El Hospital de Son Llàtzer renueva Radiología gracias la Fundación Amancio Ortega

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 4

Control

Año XXV • Del 23 de diciembre de 2019 al 12 de enero de 2020 • Número 407 • www.saludediciones.com

La patronal UBES incrementará su esfuerzo en la vigilancia contra la competencia desleal

Pág. 7

Hospital de Inca premio Top 20 en el área de la mujer

Pág.5

La RAMIB ofrece esperanza en la enfermedad metastásica peritoneal

Pág. 29

Ojo con el colesterol

Pág. 5

ENTREVISTAS

Dr. Pere Riutord:

"Los proyectos experimentales en Odontología otorgan a ADEMA liderazgo"

Pág.35

Agustín Martínez 'El Casta':

"Los hipocondríacos me hacen gracia. Rivalizan entre ellos a ver quién siente más dolor"

Págs. 10-11

OPINIÓN

Editorial

Feliz Navidad y los mejores éxitos para el nuevo año 2020

Las fechas de Navidad y fin de año constituyen, posiblemente, la mejor ocasión para interiorizar estos mensajes y hacerlos nuestros. Por este motivo, desde estas líneas, queremos desearles unas fiestas navideñas que faciliten el reencuentro con sus sueños y esperanzas, con sus expectativas más loables, y con sus más íntimos y preciados objetivos vitales.

De todo corazón, confiamos en que 2020 suponga a quienes siguen fielmente cada quince días esta publicación gratuita centrada en el mundo de la salud, una oportunidad para ser felices y alcanzar las máximas cuotas de bienestar y calidad de vida.

Por nuestra parte, en este año que está a punto de comenzar, pretendemos seguir siendo fieles a las consignas que han marcado la tarea informativa y divulgativa de Salut i Força desde sus inicios: el rigor, la seriedad, la pluralidad, la objetividad, la accesibilidad, y la preocupación permanente por contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a elevar el listón de la salud en nuestro entorno

Como hemos repetido en anteriores ocasiones, ningún patrimonio humano es más importante que la salud. Por supuesto, el concepto salud entendido desde múltiples niveles y perspectivas, porque estar sano no significa solo la ausencia de una enfermedad física.

Estar sano consiste, básicamente, en sentirse bien con uno mismo, en gozar de la necesaria estabilidad psicológica y emocional, en encontrar el equilibrio que nos permita distinguir aquellos elementos de la vida verdaderamente prioritarios de aquellos que, en realidad, no lo son tanto.

Salut i Força reanudará su cita quincenal con sus lectores el próximo 13 de enero. Entretanto, feliz Navidad y próspero año nuevo.

The News Prosas Lazarianas

El gran agravio del mega plus

• Políticos en el ático / médicos en el sótano.
EL GRAN AGRAVIO, QUE PARLAMENT DEBE DE SOLUCIONAR EN 2020.

INDEMNIZACIÓN POR RESIDENCIA

	EUROS /MES	EUROS/ AÑO	TOTAL 4 AÑOS
ALTOS CARGOS POLÍTICOS	1850 euros	22.000 euros	88.000 euros
MÉDICOS MALLORCA	93,78 euros	1.170 euros	4.680 euros
MÉDICOS MENORCA/EIVISSA/ FORMENTERA	103,83 euros	1.216 euros	5.184 euros
MÉDICOS CANARIAS: Gran canaria / Tenerife	170 euros	2.040 euros	8.160 euros
MÉDICOS CANARIAS: Resto islas	563 euros	6.756 euros	27.024 euros

Un ser de lejanías

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

Si la Navidad es la quincena de las emociones, a ver por qué motivo los insensibles que nos dedicamos al análisis de la conducta humana no podemos celebrar nuestra onomástica tal día como hoy. Pedir desde aquí que me feliciten, exigir que los demás se pronuncien en sus deseos hacia los míos, suspirar que lo hagan, por querer que me feliciten estas fiestas es el nuevo método de análisis para poder llegar a entender dónde estamos y -sobre todo- dónde nos dirigimos. Me explico.

Si estas fechas sirven para que la gente inter actúe más y peor, a ver por qué no podemos analizar desde aquí cómo se canalizan esos gestos, cómo somos capaces de acercarnos a los demás y de qué forma lo hacemos.

Como en este experimento navideño no podemos controlar a los emisores de los mensajes, nuestro trabajo de campo se va a acotar a la magia de ser receptor, al hecho de ser víctima alguno de estos días de cualquier o cualquiera incauto/a que, sin sentir una mierda lo que está mandando, hace efectivo el envío de un mensaje a la generalidad de sus contactos, como si todos tuviéramos que sentirnos felicitados y llegados y emocionados por semejantes ñarros.

No es fácil recibir un mensaje impersonal de alguien a quien quieres, no es sencillo recibir un mensaje impersonal de alguien medianamente cercano, pero resulta que estos días es frecuente. Es impresentable recibir de alguien que es lo suficientemente cercano como para tener tu teléfono el típico mensaje navideño dónde no puedes leer tu nombre. Poder mandar el mismo mensaje a **Patriciademisamores** o al niño **Sansaloni**, por poner un ejemplo, poder enviar la misma misiva a **Jorge Campos** que a **Francinademisimpuestos**, que seas capaz de mandarle el mismo mensaje navideño a tu forense que a tu sepulturero, sólo habla del remitente olvidando al olvidado destinatario. Definitivamente, somos seres de lejanías.

Ante la afrenta de lo general, ante lo inesperado de la lejanía de los cercanos, ante la imposibilidad de evitar ese saludo navideño que no dice nada ni nadie, que no siente ni se siente, he introducido en mi terminal un mensaje automático que salta al más mínimo roce con cualquiera del más allá. El mensaje de mi respuesta es exactamente el que a continuación se describe

La reacciones de los receptores -más allá de sí mismos- no se han hecho esperar, y van desde el uso de adjetivos como "cruel", la incomprensión, el emoti cruzándose de brazos, el perdón o el socorrido silencio. Silencio después de lo impersonal, un grado más para definirlo todo.

Si necesitamos las fechas navideñas para convertirlas en un test proyectivo, si los mensajes de paz se han convertido en el uso dispositivo del lugar común que impide sonreír, recitar o nombrar personalmente al que felicitas, es que, definitivamente, cualquier día es Navidad. A lo mejor es que cualquier día debería no volver a serlo. Felicidad Navidad, lector.

SIN ANESTESIA

Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

Emotivo discurso de Joan Carulla.

● Está siendo un referente de los congresos sanitarios y científicos y desde ahora, también lo ha sido de los festejos. Nos referimos al **Palau de Congressos** de Palma. El pasado 13 de diciembre, acogió prácticamente a toda la sanidad balear en su cena de empresa. En el recinto ferial coincidieron los profesionales de: **Sant Joan de Déu**, **Hospital de Son Espases**, **Hospital de Son Llàtzer**, **Conselleria de Salut** e **Ib-Salut**. Casi nada.

Gran momento.

● Precisamente, quienes salieron de la mano, tan enamorados como siempre al partir de la cena, fueron la consellera **Patricia Gómez** y el director general del Ib-Salut, **Juli Fuster**. *Es coneix que passen un gran moment*, a lo que hay que añadir que Fuster será *padrí* próximamente al estar su hija embarazada. Por cierto, es anestesista.

Roquero.

● Otro que lo fue hace poco, *padrí*, es el **Dr. Pere Riutord**. Esta pecadora columna se pregunta ¿qué hacía en Madrid en representación de la **Facultad de Odontología**? ¿Le ofrecen ser el cabeza visible de la Facultad? Seguiremos informando. Lo que está claro es que no dejará nunca sus dos pasiones: viajar y ser roquero.

Selfie molts d'anys

● Queremos desde aquí agradecer la simpatía, la sinceridad a la hora de contar en primera persona vivencias vinculadas a la salud y el gran saber estar que demostró **Agustín El Casta** en **'Salut i Força'** de **Canal4 Televisió.** La entrevista ofrecida el pasado 17 de diciembre ha causado verdadera sensación. No en vano, hablamos de una de las personas más queridas por la sociedad mallorquina, admirado y respetado. Su gran sentido del humor hizo las delicias de los espectadores pero también de nuestros tertulianos. Normal que ya se haya agotado prácticamente su espectáculo **'8 apellidos mallorquines'** en el Auditórium para esta Navidad. El Casta, garantía de éxito siempre. El programa concluyó con un simpático selfie para desear unas felices fiestas a toda la audiencia y lectores de este medio.

Ex gerente.

● **Pep Pomar**, visitó hace unos días el **Hospital Marina Salud** de Dénia, en Alicante. Allí está su buen amigo **Luis Carretero**, primer gerente de Son Espases, en 2010. Ambos mantienen una buena relación y hace poco Pomar ofreció una conferencia o 'bolo' en el hospital público pero de gestión privada, un modelo de eficiencia que la Generalitat Valenciana se empeña en destrozar, tal y como hizo con La Ribera de Alzira, revertido hace casi dos años y que dista mucho de ser lo que fue. Ha ido a peor.

Agenda apretada.

● Por cierto que **Pomar** ha tenido una agenda apretada estos días. El pasado 19 de diciembre celebró la última sesión general del año, el **Dr. Vicente Martínez** habló sobre cómo transformar los procesos para aportar valor a la asistencia. Contó con la brillante participación de **César Vicente**, delegado de Roche en Balears.

Académico.

● El **Dr. Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de les Illes Balears, será nombrado académico honorífico próximamente por la **Real Academia de Medicina**… de la **Comunidad Valenciana**. Salut i Força, en su edición de la Comunitat Valenciana, estará muy pendiente de esta gran noticia para cubrir su nombramiento. Enhorabuena.

Brillante.

● Acabamos dando dos galardones. La vicedecana de la Falcultad de Medicina y tertuliana habitual de Salut i Força en Canal4, la cada vez más televisiva y telegénica **Margalida Gili** (cada programa va adquiriendo mayor protagonismo en sus intervenciones) se llevó el premio **'Salut sí que vales'**, por su grandísima actuación donant el sus a la actuación de Som Rock. Estuvo soberbia. Lo dio todo. Como también lo hizo **Juana María Román**. Pero eso no es novedad, cada año es una tradición en la cena de Salut i Força de Navidad, que baile con el editor **Joan Calafat** y, por supuesto, sea la doctora quien más energía y coordinación derroche. **Que de Roche**, y de cantar, también sabe el gran **César Vicente**, que el segundo premio a la mejor actuación, fue para él.

Enérgica.

Sacó nota.

● Dejaremos para enero, después de fiestas, la vergüenza de los **pluses de 22.000 euros a cargos amiguetes de Podemos** de la península, a los que el partido morado en clave nacional, parece haberlos tenido que colocar en las islas. Ya nos pareció ridículo e insultante que la Conselleria 'tragase' con el paracaidista de Tarragona en Consumo, sin experiencia alguna en dicha materia. Pero esto es aún más lamentable. ¿No tenemos gente capaz en las islas para estos puestos? Nuestro carbón para ellos. Como también para un ex gerente de un **ente público**, que pensó ser nuevamente **El Mesías**, que creyó acostumbrado a cambiarse la careta, que podría resolver un conflicto político local de su partido. Partido, al que no dudó en olvidar cuando trató por todos los medios y traiciones necesarias, de quedarse en el cargo del cual fue decapitado (como siempre pasa en estos casos) tras obtenerse de él toda la información y peloteos. El problema fue los amigos que dejó en el camino Suerte que siempre le quedará en **Jordiet**, en **David** i en **Jaumet per Trescar**. Con su pan se lo coma.

Carbón.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

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

El director general del Ib-Salut, Juli Fuster, comprobando la nueva tecnología, junto a profesionales del Servicio de Radiología.

Son Llàtzer renueva Radiología gracias la Fundación Amancio Ortega

Dos nuevos ecógrafos y un mamógrafo 3D permiten la detección temprana de cánceres de mama y mayor precisión

Carlos Hernández

El Hospital Universitario Son Llàtzer incorpora a su tecnología dos nuevos ecógrafos y un mamógrafo 3D con tomosíntesis y camilla de punción para biopsia para el análisis y el control del cáncer de mama. Los equipos forman parte del equipamiento de alta tecnología para la atención del cáncer de mama previstos en el convenio con la Fundación Amancio Ortega. El director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; el gerente del Hospital, Francisco Marí, y la jefa del Servicio de Radiología, Carmen Martínez, han visitado juntos la instalación, que ya está operativa.

Los nuevos equipos están ubicados en un área completamente nueva del Servicio de Radiología, que dispone de las tres salas contiguas diseñadas específicamente para la comodidad de los pacientes y para optimizar el tiempo de los profesionales.

Amancio Ortega

La Fundación Amancio Ortega y el Govern suscribieron en mayo de 2017 un convenio para la renovación y la adquisición de equipos nuevos de última tecnología para la atención del cáncer de mama. Con la incorporación de los mamógrafos estará instalado el 100% de la tecnología pactada en el convenio.

Este mes entran en funcionamiento los cinco mamógrafos que quedaban (Son Espases lo incorporó a principios de año), previstos para los hospitales Son Llàtzer, de Manacor, Comarcal de Inca, Can Misses y Mateu Orfila, así como las respectivas camillas de punción para biopsia de mama. Balears dispondrá de la tecnología más avanzada para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.

El mamógrafo con tomosíntesis es un aparato de diagnóstico clave para localizar tumores, que además de hacer las radiografías de los senos, incorpora estereotaxia —un sistema tradicional para hacer biopsias dirigidas— y también tomosíntesis, una técnica mucho más reciente en que las más de 160 imágenes captadas por el aparato son después analizadas en una estación de trabajo para la reconstrucción de las lesiones. Gracias a esta adquisición se beneficiarán todas las mujeres susceptibles de tener una patología de la mama y las mujeres asintomáticas que tienen una mama muy densa y que, por sus antecedentes, deben hacerse un control.

Detección precoz

Este mamógrafo permite la detección temprana de cánceres de mama pequeños que pueden quedar ocultos en una mamografía convencional, y también más precisión en la determinación del tamaño, la forma y la ubicación de las anomalías mamarias, menos biopsias innecesarias o pruebas adicionales, más probabilidad de detectar tumores de mama múltiples e imágenes más claras de anormalidades dentro del tejido mamario denso. Dispone también de un sistema de detección asistida por ordenador que analiza las imágenes para ayudar a detectar las lesiones sospechosas de ser un cáncer de mama.

El ecógrafo de mama 3D es un novedoso equipo desarrollado para hacer el estudio ecográfico de las mamas en pacientes sin síntomas y que tienen mamas densas. Se utiliza como complemento de la mamografía de control, especialmente indicado para las mujeres con mamas con una proporción mayor de tejido glandular y estromal respecto al tejido graso.

Según ha explicado la responsable del Servicio de Radiología de Son Llàtzer, «se disponía de unos equipos que habían quedado obsoletos, y estos son de ultimísima generación, de modo que podemos decir que ahora este hospital tiene todas las técnicas existentes para el estudio de la patología mamaria». A partir de ahora los médicos radiólogos expertos en este tipo de patología trabajarán conjuntamente con los técnicos de radiología, que colaborarán con las ecografías 3D, lo cual disminuirá la lista de espera cuando se haya consolidado la técnica.

Servicio de Radiología

El Servicio de Radiología de Son Llàtzer cuenta con alrededor de un centenar de profesionales, entre personal médico y de enfermería, personal técnico de diagnóstico por la imagen, auxiliares de enfermería, celadores y personal administrativo. En los últimos cuatro años ha experimentado una importante evolución, tanto por la incorporación de nuevo equipamiento como por la reorganización de los procesos, lo que ha derivado en la mejora de la calidad de la asistencia que se presta a los pacientes del Sector Sanitario de Migjorn y en la optimización de los recursos del Servicio.

Cabe destacar la renovación de once de los quince equipos; además, en breve se renovará la sala de intervencionismo vascular. Así mismo, se han renovado el equipo de rayos X del Hospital Joan March y las estaciones de diagnóstico desde donde el radiólogo informa, que permiten más resolución y más rapidez.

Gracias a todo ello ha sido posible incrementar la cartera de servicios de radiología con la resonancia cardiaca, la mamografía con contraste y la tomosíntesis de mama, lo que ha permitido reducir el número de derivaciones a otros centros sanitarios y un importante ahorro económico.

Además, gracias a un trabajo multidisciplinar se ha creado una unidad de imagen cardíaca entre radiólogos y cardiólogos habiendo hecho posible la realización de 200 resonancias cardiacas y 450 TAC coronarios. Por otro lado, en 2018 se hicieron cerca de 107.000 pruebas de radiología simple, más de 16.600 tomografías computarizadas helicoidales, casi 3.600 pruebas de intervencionismo vascular, 23.400 ecografías, 11.000 mamografías y más de 7.200 resonancias magnéticas.

El Hospital de Inca se convierte en referencia nacional de la atención a la mujer tras la concesión del TOP 20

Los responsables de los equipos de Ginecología y Paritorio recogieron la distinción en el transcurso del acto organizado por la Conferencia de hospitales IASIST en Madrid

Satisfacción máxima entre los profesionales del Hospital Comarcal de Inca tras la concesión del Premio TOP 20 en la categoría de 'Atención a la mujer'. El prestigioso galardón, convocado por la entidad especializada en servicios médicos IASIST, ha celebrado este año, en Madrid, su vigésima edición

Soledad Gallardo, gerente, en el centro de la imagen, junto a los responsables del hospital de Inca, en Madrid, celebrando en premio TOP 20.

JOAN F. SASTRE

El Hospital Comarcal de Inca ha resultado ganador en la convocatoria de los Premios TOP 20, de ámbito nacional, en la categoría de 'Atención a la Mujer'.

Esta distinción, cuya entrega tuvo lugar recientemente en el transcurso de un acto oficial celebrado en las dependencias del hotel NH Eurobuilding, en Madrid, avala una vez más la trayectoria asistencial del centro comarcal en el camino que ha emprendido desde hace ya bastantes años para humanizar la atención sanitaria y hacerla más próxima al paciente.

La satisfacción por la concesión del premio ha sido compartida por todos y cada uno de los profesionales del hospital de referencia en la comarca del Raiguer. En representación de todos ellos, acudieron a la ceremonia de entrega la gerente, Soledad Gallardo, el jefe de Servicio de Ginecología, Agustín Hernández, y la supervisora de la Unidad de Paritorio, Carmen Herrero.

Reconocimiento

De hecho, la distinción ha reconocido la labor efectuada por estos departamentos en aquellas actuaciones asistenciales que tienen como epicentro a la mujer, entre los que cabe remarcar los procesos de prevención, tratamiento y curación del cáncer de mama y el cáncer de útero, o la atención en los partos.

Para Carmen Herrero, tanto en estas como en otras intervenciones relacionadas con la mujer en su calidad de usuaria del sistema de salud, la prioridad ha de ser siempre *"la humanización y la cercanía, y esos son los parámetros a partir de los cuales hemos venido impulsando todas las iniciativas que hemos ido poniendo en marcha en la Unidad de Paritorio"*.

Por su parte, Agustín Hernández ha incidido en que los TOP 20 *"constituyen un certamen basado, exclusivamente, en números. Es decir, centrado en medir la efectividad de unos determinados procedimientos. En realidad, estamos hablando de una auditoría que profundiza en los resultados de un hospital en un ámbito concreto, como ha sido, en nuestro caso, el área destinada a la atención a la mujer"*.

La convocatoria organizada por el grupo IASIST, especializado en los servicios de información sanitaria, ha celebrado este año su vigésima edición, en la que ha contado con la participación de 145 centros hospitalarios distribuidos en la totalidad del país.

De entre este grupo de equipamientos asistenciales, un total de 69 se han hecho acreedores a 124 nominaciones para acceder a alguno de los 63 galardones previstos pertenecientes a diversas especialidades: pacientes críticos, sistema respiratorio, enfermedades renales y urinarias, gestión hospitalaria, sistema nervioso, área cardiológica, aparato digestivo, estructura musculoesquelética, sistema digestivo y atención a la mujer, modalidad en la que descolló la labor realizada en el Hospital Comarcal de Inca.

El resto de centros galardonados pertenecen a los territorios autonómicos de Catalunya, Madrid, País Vasco, La Rioja, Andalucía, Asturias y Comunidad Valenciana.

En palabras de Agustín Hernández, un reconocimiento de estas características *"supone un espaldarazo para continuar con nuestro trabajo, siempre centrado en el cuidado del paciente, al que cabe considerar el eje sobre el que han de pivotar todas las actuaciones sanitarias"*.

Área específica

A su juicio, el secreto para que un hospital de pequeñas dimensiones como el de Inca sea capaz de erigirse en referente de un área tan específica como la destinada a la mujer *"tiene que ver con el trabajo en equipo y la capacidad de superación. En Inca, todos compartimos una misma filosofía y tratamos de impulsarla desde una óptica de permanente colaboración entre todos los departamentos"*.

Para Carmen Herrero, cuya función consiste en asegurar el correcto funcionamiento de una unidad compleja y de exigente presión como es la de Paritorio, resulta *"imprescindible escuchar a las pacientes que están a punto de dar a luz, conocer cuáles son sus preferencias, y tratar de satisfacerlas en la medida en que las circunstancias lo permitan"*.

El respeto a la intimidad de la mujer gestante ha de ser también, según Herrero, *"un elemento prioritario del proceso. Todo el equipo de profesionales de nuestra unidad nos esforzamos para no vulnerar ese momento tan especial como es el de dar a luz a un bebé. La nueva madre necesita notar la piel de su hijo contra su cuerpo, u optar por el parto en el agua si su perfil es el idóneo"*.

Estas y otras apuestas en favor de la excelencia en la asistencia sanitaria han permitido al Hospital Comarcal de Inca atesorar un protagonismo indiscutible en la gala de los Premios TOP 20.

ACTUALIDAD

La nueva sala de Radiología Intervencionista de Juaneda Hospitals, la más avanzada de Baleares

El nuevo equipamiento se encuentra instalado en la Clínica Juaneda y por su gran versatilidad permitirá tratar múltiples variedades de complejas patologías y por muy diversos tipos de especialistas médicos

REDACCIÓN

Juan Alguersuari Cabiscol, Alfredo Gómez, Per Undred, Amadeo Corbí, Miguel Casares y Carles Dolz.

Juaneda Hospitales presentó ayer a la comunidad médica balear la nueva Sala de Radiología Intervencionista habilitada en la Clínica Juaneda, con una inversión de más de un millón de euros y unos equipamientos de última generación —los más avanzados en estos momentos de Baleares— en los que pueden trabajar diversas disciplinas médicas tratando diferentes enfermedades.

Así lo explicaba al inicio de la presentación Amadeo Corbí, gerente de Clínica Juaneda, destacando que el objeto del encuentro era el de *«poner a disposición de la medicina balear esta nueva Sala de Radiología Intervencionista»*, con prestaciones que permiten integrar la Radiología y la Cardiología Intervencionista, con la Electrofisiología, el Neurointervencionismo y la endoscopia digestiva de última generación.

La avanzada tecnología de esta nueva Sala permite a médicos especialistas en Radiología y Cardiología Intervencionista acceder al interior del organismo del enfermo a través de un catéter (un tubo de plástico muy fino) que se introduce por una arteria y que navega por esa vía hasta la zona enferma, reparando la lesión con guía de imagen en tiempo real con los más modernos sistemas radiológicos y de diagnóstico por imagen.

✔ Dr. Miquel Casares

«La puesta en marcha de esta sala demuestra que en Juaneda Hospitales apostamos por la calidad y por la atención individualizada y personalizada al paciente», dijo el doctor Miguel Casares, jefe del Servicio de Diagnóstico por Imagen de Juaneda Hospitales, quien destacó que *«esta unidad tiene que servir como una llamada a la colaboración entre los profesionales médicos»*.

