

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



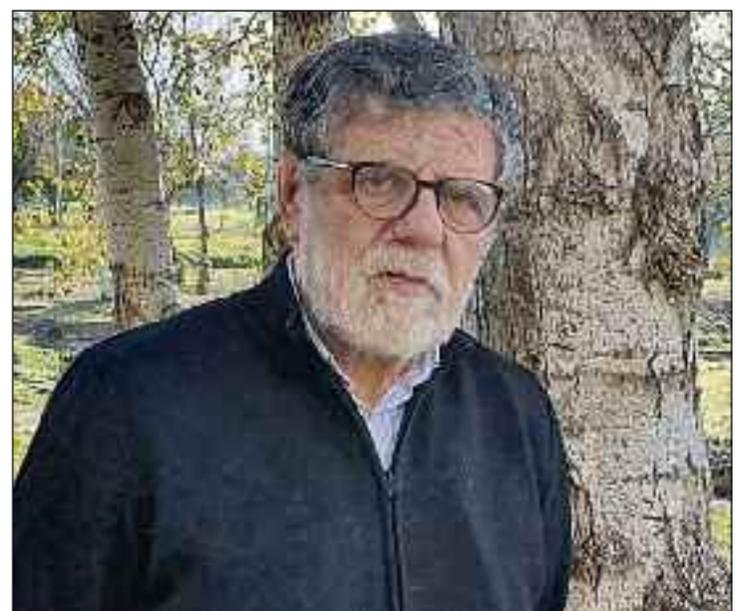
CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 13 al 26 de enero de 2020 • Número 408 • www.saludediciones.com



## La aplicación del Plan de Cronicidad da resultados

Pág. 5

Joan March: «Es el momento histórico para que la RAMIB dé paso a la primera enfermera»

Págs.10-11



Son Espases es el primer hospital de España que monitoriza la cóclea durante el proceso de implante

Pág. 28



Salut anima a vacunarse de la gripe a las personas que todavía no lo hayan hecho

Pág. 6

La Unidad de Cirugía Peritoneal de Son Espases trae la esperanza a los enfermos de carcinomatosis peritoneal

Págs.17-19



## Editorial

Nos hallamos ya plenamente inmersos en la denominada sociedad de la cronicidad. Eso significa, a grandes rasgos, que la proporción de ciudadanos con una o más patologías crónicas se halla cada vez más por encima de los sectores poblacionales que no padecen ninguna de estas enfermedades, es decir, que más allá de episodios puntuales de dolencias, se hallan básicamente sanos.

Esta realidad guarda una íntima relación, en el caso de las sociedades occidentales, con el incremento de la esperanza de vida. Cuanto más tiempo vivimos, más posibilidades existen de que enfermemos, y de que, además, alguna o algunas de estas patologías nos acompañen ya para siempre y hasta el día de nuestra

muerte, sin que, por otra parte, esto implique necesariamente que estas enfermedades tengan que ser la causa directa del óbito.

En muchos territorios se ha tomado ya buena nota de la urgencia de equilibrar y reajustar los recursos asistenciales con el objetivo de hacer frente a la presencia cada vez más persistente de la cronicidad en la demanda sanitaria, y el vínculo que esta circunstancia mantiene con el progresivo envejecimiento de la población.

En el caso de Balears, la respuesta de la administra-

ción sanitaria ha sido el Plan de Atención a la Cronicidad puesto en marcha la pasada legislatura por parte de la Conselleria de Salut i Consum. Desde la adopción de las primeras medidas emanadas de este Plan, los resultados han sido verdaderamente elocuentes en cuanto a la disminución de los ingresos hospitalarios de pacientes crónicos.

En concreto, ha descendido un 18 por ciento el número de internamientos de los pacientes crónicos complejos, y nada menos que un 50 por ciento la cifra de los pacientes crónicos avanzados.

