zonas verdes, en el que las calles se hallen en buenas condiciones, y en el que los servicios públicos funcionen con eficacia. Por supuesto, puedo hablarle de proyectos tan emblemáticos como los de la plaza Mallorca o la plaza del Mercat Cobert, y no quiero olvidarme del Teatre Principal.

P.- ¿Al fin abrirá sus puertas, tras tantos años de espera?

R.- Sí, y será en el transcurso de esta legislatura. Ciertamente, existen dificultades, no se lo niego, pero Inca podrá disfrutar al fin de su teatro, y su apertura significará un incuestionable revulsivo social, económico y cultural. Porque, y no le quepa ninguna duda sobre esto, si hay algo que nos ilusiona en el equipo de gobierno es hacer posible que los hombres y mujeres de Inca se sientan orgullosos de su ciudad.



Inca se adhiere al sistema de protección de víctimas de violencia de género. El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, ha firmado el protocolo de colaboración con el Coronel Jefe de la Guardia Civil para garantizar el cumplimiento de las medidas judiciales de protección a las víctimas de violencia de género. En la firma han estado presentes los primeros ediles de estas corporaciones locales: Virgilio Moreno, Manolo Galán y Navidad Torres, respectivamente y, por parte del Instituto Armado, ha asistido el Coronel Jefe de la Guardia Civil en Islas Baleares, Alejandro Hernández Mosquera. La firma de este protocolo implica que un número de agentes de la Policía Local de Inca se dedicará a funciones relacionadas con la violencia de género. Estos efectivos recibirán formación específica en esta materia. Podrán acceder al Sistema de seguimiento integral de los casos de violencia de género (Sistema Viogén), donde se introducen todos los datos de cada caso de violencia de género por parte de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, agentes judiciales y sociales para a hacer una valoración del riesgo de cada caso, de las medidas de protección y un posterior seguimiento



Concentración. Desde el Espacio de mujeres de Inca se ha diseñado un programa especial de actividades con motivo del 25 de noviembre, día contra la violencia de género. "La finalidad de todos estos actos es concienciar a la ciudadanía de que tenemos que luchar juntos contra esta lacra social. Es necesaria la implicación de todos y todas para conseguir un municipio libre de violencias machistas", ha señalado la concejala de Igualdad, Antonia María Sabater. Todas las fuerzas políticas del Consistorio dieron inicio a la programación especial. Los alumnos de los centros escolares de Inca se han concentrado en la plaza de España y realizado un mosaico con el lema "Inca dice no a la violencia de género".

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
Disponibles en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Velocidad máxima hasta 190 km/h

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 ayudas a la conducción
2 largos de 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Velocidad máxima hasta 180 km/h

CITROËN SPACETOURER

18 ayudas a la conducción
3 Tallas XS, M y XL - hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Velocidad máxima hasta 190 km/h



CITROËN **premio TOTAL**. Consumos mixtos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 SpacTourer 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 SpacTourer 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

¿Cataratas? ¿Por qué esperar?

Tratamiento definitivo

Ahora con Láser
Sin bisturí e indoloro
Tecnología única en Baleares

Sin esperas.
Financiación a su medida.



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

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