El Dr. Miguel Casares destacó que las particulares características de la sala *«permiten a diferentes especialistas atender mejor a distintos tipos de pacientes, reduciendo el dolor, la hospitalización y haciendo posible las intervenciones a enfermos a los que su gran deterioro de salud impediría operar y que con estas técnicas pueden ser tratados y salvados»*.

Las altas prestaciones de esta sala permiten tratar mediante técnicas mínimamente invasivas complejas patologías vasculares, digestivas, neurológicas y cardiológicas, entre otras. El cardiólogo Alfredo Gómez, destacó que *«hoy por hoy esta Sala de Hemodinámica es la que incorpora la mejor y más innovadora tecnología de todas las salas que hay en las Islas»*.

✔ Dr. Alfredo Gómez

«Como cardiólogos —añadió el Dr. Alfredo Gómez— *podemos utilizar la sala para sumar a las imágenes convencionales del corazón, imágenes adquiridas por otras técnicas, y trabajar conjuntamente con otras especialidades para aumentar el volumen de pacientes que tratamos y la calidad de esa asistencia, pudiendo de este modo tratar, no sólo las arterias coronarias, sino también las cardiologías estructurales.»*

El especialista hizo alusión a intervenciones como *«el cierre de defectos intracardiacos, o de las comunicaciones interauriculares»* pero también, *«pueden ayudarnos a tratar pacientes con cardiopatías estructurales que precisan de unos procedimientos de anticoagulación muy complejos y que disponer de esta tecnología nos facilita su dispensación».*

Tenemos los medios y la capacidad de atender a todos los pacientes coronarios, pero también para tratar cualquier cardiopatía estructural en colaboración con otras especialidades, como neurólogos, nefrólogos, etcétera», concluyó el Dr. Alfredo Gómez.

✔ Dr. J. Alguersuari Cabiscol

Dentro de esas posibilidades el médico cardiólogo Juan Algersuari Cabiscol destacó los tratamientos de las arritmias: *«La sala ofrece la posibilidad de hacer ablaciones de arritmias»*, intervención que elimina el problema del corazón que provoca las conocidas taquicardias. *«La nueva sala permite seguir desarrollando estos procedimientos con la facilidad que da esta nueva tecnología de última generación»*, explicó el Dr. Juan Algersuari, miembro del equipo de arritmias de Juaneda Hospitales.

La Sala de Radiología Intervencionista abre también un camino nuevo en Juaneda Hospitals en el tratamiento del infarto cerebral, liderado por el Dr. Per Undren, encargado de liderar la puesta en marcha del "código ictus" en el grupo. La sala permitirá el tratamiento de última generación de pacientes con infartos, aneurismas cerebrales y malformaciones vasculares, todo a través de una pequeña incisión en la ingle, sin cirugía.

✔ Dr. Carles Dolz

Otra prueba del potencial interdisciplinar de la nueva Sala de Radiología Intervencionista la dio el Dr Carles Dolz, especialista en Aparato Digestivo, Gastroenterología y Endoscopia, destacando que *«otras especialidades se benefician de esta tecnología, además de las tradicionalmente asociadas a la Radiología Intervencionista, como son la Cardiología o la Neurorradiología»*.

El Dr. Carles Dolz señaló las posibilidades para especialistas en Urología, Ginecología, Neumología y los de su campo, la Digestología Endoscópica: *«La combinación de la Radiología Intervencionista y la endoscopia puede ofrecer no solo diagnósticos, sino terapéuticas»*, dado que *«los digestólogos endoscopistas hemos ido asumiendo cada vez más tratamientos antes propios de la cirugía»*.

El Dr. Carles Dolz aludió a *«la desobstrucción de estenosis, la colocación de stent esofágicos, duodenales, biliares, pancreáticos o de colón»*, entre otros, así como a las *«recientes subendoscopias, como la colangioscopia y la pancreatoscopia que pueden hacerse en esta nueva sala con visión directa, entrando en las vías biliares intrahepáticas y del ducto pancreático principal»*.

El especialista destacó que se están abriendo vías de futuro: *«La Inteligencia Artificial (IA) se está integrando en este concepto de tratamiento de imágenes, algo que ofrecerá perspectivas médicas apasionantes»*, sin olvidar recientes avances como *«las gastroenteroanastomosis, ecoendoscópicamente guiadas, para tratamientos tras pancreatitis agudas»*.

Perspectiva de la nueva sala de hemodinámica.

Foto de familia de la Asamblea General de la Unión Balear de Entidades Sanitarias.

La patronal sanitaria UBES incrementará su esfuerzo en la vigilancia y lucha contra la competencia desleal

En la Asamblea General se puso también de relevancia el papel esencial de la sanidad de titularidad privada en Balears y la colaboración público-privada en beneficio de los ciudadanos

Juan Riera Roca

Patricia Gómez y Carmen Planas.

La patronal sanitaria balear Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), ha celebrado su Asamblea General Ordinaria, donde ha manifestado su voluntad de trabajar de forma proactiva contra la competencia desleal en el sector sanitario. Se trata, según ha explicado, Antoni Fuster, su gerente, «de estar vigilantes para detectar los casos en los que esta competencia desleal se dé».

«*Nuestros centros* —explica el gerente de UBES en declaraciones a Salut i Força— *tienen todos unos elevados estándares de calidad y por ello debemos estar vigilantes para que la oferta que se haga se adecúe a esos mismos niveles y que no haya perjuicio para los pacientes*». En ese sentido, desde la UBES se trabajará a partir de ahora en dos líneas y siempre en colaboración con la administración autonómica:

«*Por una parte* —señala Fuster— *queremos comprobar que la publicidad no es engañosa y si lo que se ofrece concuerda con lo que se da y mantiene los estándares de calidad exigibles. Por otra parte, queremos estar también vigilantes en lo que se refiere a la calidad de las instalaciones y los centros sanitarios privados que, además, en los últimos tiempos han proliferado mucho en nuestras islas.*»

En unos momentos en que en las Islas hay más de 200 centros sanitarios privados, desde la UBES se quiere comprobar que la calidad de instalaciones y ofertas es la adecuada y, en un ámbito específico, como es la oferta de bienestar en los centros dedicados al turismo sanitario —en promover el cual la patronal está haciendo grandes esfuerzos— que las terapias que se ofrecen están regladas y son las adecuadas.

Esta labor, que ha sido definida como de «*vigilancia proactiva*», se desarrollará, como se insiste desde la UBES, en total cooperación con las administraciones públicas, como es la Conselleria de Salud, que se encarga de dar los permisos sanitarios, y los ayuntamientos, que se encargan de velar por los requisitos urbanísticos y las licencias de actividades de las instalaciones que se abran o estén ya en servicio.

Salvaguardar la calidad

«*Queremos salvaguardar la alta calidad y las elevadas inversiones que hacen las empresas sanitarias privadas de Baleares para alcanzar los altos niveles de calidad, que merecen ser protegidos desde el punto de vista reputacional*», señaló el gerente de la Unión Balear de Empresas Sanitarias (UBES), Antoni Fuster, explicando cuál va a ser la filosofía de esta nueva línea de trabajo que se desarrollará durante 2020.

Durante la reunión, celebrada hace pocas semanas, se dio cuenta también de la actividad de la asociación, se aprobaron las cuentas de 2018 y se dio luz verde al presupuesto para el año 2020. Asimismo, se puso de relevancia en este encuentro el papel esencial de la sanidad de titularidad privada en Balears y la colaboración público-privada en beneficio de los ciudadanos.

Como acciones más destacadas de este año que ya acaba se refirieron la organización de dos jornadas sobre el Convenio de Accidentados de Tráfico y sobre La Sanidad del Futuro. También se puso de manifiesto la consolidación de la promoción del turismo de salud dentro del Segmento Estratégico de Salud y Bienestar de la Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears (AETIB).

Tras la Asamblea General Ordinaria se celebrado una comida de compañerismo a la que asistió la consellera de Salut i Consum Patricia Gómez y el director general del Ibsalut, Juli Fuster, acompañando a la presidenta de la UBES, Carmen Planas. Tanto la máxima responsable de las políticas sanitarias, como el director del Servicio de Salud se mostraron interesados y participativos.

Foto de familia de los profesionales del servicio.

Urgencias de Son Llàtzer pone en marcha el Proyecto 12 meses: 12 causas

Carlos Hernández

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Llàtzer ha puesto en marcha el Proyecto 12 meses: 12 causas. El proyecto va enfocado básicamente en dos direcciones: actividades dirigidas a los profesionales y actividades en colaboración con los pacientes.

'El Objetivo es que cada mes los profesionales del Servicio de Urgencias analicen y se formen sobre diversas materias para mejorar aspectos relacionadas con ellas. Durante los últimos meses se han tratado temas como: la violencia machista, la comunicación con el paciente e interprofesional y la investigación' nos explica Susana Sobrino, supervisora de enfermería del Servicio de Urgencias.

En el último mes se ha estado trabajando en la Humanización de cuidados de los pacientes que acuden al servicio de Urgencias, para ello se han organizado varias sesiones y reuniones. Además, se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar de Humanización y se ha llevado a cabo varios encuentros con usuarios del servicio para que contaran su experiencia.

Tras ocho meses de funcionamiento y tras la buena acogida que ha tenido en el servicio, se tiene previsto seguir con esta actividad el próximo año.

Las leyes de adicciones y consumo serán una prioridad de Salud en 2020

C.H.

La consellera de Salut, Patricia Gómez, presidió la 18ª sesión ordinaria del Consejo de Salud de las Illes Balears, principal órgano de participación ciudadana en el sistema sanitario de esta comunidad, integrado por más de 30 representantes de la Administración, colegios profesionales, sindicatos y asociaciones de pacientes. Gómez destacó que el impulso a las leyes de consumo y adicciones será una prioridad.

La consellera hizo balance de los objetivos logrados durante 2019 y recordó, entre otros, la aprobación de los decretos de carrera investigadora, de formación sanitaria especializada y de promoción de la dieta mediterránea en los centros educativos y sanitarios.

Ley

Se presentaron los principales proyectos previstos por la Conselleria de Salut y las líneas de trabajo que marcarán la actividad en 2020. Destaca el impulso a la nueva Ley de protección de las persones consumidoras y usuarias y a la nueva Ley de adicciones, para que puedan ser aprobadas en 2021.

Imagen de la reunión del Consejo de Salud.

En el Consejo de Salud de las Illes Balears están representados los cuatro consejos insulares, la FELIB y el Ayuntamiento de Palma; los sindicatos UGT y CCOO; la CAEB; 13 colegios profesionales (Médicos, Enfermería, Psicólogos, Veterinarios, Farmacéuticos, Dietistas-Nutricionistas, Odontólogos, Podólogos, Terapeutas Ocupacionales, Logopedas, Fisioterapeutas, Ópticos-Optometristas y Protésicos Dentales); la Academia Médica Balear; el Consejo de Consumo; las entidades FEAPS, UNAC y Plataforma de Organizaciones de Pacientes, y todos los representantes de la Conselleria de Salud y Consumo.

El Servicio de Salud tramita el contrato de urgencia del transporte sanitario aéreo de Eivissa con la empresa Babckok

Redacción

El Servicio de Salud de las Illes Balears ha tramitado con la empresa Babckok el procedimiento de contratación de urgencia para prestar el servicio de transporte sanitario aéreo entre las islas de Eivissa y Formentera y las islas de Eivissa y Mallorca, desde el pasado 20 de diciembre.

Esta medida es el siguiente paso tras la ejecución de la resolución administrativa del contrato con la empresa Eliance, concesionaria del servicio. El Servicio de Salud ha contratado con Babckok el servicio de dos helicópteros (uno para unir Mallorca, Eivissa y Formentera, y otro de refuerzo) que cumplen íntegramente las condiciones del pliego —entre otros requisitos, la condición de poder realizar vuelos en modo instrumental y en modo multipiloto—.

Un helicóptero realiza un traslado sanitario.

Ello permitirá que se continúe prestando el servicio con normalidad hasta que se adjudique un nuevo concurso del transporte sanitario aéreo. Así lo trasladó el director de Gestión y Presupuesto del Servicio de Salud, Manuel Palomino, a los representantes de los sindicatos de profesionales sanitarios y de transporte aéreo en una reunión para informar sobre la puesta en marcha del servicio de urgencia.

Acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad para restablecer el derecho a percibir la incapacidad temporal desde el primer día

Redacción

El Servicio de Salud de las Islas Baleares aprobó, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad —en la que están representados todos los sindicatos—, mejoras salariales para los profesionales, de modo que el Servicio de Salud completará las prestaciones económicas de los trabajadores para que perciban el 100 % de la retribución de la jornada ordinaria durante los periodos de incapacidad temporal desde el primer día de la baja. Este derecho había sido eliminado por las modificaciones normativas del año 2012 aprobadas con el objetivo de garantizar la estabilidad presupuestaria. Hasta ahora, pues, las retribuciones durante los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes y accidente no laboral empezaban a cobrarse a partir del quinto día de la baja.

Igualmente, en el seno de Mesa Sectorial se ha aprobado una nueva oferta de empleo público, complementaria a la que se aprobó en abril (997 plazas de varias categorías).

Imagen de la reunión.

ENTREVISTA

AGUSTÍN MARTÍNEZ 'EL CASTA' / ACTOR DE TEATRO Y HUMORISTA

"Los hipocondríacos me hacen mucha gracia. Rivalizan entre ellos a ver quién siente más dolor"

Agustín Martínez 'El Casta' (Guadix, 1963) es uno de los artistas más populares de la moderna historia del teatro cómico en Mallorca. Creador de personajes tan queridos por el público como Lorenzo Llamas, Klaus Kartoffel o el doctor Tardanza, 'El Casta' está a punto de estrenar en el Auditorium de Palma su nuevo espectáculo navideño: 'Ocho apellidos mallorquines'. Su presencia en el último programa del año de Salut i Força, en Canal 4 TV, ha supuesto un brillante epílogo a la trayectoria del veterano espacio sanitario en este 2019 que está a punto de decirnos adiós.

J. CALAFAT / J.F. SASTRE

P.- En sus espectáculos, la salud siempre ocupa un lugar, especialmente a través de un personaje como el doctor Tardanza…

R.- Hago humor de lo cotidiano, y no hay nada más cotidiano que la salud. Todos, en un momento u otro, hemos de acudir al médico o ingresar en un hospital. El doctor Tardanza es un médico tremendo. Tiene mala leche, y es cañero, pero con el tiempo opté por suavizarlo un poco. En realidad, me inspiré en un antiguo político vasco, José Antonio Ardanza, que siempre ponía cara de 'malsofrit'. Sentía interés en incorporar a un médico en mi galería de personajes, y aprovechar todas las sugerencias e historias que la gente me cuenta sobre su historial de salud.

P.- ¿Es usted hipocondríaco?

R.- No, no lo soy, en absoluto Pero conozco a unos cuantos. Rivalizan entre ellos a ver quién lo pasa peor y quién siente más dolor. Si uno cuenta que le duele la espalda, el otro replica que a él le duele aún más y que, encima, también siente molestias en el cuello. La verdad es que los hipocondríacos me hacen mucha gracia.

P.- Usted ha vivido la enfermedad en su entorno más próximo. ¿Qué balance hace de esas experiencias?

R.- He tenido que afrontar varios casos, es verdad, pero hablaré de uno en concreto, mi madre. Ella padeció Alzheimer durante los últimos años de su vida. Con mi padre fue diferente, porque no sufrió en absoluto. Un buen día se levantó de la cama, dio de comer al pajarito, volvió a dormirse, y ya no se despertó. El problema es que mi madre no aceptó la pérdida. La pena que sentía se le fue haciendo de cada vez más insoportable, y en un momento determinado el médico me avisó de que empezaba a experimentar ciertas pérdidas de conciencia que, con el transcurso del tiempo, derivaron en un cuadro de Alzheimer.

P.- Entretanto, usted tenía que seguir subiéndose al escenario y tratar de que los espectadores se divirtieran…

R.- Sí, y es muy duro. Hubo días muy complicados, eso se lo aseguro, porque, independientemente de la tristeza que puedas sentir, has de seguir adelante con tu tarea, que en mi caso no es otra que hacer reír a la gente.

P.- Pocas personas lo saben, pero usted es un gran amante de los perros. Tanto es así, que a uno de ellos lo llevaba regularmente a una fisioterapeuta…

R.- En efecto. A Lorenzo. Ya puede imaginarse en homenaje a quién le puse ese nombre…

P.- Es fácil deducirlo: su personaje más popular, Lorenzo Llamas.

R.- Estuve llevándole a la consulta de la fisioterapeuta durante cuatro años, e incluso le aplicaban acupuntura. Dicho así puede parecer una excentricidad, pero los efectos eran muy saludables. Lorenzo era un perro labrador, una raza bastante endogámica que, a causa de ello, manifiestan en ocasiones complicaciones de salud. Le trasladaba en brazos a la consulta, pero qué otra cosa podía hacer, era mi niño…. Ahora tengo un perro pequeñito. Se llama Klaus. Y seguro que adivina por qué. Klaus Kartoffel es otro de mis personajes por los que siento un cariño especial.

P.- Estamos en Navidad, una época feliz para muchas personas… pero que para otras representa sufrimiento y angustia. ¿Con cuál de los dos grupos se identifica usted?

R.- Las fiestas de Navidad son para disfrutar, pero siempre hay personas rancias que aseguran que no les gustan estas fechas. Para mí, muy al contrario, es un momento de fantasía que facilita el reencuentro con la familia y los amigos.

> ► "Hago humor de lo cotidiano, y no hay nada más cotidiano que la salud"

P.- Nació usted en Guadix, de familia andaluza. ¿Ese origen foráneo le ha proporcionado la distancia aconsejable para entender mejor a los mallorquines?

R.- Llegué a Mallorca con apenas cinco meses, en brazos de mi madre. Y sí, pienso que no haber nacido en la isla me ha proporcionado una perspectiva interesante para profundizar en la idiosincrasia mallorquina y que este bagaje se refleje en mis espectáculos humorísticos. De todas maneras, el entorno en que crecí no fue el de la típica familia andaluza. Mi madre se llamaba Margarita, y era muy seria. Yo siempre le decía que parecía mallorquina. La mezcla cultural enriquece mucho. Siempre aconsejo a mis amigos mallorquines que se mezclen, que hagan correr la sangre.

P.- Está a punto de estrenar en el Auditorium de Palma su nuevo espectáculo, 'Ocho apellidos mallorquines', y, por supuesto, como es tradicional, el día de Navidad. ¿Habrá muchas novedades respecto a propuestas anteriores?

R.- Mis espectáculos navideños se caracterizan por una mezcla entre el repertorio de siempre con los personajes habituales, y otros números nuevos o modificados. De todas maneras, este año intervendrá Agus Chin, al que el público no conoce demasiado. Además, he vuelto a contar con la inestimable colaboración del cineasta Marcos Cabotá, con quien he ultimado estos días el guión de una película que se titula 'I love baby' y que también formará parte de la escenificación.

P.- De joven, usted obtuvo una plaza como funcionario de Hacienda. ¿Qué le animó a dejarla para convertirse en artista?

R.- Si quiere que le diga la verdad, yo no busqué esta profesión. Ella me buscó a mí. Estaba predestinado, por así decirlo. Tenía entonces 30 años y, como usted muy bien ha indicado, trabajaba en Hacienda y ni me había planteado subir a un escenario. ¿Qué ocurrió? Todo comenzó cuando mi familia tuvo que hacerse cargo de la explotación de un pequeño hotel situado en Ciutat Jardí, el 'Safari', que hoy en día acoge un centro de la tercera edad. El negocio no funcionaba, y hablé con un alemán al que conocía para consultarle si tenía la posibilidad de llenar el hotel con turistas austríacos. Aceptó, pero a cambio me pidió que a esos clientes deberíamos ofrecerles algún tipo de espectáculo. El problema es que no teníamos dinero para contratar a nadie.

P.- ¿Y cómo se las arreglaron?

R.- Recurrimos a la imaginación. Alquilamos un vestuario, y la cocinera del hotel, la camarera y yo mismo representamos algunos playbacks. Y ese fue el momento.

P.- ¿El momento de qué?

R.- Fue ese día, cuando me sub í al escenario por primera vez, cuando me di cuenta de que ese era mi lugar. ¡Vaya morro que teníamos! Fíjese que la luz era un flexo de esos que utilizan los estudiantes. Es lo que le digo, le pusimos mucho morro. Pero salió bien, y así empe-

zó mi carrera. Durante el primer año nos limitamos a hacer playback y perfomances, y, no se sabe cómo ni por qué, nos dimos cuenta de que la gente se reía, así que di un paso más allá y empecé a improvisar. Noté que estaba en mi salsa, y ya fue una carrera hacia adelante e imposible de parar. Con el tiempo, pedí la excedencia en Hacienda y el mundo del espectáculo pasó a ser mi única ocupación profesional.

P.- ¿Veía incompatibles ambas actividades?

R.- Es que eran dos contextos antagónicos. Cierto día, por la mañana, tuve que tramitar el embargo de las propiedades de un contribuyente. Como es lógico, el hombre debió pasar una jornada terrible, y se ve que sus amigos le aconsejaron que fuera a ver algún espectáculo de humor para distraerse. Y mire por dónde eligió el mío. Claro, ya puede imaginarse la cara de ese pobre ciudadano cuando se dio cuenta de que el artista al que había ido a ver era el mismo que le había firmado el embargo unas horas antes. Al día siguiente, tomé la decisión de dedicarme solo al espectáculo.

P.- ¿De dónde procede el nombre de 'El Casta'?

R.- Cuando representábamos el número en el hotel tuvimos que elaborar un cartel de esos en el que te fotografían con una indumentaria de torero dibujada sobre una superficie, de manera que tú pones solo la cara, debajo de la cual figura tu nombre. Así pues, se imponía elegir un nombre artístico. La cocinera, Reyes Arnau, adoptó el de 'La pecadora'; Isabel Pérez, el de 'La nervio'; y yo era 'El castañuelas'. Cuando un año después, en 1993, nos mudamos al local de Cala Gamba, me di cuenta de que era necesario acortar ese nombre. Y 'El castañuelas' pasó a ser 'El Casta'.

P.- En Cala Gamba fue dando forma a sus personajes, entre ellos los de Klaus Kartoffel y Lorenzo Llamas. Hábleme de ellos…

R.- Klaus es alemán, pero, a su vez, es el personaje más mallorquín de todos los que interpreto, porque para entenderle has de comprender las particularidades de Mallorca. Los alemanes siempre me han agradecido que diera vida a este personaje, porque han notado que está hecho con cariño y con respeto, como el resto de sus compañeros de escena. En cuanto a Lorenzo Llamas, le ha

ido bien en la vida, sin duda. Sin embargo, lo pasé mal las primeras veces que lo interpreté. Estaba preocupado por si la gente respondía negativamente. De hecho, me dieron el premio 'Barco de Rejilla'…

P.- Sin embargo, la aceptación del personaje ha acabado siendo prácticamente unánime…

R.- Salvo cuatro gatos, que siempre los hay, creo que el público ha disfrutado mucho con sus historias. Lorenzo representa una imagen de Mallorca que se ha de entender: la madre beata, la tía monja… Algunos de los números han sido especialmente celebrados, como el viaje con su familia a Tierra Santa, o sus peripecias en el entonces recién estrenado aeropuerto de Palma, por no hablar de cuando reclama la concesión de la medalla al mérito turístico porque asegura que si las extranjeras regresan a la isla para hacer turismo es por él.

> ► "Yo no busqué esta profesión. Ella me buscó a mí. Estaba predestinado"

P.- ¿Por qué no acostumbra a incluir la actualidad política en sus representaciones?