## The News Prosas Lazarianas

## ¿Gobierno de personalidad múltiple?

Se podría extrapolar el concepto de trastorno de la personalidad múltiple al actual **Gobierno de España**, también llamado por un socialista ilustre, ya fallecido. **Alfredo Pérez Rubalcaba**, el “**gobierno Frankenstein**”? De entrada veamos cuales son los criterios diagnósticos que utiliza la **CIE 10**, de la **OMS**. La **Cie 10** define el trastorno de la personalidad múltiple, como un trastorno raro. El hecho esencial es la existencia aparente de dos o más personalidades distintas (**Sánchez e Iglesias**) en el mismo individuo (**Gobierno**) y el que cada vez se manifiesta sólo una de ellas, (por ahora parece que manda **Sánchez**). Cada personalidad es completa, con sus propios recuerdos, comportamiento y preferencias (una cosa es el **PSOE-Sánchez** y otra es **Pudimos-Iglesias**). En la forma común de dos personalidades, una personalidad domina pero nunca una tiene acceso a los recuerdos de la otra y casi siempre cada una ignora la existencia de la otra. De lo último no hay duda. El cambio de identidades y la ausencia de consciencia del propio comportamiento en las otras identidades hacen a menudo caótica la vida de una persona o gobierno con este trastorno. El pronóstico es malo y es altamente refractario a la terapéutica. Al tratarse de piezas mal ubicadas lo

que se busca en los tratamientos es ir acomodando y reconociendo poco a poco cada una de ellas para que así la finalidad sea formar una imagen completa. El tratamiento consta de 3 fases de acuerdo, con datos de la **Journal of Trauma and Dissociation**: **Fase 1**: Establecer seguridad, estabilidad y una reducción de síntomas. **Fase 2**: Confrontación, superación e integración de recuerdos traumáticos. **Fase 3**: Integración y rehabilitación de la persona o gobierno (no todos los pacientes desean la integración, ni se puede obligar a la integración). Pero la cosa se complica más todavía, cuando este gobierno tiene un cordón umbilical con partidos democráticos de diferente identidad y disociados totalmente del proyecto común. Como su fin, no es la integración el escenario se presenta muy complicado. El estrés cívico está servido y la conflictividad y los malentendidos sociales también.

## La broncemia

La **broncemia** es una enfermedad fantástica, descrita por colegas argentinos, que no aparece en los manuales de medicina ni psicología pero que ha ido aumentando de forma alarmante, sobre todo en el ámbito politiquero. **Broncemia** es el proceso a través del

cual el bronce sanguíneo va aumentando de forma progresiva instaurándose una creencia dominante que va configurándose como un seudodelirio: se creen que son próceres y que su estatua de bronce debe de presidir la sede de la organización en la que trabajan o dirigen. Hay dos etapas evolutivas: la primera es la importantitis o ombliguitis (yo, mí, me, conmigo), la segunda la inmortalitis y la etapa final es la estatua olímpica. Desayunan con Dios y luego bajan a la tierra y nos perdonan la vida. Son las patéticas caras del éxito. “*Si no fueran tan temibles nos darían risa. Si no fueran tan dañinos nos darían lástima*”. **J. M. Serrat**. Es imposible huir de ellos. Nos rodean. Establecen las reglas del juego y nos obligan a jugarlo. Si la moneda sale cara: ganan ellos, y si sale cruz también. Siempre perdemos los mismos. Tienen, en el lugar del corazón, su propio ombligo.

Aviso: Este artículo es ficticio y no se puede ni se debe extrapolar a la situación política ni a los seudo líderes políticos actuales. **Pero ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma**.



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

Veo en la galería de fotos de un periódico de nuestra comunidad de regantes que han llegado los reyes magos al hospital Son Espases. Sólo nos faltaban estos reyes sanitarios, vagos y orientados hacia la política, acercándose a lo único bueno y de verdad que nos queda, a los niños y a los enfermos.

Como no tenemos tiempo para preguntarnos muchas tonterías, preguntémosnos qué debía preguntarse el niño que recibía estupefacto un abrazo y un regalo de **Francina Armengol**, digo más allá del socorrido “*papá, quién coño es ésta*”. Lo de **Patriciadelosmilamores** lo dejaremos como comparsa de lo de siempre.

Llegan los reyes al hospital de referencia, y -sin saber por qué- aparecen las autoridades reales a darles por el saco, a hacer del momento íntimo y mentiroso de la ilusión algo ridículo, demodé y sin otro sentido que hacerse unas fotos con unos nenes malitos para que podamos disfrutar del corazón de nuestras gobernantas.

Menos mal que la única realidad de la comitiva, quitados los afanes de los travestidos reyes magos que son tíos por todo eso de la inclusión ergo la igualdad, y de los negroides mal-pintados por eso de que haya mucho negro en las fotos para hacer contraste, era el paje real, el gerente **Pep Pomar**. Ese sí que es un verdadero emisario.