R.- Si la política no sirve para hacer más felices a las personas, y solo provoca enfrentamientos, es que no sirve. Es cierto, no hago humor político, pero tengo la percepción de que en otras épocas había más libertad que ahora. Antes la censura era oficial, y ahora no lo es, pero eso no significa que no exista de otras maneras. Las redes sociales, por ejemplo, constituyen un elemento coercitivo, porque una publicación puede implicar que empieces a recibir insultos y descalificaciones masivas únicamente por haber expresado una opinión. En cualquier caso, mi pretensión es construir humor a partir de lo cotidiano, sin ninguna intención de crear conciencia sobre nada ni de transmitir ningún mensaje en concreto.

P.- ¿Cuál es su secreto para gustar al público?

R.- Un maestro que tuve, y al que he querido y respetado siempre, me dijo en cierta ocasión que sobre el escenario has de mandar tú. Si el público se apodera de la situación, el artista está perdido. Mi secreto es dejar que todo fluya. No soy muy dado a ensayar. Simplemente, has de tener claro en tu interior qué tipo de espectáculo o de interpretación pretendes ofrecer. A eso se le llama tener oficio. Y el oficio es lo que te salva en situaciones complicadas, como, por ejemplo, cuando te encuentras con un público poco receptivo, o estás pasando por unas circunstancias delicadas. En estos casos, renuncias a improvisar. Sales adelante con el texto que ya tienes interiorizado.

P.- Hace tiempo que no le vemos en televisión. ¿Por alguna razón en especial?

R.- No soy un animal televisivo. Mi sitio es el teatro. He hecho televisión a lo largo de mi carrera, y, para ser franco, de algunos de estos proyectos prefiero olvidarme. Por eso llegó un momento en que decidí que no quería repetir en la pequeña pantalla. En cambio, acepté una propuesta de IB3 para grabar mis espectáculos y ofrecerlos tal cual. Eso sí funcionó. Las audiencias que logramos fueron impresionantes.

P.- Otra de las líneas rojas que parece haberse autoimpuesto es el de limitar sus actuaciones a Mallorca. ¿Por qué?

R.- Me siento suficientemente reconocido y querido en la isla, y me gusta estar con la familia y con los amigos y pasear a mi perro en vez de pasarme todo el día en el hotel de una ciudad que no conoces. Sé de artistas que, cuando finalizan su representación, regresan al hotel, y ahí se quedan, fuera de sitio. No quiero eso para mí.

P.- Acabemos la entrevista como la comenzamos, es decir, con su faceta como usuario del sistema sanitario. ¿Alguna vez se ha puesto enfermo en plena actuación?

R.- Son muchos años de carrera y me ha ocurrido de todo. He sido víctima de alergias, de constipados, de molestias estomacales… Sin embargo, en el escenario te liberas. Recuerdo que en 2003 hubo una ola de calor muy fuerte durante el verano, y durante el número sentí que me mareaba y que perdía la visión. Lo pasé muy mal, pero opté por seguir con el texto y no moverme demasiado por miedo a perder el equilibrio. Poco a poco, me fui recuperando. En otras ocasiones, la emergencia ha procedido del público…

P.-¿Ah sí?

R.- Durante mis espectáculos hemos tenido hasta dos roturas de aguas, ¿qué le parece? En una de ellas vi cómo sacaban a la embarazada en volandas. Pensé que estaba borracha, pero, pobre mujer, lo que le ocurría es que el bebé que llevaba dentro había decidido salir al exterior. Más adelante, tuvo la amabilidad de mandarme una fotografía de su hija. Por supuesto, tengo muchas otras anécdotas con el público. Una vez, un espectador se dejó la dentadura. Y otro, unos zapatos. ¡Imagínese!

ENTREVISTA

ANTÒNIA MARTÍN / PORTAVOZ DE SALUD DE UNIDAS PODEMOS

"Sobre la propia vida, cada persona es soberana, y esto exige regular el derecho a la eutanasia"

El debate sobre la regulación de la eutanasia ha formado parte recientemente de una de las sesiones plenarias del Parlament, a través de una Proposición no de Ley auspiciada por el grupo Unidas Podemos a la que se adhirieron PSOE y Més per Mallorca. La portavoz de la formación morada en temas de salud, Antònia Martín, se encargó de defender el contenido de la propuesta desde la tribuna del hemiciclo.

JOAN F. SASTRE

P.- La sociedad actual, ¿está ya suficientemente madura para aceptar una regulación de la eutanasia?

R.- Pienso que sí. La eutanasia es ahora mismo una demanda social, y ha llegado el momento de legislar sobre este tema en nuestro país. Estamos hablando de un derecho que tiene que ver con la muerte digna, pero, sobre todo, la libertad y la autonomía que han de presidir necesariamente el final de la vida.

P.- ¿En qué sentido?

R.- La persona ha de tener la oportunidad de despedirse de la gente a la que quiere y de tomar las decisiones que estime convenientes antes de morir. Y contar con la posibilidad de llevar a cabo estas acciones requiere el reconocimiento explícito del derecho a la eutanasia.

P.- Exactamente, ¿a qué aspectos concretos se refiere ese derecho?

R.- Básicamente, la eutanasia ha de partir de la petición previa de la persona, realizada de manera consciente, voluntaria e informada. En otras palabras, es un derecho, no una obligación. Podríamos compararlo a la interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres que se acogen a ella es porque, por determinadas circunstancias, así lo creen oportuno, no porque nadie les inste a hacerlo.

> ► "La muerte es un tabú. Sin embargo, todos hemos de morir y hemos de afrontarlo de la mejor manera posible"

P.- Su grupo político viene reivindicando la regulación de la eutanasia desde hace algún tiempo. Esta propuesta parlamentaria, ¿supone un paso adelante?

R.- En efecto, Unidas Podemos ya defendió en enero de 2017 una propuesta de ley en el Congreso de los Diputados en este sentido. La iniciativa no prospero, pero ello no hizo que dejáramos esta lucha olvidada en un cajón. También en Balears hemos querido contribuir a seguir avanzando en el camino de la eutanasia, y de ahí la propuesta que presentamos junto a PSOE y Més y que también secundó El PI. Insisto en que la sociedad está madura para aceptar la eutanasia, y así lo avalan los estudios que se han completado al respecto. El punto de partida es muy claro: sobre la propia vida, cada persona es soberana.

P.- Decidir sobre la propia muerte exige que el paciente conozca exactamente cuál es su situación de salud. Sin embargo, eso no siempre ocurre….

R.- Es un error esconder información al paciente. Al final la persona siempre sabe, de una manera u otra, que el final está cercano, y es cruel que no pueda despedirse de sus familiares o amigos, o que no pueda hacer un viaje que tenía pendiente, o, simplemente, dejar sus asuntos en orden. Al mismo tiempo, ha de tomar la decisión sobre qué tipo de tratamiento médico desea que se le aplique. No me parece ético mantener al enfermo ajeno a una información que le afecta más que a nadie.

> ► "Es cruel y poco ético esconder al enfermo la información que afecta a su salud. Es su vida, no la nuestra"

P.- Sin embargo, algunas familias opinan que informarle de una mala noticia sobre su salud redundará en contra del equilibrio psicológico y emocional del paciente…

R.- Claro, y, por supuesto, en casos determinados esa información ha de ser transmitida de manera progresiva y gradual, no bruscamente. Sin embargo, e insisto en ello, estamos hablando de la vida de esa persona, no de la nuestra. A veces tanto la familia como los profesionales decidimos por los pacientes, y hay que decidir con ellos, no al margen. Dicho esto, sé que es duro ser transmisor de determinadas noticias, y es justo reconocer el gran trabajo que realizan a este respecto las unidades de cuidados paliativos, ámbito en el cual Balears constituye un punto de referencia.

P.- ¿Cree que existe cierta confusión entre conceptos como los cuidados paliativos y la eutanasia?

R.- Hay un error de concepto. Cuando hablamos de eutanasia lo hacemos solo de la manifestación verbalizada llevada a cabo por quien dispone de plena capacidad para decidir que quiere poner punto y final a su vida en unas circunstancias concretas. Cuando esa decisión autónoma no es factible a causa de la situación del enfermo, estamos hablando de otras situaciones, como los cuidados paliativos o la muerte digna. Al mismo tiempo, ha de diferenciarse del suicido o de alteraciones de la salud mental, como puede ser, por ejemplo, la depresión.

P.- ¿Por qué piensa que es tan difícil hablar de la muerte?

R.- Siempre ha sido un tabú. Y sigue siéndolo. Sin embargo, la muerte nos afecta a todos sin excepción. Todos sabemos que, en un momento u otro, hemos de morir, independientemente de la ideología que defendamos o la religión que profesemos. En consecuencia, estamos haciendo referencia a un proceso inevitable que debemos afrontar de la mejor manera posible, y eso, sin duda, pasa por la regulación de un derecho íntimamente ligado a la naturaleza libre y autónoma de la persona, como es la eutanasia.

PUBLICIDAD

Grandes preguntas de la sordera:
¿Tiene solución?
¿Es para siempre?
¿Cuándo debo utilizar unos audífonos?
¿Cómo los tengo que cuidar?
¿Hasta cuándo duran?
Solucionemos tu pérdida auditiva
Nuevo centro auditivo en Palma
Blanquerna, 30
www.centrosaudioplus.com
audioplus
REVISIÓN GRATUITA
FINANCIACIÓN A MEDIDA
30 DÍAS DE PRUEBA SIN COMPROMISO
PALMA - C/ Blanquerna, 30 | 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

El COMIB acoge la XIV jornada de actualización en Medicina de Familia organizada por la Ibamfic

Redacción

La sede del Col·legi Oficial de Metges (Comib) acogió el 11 de diciembre la XIV Jornada de Actualización en Medicina de Familia, Update 2019, organizada por la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (Ibamfic) en colaboración con la Acadèmia Mèdica Balear. El encuentro ofreció los últimos avances en un amplio abanico de enfermedades de alta prevalencia o que generan problemas importantes, de manera especial, en la Atención Primaria.

Además de la presidenta del Comib, Dra. Manuela García Romero, en el acto inaugural de la jornada Update 2019 estuvieron presentes la subdirectora d'Atenció Primària i Atenció a les Urgències Extrahospitalarias del Ibsalut, Margalida Servera Gornals, la presidenta de Ibamfic, Dra. Elena Muñoz Seco, y el presidente de la AMB, Dr. Jordi Reina.

Son Espases estrena una sala de cine para los niños ingresados

Carlos Hernández

Son Espases ha abierto una sala de cine infantil para que los niños puedan ir al cine sin salir del Hospital y mientras reciben su tratamiento. La puesta en marcha de dicho cine ha sido posible gracias a la donación desinteresada de la Fundación Joyron, que se centra en ayudar a los niños más vulnerables o enfermos y en contribuir a mejorar su calidad de vida.

El cinema está situado en la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital —planta 1, módulo D—, ocupa una superficie de 25 metros cuadrados y tiene una capacidad para quince niños, que pueden sentarse en unas gradas escalonadas con asientos de vivos colores. También hay un espacio reservado para los niños que vayan en silla de ruedas o con goteros. Los niños ingresados y los invitados han posado en el photocall y han pasado por la alfombra roja, como si se tratara de una première. El Área de Pediatría del Hospital Universitario Son Espases atiende una media de 3.400 ingresos en las unidades de hospitalización B y D. Gracias a la colaboración de entidades y de asociaciones como Na Marga Somriu o la Fundació "la Caixa", cuenta con dos salas de juegos decoradas y una Ciberaula. Además, los niños que tienen que permanecer ingresados durante mucho tiempo pueden asistir al Aula Hospitalaria para continuar su proceso escolar.

Momento del estreno de la sala de cine.

Un centenar de médicos jubilados se dan cita en la XXIV Trobada de Metges Jubilats del Col·legi de Metges. La vocalía de Médicos Jubilados del Col·legi de Metges organizó el 16 de diciembre la XXIV Trobada de Metges Jubilats, que congregó a más de cien médicos jubilados y sus acompañantes. Los médicos jubilados ealizaron una visita por el antiguo barrio judío de Palma, guiada por el historiador Gaspar Valero. La tradicional comida de compañerismo tuvo lugar en el Hotel Melià Palma Bay.

La Asamblea del Comib concede sus distinciones a los doctores Josep Brugrada, Antoni Marí y al general Luis Alejandre

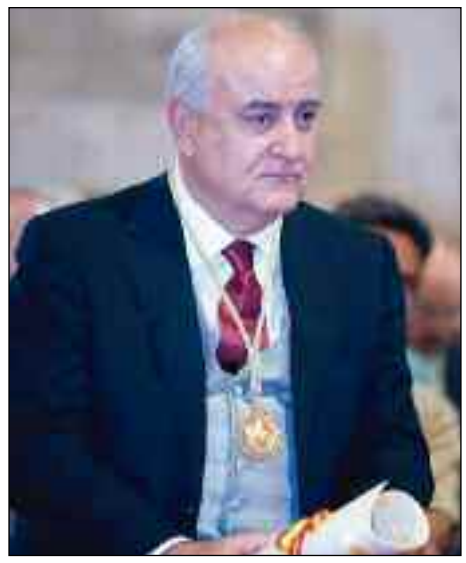
El máximo órgano colegial también aprobó por unanimidad los presupuestos para 2020

Carlos Hernández

La Asamblea General ordinaria del Col·legi Oficial de Metges de Balears (Comib), reunida el pasado 18 de diciembre, aprobó por unanimidad otorgar la distinción de colegiado de honor al cardiólogo Josep Brugada Terradellas, la medalla del Comib al mérito colegial al médico ibicenco Antoni Marí Calbet y la medalla al mérito profesional al General de Ejército Luis Alejandre Sintes. La asamblea también aprobó por unanimidad los presupuestos de la institución para 2020.

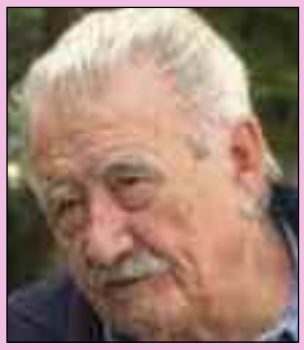
Colegiado de honor

Con la distinción de colegiado de honor, el Col·legi de Metges "reconoce la labor relevante y meritoria" del galardonado, así como "los actos médicos individualizados, cuando tengan extraordinario relieve científico, profesional, social o humano". Josep Brugada Terradellas (Girona, 1958), es doctor en Medicina y Cirugía (Cum Laude) por la Universidad de Barcelona, especialista en Cardiología y especialista en Biología y Medicina del Deporte por la Universidad de Montpellier (1988), además ha obtenido el Máster en Dirección de Servicios Integrados de Salud por ESADE (2005).

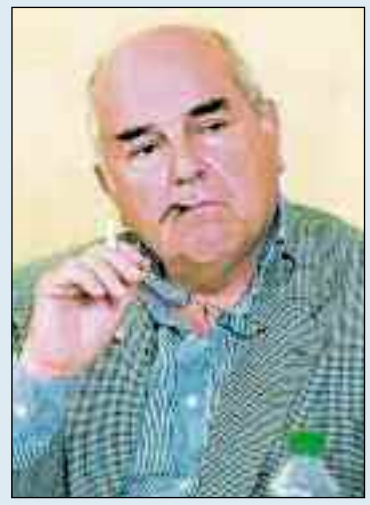

El Dr. Josep Brugada Tarradellas.

Actualmente es director médico del Hospital Clínic de Barcelona y Jefe de la Sección de Arritmias del Hospital Pediátrico Sant Joan de Déu; entre 2005 y 2009 fue presidente de la Sociedad Europea de Arritmias Cardíaca. En el campo de la investigación, su mayor logro ha sido la descripción, en 1992, del conocido en la literatura médica como Síndrome de Brugada, junto a sus hermanos Pedro y Ramón. El Síndrome de Brugada es un trastorno genético que produce la muerte súbita. Desde 1993, Josep Brugada se desplaza una vez al mes a Mallorca para realizar intervenciones de electrofisiología cardiaca, primero en la Policlínica Miramar y, a partir de 2005, en el grupo Quirón (Clínica Palma Planas y Clínica Rotger). Brugada y su equipo realizan en Mallorca cada año unas 200 intervenciones a pacientes baleares.

Medalla al mérito colegial. El Col·legi de Metges otorga a **Antoni Marí Calbet** la medalla al mérito colegial en reconocimiento a su dilatada trayectoria profesional en Eivissa y a su labor como cooperante en las últimas campañas de vacunación contra la viruela en África. Antonio Marí Calbet nació en Ibiza en 1932 y se colegió en Balears el 19 de febrero de 1969. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia en 1956, dos años más tarde (1958) realizó estudios de especialización en el Instituto de Medicina Tropical Prince Leopold II d'Anvers (Bélgica). En 1959 fue a trabajar al antiguo Congo belga, donde realizó una encomiable tarea de asistencia sanitaria, prácticamente sin medios. En 1968, tras haber dirigido un proyecto de la ONU para la vacunación contra la viruela, que supuso el inicio de la campaña mundial de erradicación de esta enfermedad, volvió definitivamente a Ibiza. En 1970 entró en la Seguridad Social como jefe Clínico de Tocoginecología y, de forma simultánea, ejercía en una consulta privada. En 1983 solicitó una excedencia para dedicarse exclusivamente a la política.



Medalla al mérito profesional. El Col·legi de Metges concede a **Luis Alejandre Sintes** la medalla al mérito profesional en reconocimiento a su trayectoria y a la labor al frente de la Fundación Hospital Isla de Rey. El General de Ejército Luis Alejandre Sintes es el presidente del patronato de la Fundación Hospital Isla de Rey, creada en 2005. Desde el año 2004 la "Associació amics de l'Illa de l'Hospital", que un año después dio lugar a la "Fundación Hospital de la Isla del Rey", trabaja por la recuperación y salvaguarda del conjunto arquitectónico y paisajístico de la antigua isla hospital y de su contenido. Desde sus inicios, el proyecto ha estado marcado por el liderazgo del General Luis Alejandre. Luis Alejandre Sintes, quien siempre ha apostado por implicar a la sociedad menorquina en el proyecto, ha conseguido que el esfuerzo colectivo devuelva a Menorca un espacio para su uso público.



Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

Cursos

Curso de Ecografía Clínica
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 17 de enero al 28 de febrero

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

Jornadas

PREMIOS – BECAS
Programa de premios y becas 2020
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: Hasta el 8 de mayo

Sesiones científicas

La nova funció de la Leptina en la prevenció de l'obesitat
Acadèmia Mèdica Balear y Fundació Patronat Científic
COMIB. Palma. 16 de enero

www.comib.com/patronatcientific

¿Por qué es importante que los médicos contraten un seguro de Responsabilidad Civil profesional?

Independientemente del ámbito de la sanidad en que realicen su actividad asistencial, es muy recomendable que los médicos cuenten con una póliza individual de RC profesional adaptada a sus necesidades

Redacción

En el desempeño de la Medicina ningún profesional está exento de la posibilidad de causar daño a un paciente. Precisamente por ello, todo los médicos, ya ejerzan en la sanidad pública, en la privada o en ambas, han de contar obligatoriamente con un Seguro de Responsabilidad Civil (RC), tal y como establece la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias en su artículo 46.

"Más allá de la exigencia legal de contar con un seguro de RC, a través de la contratación de estas pólizas los médicos cuentan con una forma de estar protegidos ante posibles reclamaciones a lo largo de su vida profesional", explica Mª Jesús Hernando, directora de Siniestros de Sham en España. Y es que, como recuerda *"la reclamación de un paciente puede afectar de forma importante al médico, no solo a nivel laboral, sino también patrimonial"*.

La Administración Sanitaria Pública suele contratar su propia póliza de responsabilidad civil profesional mediante la que asegura la actividad profesional de su personal en plantilla, en formación o en prácticas. No obstante, es recomendable que los médicos que ejercen su actividad en la sanidad pública, aunque están cubiertos por dicho seguro, contraten su propia póliza individual de RC profesional.

¿Por qué? *"Pues porque contando con un seguro propio, el médico estará siempre asegurado, sin depender del seguro contratado por la Administración y puede complementar o mejorar el capital asegurado por esta. Además de estar cubierto en caso de que la propia Administración formule una reclamación contra el médico, en base al artículo 36 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público"*, destaca la directora de Siniestros de Sham en España.

Beneficios se ejerza donde se ejerza

Pero los beneficios de los seguros de RC profesional para médicos no son exclusivos para quienes ejercen en la sanidad pública, sino también para quienes lo hacen en la privada. Así, *"en caso de inhabilitación profesional, el médico contará con un subsidio y no dejará de percibir ingresos durante el tiempo que no pueda ejercer, independientemente de dónde desarrolle su labor. Además, "pólizas como las que ofrece Sham a través de Medicorasse a los médicos colegiados del Comib, ofrecen defensa legal en caso de sufrir la agresión de un paciente o de sus familiares"*.

Otra cuestión muy relevante y menos conocida es el hecho de que a todos los médicos se les puede exigir responsabilidad por la vía penal. *"En estos casos, al tratarse de una responsabilidad personal, en caso de condena, es el profesional el que respondería en primer lugar, no la Administración ni la empresa para la que trabaje. Por ello, es imprescindible que los médicos contraten sus propias pólizas individuales de responsabilidad civil profesional"*, insiste Mª Jesús Hernando.

freepick.com

A tener en cuenta para contratar la póliza de RC

A la hora de contratar una póliza individual de responsabilidad civil profesional, el médico debe poner especial atención a una serie de cuestiones. Tal y como explica la directora de Siniestros de Sham, *"es fundamental que el capital asegurado esté adaptado al riesgo de la especialidad que se ejerce y que, además, sea suficiente, puesto que si una condena supera el capital asegurado, será el profesional que tenga que hacer frente, con su patrimonio, a la diferencia entre las cuantías"*.

Junto a ello, es muy importante revisar la delimitación temporal de la póliza para que no haya periodos sin cobertura y *"asegurarse de que la actividad profesional del médico esté totalmente cubierta, bien por la póliza previa, bien por la actual"*. Si la póliza cubre la actividad docente o pericial del médico, en qué ámbito geográfico se haya cubierto, si en caso de incumplimiento de la LOPD se está asegurado,… son cuestiones a tener muy en cuenta. Por todo ello, para la contratación de un seguro de responsabilidad civil profesional es aconsejable contar con la asesoría de una correduría experta, como Medicorasse, que ayude al médico a analizar y evaluar los potenciales riesgos de su actividad y, en consecuencia, contratar una póliza a su medida.

Los MIR y médicos jubilados también deben contar con un seguro de RC

El próximo sábado, 25 de enero, será el examen MIR 2020. Aquellos estudiantes de Medicina que consigan plaza, una vez elegida especialidad y centro donde desarrollar la residencia, pueden tener algunas dudas relacionadas con su futuro ejercicio profesional. Una de ellas puede ser si han de contar con un seguro de Responsabilidad Civil. *"Al igual que recomendamos a cualquier médico, ya ejerza a nivel público, privado o mixto, la contratación de una póliza de RC profesional, también se lo recomendamos a los médicos residentes"*, explica Mª Jesús Hernando, directora de Siniestros de Sham en España.

Las ventajas de contar con este seguro siendo residente son las mismas que siendo ya médico especialista. Sin embargo, en el caso de los MIR, las primas de sus pólizas son menores ya que *"como residentes es muy poco probable que sean responsables directos de un daño a un paciente, ya que depende de un tutor. Si, además, los MIR que ejerzan en Baleares contratan su seguro a través de Medicorasse de la póliza colectiva del Comib, los beneficios económicos serán aún mayores"*.

No solo al comienzo de la actividad profesional surgen dudas legales sobre el aseguramiento. Llegada la jubilación los médicos deben mantener un seguro de RC profesional, ya que en algunos casos los pacientes pueden presentar reclamaciones hasta 5 años después de la asistencia. *"Para estar protegidos en esos casos, los médicos colegiados del Comib asegurados por Sham tienen cubierto un periodo de 15 años desde la jubilación, siempre y cuando la póliza colectiva con el colegio siga vigente"*.

Aquellos médicos interesados en contratar la póliza RC del COMIB lo pueden hacer dirigiéndose a la oficina de Medicorasse Correduría de seguros situada en la sede del COMIB.

Salut i Força ciència

Número 407

Del 23 de diciembre de 2019 al 12 de enero de 2020

Ojo con el colesterol:

que esos tres "kilitos" que se ganan en Navidad no se nos "atasquen" en las arterias

JUAN RIERA ROCA

Los expertos dicen estos días que tras las Navidades se pueden llegar a engordar hasta tres kilos. No olvide lo difícil que es luego eliminar ese cinturón de grasa que tan poca gracia a nivel estético; pero tampoco que un efecto secundario menos visible de los atracones puede ser el aumento del colesterol; del malo, claro, del que aumenta el riesgo de infartos e ictus-

No es probable que un plato más o menos de cochinillo al horno estas Navidades solucione para siempre o agrave hasta el extremo una aterosclerosis cuidadosamente formada a través de años mal comer y peor vivir. Pero tal vez sea el momento de pensar. El colesterol es lípido que se encuentra en los tejidos corporales y en el plasma sanguíneo.

Se presenta en altas concentraciones en el hígado, médula espinal, páncreas y cerebro. Abunda en las grasas de origen animal. Su presencia en el sistema es necesaria. El colesterol es imprescindible para la vida: es componente de las membranas plasmáticas de los animales. Como precursor de la vitamina D el colesterol es esencial en el metabolismo del calcio.

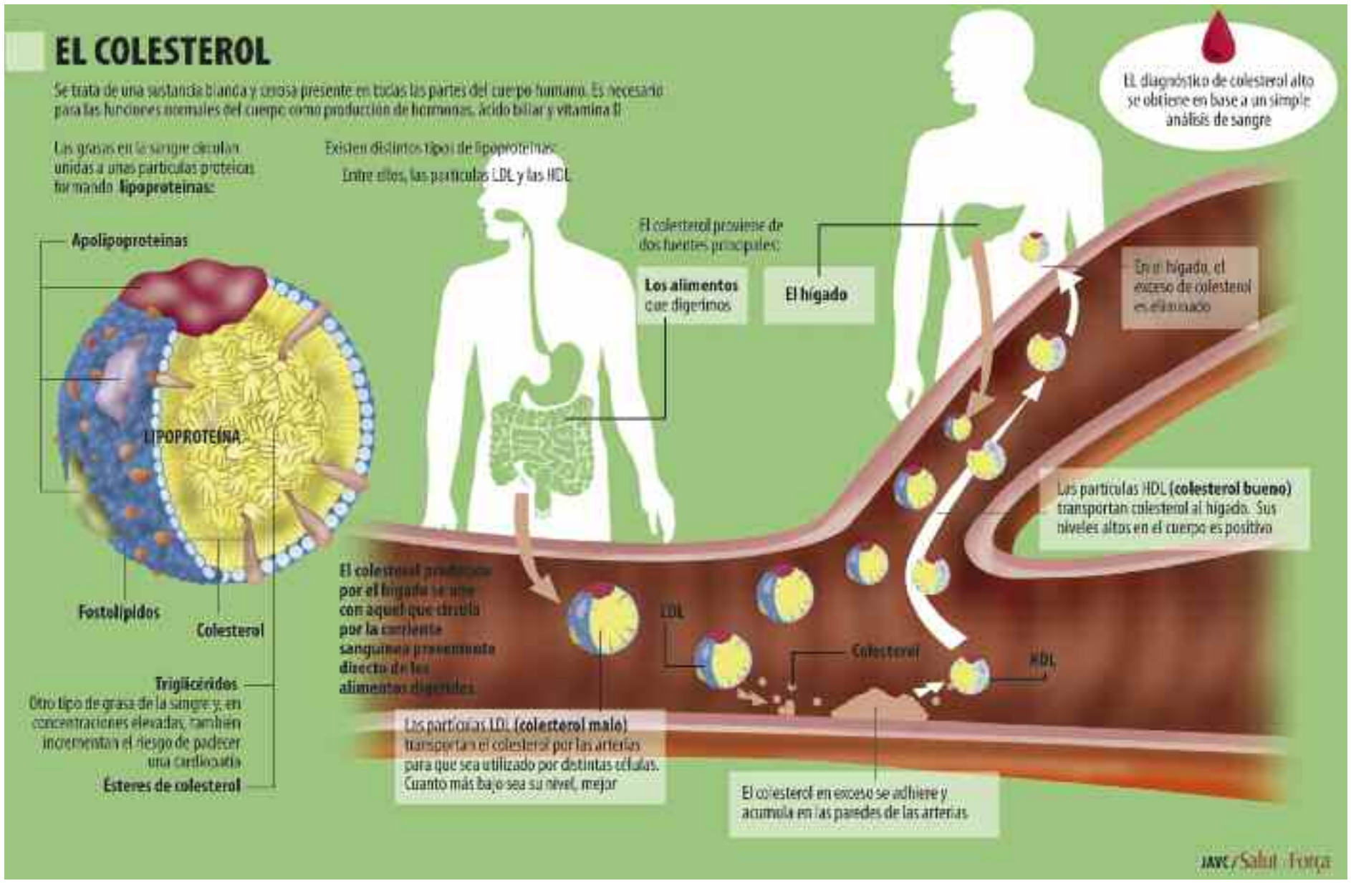
Es precursor de las hormonas sexuales; de las hormonas corticoesteroidales: cortisol y aldosterona; de las sales biliares, esenciales en la absorción de nutrientes lipídicos y vía principal para la excreción de colesterol corporal. Es precursor de las balsas de lípidos. O sea, pero hay que tener colesterol, pero no por ello fomentar que suba el colesterol malo.

La concentración normal de colesterol en el plasma sanguíneo de individuos sanos es de 150 a 200 mg/dL

La concentración aceptada como normal de colesterol en el plasma sanguíneo (colesterolemia) de individuos sanos es de 150 a 200 mg/dL. Cuando esta concentración aumenta se habla de hipercolesterolemia. Hay que distinguir colesterol *«bueno»* y *«malo»*. Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) son patogénicas en exceso, el colesterol LDL es el *«colesterol malo»*.

El colesterol LDL por encima de los valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (principalmente infarto de miocardio agudo) hasta diez años después de su determinación. El colesterol presente en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ejercería un rol protector del sistema cardiovascular; es el *«colesterol bueno»*.

En base a ese resultado la So-



ciedad Norteamericana de Cardiología (AHA) califica Colesterolemia por debajo de 200 mg/dL (miligramos por decilitros): es la concentración deseable para la población general, correlaciona con un bajo riesgo de enfermedad cardiovascular. Entre 200 y 239 mg/dL da existe un riesgo intermedio.

La colesterolemia mayor de 240 mg/dL puede determinar un alto riesgo cardiovascular. En ese último caso se recomienda iniciar un cambio en el estilo de vida, sobre todo en lo concerniente a la dieta y al ejercicio físico. En sentido estricto, el nivel deseable de colesterol LDL debe definirse clínicamente para cada sujeto en función de su riesgo cardiovascular.

Ese riesgo cardiovascular viene determinado por la presencia de diversos factores de riesgo, entre los que destacan: La edad y el sexo, los antecedentes familiares, el tabaquismo, la presencia de hipertensión arterial, la diabetes y el nivel de colesterol HDL en el organismo del paciente. Son personas con riesgo de más de un 20% de sufrir un evento cardiovascular grave.

Para éstos —aunque la recomendación final ha de hacerla el médico para cada paciente—, la recomendación es de un nivel de colesterol LDL menor a 100 mg/dL. Incluso en pacientes de muy alto riesgo se recomienda un colesterol LDL igual o menor a 70. En España la máxima concentración recomendada es más elevada que la internacional.

La Sociedad Española de Arteriosclerosis basa en esta mayor medida en que el riesgo cardiovascular en España es más bajo. Así se considera por debajo de 200 mg/dL: bajo riesgo. Entre 200 y 300 mg/dL: riesgo intermedio. Colesterol mayor de 300 mg/dL: alto riesgo.

El 50-69% de los españoles adultos tiene los valores de colesterol por encima de lo recomendado

El 50-69% de los españoles adultos tiene los valores de colesterol por encima de 200 mg/dl, y el 20% tiene cifras por encima de 250 mg/dl, muy por encima de lo recomendado. El colesterol está considerado como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular.

Desde el Equipo Coordinador de Lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), se explica que *"se aproxima una epidemia importante si no cambiamos. El 20% de escolares tiene el colesterol por encima de 200 mg/dl"*.

Por su parte, la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) alerta de que en España hay una alta tasa de pacientes tratados, pero el grado de control es muy bajo. Uno de cada tres pacientes consigue las cifras de colesterol recomendadas.

Se trata de una situación comprometida que empeora en los pacientes de alto riesgo cardiovascular en los que sólo uno de cada seis alcanza lo recomendado, añade el especialista, alertando de la situación epidemiológica a la que se enfrentan los enfermos.

Para hacer frente a estos datos, tanto SEA como SEMERGEN ponen al servicio de la comunidad médica el documento de consenso sobre el Abordaje Común del Paciente Dislipémico, a través del que pretenden modificar algunas conductas y actitudes profesionales.

Según estas fuentes especializadas el consenso propone un abordaje integral de la dislipemia, tratando como objetivo primario el colesterol LDL, estableciendo los niveles más bajos que sean posibles. Una vez controlados esos valores, reducir el riesgo cardiovascular residual.

Es decir, asociar fármacos para lograr que los pacientes que registren el HDL disminuido y los triglicéridos elevados normalicen también estos parámetros. El Documento da además pautas a la continuidad asistencial entre primaria y hospital.

Los pacientes en prevención primaria son personas que, aunque agregan factores de riesgo, todavía no han desarrollado una enfermedad cardiovascular. Los que se encuentran en prevención secundaria son los que ya sufren estas complicaciones y deben controlarlas.

El colesterol –tal como informan los profesionales farmacéuticos a través de la página de la Organización Farmacéutica Colegial, es un tipo de grasa que circula por la sangre y que interviene en muchos procesos del organismo, como la síntesis de hormonas.

Además, es necesario para la digestión de las grasas e interviene en la formación de la bilis. También forma parte de las membranas celulares. Unos niveles altos en la sangre son factor de riesgo en enfermedades cardio-vasculares, como la embolia, la trombosis, etc.

El colesterol es producido por el propio organismo y por comer productos animales

El colesterol que existe en nuestro cuerpo es el resultado, por una parte, del colesterol producido por el propio organismo y por otra, del que llega a través de la alimentación, fundamentalmente de los produc-

tos de origen animal, recuerdan estos expertos.

Para ser transportado por la sangre, el colesterol utiliza unas partículas lipoproteínas. Existen varios tipos de estas partículas especiales. Unas se conocen como LDL-colesterol, popularmente conocido como *«colesterol malo»*, tal como ya se ha indicado antes.

El LDL es *'malo'* porque es el que tiende a depositarse en las paredes de los vasos sanguíneos. Esta forma de colesterol tiende a aumentar cuando se come mucha grasa de origen animal, quesos grasos, o embutidos. Por otro lado está el HDL que actúa contrariamente.

El HDL o *"colesterol bueno"* favorece la movilización del colesterol sanguíneo. Sus niveles aumentan con el ejercicio físico, dieta rica en fibra y baja en grasa animal. La hipercolesterolemia puede tener importantes consecuencias para la salud, predisponiendo enfermedades.

Por ejemplo y junto con otros factores, a infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, etc. Por ello, es importante controlar periódicamente las cifras de colesterol en sangre, algo relativamente sencillo y puede incluso realizarse en la oficina de farmacia.

Independientemente de niveles de colesterol y de la necesidad de un tratamiento farmacológico, es muy recomendable seguir unos consejos: Controlar el peso y practicar regularmente ejercicio físico de forma moderada.

Además es aconsejable moderar también el consumo de alcohol, suprimir el tabaco, y favorecer el consumo de alimentos ricos en calcio, potasio y fibra, recuerdan los farmacéuticos. Es decir, no hacer todo lo que estos días navideños es tan fácil hacer.

Las personas que sufren hipercolesterolemia deben realizar un tratamiento dietético para reducir el nivel de colesterol LDL, aumentar su actividad física y eliminar los factores de riesgo que puedan favorecer el desarrollo de patologías asociadas, explican los expertos.

El tratamiento farmacológico se reserva para los pacientes que tienen un riesgo de enfermedades cardiovasculares, formas graves de hipercolesterolemia, dislipemias secundarias graves o que no han respondido al tratamiento dietético.

El objetivo del tratamiento dietético es diseñar una dieta individualizada. Una vez identificados los alimentos con alto contenido en grasas saturadas y colesterol que ingiere habitualmente el enfermo, se evalúan otros factores de riesgo de hipercolesterolemia.

Nuevas evidencias, nuevas recomendaciones

Las sociedades científicas actualizan las recomendaciones sobre el nivel de colesterol a medida que evoluciona el estado del conocimiento. En el siglo XXI, fijan los objetivos organizaciones supranacionales. Son comunes en muchos países. Los propios indicadores clave varían según el perfil de riesgo vascular de cada paciente.

Las últimas recomendaciones de las Sociedades Europeas de Cardiología y Arterioesclerosis se fijaron hace tan solo 90 días. En ellas, se intensifica de una forma muy significativa la lucha contra el colesterol malo, el LDL. De hecho, en los pacientes con un riesgo cardiovascular muy elevado, los objetivos de LDL baja a niveles que son la mitad de los actuales. En especial, en la población que ha sufrido un infarto agudo de miocardio reciente.

Esta recomendación, alineada con la de las sociedades americanas, resulta muy ambiciosa. En este línea, el tratamiento con anticuerpos anti colesterol, adquiere un mayor protagonismo. Hay que recordar, que de poco sirve controlar el colesterol si no va acompañado de una respuesta integral ante el sobrepeso, el control de la diabetes, la hipertensión arterial y al abandono del tabaco.

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Esta es la norma. La norma esta para ser cumplirla; pero también para individualizar las recomendaciones a las circunstancias del entorno, del momento y del paciente. En este sentido, debemos ser realistas y razonables. Precisamente, -psss- las navidades dejan un claro espacio para la excepción razonable. Felices fiestas.

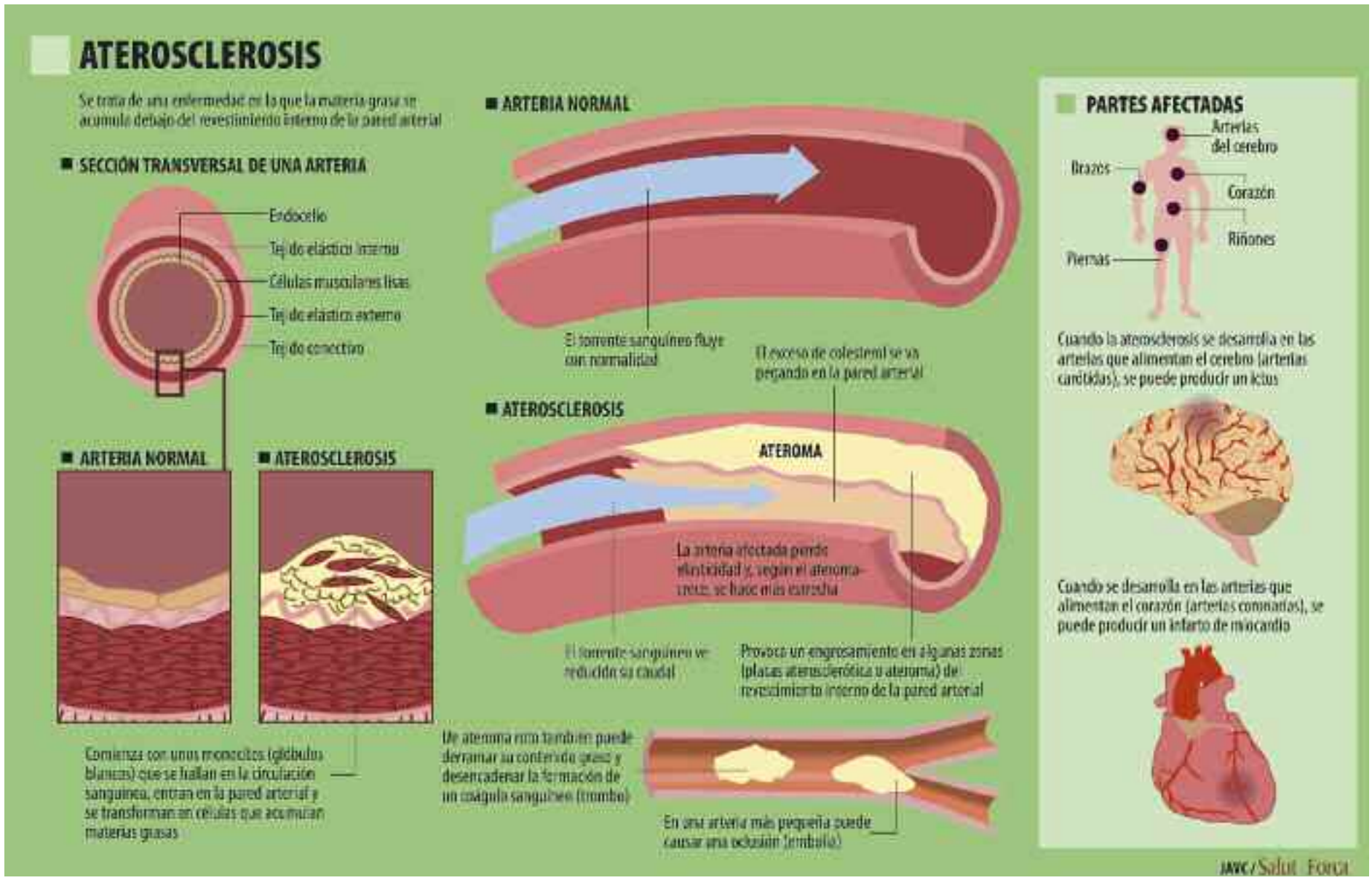
Las calorías procedentes de las grasas no deben superar el 30% advierten los médicos

Las calorías procedentes de las grasas no deben superar el 30% y que aproximadamente el 10% vengan de grasas saturadas, otro 10% y un 10% de las monoinsaturadas. De cualquier modo la ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg diarios.

Ácidos grasos saturados o grasas saturadas, ingesta elevada de colesterol y desequilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético influyen especialmente en el aumento de colesterol, factores que deben ser corregidos por el tratamiento dietético.

La dieta debe ser pobre en grasas saturadas y colesterol, rica en ácidos grasos monoinsaturados, fibra vegetal e hidratos de carbono. Generalmente se reduce en un 30% la ingesta de grasas, sustituyendo las saturadas por insaturadas, explican los especialistas.

Los fármacos más utilizados para reducir la concentración de colesterol en sangre son las resinas, el ácido nicotínico y las estatinas. Asimismo, pueden utilizarse derivados del ácido líbrico, probucol o la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos.



MEDICINA EN LA UIB

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

Victoria Ros y dos compañeros suyos, en la recogida.

Algunos de los alimentos recogidos.

Los alumnos del Grado de Medicina de la UIB organizan su primera gran recogida de Alimentos

Los pasados días 11 y 12 de diciembre tuvo lugar la primera gran recogida de alimentos organizada por la Delegació d'Alumnes de la Facultat de Medicina de la UIB y destinada a recoger alimentos para donar al Banco de Alimentos de Mallorca. Dicha recogida fue publicitada y difundida por el Hospital Universitario Son Espases, con la finalidad de potenciar la participación del personal de dicho hospital. A pesar de no haber recogido una enorme cantidad de alimentos, nos sentimos encantados de comenzar con este tipo de iniciativas que esperamos se perpetúen a lo largo de los años y vayan en aumento. Desde este espacio queríamos agradecer encarecidamente la participación de todo aquel que haya parado a depositar su aportación.

Carné precolegiado

Por otro lado, en representación de la Delegació d'Alumnes, Victoria Ros (presidenta) y Raquel Romero (secretaria) se reunieron el pasado 9 de diciembre con la Dra. Manuela García (presidenta del COMIB) y la Dra. Rosa Mª Robles (secretaria general del COMIB) para terminar de concretar la creación del carné de precolegiado para los alumnos de la Facultat de Medicina que se encuentren cursando 4º, 5º y 6º de carrera. Este carné podrá adquirirse de forma gratuita y facilitará a los alumnos el acceso a los cursos, actividades y eventos que organice el COMIB. Se espera que el carné entre en vigencia, como muy tarde, para el próximo curso lectivo (2020/21).

La ortodoncia invisible llega a Hospital de Llevant

Carolina Coletti es la ortodoncista del equipo de Odontología de Hospital de Llevant

Redacción

Hospital de Llevant sigue mejorando su servicio de Odontología con la incorporación de nuevos profesionales para poder ofrecer una atención más rápida a sus pacientes y las últimas novedades técnicas del sector para que lograr esa sonrisa perfecta esté al alcance de todos.

Invasilgin es un tratamiento de ortodoncia sencillo, cómodo, invisible y con el que se obtienen muy buenos resultados. Ofrece la posibilidad de conseguir una dentadura correctamente colocada y sin problemas, sin tener la necesidad de usar los incómodos y antiestéticos brackets. Por esta razón, se ha convertido en un tratamiento imprescindible en las consultas de ortodoncia.

► Una sonrisa bonita ya no es solo cuestión de estética, ahora es sinónimo de salud

«Los tratamientos con Invisalign suelen ofrecer muy buenos resultados y, además, en muy poco tiempo comparándolo con los antiguos aparatos dentales. Son alineadores invisibles que se adaptan a cada boca y, además, se pueden poner y quitar.» explica la Dra. Coletti, odontóloga y especialista en ortodoncia en Hospital de Llevant.

«Este tratamiento es apto para muchos casos y puede corregir diferentes problemas oclusivos como dientes apiñados, espacios, protrusiones, solapamientos etc.. Por otra parte, otra de sus ventajas es que es indoloro, y permite que nos lo podamos quitar puntualmente» detalla la ortodoncista.

Una buena salud dental contribuye a una buena salud en general. Unos dientes sanos y bien colocados nos protegen de otras enfermedades, influyendo además en nuestra autoestima y capacidad de comunicación. Nuestra boca y ojos son también nuestra carta de presentación, lo primero que enseñamos a quién conocemos por primera vez y la primera impresión que causamos.

Puede consultar su caso, y solicitar más información contactando con el servicio de Odontología de Hospital de Llevant.

PUBLICIDAD

Juan necesitó ayuda de **confianza** para montar la silla

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

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

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

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. Ama Vida AMA A.M.A. GRUPO AMA Ama Vida A.M.A.

El equipo del Dr Grases describe las claves de la absorción del fitato y sus efectos en las calcificaciones patológicas

Un estudio del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal y los Servicios Científico-Técnicos de la UIB ha revelado la presencia de diferentes especies de fitato en la prevención de estas afecciones

Juan Riera Roca

Un estudio desarrollado por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, dirigido por el catedrático de Universidad Dr Félix Grases, en colaboración con los Servicios Científico-Técnicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha revelado la presencia de diferentes especies de fitato en la prevención de las calcificaciones patológicas.

Durante más de tres décadas, la investigación del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal sobre las calcificaciones patológicas ha permitido desgranar los efectos del fitato (InsP6). Este compuesto está presente de manera natural en muchos alimentos (legumbres, cereales integrales y frutos secos) y actúa como inhibidor de la calcificación.

El doctor Féliz Grases junto a miembros de su equipo.

Dos avances científicos

Esta línea de investigación ha sido la protagonista recientemente de dos avances científicos importantes: por un lado, un equipo de investigadores de la UIB ha publicado dos estudios en los que se aclaran los mecanismos que explicarían los efectos beneficiosos del fitato: el primero, en la revista PLOS ONE, y el segundo, en la revista Molecules.

Además, la empresa biofarmacéutica Sanifit (spin-off de la UIB) ha concluido con éxito un estudio clínico internacional de fase 2b que demuestra la eficacia del fármaco experimental SNF472 (formulación intravenosa con fitato hexasódico) en el tratamiento de la progresión de la calcificación cardiovascular en pacientes de diálisis.

Esta aplicación terapéutica surgió a partir de la investigación desarrollada y patentada por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB. Los resultados del estudio clínico se han publicado en la revista científica internacional Circulation. La diversidad del fitato es la clave del efecto inhibidor de la calcificación.

Hasta ahora, los mecanismos que explicarían los efectos protectores del fitato ante las calcificaciones (cálculos renales, calcificaciones cardiovasculares …) no estaban del todo claros. La causa es la complejidad analítica que requiere el análisis y la identificación de las diferentes especies e isómeros (de InsP2 a InsP5) en los que se puede metabolizar este compuesto cuando se encuentra en el interior del cuerpo.

Las pobres características espectrales del fitato hacían que los métodos espectrofotométricos y fluoromètrics tradicionales que se usaban para detectarlo en muestras biológicas fueran insuficientes. Además, la concentración de estas moléculas es muy baja tanto en la orina como en la sangre y detectarlo en muestras biológicas se hace aún más difícil.

Los investigadores del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal, adscrito al Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS-IdISBa), han logrado superar estas dificultades para detectar el fitato en muestras biológicas con la colaboración de los Servicios cientificotécnicos.

Para ello, el equipo de la UIB ha combinado el uso de la cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) y la espectrometría de masas, técnicas analíticas de alta sensibilidad que permiten determinar con exactitud los compuestos analizados. En el trabajo, los investigadores han examinado los mecanismos que explican la absorción, el metabolismo y la excreción.

Complejidad analítica

Gracias a ello han concluido que el consumo de fitato (InsP6) conlleva la excreción en la orina de una mezcla de especies de fitato (INSP) diferentes (de InsP6 a InsP2). En este sentido, señalan que algunos de los beneficios atribuidos al consumo de InsP6 no se deben exclusivamente a la InsP6, sino que puede haber otras especies de inspiran que proporcionen estos efectos.

El equipo de la UIB también concluye que el cuerpo humano sólo es capaz de sintetizar por sí mismo de manera extracelular una de las especies de fitato, el InsP2. De modo que, si no se ingiere o administra acotado, difícilmente se obtendrán los efectos beneficiosos que se atribuyen al resto de especies de fitato.

Finalmente, los investigadores también apuntan que la presencia de azúcar y calcio en la dieta reduce la absorción de InsP6 y, por tanto, interfiere en los efectos beneficiosos del fitato, que a pesar de que se encuentra de manera natural en alimentos su eficacia puede ser alterada por la presencia de algunos nutrientes.

El SNF472 avanza en el camino para convertirse en un nuevo medicamento contra la calcificación cardiovascular

J. R. R.

La publicación de este estudio ha coincidido en el tiempo con otro paso adelante del SNF472, un compuesto basado en el fitato y patentado por los investigadores del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB, en el camino para convertirse en un medicamento contra la calcificación cardiovascular.

Recientemente, este compuesto ha superado un estudio clínico internacional de fase 2b, aleatorizado y controlado por placebo, de la mano de Sanifit, empresa biofarmacéutica centrada en el tratamiento de los trastornos de calcificación vascular progresiva. La empresa se puso en marcha en 2004 como empresa derivada (spin-off) de la UIB.

Actualmente Sanifit tiene oficinas en España y Estados Unidos. El estudio sobre el SNF472 trató 274 pacientes durante un año en 65 hospitales y centros de diálisis de Estados Unidos, el Reino Unido y España y ha demostrado una reducción significativa mediante la SNF472 de la progresión de la calcificación cardiovascular en pacientes en hemodiálisis.

Los resultados de este estudio se presentaron en el marco de las Sesiones Científicas de la American Heart Association, que tuvieron lugar en Filadelfia (Estados Unidos) del 16 al 18 de noviembre y se publicaron en la revista científica internacional Circulation.

La Guía Nutricional para Pacientes Oncológicos recoge un total de 43 recetas saludables

REDACCIÓN

La Junta de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Asociación de Cocineros Afincados en las Islas Baleares (ASCAIB) y el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas del archipiélago (CODNIB) han unido sus fuerzas para crear una nueva herramienta de asesoramiento nutricional útil y con información actual para personas que padecen cáncer: la Guía Nutricional para Pacientes Oncológicos y sus Recetas.

Todos ellos, así como el resto del público asistente, fueron recibidos por el presidente de la AECC en Balears, el doctor Javier Cortés, y los máximos responsables de CODNIB, Manuel Moñino, y de ASCAIB, Koldo Royo, prestigioso chef avalado por la estrella Michelin.

El manual recoge un total de 43 saludables recetas realizadas por 44 prestigiosos cocineros en representación del conjunto territorio insular. La degustación que se celebró durante la presentación en la sala de actos de la AECC, en Palma, fue preparada por importantes cocineros y chef de Balears.

Arte y solidaridad van de la mano en la exposición 'Re-creacions', a beneficio de la AECC

REDACCIÓN

La esencia de la naturaleza fue la protagonista en la exposición 'Re-creacions', obra de la artista Rosa Lleonart, una muestra solidaria a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) que los interesados pudieron visitar del 12 al 21 de diciembre en la Sala Cultural Sant Josep, en Ciutadella.

La exposición reunió vistosas piezas cuya característica principal es que se vuelve a dar vida a través del arte a materiales ecológicos orgánicos. El arte floral japonés inspiró las obras y las composiciones transmitían al público una gran armonía.

En la muestra solidaria no faltaron otras actividades, como el teatro infantil, la música, la lectura de poemas y otras propuestas familiares especialmente dirigidas a los visitantes.

El psicooncólogo de la AECC Pablo Rodríguez imparte una charla sobre el duelo en Eivissa

REDACCIÓN

El Club Diario de Ibiza acogió la charla 'Es Navidad... y en casa hay una silla vacía', en la que el psicooncólogo y psicoterapeuta especialista en duelo Pablo Rodríguez, que trabaja en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), ofreció consejos dirigidos a quienes han perdido un ser querido recientemente.

Pablo Rodríguez, psicooncólogo AECC.

El encuentro tuvo lugar el pasado 13 de diciembre y fue organizado por Aurens Servicios Funerarios en colaboración con la AECC. Mónica Miranda, gerente de la empresa funeraria, fue la encargada de presentar al ponente.

Durante su intervención, Pablo Rodríguez incidió en el hecho de que el duelo es "un proceso normal que se origina después de la pérdida de alguien importante en nuestra vida. Es una etapa de dolor, tristeza, rabia, ansiedad y pesimismo".

En este sentido, la recomendación del experto es "tomarse el tiempo necesario para aceptar la situación, expresar y compartir los sentimientos, no tomar decisiones precipitadas, pedir ayuda a los demás, descansar, y recuperar el ritmo habitual de vida".

PUBLICIDAD

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 afiliaciones. Validez desde 1 de enero hasta 31 de diciembre de 2020. Periodo 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

50 años

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79525386, 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 e) de la Ley vigente 26/2006 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. La informamos que sus datos que pudiera proporcionarnos 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/gdpr/

DRA. MACU MOREO / RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE MEDICINA ADOLESCENTE DE JUANEDA HOSPITALS

«La medicina del adolescente se enfoca en prevenir patología, pero sobre todo conductas no saludables»

La doctora Macu Moreo es especialista en Medicina de Familia y Comunitaria y desde esa perspectiva se ha convertido en una experta en medicina del adolescente, un ámbito que muchas veces se soslaya una vez el niño deja de tener programadas las revisiones pediátricas establecidas. Ahora, Juaneda Hospitales abre en el Hospital Juaneda Miramar una Consulta de Medicina Adolescente, que atiende la Dra. Inmaculada Moreo todos los miércoles desde las tres a las ocho de la tarde. Se trata de conocer al adolescente y con ello hacer una prevención de salud efectiva de cara al presente, pero también al futuro.

REDACCIÓN

P.— ¿En qué consiste la «medicina del adolescente»?

R.— La medicina del adolescente es una especialidad dedicada a cuidar la salud integral del adolescente. Según la OMS la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano entre los 10 y 19 años, es una etapa de cambios importantes y debe disponer de una atención sanitaria especifica

P.— ¿Hay algún grupo de patologías concretas que vigilar en esta etapa?

R.— El adolescente normalmente está sano y no hay una patología propia de estas edades. El motivo por el que se necesita una atención específica a estas edades es porque tras su finalización de la etapa pediátrica desaparecen del sistema sanitario y es fundamental captarlos de nuevo. A los 14 años se acaban las revisiones periódicas con el pediatra. A partir de ahí muchas familias no saben dónde acudir a consultar y muchas veces se limitan a ir de Urgencias, donde se visita al adolescente por una patología determinada pero no es posible realizar un seguimiento de su salud de forma integral que a estas edades es fundamental.

P—Es, pues una medicina preventiva.

R.— Así es. La medicina del adolescente está enfocada a prevenir posibles patologías y sobre todo conductas que no sean saludables. Y el único modo de hacer esto es programando revisiones anuales de salud. La consulta de medicina adolescente es la continuidad de la pediatría en la adolescencia, que se supone que es la etapa más bonita, pero también la más complicada.

P.— ¿Cómo se desarrollan estas revisiones anuales?

R.— Prestando atención al estado de la parte física del adolescente, pero también valorando la parte social y emocional. Incidimos mucho en analizar cómo se relaciona con sus iguales, es decir, en el colegio, con los amigos, los hobbies que tiene, la relación con la familia. Se examinan sus niveles de ansiedad, si hay tristeza, cómo se adapta a los cambios de esta etapa. Se realiza una historia clínica de cada joven más completa que el examen físico. Y todo ello con una atención especial al uso de las tecnologías.

P.— Hace años habríamos empezado hablando de las drogas… ¿Son las tecnologías las «nuevas adicciones»?

R.— Así es. No tenemos que olvidarnos del tabaco, del alcohol o de otras drogas, pero de cada vez más hay que atender más a la adicción a las tecnologías. Los chicos se enganchan más a videojuegos; son más voyeurs, miran pero no participan. Las chicas se enganchan más a las redes sociales. La adicción a las nuevas tecnologías, a internet, se considera ya una patología. Y es algo que nos ha pillado a la mayoría de profesionales de la salud sin una formación específica en la detección y manejo de esta adicción. Es importante saber comunicarse con los adolescentes para darles la información necesaria para evitar un mal uso de las redes sociales. En el caso que se detecte una adicción se derivaría al especialista. Sorprende ver que muchos niños tienen redes sociales antes de la edad legal para ello.

> ► «Los adolescentes saben mucho de sexo, pero falta mas conocimiento de sexualidad y afectividad»

P.— ¿Cuál es la peor consecuencia?

R.— Lo peor que generan las nuevas tecnologías es aislamiento del resto. Ellos no se dan cuenta. Los adolescentes de ahora son eso que se denomina «nativos digitales» y no se les pueden quitar las tecnologías que, por otra parte, son útiles y necesarias. No estamos aquí para quitárselas, pero sí para educarlos a ellos y a sus padres en cómo utilizarlas.

P.— ¿Hay un problema de nutrición entre la adolescencia?

R.— La obesidad va en aumento. Hay que incidir en el adolescente para que se alimente bien, sobre todo porque come solo y tiene horarios que le facilita "picar". Pero también se dan casos en el otro extremo: vienen muchos adolescentes que quieren hacer una dieta vegetariana, quieren volverse veganos y lo hacen como les da la gana. Es algo que va por modas. Desde la consulta de medicina del adolescente hay que estar pendientes de lo que están haciendo Y si solo se les ve cuando vienen a Urgencias, no da tiempo a ese seguimiento. Hay que programarles una visita, establecer una contacto y una confianza y a partir de ahí hacer educación. Por otro lado hay que estar atentos a detectar posibles trastornos de conducta alimentaria, que emergen más en la adolescencia, sobre todo entre las chicas

P.— ¿Ha aumentado el tabaquismo, cómo se puede evitar que los adolescentes fumen o tengan otros hábitos tóxicos?

R.— Sí que ha vuelto a subir. Es difícil la prevención. Los adolescentes no tienen conciencia de futuro. No entienden que se han de cuidar para estar bien cuando sean mayores. Por ello hay que utilizar otras herramientas, como reforzar que mantengan sus convicciones — muchos están en contra de los hábitos tóxicos— independientemente de la presión que les haga el grupo. Hay que reforzarles su personalidad y sus valores y apoyarles. La gran herramienta que tenemos para lograrlo es el deporte.

P.— Damos al adolescente por sano de por sí, pero también son propias de este periodo algunas enfermedades graves…

R.— Entre las primeras causas de muerte en los adolescentes están los accidentes y el suicidio. De ahí la importancia en la educación, en la prevención y promoción de hábitos de vida saludables y en la detección precoz de patología mental. Para poder realizar esta actividad es preciso tiempo y dedicación para vincular de manera correcta con el adolescente

P.— En esta etapa, habrá que hablarles de sexo…

R.— ¡Claro! La educación en la sexualidad es básica. El adolescente cada vez está mucho más informado, ahí las redes sociales han sido la principal vía de información, pero olvida y deja de tener miedo al sida y al resto de las ETS. Y es allí donde hay que seguir educándolos. Por ello les preguntamos por su actividad sexual, sobre las medidas de seguridad que toma. Saben mucho de sexo, pero menos de una sexualidad sana sobretodo desde el punto de vista afectivo.

P.— ¿Cómo enfoca esta atención?

R.— Más que de sexualidad hablamos de afectividad. El objetivo es que llegado el momento, realicen el sexo de una manera saludable, ya no solo a nivel de protección física, sino afectivo y emocional. Respecto al mal uso de acciones anticonceptivas o de protección, se hacen talleres desde los servicios de atención primaria. Es importante informar al adolescente. Los padres no se pueden tapar los ojos y suponer que no va a pasar nada. Hace poco un estudio reveló que la edad de inicio en el uso de la pornografía es de 13-14 años y de forma accidental , ver contenidos, en torno a los 8-10 años.

P.— ¿Pero cómo es eso posible?

R.— A través de las redes sociales les llegan anuncios y acceden, entrando en contacto con modelos que son tóxicos. Cada edad necesita una información específica y no se debe adelantar información porque no saben ni están preparados para manejarla. Ante este problema hay que bloquear contenidos, educar y estar allí; los padres tienen que estar pendientes. Y a los adolescentes hay que darles la información que demanden y hay que estar preparados para ello.

Un estudio confirma el efecto positivo del ejercicio para tratar el dolor lumbar

El resultado de la investigación ha sido publicado en la revista científica más importante del mundo en el ámbito de la Medicina deportiva, British Journal of Sports Medicine

Carlos Hernández

El dolor lumbar inespecífico es la primera causa de discapacidad en todo el mundo, y el dolor crónico que genera más gasto social. Su coste está aumentando en todo el mundo. Varios estudios científicos previos habían sugerido que el ejercicio podía ser eficaz para mejorar la intensidad del dolor y el grado de discapacidad que genera esta dolencia. Sin embargo, las características propias de esos estudios, tales como el tipo y número de pacientes que participaron en ellos, el tipo de ejercicio que se aplicó, la duración de su seguimiento y los demás tratamientos que los pacientes recibieron a la vez, dificultaban confirmar el efecto intrínseco del ejercicio y determinar los factores que influyen en su efecto (es decir, el tipo concreto de pacientes a los que les resulta más beneficioso).

Por ello, un equipo multidisciplinario compuesto por 35 investigadores pertenecientes a 31 prestigiosas entidades científicas y clínicas internacionales, ha realizado un *"meta-análisis de datos individuales"*. El equipo identificó los 27 ensayos clínicos más rigurosos realizados en todo el mundo para evaluar el efecto del ejercicio y, aplicando unos métodos científicos especialmente sofisticados y rigurosos, analizó conjuntamente los datos de los 3.514 pacientes que habían participado en ellos. Su resultado ha sido refrendado por la revista científica más importante en el ámbito de la Medicina deportiva, *British Journal of Sports Medicine*.

El Dr. Kovacs.

► 35 investigadores internacionales han realizado un "meta-análisis de datos individuales", compendiando y reanalizando los datos de los 3.514 pacientes de los ensayos clínicos realizados en todo el mundo

El grupo ha alcanzado conclusiones fiables sobre la efectividad del ejercicio en sí mismo, ajustando los resultados por cualquier otro factor que en algún estudio hubiera podido confundir su efecto. Y, además, ha permitido cuantificar el efecto del ejercicio e identificar las características que lo incrementan (es decir, identificar a los pacientes en los que el ejercicio tiene más probabilidades de ser más eficaz).

Resultados

Los resultados demuestran que, en los pacientes con dolor lumbar, hacer ejercicio conlleva por sí mismo (con independencia del eventual efecto de otras medidas y tratamientos) una reducción de más del 20% de la intensidad del dolor, una mejoría del 23% del grado de discapacidad y un 380% más de posibilidades de sentirse globalmente recuperado. Para el Dr. Francisco Kovacs, médico mallorquín y único coautor español del estudio, que actualmente está en la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa y dirige la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), *"este estudio aporta la confirmación definitiva sobre la efectividad del ejercicio como tratamiento del dolor lumbar. Y, además, al detectar los factores que permiten identificar a los pacientes en los que tiene más efecto, sienta las bases para investigar qué ejercicio específico es más adecuado para cada paciente concreto en función de sus características"*.

Características

Esos 27 ensayos clínicos habían sido realizados en Australia (4), Dinamarca (4), Italia (3), Países Bajos (3), Reino Unido (2), EE. UU. (2), Finlandia (2), España (1), Hong Kong (1), Suiza (1), Suecia (1), Noruega (1) y Brasil (1); y un ensayo multipaís. La mayoría de ellos se realizaron en entornos sanitarios (10 en atención hospitalaria y 6 en atención primaria); 5 en entornos laborales y 6 en población general o entornos mixtos.

En este meta-análisis han participado 35 expertos de 31 instituciones internacionales de Australia, Estados Unidos, España, Canadá, China, Brasil, Holanda, Reino Unido, Suiza, Suecia, Dinamarca y Noruega. El Dr. Francisco Kovacs, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa y Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) es el único investigador español participante.

► Los resultados confirman que el ejercicio reduce el dolor en más de un 20% y mejora el grado de discapacidad en un 23%, y reflejan que su efecto es mayor en los pacientes que no tienen un índice de masa corporal

La RAMIB acoge un mensaje de esperanza para los enfermos de enfermedad metastásica peritoneal

El doctor Rafael Morales Soriano, coordinador de la Unidad de Cirugía Peritoneal de Son Espases, habló de las nuevas técnicas quirúrgicas con quimioterapia y del trabajo en equipo de múltiples especialistas

Juan Riera Roca

El pasado jueves 12 de diciembre la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares fue escenario de la conferencia *«Enfermedad metastásica peritoneal, ¿hacia dónde vamos?»*, impartida por el doctor Rafael Morales Soriano, coordinador de la Unidad de Cirugía Peritoneal del Hospital Universitario de son Espases. La conferencia suscitó un gran interés por su mensaje esperanzador.

La doctora Manuela García Romero, presidenta del Colegio Oficial de Médicos, fue una de las asistentes al encuentro científico y puso en valor el trabajo del equipo que dirige el Dr Morales: *«Ha dado esperanzas a muchos enfermos de los que antes se decía "abrimos y cerramos, pero no se puede hacer nada". Hoy tenemos uno de los tres grupos de investigación a este elevado nivel.»*

La carcinomatosis peritoneal representa la fase avanzada (metastásica) de un tumor primario localizado en la cavidad abdominal (colon, ovario, estómago, peritoneo) y se produce por la diseminación de nódulos tumorales malignas dentro de esta zona. La terapia indicada para estos casos es una intervención quirúrgica que desde hace un tiempo se completa con un baño de quimioterapia.

Los resultados de esta compleja técnica que ya se aplica en el Hospital Universitario de Son Espases abren la puerta a una mayor esperanza de vida para muchos de estos pacientes y, en cualquier caso, para a una mayor calidad de vida para todos ellos, lo cual es especialmente importante, dado que muchos de estos enfermos son personas jóvenes, que hace poco tiempo no tenían esperanza.

Perfusión hipertérmica

La realización de técnicas como la peritonectomías y la Perfusión hipertérmica de la Cavidad abdominal han supuesto una revolución en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal, antaño considerada una enfermedad terminal. Mediante estos tratamientos, se han conseguido supervivencias mayores al 70% a los 5 años en algunas de estas patologías, con una excelente calidad de vida.

Rafael Morales durante su intervención.

La Unidad de Cirugía Peritoneal del Hospital Universitario de Son Espases trabaja desde una perspectiva multidisciplinaria en la que participan no sólo los cirujanos, que para desarrollar estas técnicas necesitan una formación y un entrenamiento específicos, sino otros especialistas que abordan el tratamiento de esta afección desde la perspectiva oncológica y de cuidados.

Javier Cortés, Fèlix Grases, Manuela García Romero y Rafael Morales

El equipo del doctor Morales realiza además una intensa actividad investigadora y de formación para mejorar la atención y el pronóstico de estos pacientes. Así lo valoró el doctor Javier Cortés, académico y presidente en Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer: *«Si no investigamos no creceremos y si no crecemos no curaremos ni prevendremos más cánceres»*.

«Lo que ha expuesto hoy en la RAMIB el Dr Morales es el trabajo que hace un grupo de primera línea —añadió el Dr Cortés— *en el Hospital Universitario de de Son Espases sobre un problema que quienes hemos hecho oncología histórica era antes casi insoluble. Hay un avance importante en esta complicación de cánceres tan frecuentes como el de colon u ovario»*.

Mejor pronóstico

«La carcinomatosis peritoneal es una enfermedad bastante compleja, con hasta ahora bastante mal pronóstico», dijo el conferenciante, el Dr Rafael Morales, al respecto de una patología que denominó como *«un poco la cenicienta de la cirugía oncológica»*. El Dr Morales habló de *«un cambio radical en el paradigma de esta enfermedad. Estoy muy satisfecho por la labor de equipo.*

»Ahí tenemos —añadió— *un grupo de oncólogos, cirujanos, anestesistas, enfermeras, radiólogos, patólogos, que estamos trabajando de una manera sinérgica. Vamos a hacer una cirugía cada vez más radical en pacientes mejor seleccionados para conseguir mayores niveles de supervivencia. Hoy sobrevive cinco años un 34% (con un cáncer de colon primario) de esos pacientes.»*

Esta cifra es exitosa *«ya que partimos de menos del 2 o 3% de supervivencia hace 15 años, con una supervivencia media de 54 meses (si el origen de la carcinomatosis es un cáncer de colon) y de un 50% (si el origen es un cáncer de ovario)»* concluye el cirujano, lanzando un mensaje de esperanza basado en los avances que se están produciendo en esta materia, día a día.

I Jornada Infancia Hospital QuirónSalud Palmaplanas: conferencia sobre la lactancia de María Antonia Isern.

Hospital Quirónsalud Palmaplanas acoge la I Jornada de la Infancia

Con el objetivo de resolver las principales cuestiones que preocupan a los padres en los primeros años de vida de los hijos, el equipo de pediatría del Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha dedicado la Jornada a resolver las principales cuestiones de padres y madres relacionadas con la lactancia, los cólicos, la alimentación en el primer año de vida, las vacunas y la ciberpediatría. Posteriormente, la reconocida psicóloga Rosa Jové ha abordado todos los aspectos relacionados con el sueño del bebe y de los niños.

Redacción

Rosa Jové, especialista en psicología infantil y autora de libros relacionados con el sueño de los niños como *"Dormir sin lágrimas"* ha participado en la I Jornada de la Infancia organizada por el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Jové ha explicado a los padres y madres interesados que el proceso de dormir es un hábito o aprendizaje que el bebe debe adquirir. Recomienda a los padres ahorrar en tiempo para dedicarlo a cuidar de sus hijos y muestra su preferencia por generar un ambiente de silencio y tranquilidad en casa que invite a dormir, antes que establecer rutinas estrictas.

Desde el punto de vista médico, **Jové** recomienda acudir al especialista si los problemas de sueño del bebé o el niño están relacionados con una mala respiración durante el sueño, ronquidos o apneas, ya que este puede ser el origen de otras complicaciones.

En cuanto al colecho, durante los dos primeros meses resulta aconsejable que el bebé duerma entre los padres y asegura que al final a los pocos años, los niños terminan prefiriendo dormir en su propia habitación.

Jornada de asesoramiento a los padres organizada por los pediatras del Hospital

Por su parte, el equipo de pediatría del Hospital ha abordado de forma didáctica todos los aspectos relacionados con la lactancia y la alimentación del primer año de vida.

Lactancia

La especialista **María Antonia Isern** ha destacado la importancia y beneficios para el bebé de la lactancia materna y ha incidido en el apoyo físico y psíquico que debe recibir la madre durante este periodo por parte de la pareja y familiares.

Cólico del lactante y alimentación

El doctor **Jorge Muñoz**, ha explicado a los padres y madres asistentes todo lo relacionado con los cólicos del lactante, que aparece en un 40% de bebés, a partir de la tercera o cuarta semana de vida y que suele ser más frecuente a últimas horas del día. En cuanto a su tratamiento ha comentado que se suele actuar con probióticos o proponiendo una dieta específica a la mamá del lactante.

También relacionado con la alimentación, la doctora **Daniela Mazzini** ha explicado el proceso de descubrir un alimento como una experiencia o un aprendizaje que requiere de hasta 20 intentos antes de descartarlo o asumir que al niño no le gusta. Además, recomienda a los padres ser pacientes, evitar la tensión durante las comidas, no controlar excesivamente al niño y generar un entorno agradable para disfrutar de la comida en familia.

Vacunas y uso de nuevas tecnologías

Por su parte, la doctora **Paula Tejado** ha incidido en la efectividad a nivel mundial de las vacunas, los avances en prevención de enfermedades que han conseguido y la importancia de cumplir con los calendarios pautados.

Finalmente, el doctor **Alexandre Escribà** ha glosado las mejores fuentes en las que buscar información pediátrica en internet. Y respecto del uso de las tecnologías ha recordado que *"Somos el espejo de nuestros hijos"* y que, por lo tanto, imitaran nuestros comportamientos.

La iniciativa de la I Jornada de la Infancia organizada por el servicio de pediatría del Hospital Quirónsalud Palmaplanas responde a una iniciativa para profundizar en la relación médico paciente y está pensada para facilitar a los padres el acceso a la información que requieren para el cuidado de sus hijos.

Conferencia de Rosa Jové.

Mesa redonda sobre alimentación en el primer año de vida.

Conferencia del Dr. Álex Escribà

Clínica Rotger acoge las II Jornadas de Biomecánica y Traumatología

Organizadas por la Unidad de Pie y Tobillo de la Clínica Rotger con la colaboración de Pérpedes y Philips reúnen a especialistas en Traumatología, Podología y Biomecánica. Junto con los doctores Javier Gascó, Gonzalo Barrantes, Arturo Madero y Miguel Ángel Cámara, en la Jornada ha participado el profesor de la Universidad Complutense el doctor Ángel Orejana, referente internacional en biomecánica de extremidad inferior.

Ecografía en el tratamiento de lesiones de pie y tobillo.

REDACCIÓN

► La Clínica Rotger, en su objetivo de ofrecer los tratamientos más avanzados y las soluciones más adecuadas para cada patología, acoge la II Jornada de Biomecánica de extremidad inferior, con los mejores y más avanzados especialistas de la isla

Expertos en traumatología y especialistas en biomecánica se han reunido en la Clínica Rotger para actualizar conocimientos en biomecánica y ecografía para el diagnóstico y tratamiento de la patología del pie y el tobillo.

El objetivo de la jornada es la exploración de las múltiples posibilidades de la Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de columna medial, retropié, antepié y ecografía del seno de tarso. Las Jornadas incluyen también el estudio de diversos casos clínicos, una exploración práctica "in situ" con equipos de última generación así como una mesa redonda sobre las lesiones más frecuentes en la medicina deportiva.

Para ello, el equipo de pieytobillo.es ubicado en la segunda planta de la Clínica Rotger ha contado con el doctor Ángel Orejana, profesor de la Universidad Complutense de Madrid, referente en biomecánica de la extremidad inferior tanto a nivel nacional como internacional. En la sesión, también participan los doctores Javier Gascó, Gonzalo Barrantes, Arturo Madero y Miguel Ángel Cámara, traumatólogos especialistas de Pieytobillo.es.

pieytobillo.es, cuenta con expertos especialistas en biomecánica

De forma singular, los planteamientos de esta jornada son las estrategias de tratamiento por las que optan los especialistas del equipo que conforma Pieytobillo.es, un servicio que apuesta por la prevención, el estudio biomecánico de la pisada y otras medidas conservadoras como plantillas funcionales, tratamientos con ondas de choque o infiltración con plasma rico en plaquetas, para la recuperación de lesiones traumatológicas. Así como, intervenciones mínimamente invasivas que favorecen una mejor y más rápida recuperación del paciente.

La Clínica Rotger, en su objetivo de ofrecer siempre los tratamientos más avanzados y las soluciones más adecuadas para cada patología, acoge la II Jornada de Biomecánica de extremidad inferior que reúne a los mejores y más avanzados especialistas de la isla.

La Clínica Rotger homenajea a sus jubilados del 2019. En un emotivo acto, Clínica Rotger ha rendido homenaje a 9 profesionales que este año 2019 han llegado al final de su vida laboral como trabajadores de la Clínica Rotger. Este año es un homenaje especialmente sentido puesto que se trata de compañeros que han dedicado entre 20 y 48 años de trabajo y compromiso con la Clínica en su objetivo principal de cuidar la salud y ofrecer la mejor atención al paciente. Por su parte, la presidenta doña Rosa María Regí y el director territorial de Quirónsalud en Baleares Víctor Ribot han agradecido la fidelidad durante tantos años a la Clínica y les han recordado que esta siempre será su casa y su familia.

En invierno también cuida tus ojos

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para proteger nuestros ojos en esta época del año

INÉS BARRADO CONDE

El frío que acompaña al invierno puede hacer que nuestros ojos se vuelvan más sensibles o incluso que se resientan. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan que en esta estación también hay que cuidar la salud ocular, y aportan algunos consejos para lograrlo.

Las amenazas del frío

Muchos conocen los efectos nocivos para nuestros ojos del cloro, o de una exposición prolongada al sol en los meses de verano, pero lo cierto y menos sabido es que el invierno también trae con él una serie de amenazas para la salud visual. La radiación ultravioleta es una de ellas, aunque la más frecuente es la sequedad ocular.

El sol

Al contrario de lo que pueda parecer, durante los meses más fríos nuestra exposición a la radiación ultravioleta puede incluso aumentar: el sol sigue emitiendo sus rayos, aunque no brille tan intensamente. Además, particularmente en España, el sol está presente a lo largo de todo el año, también en la época invernal.

► Los ojos deben protegerse tanto en verano como en invierno

Esta radiación ultravioleta puede causar problemas visuales graves, ya que puede acelerar la aparición de algunos tipos de cataratas y de alteraciones de la mácula. Por este motivo, los profesionales de Oftalmedic Salvà recuerdan que es igual de importante proteger nuestros ojos con unas gafas de sol en verano, que en invierno (especialmente si se realizan actividades en la nieve, la cual refleja los rayos solares).

Sequedad ocular

Otra de las amenazas que acompañan al invierno es la sequedad ocular. Aunque en un principio se puede definir como una estación húmeda (por las lluvias y las nevadas), el aire puede llegar a ser muy seco. Esta falta de humedad, sumada al frío del ambiente, puede irritar nuestros ojos.

De hecho, este es el problema ocular más presente entre la población en esta época del año. Esta afección provoca a quien la padece una sensación de picor, de quemazón o de "arenilla" en el ojo afectado.

► La sequedad del aire y el frío del ambiente pueden irritar nuestros ojos

La sequedad ocular persistente puede asociarse al síndrome del ojo seco, una patología que puede derivar en problemas visuales graves (como una pérdida de la visión o úlceras en la córnea). Por ello, ante cualquier síntoma o molestia, los especialistas recomiendan acudir a una revisión oftalmológica.

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

Consejos para un invierno "con buenos ojos"

Desde Oftalmedic Salvà ofrecen algunos consejos para evitar complicaciones y tener un invierno **"con buenos ojos"**:

1. Mantén una correcta hidratación bebiendo mucho líquido.
2. Parpadea con mayor frecuencia para una correcta lubricación.
3. Protege tus ojos de la radiación solar con gafas de sol con filtro UV, sobre todo si practicas deportes de invierno.
4. Utiliza humidificadores para evitar la sequedad ambiental.
5. Evita el abuso de la calefacción, que hace que disminuya la humedad del ambiente.
6. Consulta a tu oftalmólogo acerca del uso de lágrimas artificiales.
7. En caso de picor, no te frotes los ojos, podrías provocar infecciones y lesiones oculares.
8. Si se presenta algún signo de alarma, como producción excesiva de lágrima, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, inflamación del párpado, intolerancia a la luz, dolor de cabeza o visión borrosa, acude al oftalmólogo lo antes posible para prevenir daños mayores.

El Dr. Manuel Millán, psiquiatra en Bonaire Salut explica algunas nociones sobre la ansiedad, su diagnóstico y tratamiento

Para que la ansiedad remita no es suficiente con la fuerza de voluntad (como muchas personas piensan), el querer que los síntomas desaparezcan no es suficiente, se precisa de tratamiento médico y psicoterapeútico

REDACCIÓN

P.- Dr. Millán, ¿Qué es la ansiedad?

R.- La ansiedad es una reacción normal a una situación estresante, es una alerta que nos avisa de ésta, nos ayuda a prepararnos para poder afrontarla y suele desparecer al poco tiempo de resolverse la situación que la desencadenó. Por tanto, nos es útil y necesaria para vivir. El problema surge cuando estas respuestas o reacciones son desproporcionadas, excesivamente frecuentes o mantenidas en el tiempo. Es entonces cuando la ansiedad se considera patológica, generando mucho malestar a quien la padece.

P.- ¿Y cómo se manifiesta principalmente?

R.- Existen diversas formas de presentarse, como por ejemplo el Trastorno de ansiedad generalizada (sentirse ansioso casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente) o el Trastorno de crisis de pánico (sufrir ataques de ansiedad tan intensos que lo aterroricen e incluso piense que va a morir) pero todos tienen en común síntomas tanto físicos como psicólogicos.

P.-¿Y cuales son esos síntomas?

Los síntomas físicos de la ansiedad pueden ser muy variados como taquicardia, palpitaciones, visión borrosa, mareos, temblor, opresión en el pecho, dificultad para tragar, dificultad para respirar, hipersudoracion, dolor de cabeza, etc . Y síntomas psicológicos como irritabilidad, nerviosismo, inquietud, excesiva preocupación, miedo a perder el control, dificultad para concentrarse, fallos de memoria, etc

P.- Dr.Millán, ¿Cómo se diagnostica?

R.- Antes de tratar la ansiedad nos tenemos que asegurar que los síntomas que presenta no los causa alguna enfermedad física o la toma de algún medicamento. Para hacer un diagnóstico adecuado hay que hacer una completa Historia Clínica, recoger de manera minuciosa toda la sintomatología y comprobar que cumple criterios de trastorno de ansiedad.

P.- ¿Y como se trata?

R.- Para el abordaje de la ansiedad se puede recurrir a tratamiento médico o psicoterapeútico, aunque lo más beneficioso es hacerlo de manera combinada. Los medicamentos que usamos para tratarla son principalmente los ansiolíticos y los antidepresivos. Los ansiolíticos calman la ansiedad aguda a corto plazo, son benzodiazepinas como por ejemplo diazepam, lorazepam o clonazepam, tienen el inconveniente que pueden producir dependencia y tolerancia si se toma de manera mantenida. Por lo que el tratamiento de base para combatir la ansiedad son los antidepresivos, que tardan unas semanas en hacer el efecto deseado. Ultimamente estamos utilizando otros fármacos, como por ejemplo pregabalina que es un fármaco para la epilepsia con muy buen efecto ansiolítico.

P.- Aparte del tratamiento psicofarmacológico ¿alguna otras pauta beneficiosa para el paciente con ansiedad?

R.-Por supuesto, es imprescindible el llevar una vida saludable, evitar la toma de alcohol y tabaco, seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio físico moderado. Tambien el paciente puede aprender alguna técnica de relajación que debe de practicar y llevar a cabo en momentos de mas ansiedad. Un diagnóstico certero y el inicio de un tratamiento adecuado son necesarios para conseguir que el trastorno de ansiedad remita. No es suficiente con la fuerza de voluntad (como muchas personas piensan), el querer que los síntomas desaparezcan no es suficiente, se precisa de tratamiento médico y psicoterapeútico para ello. La Clínica Bonaire Salut la formamos un grupo de profesionales que ofrecemos un abordaje multidisciplinar del paciente con ansiedad.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial de Son Espases investiga cómo prevenir la osteonecrosis de maxilares

El proyecto se realiza en colaboración con el grupo DE Terapia Celular e Ingeniería Tisualar (TERCIT) del Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) y la Universitat de les Illes Balears (UIB)

Juan Riera Roca

El Servicio de Cirugía Maxilofacial de Son Espases ha iniciado un proyecto de investigación para la prevención de la osteonecrosis de maxilares asociada a medicamentos —según informa el Dr Juan Martín Zárate— en pacientes oncológicos tratados con fármacos preservadores de hueso. El proyecto se realiza en colaboración con el grupo Terapia Celular e Ingeniería Tisular (TERCIT) del IdISBa y la UIB.

Esta patología consiste en la necrosis del hueso del maxilar o la mandíbula. Aparece un hueso desprovisto de encía, expuesto en la cavidad oral o como un orificio en la encía (fístula) que comunica con el hueso y que se mantiene por más de 8 semanas. Puede ser asintomática, pero generalmente desarrolla infecciones, dolor y extenderse a piel, nariz o senos paranasales e incluso producir fracturas patológicas.

Afecta principalmente a pacientes oncológicos que reciban o hayan recibido tratamiento antirresortivo (preservador del hueso) por enfermedades como el mieloma múltiple o con metástasis óseas de tumores sólidos (de mama, próstata y pulmón, entre otros) y que requieren frecuentemente de tratamiento antirresortivo con Bifosfonatos endovenosos o Denosumab a altas dosis para el tratamiento de las metástasis óseas.

La población oncológica con tratamiento antirresortivo presenta un riesgo 50 a 100 veces mayor que la población general, con una incidencia estimada de 0.7 a 6.7% asociado al tratamiento con bifosfonatos EV, y de 0.7 a 1.9% para los tratados con Denosumab. Existe una relación directa entre el tiempo de duración y la dosis del tratamiento antirresortivo recibido, que para el caso de los bifosfonatos, es acumulativa.

Generalmente la osteonecrosis se desencadena tras la realización de algún procedimiento dental invasivo llevado a cabo sin las adecuadas medidas de prevención o en el seno de infecciones dentales o de la encía no tratadas. El riesgo estimado tras extracción dental en esta población es de que 14 de cada 100 pacientes desarrollarán la enfermedad tras una extracción dental si no se llevan a cabo las medidas de prevención.

Dra Marta Monjo Cabrer, Dr Víctor Lasa Menéndez, Dr Juan Martín Zárate González, Dra Joana Ramis Morey, Dr Ignacio García-Moris García.

Las principales medidas de prevención incluyen la educación y un adecuado mantenimiento de la salud bucodental en la población de riesgo. Resulta fundamental el control de todos los focos infecciosos dentales y periodontales previo al inicio del tratamiento antirresortivo así como el mantenimiento durante y después de finalizado, incluyendo higiene, tratamiento periodontal y de caries y piezas recuperables.

Deben evitarse los procedimientos dentales invasivos que no sean estrictamente necesarios. Sin embargo, las piezas irrecuperables y los focos de infección crónica deben y pueden ser tratados con seguridad siguiendo un protocolo reglado con tasas altísimas de éxito, que en algunas llegan inclusive al 100%. Las infecciones no tratadas son causa suficiente para desarrollar necrosis.

No existe en este momento herramienta alguna diagnóstica que permita predecir el desarrollo de la enfermedad, señala el Dr Zarate, y continúa: Más allá de los factores de riesgo conocidos no existe en este momento ningún método clínico, radiológico o bioquímico capaz de predecir el riesgo de desarrollar la enfermedad. El manejo de la enfermedad establecida es controversial y difícil, siendo muchas veces refractaria o recurrente.

La controversia principal radica en la elección de tratamiento conservador versus tratamiento quirúrgico, especialmente en los estadios iniciales, destaca el especialista, y recuerda el trabajo en marcha: *«En nuestro servicio se está desarrollando desde mayo del 2018 otro estudio para determinar la mejor estrategia de tratamiento, destinado al tratamiento de los pacientes con enfermedad establecida.*

El nuevo está destinado a la población de riesgo está en marcha desde octubre de 2019). Los responsables del nuevo estudio son Juan Martín Zárate González (investigador principal), residente de 4to año de Cirugía Maxilofacial e Investigador del Grupo TERCIT del IdISBA; Ignacio García-Moris García, odontólogo del Servicio de Cirugía Maxilofacial y presidente del Colegio de Odontólogos de Baleares.

También participan Víctor Lasa Menéndez, jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial; la Dra Marta Monjo Cabrer, profesora Titular UIB; y la Dra Joana Ramis Morey, ambas investigadoras del grupo TERCIT-IdISBA. La incidencia de la enfermedad se encuentra en constante aumento, que se prevé que crezca dada la creciente utilización de fármacos antirresortivos y la continua asociación de osteonecrosis con nuevos fármacos.

En nuestro medio los pacientes son referidos en su mayoría con enfermedad establecida o en estadios avanzados, generalmente tras recibir tratamiento dental invasivo por equipos no familiarizados con la enfermedad y sin las medidas adecuadas de prevención. De esto surge la necesidad de mejorar los mecanismos de derivación y de establecer un protocolo sistemático de valoración y tratamiento centralizado en el servicio.

Un proyecto que debe extenderse para prevenir la enfermedad

J.R.R.

Los pacientes elegidos serán remitidos a las consultas externas de Cirugía Maxilofacial para una valoración completa y exhaustiva. Allí se indicarán las recomendaciones de tratamiento conservador para ser realizadas por su dentista. Aquellos que precisen tratamiento dental invasivo (como extracción dental), serán atendidos en el gabinete de cirugía maxilofacial bajo un protocolo específico y sistemático de cirugía oral.

Diferencias entre el hueso sano (blanco y brillante) y la osteonecrosis (amarillento, poroso y opaco) en un paciente.

Previamente a la extracción, se recogerá una muestra de saliva para la determinación de biomarcadores salivales a que se llevará a cabo en el Grupo TERCIT del IdISBA. Por otra parte, el seguimiento de los pacientes intervenidos permitirá la detección precoz de los casos nuevos de osteonecrosis evitando así las demoras en la derivación y la progresión de enfermedad a estadios avanzados.

Se recogerán muestras de saliva para la detección de biomarcadores salivales que permitan predecir el riesgo de desarrollo de la enfermedad. Actualmente se trata de un estudio unicéntrico con la población oncológica de Son Espases. En los dos meses que lleva el proyecto en marcha, ya han sido valorados unos 15 pacientes del Servicio de Oncología, la mayoría con problemas precisaron tratamiento conservador.

Cuatro de ellos precisaban exodoncia de una o más piezas *«Hay cientos de pacientes oncológicos siendo tratados en otros hospitales o centros médicos de la isla y en peligro de recibir tratamientos invasivos por profesionales sin el adecuado conocimiento de la enfermedad, que en este momento no pueden beneficiarse de esta iniciativa* —advierte el Dr Zárate— *y estamos comunicándoles el proyecto.»*

DOCTOR PERE RIUTORD / DOCENTE Y PRESIDENTE DEL CONSEJO ASESOR PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ODONTOLOGÍA ADEMA-UIB

"Los proyectos experimentales en Odontología confieren a ADEMA el liderazgo epidemiológico y clínico en este sector"

Pere Riutord Sbert, médico especialista en Estomatología y doctor en Medicina y Cirugía, ha presidido la Sociedad Balear de Odontoestomatología, el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, la Asociación Nacional de Dentistas Autónomos de España y la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard. Actualmente es presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, Académico numerario de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard y de la Real Academia de Medicina de las Illes Balears, de la que ha sido secretario general. Profesor asociado de la Universitat de Barcelona y de la Universitat de les Illes Balears, ha sido director de los Másteres Universitarios en Implantología Oral, Odontología Estética y Cirugía Oral, director de la Cátedra de Alimentación y Salud Bucodental de la UIB, vocal de la Comisión de Elaboración y Diseño del Grado de Odontología de la UIB y de la Universidad CEU Cardenal Herrera y vocal del Comité de Ética de la Investigación de las Illes Balears.
Actualmente es Profesor responsable de la asignatura Odontología Basada en la Evidencia Científica en la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB. Ha recibido las máximas distinciones de la organización colegial.

REDACCIÓN

P.- Con esta trayectoria profesional y académica tan brillante, ¿cómo calificaría la metodología innovadora de la Escuela Universitaria ADEMA y qué supone ser actualmente profesor?

R.- He tenido la oportunidad de conocer la Escuela Universitaria desde su inicio, al haber formado parte de la Comisión de elaboración y diseño del Grado de Odontología; y participar, por tanto, en la redacción del Plan de Estudios que aprobó ANECA, el cual ha servido para desarrollar los métodos innovadores docentes, investigadores y de práctica clínica desde su creación.

P.- ¿Qué papel debe jugar la investigación?

R.- Pues la verdad que en esta Escuela lo tienen claro. Desde su inicio, se creó el Consejo Asesor para la Investigación, del que me honra presidir, apostando por proyectos innovadores, cuyo primer gran logro ha sido el desarrollo del Observatorio de Salud Bucodental de la Población Escolar de las Illes Balears y el inicio de importantes proyectos experimentales en el campo de la Odontología, que sin duda confieren a la Escuela Universitaria, el liderazgo epidemiológico y clínico en este ámbito.

P.- Desde su trayectoria y experiencia, ¿qué transmite a su alumnado?

R.- Mi experiencia clínica de más de más de 30 años y mi dedicación docente e investigadora en la Universitat de Barcelona, en la UIB y en la Universidad CEU, me ha permitido inculcar a los alumnos de la Escuela Universitaria, los valores de lo que será su profesión y los principios básicos y competencias que deben adquirir para ser excelentes profesionales.

P.- ¿Cómo ve la situación del sector de la Odontología actualmente? ¿Cuáles se atrevería a apuntar como retos de futuro?

R.- Evidentemente la Odontología actual está cambiando, en lo que se refiere a la aparición de centros integrados de especialidades, al incremento del número de profesionales y, sobre todo, a la aparición de la Odontología Digital, todo ello con repercusiones directas en el desarrollo de la formación y preparación de los alumnos de la Escuela Universitaria para afrontar con capacitación estos nuevos retos.

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

R.- No hay duda que estamos frente a la revolución digital de la Odontología y la Escuela Universitaria es consciente de ello. Desde su creación ha incorporado, en sus métodos docentes e investigadores, la Odontología Digital, adquiriendo el software y hardware necesario para llevarlo a cabo, estudiando las tendencias de futuro, adelantándose en la adquisición de los prototipos digitales innovadores a nivel internacional. Por todo ello, la Escuela Universitaria es pionera en la simulación digital, en la Impresión 3D de modelos, en la radiología digital CTCB, en las técnicas CAD-CAM e impresiones digitales, incluso en las técnicas pedagógicas mediante sistemas informáticos de docencia y evaluación del alumnado.

P.- ¿Qué papel debe jugar en la actualidad la promoción de la salud bucodental?

R.- La prevención primaria de la salud bucodental debe ser el eje de la práctica odontológica de nuestra comunidad y como no podría ser de otra manera, la Escuela Universitaria ha priorizado su investigación en este campo, cuyo primer objetivo marcado es el diagnóstico real de la salud bucodental de nuestros escolares para establecer un marco actualizado de la situación.

> ► "La Escuela Universitaria imparte Odontología Basada en la Evidencia Científica por primera vez en una Facultad de España"

P.- ¿Qué le llevó a estudiar Odontología y cuál es la parte de su profesión que más disfruta?

R.- En mi caso concreto, mi formación es la de médico estomatólogo, lo cual aprovecho para afirmar que odontólogos y estomatólogos comparten una misma profesión, la de dentista, una dedicación que requiere una fuerte vocación al ser muy exigente en la destreza práctica, en la aplicación de técnicas clínicas muy especializadas y en una curva de aprendizaje prolongada durante toda la vida profesional, en lo que respecta a la formación continuada teórico-práctica. La investigación y la docencia han estado presentes en paralelo con mi práctica clínica, especialmente con las áreas que más interés me han despertado, la implantología oral, cuyo primer máster universitario exclusivo impartido en España se llevó a cabo en la UIB, el cual tuve el honor de crear y dirigir, y el blanqueamiento dental, con la consecución de una patente Internacional de la cual soy autor y la comercialización de un dentífrico de distribución en varios países de Europa, América y Asia, WhiteKin®, propiedad de Laboratorios Kin y la UIB.

P.- ¿Cómo ve en la actualidad la docencia?

R.- En mi caso concreto, la asignatura de la cual soy responsable, Odontología Basada en la Evidencia Científica, ha significado un reto importante al tratarse de una materia específica que se imparte por primera vez en una Facultad de Odontología Española. La preparación del programa, dotarlo de contenido teórico-práctico y la consecución de la capacitación de los alumnos de tercer curso en la adquisición de estos nuevos conocimientos, ha centrado mis principales objetivos. La búsqueda bibliográfica, la valoración crítica de los avances odontológicos, la preparación de publicaciones científicas y la consecuente actualización de los avances científicos, son las capacitaciones que se deben valorar en la curva de aprendizaje de los alumnos y en los recursos que por mi parte he puesto a su disposición.

El Dr. Guillermo Roser Puigserver, Vocal del Consejo General; el Dr. Ignacio García-Moris García, Presidente del Colegio de Dentistas; y el Dr. Pere Riutord Sbert, en representación de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB.

El Dr. Pere Riutord Sbert, Joana Maria Fe Mas, María de los Llanos Pérez y el Dr. Óscar Castro Reino.

El Colegio de Dentistas y la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB en la gala de la Odontología y Estomatología Española 2019

Redacción

El pasado día 13 de diciembre se celebró la Gala de la Odontología y Estomatología en el Hotel Wellington de la capital española, en la que estuvieron representadas las principales instituciones de la especialidad. El Comité Ejecutivo del Consejo General, los Presidentes de los Colegios Oficiales, los Presidentes de las Asociaciones Científicas y los Decanos de las Facultades de Odontología, se dieron cita para hacer balance del año que termina, presentar los principales proyectos y premiar a los colegiados que más han destacado en la profesión. El acto estuvo presidido por el Dr. Oscar Castro Reino, Presidente del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, institución que agrupa a más de cuarenta mil colegiados.

Nuestra Comunitat estuvo representada por el Presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, Dr. Ignacio García-Moris García, el Vocal del Comité Ejecutivo del Consejo General, Dr. Guillermo Roser Puigserver y en nombre de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, el Dr. Pere Riutord Sbert.

Durante el acto, se otorgaron los máximos galardones que concede la Organización Colegial de la Odontología y la Estomatología Española a los colegiados que más han destacado, el Premio Santa Apolonia, este año para el gaditano Dr. Ángel Rodríguez Brioso, y el Premio Dentista del Año, para el catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, Dr. Mariano Sanz Alonso, distinción que el año 2005 fue concedida a nuestro colaborador Dr. Pere Riutord Sbert.

Este año, el Dr. García-Moris y el Dr. Riutord estrenaron cargo de representación en la Gala, circunstancia que aprovecharon para establecer relaciones profesionales y académicas de interés para nuestras instituciones y en beneficio de los estudiantes del grado de Odontología y de los cerca de mil colegiados que ejercen la profesión.

ENTREVISTA

“Somos como la familia de un lesionado medular porque le acompañamos en todo el proceso”

La Dra. Ivana Lamas, médico rehabilitadora de la Unidad de Neurorrehabilitación de Hospital Sant Joan de Déu, participó en el prestigioso congreso Step by Step de Barcelona

La lesión medular se define como un daño estructural sobre la medula espinal que provoca una pérdida de la función neurológica por debajo del nivel de lesión. El alcance de la pérdida de función motora, sensitiva y autónoma depende del nivel de la lesión, así como de la cantidad de tejido neural residual indemne. El nivel de lesión se determina por la localización y extensión del daño a partir del examen de los dermatomas (área de la piel inervada por los axones sensitivos de un nervio segmentario) y de los miotomas (conjunto de fibras musculares inervadas per un mismo segmento medular). La Fundación Step by Step de Barcelona organiza cada dos años un congreso en el que se invitan a especialistas de toda España en lesión medular. El objetivo es analizar el presente y el futuro de la lesión medular. Hospital Sant Joan de Déu de Palma participó en este gran evento científico con la asistencia de la Dra. Ivana Lamas. Es médico rehabilitadora de la Unidad de Neurorrehablitación, única en Balears.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo ha evolucionado el tratamiento de un lesionado medular?

R.- Hoy en día, estamos en una transición muy interesante. Para entender lo que es en la actualidad la rehabilitación del lesionado medular hay que conocer el pasado, solo así afrontaremos el futuro. En el pasado, hay papiros egipcios que reconocen que un lesionado medular era un paciente con una enfermedad no tratada y esas personas fallecían. Con la I y II Guerra Mundial, con la gran cantidad de personas lesionadas en sus capacidades físicas, crearon unidades. De ahí viene Guttmann (como padre de la paraplejia) y el Instituto que se creó en Barcelona. Antes era cuestión de sobrevivir a la enfermedad y que se sobrepasara la fase aguda. Y gracias a la evidencia científica vamos sabiendo las complicaciones que presentan y su supervivencia en edad, que es similar a la de un paciente sin lesión medular. Si llegan a una edad avanzada tienen achaques por su edad y el tiempo de la lesión.

P.- ¿Cómo es la fase aguda de un lesionado medular?

R.- En la fase aguda, mientras el paciente vaya teniendo una neurorecuperación, durante esa fase donde los nervios todavía se están despertando, reparando o remodelando, permite optimizar todo lo que queda sano, sacarle el máximo rendimiento a lo que está debilitado. Pasado el tiempo, tenemos en ese momento que cambiar los objetivos. En vez de pensar en lo que vamos a recuperar, vamos viendo cómo adaptar la vida del paciente, rehabilitándolo en las cosas que no es capaz de hacer. Salen de nuestra planta sabiendo sus condiciones, cómo controlar sus vejigas neurógicas e intestinos, qué material necesitan (ya sea una silla de ruedas, andador, etc) y empiezan a hacer deporte adaptado desde el momento que están estables. Necesitan autoestima, tienen que adaptarse a su nueva situación y con un deporte adaptado se reintegran a su comunidad. Terapeutas ocupacionales valoran sus domicilios para asesorarles en barreras arquitectónicas.

P.- ¿El tratamiento va variando?

R.- El tratamiento va evolucionando según lo haga el paciente. Concienciamos al paciente de lo que le está pasando. Los profesionales somos como su familia porque le acompañamos en todo el proceso, educándolos en el nuevo mundo al que se enfrentan. No solamente es la silla, hay cosas más importantes: controlar sus esfínteres. Es su mayor preocupación, más que no poder rascarse la nariz con las manos o caminar, primero quieren controlar sus esfínteres. Es una sensación de invalidez, palabra que odio porque no son discapacitados, tiene una diversidad funcional porque saben hacer lo mismo, pero de otra manera.

P.- ¿Qué balance hace de su participación en el Step by Step en Barcelona?

R.- El balance es muy positivo. La reunión fue muy útil porque asistieron especialistas nacionales e internacionales. Antes la neurorrehabilitación era muy convencional, como un gimnasio, popularmente hablando. Ha cambiado mucho. Hoy en día la neurorrehabilitación es asistida, no solo el médico, el fisio o terapeuta están ahí. Ahora tenemos hasta un exoesqueleta que te reeduca y habilita una marcha, algo que hace años parecía de ciencia ficción. También se hace tratamiento con células madre que estudios como el Dr. Vaquero de Puerta de Hierro evidencian que aportan mucho. Todo eso es prometedor, pero estamos en los primeros pasos.

P.- ¿Algún día será curable al 100%?

R.- Es complicado de responder. En medicina siempre habrá enfermedades crónicas, como la diabetes, que no tiene cura, pero se puede convivir con ella. Más que la cura queremos un tratamiento que proporcione calidad de vida, funcionalidad y autonomía. Hablar de cura sería poco realista.

P.- ¿Cuál es la principal causa de la lesión medular?

R.- Hace años la principal causa eran accidentes de tráfico y hoy en día tumoraciones, isquemias o malformaciones afectan la médula de igual o mayor manera, dependiendo de la edad. No es lo mismo en edad infantil que en adultos, pero las traumáticas cada vez son menos.

Construyendo el Polar Express

Área de Reeducación Funcional del Hospital General de Palma

Toda esta aventura empezó hace poco más de 3 meses cuando decidimos que nos íbamos a presentar al concurso de decoración navideña del Hospital Universitario de Son Espases. La temática elegida en equipo está basada en la película **Polar Express** y en la figura de **Papá Noel**. Creamos de forma completamente artesanal desde la estación de tren con sus vías y farolas hasta el propio Papá Noel con su chimenea y trineo. Construimos con detalle las paredes de la estación, el establo, el arco de entrada a la casa y por supuesto los personajes navideños con diseños originales para la ocasión: renos, muñecos de nieve, duendes en columpios, etc.

Para conseguirlo, el equipo al completo del Área de Reeducación Funcional del Hospital General de Palma de Mallorca se ha dedicado intensamente. Primero durante los últimos meses guardando todo el material sobrante que usaríamos para dar vida a esta fantasía y después, llevando a cabo la construcción del Polar Express con todas las ganas.

El proyecto además de decorar el servicio tenía dos premisas esenciales:

1- Involucrar a los pacientes en una actividad significativa y motivadora con verdadero componente terapéutico.

• Se organizaron **talleres** con los propios pacientes para que participaran de forma activa y adaptada a las posibilidades de cada uno, devolviéndoles a muchos la ilusión por estas fiestas en momentos difíciles y haciéndoles sentir de nuevo útiles y parte importante de un grupo con un trabajo en común que nos iba a representar a todos.

• Lo mejor era ver la cara de los pacientes a medida que íbamos montando elementos de la decoración y todo iba tomando forma. Ha sido un camino de aprendizaje que nos ha servido también de ejercicio de cohesión como equipo. Se han fortalecido las relaciones a todos los niveles: en el propio servicio y con otros trabajadores que se pasaban a vernos, entre las propias familias que hicieron adornos o que vienen de visita, con los cuidadores que veían cómo los pacientes ambulatorios e ingresados eran capaces de hacer mucho más de lo que pensaban...

• En cualquier caso, cabe destacar que los trabajadores del servicio también hemos invertido muchas horas libres para realizar llevar a cabo esta ilusión. El trineo, el reno, el iglú, las piruletas gigantes, la taquilla son ejemplos de algunas de las cosas que los propios trabajadores han realizado en casa implicando a sus familiares.

2- Reciclar al máximo todos los materiales de los que disponemos en el servicio para que el proyecto fuera sostenible económica y ecológicamente.

• Los **adornos** de los techos están hechos con botellas y briks. Toda la parte de fisioterapia que simula el bosque que recorre el tren está hecha con cartones como la mayoría de adornos grandes (la máquina del tren, el reno, los árboles, la chimenea, etc). En cambio, el pasillo principal que es la entrada al Polo Norte lo pudimos hacer con unas bolsas defectuosas que aprovechamos. La nieve se recreó gracias a todo el papel de camilla en buen estado que llevamos meses reciclando. Los copos de nieve son neulas con folios reusados.

• En la sala de **Logopedia** creamos Candyland y la llenamos de caramelos hechos con platos reciclados, para los regalos aprovechamos papeles antiguos de otros años y para las estrellas papel de periódico.

• En **Terapia Ocupacional** vestimos a Papá Noel con parte de la ropa que usamos para préstamo para los pacientes de exclusión social cuando es necesario. Solo son algunos ejemplos de la imaginación para darle una segunda vida a los materiales a nuestro alcance.

• Aun así, tras ver la ilusión y la implicación de todos, también se recogió dinero entre el propio personal para comprar material fungible extra como pinturas, silicona o hilo de pescar.

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

Acompañamiento y cuidados enfermeros son cruciales para la calidad de vida de los pacientes ostomizados

Lucía Pereira, enfermera y supervisora de cirugía del Hospital de Manacor, Margalida Simonet, enfermera de consulta de ostomías y Josefa Rodríguez, paciente ostomizada, explican sus experiencias en este proceso

Juan Riera Roca

De izquierda a derecha Margalida Siment, Josefa Rodríguez y Lucía Pereira.

Son muchos los pacientes que a causa de una intervención quirúrgica pierden el uso natural de sus intestinos y a los que hay que colocar una bolsa conectada a su cuerpo para que reemplace a la función natural de la eliminación de heces. Estos canales de comunicación se denominan ostomías y deben ser objeto de una serie de cuidados enfermeros que incluyen la información.

«*Una ostomía* —explica Lucía Pereira, enfermera y supervisora de cirugía del Hospital de Manacor— *es la comunicación de un órgano con el exterior. Los pacientes que precisen una ostomía necesitarán unos cuidados muy especializados. Una ostomía* —añade— *salva muchas vidas, pero conlleva muchas connotaciones para el paciente, que los cuidados deben tener en cuenta.*

»*Los cuidados enfermeros a las personas ostomizadas no deben solo referirse a cómo cambiar un dispositivo [la bolsa a la que van a parar las heces], sino que como conlleva múltiples cuidados en la esfera del paciente, hay que acompañarlo durante toda la vida. Una bolsa salva vidas. Primero se plantea "la bolsa o la vida", pero luego pasa a ser "la bolsa y la vida".*»

El paciente ostomizado se convierte en muchos casos en un paciente crónico, aunque en muchas ocasiones con una larga expectativa de vida. Esa cronicidad hace que las enfermeras, grandes especialistas en cuidados a este tipo de enfermos, «*no solo los cuidemos, sino que además los acompañemos a lo largo de toda su vida*», tal como explica Lucía Pereira.

En función del órgano que se comunique con el exterior se hablará de colostomía (colon), ileostomía (íleo), gastrostomía (en el estómago, más para alimentar que para evacuar) o traqueotomía (en el caso de las personas que necesitan esa comunicación para respirar o para hablar). Todas esas ostomías requieren de cuidados y de acompañamiento.

«*La ostomía* —explica la enfermera y supervisora— *puede requerirse por distintos tipos de patología, como un cáncer de colon que ha obligado a retirar una parte de ese intestino y a generar lo que algunos llaman un "ano artificial". Pero la ostomía puede ser temporal, si posteriormente se puede reconstruir el tránsito, o permanente, para toda la vida.*»

► Al principio es "la bolsa o la vida"; pero luego pasa a ser que "la bolsa te da la vida

Un hecho diferencial a tener en cuenta es que el paciente puede llegar a ser ostomizado tras una enfermedad detectada en urgencias, a donde ha acudido por un fuerte dolor abdominal, o tras una intervención quirúrgica programada con anterioridad. El impacto emocional en el primer caso es mayor por lo inesperado y los cuidados de enfermería deben adaptarse a ello.

► La consulta de enfermería forma al paciente y lo acompaña en su camino de adaptación vital

Josefa Rodríguez es una paciente ostomizada. Ella pasó de tener que estar recluida en casa por causa de muy frecuentes defecaciones (además hemorrágicas) a ser intervenida y ostomizada. A pesar del alivio a una situación de dolor y esclavitud, «*al principio no lo acepta una muy bien. Te impacta mucho. Yo al principio creía que tenía que llevar la bolsa siempre en la mano.*»

► Los pacientes han de aprender a cambiar la bolsa, a cuidar la piel, a evitar complicaciones

«*Al principio ni te lo planteas. Pero ya te dicen que es o la bolsa o la vida. Yo llegué a pensar que prefería morirme antes que ponerme una bolsa. Sin información* —añade Josefa— *parece que la vida se te va a truncar. Pero vino el cirujano y la enfermera y me lo explicaron. Lo entendí y cuando te la ponen, la diferencia es muy grande. Vives muy bien con la bolsa.*»

► Con una ostomía bien cuidada se puede hacer deporte, bailar, ir a la playa, tener vida sexual...

Tras pasarse un año sin poder salir de casa, acudiendo al WC de 15 a 20 veces diarias, sangrando, «*pasé de estar encarcelada a, con la bolsa, ser yo la que volvía a mandar. Puedes salir, hacer cosas, aunque hay que prepararse e ir con cuidado. Pero ya es diferente, ya era yo la que manejaba, cuando antes me manejaba la enfermedad. Y con cuidados, se vive bien.*»

Todo lo que se puede hacer...

Una vez el paciente va dominando los conocimientos que precisa —para eso son útiles los programas de ayuda entre iguales, como el Paciente Activo del Ibsalut— puede hacer una vida plena: «*No solo "puede" ir a la playa, a bailar o hacer deporte* —explica Pereira— *sino que "debe" hacerlo, recuperar la sexualidad e incluso muchas mujeres ostomizadas pueden tener hijos*».

Para ayudar a estos pacientes, para hacer efectivo ese acompañamiento, las enfermeras dirigen consultas de ostomías, ubicadas en los hospitales, a las que se puede acudir con cita previa o rápidamente si es necesario, e incluso por teléfono. Margalida Simonet es una de las enfermeras responsable de una de estas consultas para pacientes ostomizados.

«*Te implicas mucho con estos pacientes* —señala Simonet— *porque vienen con frecuencia, tras la intervención. Les informas, les enseñas a manejarlo. Y vives su camino. En un principio les enseñamos cómo hacer el cambio del dispositivo (de la bolsa) y a que poco a poco sean ellos los que vayan experimentando los diferentes modelos y eligiendo el que les vaya mejor*».

Además les forman en el cuidado de la piel del entorno de la ostomía, un elemento, asegura la enfermera, crucial para su bienestar: «*Es importante que las heces no están en contacto con la piel, porque la irritarían y el dispositivo no se adheriría correctamente. También les explicamos posibles complicaciones y cómo manejarlas para evitar ingresos hospitalarios.*»

En este proceso «*vas evolucionando así como va evolucionando el paciente. No se les puede dar toda la información de golpe porque sería excesivo*», explica la enfermera especialista, sin obviar ese acompañamiento, también crucial, en las emociones y su control para evitar el desfallecimiento que sin ese acompañamiento puede llegar a producirse entre este tipo de pacientes.

juaneda
Hospitals
8KM JUANEDA
SAN ESTEBAN
8KM
26Dic.
09:30h
Paseo
Marítimo
Auditorium-Porto Pí
Inscríbete en
elitechip.net
Eurest
amer
Castillo de San Carlos
MUSEO
Ports de Balears
Obra Social "la Caixa"
Ajuntament de Palma
IME
Organizan:
Unisport Consulting
MALLORCA SENSE FAM

Representantes de la Junta de Gobierno del COPIB se reúnen con la consellera de Salut

Carlos Hernández

Representantes de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) se reunieron el pasado miércoles 4 de diciembre con la consellera de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, Patricia Gómez, en el marco de la ronda de contactos que la máxima responsable de la comunidad autónoma en materia de salud está llevando a cabo con los principales Colegios, entidades y agentes involucrados en el cuidado y el bienestar físico y mental de la ciudadanía para establecer una colaboración más estrecha con todos ellos durante la legislatura.

Al encuentro, celebrado en las dependencias de la Conselleria, asistieron en representación del Colegio el decano Javier Torres, la vicedecana, María José Martínez Muleiro; y la vocal de Psicología Clínica, Mariona Fuster. También estuvo presente el director general de Prestaciones y Farmacia, Nacho García.

María José Martínez Muleiro, Nacho García, Patricia Gómez, Javier Torres y Mariona Fuster.

Entre las principales cuestiones que se trataron y que preocupan al Colegio, el decano Javier Torres puso sobre la mesa la necesidad de incrementar el número de plazas de Psicología Clínica en la sanidad pública balear, que a día de hoy resulta totalmente insuficiente para garantizar el bienestar y el equilibrio de la salud mental de la ciudadanía en todas las Islas y particularmente en Ibiza y Formentera.

El decano remarcó la importancia de que ese incremento de plazas se traduzca también en la incorporación de servicios de psicología profesionalizados en el ámbito de la Atención Primaria, una reivindicación que el Colegio lleva realizando desde hace años y que considera urgente para garantizar una atención sanitaria integral a la ciudadanía. Torres recordó a la consellera Patricia Gómez que otras comunidades autónomas han comenzado a implantar este servicio con muy buenos resultados, ya que más de un tercio de las consultas que se realizan en esta área demandan un profesional de la psicología y en consecuencia se alivia la carga de los facultativos médicos, permite evitar la medicalización excesiva para combatir determinados procesos de salud y favorece un diagnóstico precoz de determinadas patologías.

Los responsables del Colegio trasladaron a la consellera de Salut el interés del COPIB en trabajar un tema especialmente sensible como son los casos de muerte perinatal, y que incluiría formación específica dirigida a los profesionales sanitarios para que todos los hospitales públicos de les Illes puedan ofrecer el apoyo y la asistencia psicológica necesarios a las familias que sufren una pérdida de estas características.

El COPIB presenta 'Hem viscut sa torrentada', sobre el trastorno de estrés postraumático tras una catástrofe como la de Sant Llorenç

C.H.

La sede del Col·legi Oficial de Psicologia (COPIB) acogió el pasado día 11 de diciembre la presentación del cuento *'Hem viscut sa torrentada'* (Edicions UIB), una publicación con alto valor terapéutico basada en la catástrofe acaecida en 2018 en el municipio de Sant Llorenç des Cardessar y que firman los profesionales de la psicología Patricia García y Rubén Ceinós. El objetivo de este cuento, ilustrado a calor con dibujos de Toni Garsan, *"es crear un material psicoeducativo para las personas, especialmente para los menores, que han vivido o han sido testigos de una situación catastrófica inesperada como la acontecida en la zona del Llevant de Mallorca"*.

Así lo explicaron los coautores de la publicación, ambos integrantes del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes de les Illes Balears (GIPIEC IB), en un concurrido acto que contó también con las intervenciones del vicerrector de Innovación y Relaciones Institucionales de la UIB, el doctor Jordi Llabrés; de la psicóloga, neuropsicóloga y terapeuta EMDR, Catalina Carbonell; del psicólogo y director de la Oficina Balear de la Infancia y la Adolescencia, Serafín Carballo, y del decano del Colegio, Javier Torres.

Mesa presidencial de la presentación del documental.

Capítulos

'Hem viscut sa torrentada' consta de 16 capítulos que narran las experiencias de una familia que vivió la torrentada desde que se desató la tormenta hasta los días posteriores en los que recibieron apoyo psicológico. *"La idea es exponer una situación de amenaza, por lo que es posible que el menor se sienta vulnerable y débil, especialmente si ha vivido en primera persona esa experiencia"*. El menor podrá reflexionar a medida que avance sobre el impacto que le produce la historia e ir midiendo la intensidad de sus emociones, a través de sencillos *'termómetros del pánico'* -donde 1 indica tranquilidad y 5 mucho miedo- para seguir o detener la lectura. Puntuaciones de entre tres y cinco recomiendan que el menor tome consciencia sobre cómo gestiona sus emociones y aconseja volver a leer al capítulo hasta que la puntuación sea inferior a tres.

Portada del material difundido.

En opinión de los especialistas, *"exponer de forma adecuada el recuerdo del incidente, reorganizar la información de lo que sucedió y reflexionar sobre ello puede ayudarlos a gestionar sus emociones y prevenir la aparición del trastorno de estrés postraumático"*.

Profesionales del Servicio de Rehabilitación.

Servicio de Farmacia.

Son Llàtzer entrega sus premios de decoración navideña

Los distintos servicios compiten por tercer año para conseguir los mejores decorados

Carlos Hernández

El Hospital Universitario Son Llàtzer cumple su tercer año celebrando el concurso de decoración navideña, en el que han participado 17 servicios. A la hora de elegir a los premiados el jurado ha valorado la originalidad, el trabajo en equipo, que el material utilizado fuera reciclado y la puesta en escena.

Tras muchas deliberaciones se decidió dar el primer premio al servicio de Farmacia por la dificultad en la elaboración, realizando una fortaleza custodiada por dos cascanueces. El segundo premio ha recaído en el Servicio de Psiquiatría, gracias a su puesta en escena y la participación de sus pacientes. El servicio de rehabilitación ha ganado el tercer premio con un belén viviente muy original de *Siurells*.

Este año además del concurso de decoración se ha realizado uno de videoclip navideño que ha ganado el Servicio de Radiología y uno de fotografía que ha recaido en el Servicio de Contabilidad, facturación y contratación.

Decoración del Área de Farmacia.

Profesionales del Servicio de Psiquiatría.

Zona de Psiquiatría.

Navidad. El Servicio de Rehabilitación del Hospital Joan March celebró el pasado 18 de diciembre la III Jornada Saludable para mostrar los beneficios que aportan las actividades terapéuticas y los tratamientos que se aplican de forma habitual, pero con un enfoque navideño. Los talleres han englobado actividades como la fabricación de artículos de decoración navideña, la elaboración de recetas de cocina, la creación de instrumentos artesanales y el aprendizaje de coreografías de baile en grupo. El Servicio de Rehabilitación del Hospital Joan March está formado por dos médicos, cinco fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional, tres auxiliares, dos celadores y una auxiliar administrativa.

Las mujeres en las Reales Academias: pioneras en un territorio inaccesible

Juana Maria Román

Academias, viejas Instituciones, Instituciones conservadoras, Academias centenarias impregnadas de la cultura vigente en los tiempos en que la cultura social contemplaba al hombre como centro del universo y a la mujer el apoyo para su triunfo. Corporaciones honoríficas y vitalicias donde sus miembros son elegidos libremente por quienes ya pertenecen a ellas. Allí se concentran las férreas estructuras del sistema patriarcal, sus círculos androcéntricos, los sesgos de género en la elección de sus miembros, la gran fuerza de la historia… Persistencia de universos masculinos. El fenómeno del poder bajo el monopolio de la masculinidad, reminiscencias sociales del poder hegemónico del hombre.

El Porcentaje de mujeres Académicas en estas Instituciones no llega al 15%, porcentaje que alcanza la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

Una asimetría de sexos que transmite una realidad, que la autoridad intelectual en España continúa siendo masculina. Seguimos moviéndonos en esa inercia machista por la cual el juego del poder no se reparte. Una vieja Institución. Un viejo sistema de elección. Una sociedad patriarcal en una sociedad en transición hacia otro modelo social.

Los aspectos de género se impondrán de una manera incuestionable en la vieja Institución Académica pese a sus sesgos arcaicos de género que filtran a las mujeres profesionales. Esa es una tendencia y cambio social imparable, por una parte por su poder de legitimación social y por otra por el poder fáctico y efectivo que las mujeres profesionales están alcanzando en le sociedad española

Estamos comenzando a vivir un SIGLO DE ORO DE LAS MUJERES CIENTÍFICAS, las cuales competirán en las Reales Academias en términos de igualdad.

El mundo necesita a la ciencia y la ciencia necesita a las mujeres.

Baleares duerme sobre el volcán climático

Josep Ll Mádico Clar. Economista

El 27 de enero de 1848 el pensador Alexis de Tocqueville, tomaba la tribuna en la Asamblea y advertía: «Estamos durmiendo sobre un volcán... Nos golpea un viento revolucionario, la tormenta está en el horizonte.» A medida que pronunciaba su agorero discurso se extendía la conmoción en la sala, conmoción pasajera seguida por risotadas burlonas que parecían vocalizar a cada carcajada: «Exagerado». Discursos proféticos abundan en la historia, pero pocos acertaron tan de pleno como Tocqueville (a final de febrero estallaba la revolución en París). Podríamos esperar que el discurso de Greta no sea otra excepción, pero desgraciadamente lleva el sello de la ciencia.

Dicen los biólogos que las islas son los mejores laboratorios naturales para estudiar la evolución de los ecosistemas. Las islas ofrecen entornos con condiciones muy particulares, su aislamiento del continente produce ecosistemas únicos donde abundan especies endémicas muy adaptadas a su entorno, lo que las hace muy vulnerables a cualquier cambio en sus condiciones ambientales. Así como Darwin recorrió el archipiélago de las Galápagos desentrañando los patrones que más tarde conformaría su teoría de la evolución, la sociedad balear experimentará a lo largo de este siglo con los retos climáticos con una posición especialmente vulnerable, y nuestra generación tiene la responsabilidad de actuar de avanzadilla para dar ejemplo y poner freno a nuestra carrera al desastre.

La implicación más inmediata y directa la sufrimos nosotros mismos: cada año hay en España más de 10.000 muertes relacionadas con la mala calidad del aire (según Greenpeace España). Mientras, Ecologistas en Acción nos señalaban en su Informe sobre calidad del aire 2017 como la comunidad en peor situación en la asignatura. Por otro lado el Informe de Qualitat de l'Aire 2018 del Govern alertaba de unos niveles de ozono (O3) que superan reiteradamente el valor objetivo de protección de la salud (120μ/m3).

La mayor parte (el 40% según el catedrático de la UIB Pau de Vílchez) de las emisiones responsables del empeoramiento del aire son consecuencia de la generación de electricidad desde fuentes fósiles altamente contaminantes como el carbón y el gas. El siguiente puesto en el podio lo ocupa el transporte, sin un protagonista claro entre carretera, mar y aire.

Una clara limitación en las islas son los recursos hídricos: sólo se dispone del agua de los acuíferos, que de ser sobreexplotados quedan obsoletos por la infiltración de agua salada. Según el informe del Plan Hidrológico 2015 la proporción de acuíferos sobreexplotados era del 37%. Esto, añadido a la saturación humana del territorio durante los meses secos, coloca la capacidad media de los acuíferos baleares en un 63% de su potencial (Portal de l'Aigua GOIB 2019).

El ascenso de las temperaturas es imparable, todo lo que nos queda es tomar las decisiones que nos lleven a un extremo o a otro en un rango de 1'1ºC a 6'4ºC a final de siglo (Greenpeace). La magnitud del calentamiento del globo en depende de nuestras acciones ahora. La decisión no es banal, pues un extremo u otro se traduce en un incremento del nivel del mar de 10cm a 68cm, con un retroceso de hasta 25m en costas especialmente vulnerables como lo es la Bahía de Palma, pudiendo inundar parte del callejero. El retroceso implicaría la eliminación de muchas playas a no ser que se reconstruyeran artificialmente, con un importante impacto económico.

Estos son los vientos huracanados que se avistan en el horizonte de las costas baleares, las principales amenazas climáticas de la sociedad balear, que ve como el volcán empieza a vomitar sus cenizas. Aunque sea tarde para revertirlo completamente, estamos a tiempo de evitar que nuestros nietos conozcan el archipiélago como la nueva Atlántida. Para ello es necesario renunciar a nuestro actual modo de vida y de desarrollo. Renuncie el hotelero a sus piscinas y a su pretensión de aumentar el número de visitantes constante y desordenadamente. Renuncie el lector a comprar tomates en invierno del hemisferio contrario del globo. Estas actuaciones entrañan un coste individual o colectivo cuantificable y son por ello dolorosas. Para cuando duden, recuerden que nuestro archipiélago tiene un valor incalculable que debemos preservar.

Síguenos en @saludediciones

REPORTAJE

Salut i Força celebra con sus colaboradores la Navidad

El editor del grupo multimedia Joan Calafat hace balance del 2019 y desea las mejores fiestas en una cena de hermandad, amenizada por la actuación de la banda 'Som Rock'

CARLOS HERNÁNDEZ

Un año más, **Salut i Força** celebró la llegada de la Navidad. Por segundo año consecutiva, la exitosa apuesta volvió a ser el restaurante **s'Olivera** de Binissalem, donde la porcella fue la reina de la noche. Al menos la de la mesa, porque la del micrófono fue la vicedecana de la Facultad de Medicina, la **Dra. Margalida Gili**, la primera en abrir el baile y el concierto a cargo de la banda **'Som Rock'**, liderada por el **Dr. Pere Riutord**.

El editor **Joan Calafat**, junto al resto de su equipo, deseó unas felices fiestas a los colaboradores y amigos que hacen posible que **'Salut i Força'** sea el periódico de referencia de la salud, así como el programa de radio y televisión de mayor credibilidad en cuanto a información científica y sanitaria en **Canal4**. Tertulianos, colaboradores, patrocinadores, representantes de la más alta esfera sanitaria, tanto pública como privada, colegios profesionales y amigos de **Salut i Força**, brindaron porque 2020 sea un gran año. El año en el que este medio de comunicación cumplirá 25 años informando.

Joan Calafat, brindando y deseando felices fiestas

Pere Riutord, Joana Fe, Pep Llúis Madico, Miquela Llull, Joan March, Juana María Román, Miquel Roca y Margalida Gili.

Rafel Roig, Alfonso Ramón, Juan Riera Roca y Pedro Ferrer.

Joan Calafat, dándolo todo.

Emigdio Álvarez, Mercedes Varela, Aleksandra Merva, Joan Carulla, Toni Fuster, Pascual Ribot y Jimena Chechi.

César Vicente, Joan Carles Otermin, Soledad Gallardo, María José Sastre y Cati Roig.

Carlos Hernández y Alfredo Martín, a dúo.

Josep Codony, Joan Benejam, Toni Sureda, los doctores Mir y Joana Boned.

Toni Madico, Xisca Bauzà, Joan Carles Bestard, Marilena Comas, Patricia Chinchilla y Balta Crespí.

Joan Sastre, Josep Claverol y Alfredo Martín.

Xisco Galindo, Toni Ligero, Toni Gamundi y Toni 'Granáino'

Jaume Orfila y Miguel Lázaro.

Javier Alarcón, Joan Calafat y Antònia Martín.

La saga de doctores Mir.

Miquel Timoner y Francisca Sastre.

Toni Cabot, Soledad Gallardo, César Vicente y Joan Carles González Otermin.

Beda Trinidad, Malén Giménez, Laura y Miquel Calafat.

Miquel, de 'S'Olivera de Binissalem', con su gran equipo y las porcellas.

Joan March, junto Miquela Llull, y en el fondo, Joana Fe y José Luis Madico

Joan Calafat, Pedro Ferrer, Miquel Calafat y Beda y Rocío Trinidad.

María José Sastre, Cati Roig y Soledad Gallardo, escogiendo qué canción cantar.

Toni Bennàssar, Carlos Hernández y Joan Calafat.

Carlos Hernández, Juanjo Sánchez y Joan Calafat.

Patricia Chinchilla, Antònia Martín, Marilena Comas y Joana Boned.

«El doctor Francisco Valdés fue un cirujano de gran éxito y un médico adelantado a su tiempo»

El doctor Manel Herrera investiga la figura del prolífico cirujano

JUAN RIERA ROCA

— ¿Por qué de la elección del Dr. Francisco Valdés (1890-1969) para su investigación histórica?

— Estaba investigando sobre historia de la radiología y descubrí a este personaje, un cirujano de éxito, muy activo, con muchas prestaciones, que además hacía una radiología superior a la de aquellos momentos, en la primera mitad del siglo XX.

En su trabajo, el Dr Herrera descubre en este médico madrileño de origen, a un personaje inquieto, muy vinculado a la religión católica y a la derecha política, tanto antes como después de la Guerra Civil. Un médico innovador que se formó en el extranjero y tuvo una actividad muy prolífica.

El Dr Herrera describe como el Dr. Valdés obtuvo la licenciatura en la Barcelona en julio de 1913, como en 1916 se traslada a Ciutadella, donde introduce grandes cambios con la instalación de equipamientos radiológicos muy novedosos financiados por suscripción popular.

En 1918 —y siempre según las investigaciones del Dr. Herrera— el Dr. Valdés se colegia en Palma, pero inmediatamente se va a París para seguir formándose. En 1924 nos lo encontramos ya casado y establecido, fundando la Clínica Valdés, en la calle Antillón de Palma, activa durante casi 40 años.

—Habla usted, Dr Herrera, de una persona muy activa.

—Mucho. Soltero durante los primeros años de su vida profesional, aunque más tarde sería galardonado por su contribución a la natalidad española al tener 13 hijos, escribe en los periódicos artículos científicos y colabora con los Jesuitas. Fue incluso cónsul de Portugal en Baleares.

En abril de 1967 la Real Academia Nacional de Medicina, le concede el título de Académico Corresponsal por su relevante personalidad científica. Pese a que fallecería con menos de 70 años su aportación a la Medicina del siglo XX en Baleares ha sido impresionante, siempre en atención a sus pacientes.

Manel Herrera, radiólogo e historiador.

— ¿Qué destacaría de las innovaciones introducidas por el Sr Valdés?

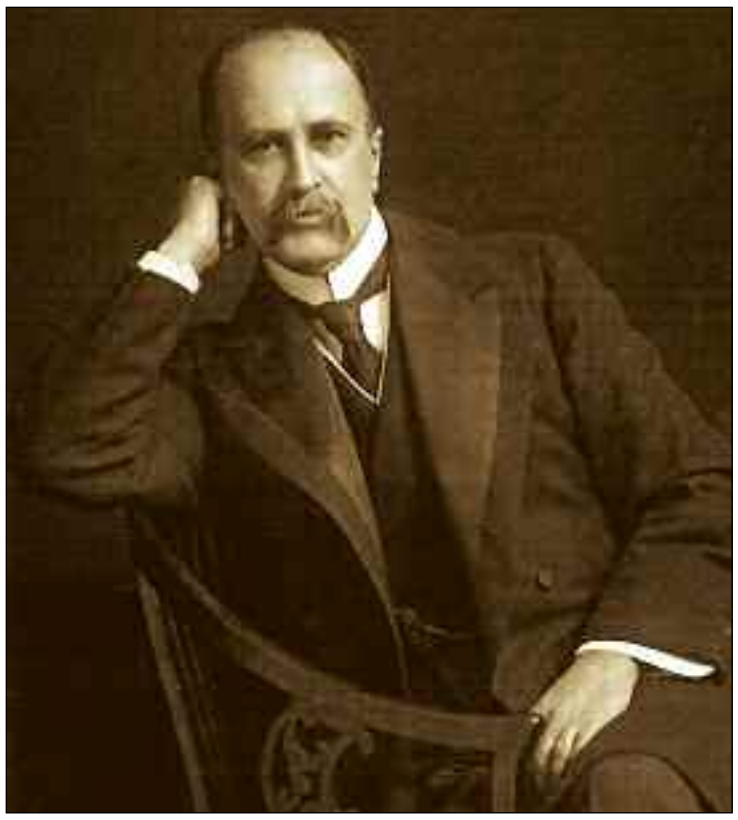
— El doctor Valdés fue un cirujano de gran éxito y un médico muy adelantado a su tiempo. Él empezó, con el material del que pudo disponer (que no eran tan buenos como los que ya había en EEUU), a hacer cirugía traumatológica poniendo tornillos, crines y haciendo injertos. Y no solo en los huesos de las piernas, sino también de la columna vertebral. En este sentido fue un ortopeda muy avanzado a su tiempo. Los artilugios de inmovilización, fijación y extensión los diseñaba él mismo. Pero no fue solo un traumatólogo o un ortopeda. Al mismo tiempo operaba en otros sitios, abriendo cavidades abdominales, haciendo cesáreas, quitaba un útero, operaba peluresías, quitaba costillas en casos de tuberculosis, hacía cirugía de litiasis biliar, operaba mama, amígdalas, vegetaciones, e incluso cirugías de máxilofacial colocando prótesis.

— ¿Fue un médico valiente?

— Fue un médico muy lanzado. Operó a un hijo suyo pequeño de enfalocele, y era inmediatamente después de la Guerra Civil. El niño sobrevivió. Y no solo fue valiente en el plano médico. Le pilló la guerra en Menorca y trabajó como médico para los militares republicanos, hasta que se pasó al bando nacional de una forma rocambolesca, con su familia, sus hijos y hasta sus criados. En Palma fue recibido en olor de multitudes.

IN MEMORIAM / SIR WILLIAM OSLER (1849-1919)

"La Medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar la incertidumbre"



William Osler nació el 12 de julio de 1849 en una pequeña localidad de Ontario (Canadá) y, aunque pensó ser clérigo como su padre, cursó estudios de Medicina inicialmente en la Universidad de Toronto y los terminó en la Universidad Mc Gill de Montreal.

Al finalizar el grado, en 1872 visitó durante dos años hospitales de Londres, Viena y Berlín, en esta ciudad recibió enseñanzas del célebre Rudolf Virchow. De regreso a Canadá empezó a trabajar de profesor de Medicina en la Universidad Mc Gill y posteriormente en la de Filadelfia.

El momento decisivo de su vida académica le llegó en 1888 cuando fue nombrado jefe de Patología Médica en el recién inaugurado Hospital Johns Hopkins de Baltimore. Allí coincidió con figuras relevantes en diferentes especialidades: el microbiólogo Henry Welch (Clostridium Welchii), el cirujano William Halsted (mastectomía radical) y el obstetra Howard Kelly (nuevo modelo de fórceps). Influido por su periplo europeo organizó y sistematizó la formación posgraduada "junto a la cabecera del enfermo". Este modelo educativo resultó tan exitoso que rápidamente se extendió en USA y posteriormente en el resto del mundo. En España, el sistema MIR (médico interno residente), que se generalizó a comienzos de los años 70, ha sido la base del alto nivel alcanzado por la sanidad española.

> ▶ En 1905 el rey Eduardo VII nombró a Sir William Osler 'Regius Professor' de Medicina en Oxford

En 1905 el rey Eduardo VII le nombró regius professor de Medicina en Oxford, donde continuó su docencia hasta fallecer el 29 de diciembre de 1919 por complicaciones respiratorias de la mal llamada "gripe española". Su salud hacía años que estaba quebrantada por unas bronquiectásias y el fallecimiento en 1917 de su único hijo en la I Guerra Mundial. En 1911 el soberano británico le había concedido el título nobiliario de baronet.

Publicó más de 1.500 artículos sobre los más variados aspectos de la Patología Médica y números libros de texto. El más célebre, y referente mundial durante más de 40 años, fue The principles and practice of Medicine. Desde su primera edición en 1892 se editó en múltiples ocasiones traducido al francés, alemán, español y chino.

Las enseñanzas teóricas las completaba con la realización sistemática de autopsias y su trato con los alumnos era muy amistoso recibiéndoles frecuentemente en su domicilio. Sus disertaciones estaban sazonadas de anécdotas, aforismos e incluso de chistes. En Inglaterra tuvo relación con el también médico Sir Arthur Conan Doyle, creador del célebre detective Sherlock Holmes. Ambos lograban conclusiones diagnósticas mediante un proceso esencialmente deductivo, por la pobreza de medios diagnósticos complementarios de la época.

Era un gran coleccionista de libros antiguos, en especial de Medicina, y en 1912 fundó la History of Medicine Society, como sección de la Royal Society of Medicine. Su colección bibliográfica, de más de 7.000 volúmenes, y sus cenizas se hallan en la biblioteca de la Universidad Mc Gill.

Resultaría difícil, e incluso tedioso por su amplitud, el tratar de enumerar todas sus aportaciones en la descripción de signos, síntomas y enfermedades en Patología Médica. A modo de ejemplo cabe recordar los nódulos de Osler de la Endocarditis, la Telangiectásia hereditaria de Osler-Weber-Rendu, la Policitemia de Osler-Vaquez. etc.

Por todo ello hay acuerdo universal en ser considerado el padre de la Medicina Moderna, al igual que al persa Ibn Sina o Avicena (980-1037) se le adjudica la paternidad de la Medicina Clásica por su difusión de los conocimientos de la antigüedad en el mundo occidental.

Alfonso Ballesteros
Director de la Fundació Patronat Científic del Col·legi de Metges de les Illes Balears
Expresident de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Mascota. Crispina es el nombre que recibirá la mascota del Museo del Calzado, después de haber realizado un concurso con más de 100 participantes. El Museo del Calzado y la Industria de Inca ha celebrado la entrega de premios del concurso "Da vida a nuestra mascota". Una iniciativa nacida con el objetivo de buscar la implicación, la imaginación y la ilusión de los niños y niñas y jóvenes escolares de Mallorca para dotar de vida propia a la mascota a través de un nombre propio y una breve historia sobre alguna anécdota relacionada con su vida en una fábrica de calzado. El concurso abierto a alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria y de 1º y 2º de Educación Secundaria (ESO) de todos los centros educativos de Mallorca, ha contado con la participación de 117 niños de diferentes centros educativos de Inca y Binissalem.

Turismo. El conseller de Turismo y Deportes se reúne en Inca, con los representantes municipales. Andreu Serra convocó a los municipios de Mallorca para proponer medidas que permitan un impulso de Mallorca como destino de turismo de cine y como plató de rodajes audiovisuales. Un total de 27 municipios de la isla han participado en este encuentro, llevada a cabo en el Museo del Calzado y la Industria de Inca e inaugurada por el alcalde del municipio, Virgilio Moreno. Por un lado, en la reunión se han explicado las tareas que actualmente lleva a cabo la Mallorca Film Commission, entidad de la Fundación Mallorca Turismo que tiene por finalidad promocionar los lugares de la isla para captar rodajes.

La San Silvestre de Inca incluirá este año una carrera popular inclusiva . El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y el concejal de deportes, Sebastián Oriol, presentaron la 36 edición de la San Silvestre que, como marca la tradición, se celebrará el 31 de diciembre. La gran novedad de este año es que se ha añadido la categoría en la que pueden participar jóvenes y adultos con una discapacidad física o intelectual. De este modo, la San Silvestre Inca se convierte en una carrera inclusiva en la que puede participar todo el mundo.

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

PUBLICIDAD

¿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.oftalmedic.com

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

www.laserclinic.es

OFTALMEDIC SALVÀ