La única vez que me tocó vivir una situación esperpéntica y ridícula como esa tuvo como compensación pasar

de la comitiva y quedarme en el furgón de cola hablando con mi **Juana María Román**. Del viaje, en la retaguardia de autoridades, nos surgió un libro que compartimos y una amistad que sigue pese a todos los pajes y las pajas que han ido desfilando desde aquel Son Dureta.

Y como los acontecimientos no aprenden de sí mismos, los regentes siguen haciendo el ridículo al que les someten sus áulicos asesores, esas recomendaciones de actos “*blancos*”, y que tienen que ver no ya exclusivamente con los niños, si no con los niños malitos.

Veo las fotos y veo a **Francina** sonreír menos de lo que lo hizo en la coronación de su enemigo **Pedro Sánchez**, un reinón que nos traído parte del carbón que se ya comiera, un rumiante de niños para quererte mejor, un figurín de pesebre de falcón a pilas.

Y ya que las caras de las adultas y retocadas reinas no nos preocupan demasiado porque contribuyen a procurarse ellas mismas sus regalos a nuestra costa, preguntémosnos por las caras de los niños.

¿Quién soy para poder ver la cara de un niño enfermo rodeado de la comitiva política real en esas condiciones?

¿Quién es el padre o la madre del niño enfermo para autorizar que lo fotografien en el proceso de su enfermedad y que los mandamases se publiciten con él?

## Los Reyes Raros

¿Lo ha autorizado la fiscalía de menores?

¿Quién somos ninguno de nosotros para hacer de un gesto íntimo e ilusionante de un menor el cortijo publicitario de los mandamases políticos? ¿por qué no juegan con los demenciados de las residencias o los tutelados del govern?

Llegamos tarde a todo lo que sea entender que la política es una parte mínima de nosotros, una parte residual de nuestras vidas que todos estos fotografiados han conseguido que creamos que es trascendental para nosotros. El único mérito de todo esto es creerse imprescindibles en nuestras vidas, capaces de manipular hasta los gestos íntimos y personales de los que no pueden decidir por sí mismos.

Si **Patriciamiamordemisamores** o **Armengoldemissectarismos** quieren un niño enfermo, que le pidan uno a esos mismos a los que suplantán. A jugar a los reyes a su casa. Para todo lo demás, que nos dejen vivir y que -sobre todo- entiendan que la caridad que se hace pública es precisamente eso, publicidad. Sí, es verdad, aunque esa también la paguemos nosotros.



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

## SIN ANESTESIA



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

● ¿Qué afamada y malhumorada dermatóloga, que suele tener 'sa coa de palla i sempre se l'encèn' en redes sociales, perdió una plaza de profesora en la Facultad de Medicina? Al parecer, según ha podido saber esta pecadora columna, para ella es lo mismo tener un doctorado que un 'blog'. Han leído bien. El tribunal todavía sigue estupefacto ante tal comparativa. Su otra pasión es bucear, por cierto.



Bloguera y buceadora.



Desmemoria.

● Parece que Mapfre ha perdido toda memoria. Recordemos que dicha aseguradora compró IMECO hace años con unas condiciones de mantenimiento del cuadro médico (sin ninguna expulsión en condiciones normales) y que se subiría el baremo siempre y cuando la siniestralidad de IMECO fuera inferior a Mapfre. Con lo que jamás se han subido. Había un contrato y nunca se había pedido ajuste alguno o renovación. Sin embargo, ahora Mapfre envía un e-mail firmado por la Dra. Ángela Pedraja, cuyo titular ya dice textualmente que es "potencialmente peligroso", olvidándose por completo del contrato que estaba firmado con el Cole-

gio de Médicos en la época de Enrique Sala O'shea. Ahora exigen que se firme un contrato nuevo y se está revisando. Memoria selectiva de la compañía Mapfre.

● Queremos destacar desde aquí el agradecimiento de varios pacientes a la Dra. Ana Bauzá Alonso, dermatóloga, en este caso de Son Espases y QuirónSalud Palmanas. Nos ha llegado que trata de maravilla a sus pacientes y es muy atenta y profesional. Celebramos su vocación.



Gran trato.

● Navidad movida para nuestro querido colaborador de Salut i Força en nuestro formato televisivo de Canal4 TV, Joan Carles Bestard. Ha llevado a cabo dos espectáculos: La Corte del Farón y la revista 'Ja hi tornam a ser'. Uno de los mejores actores de las islas, demostró una vez más su capacidad interpretativa haciendo las delicias de todos los espectadores, que se lo pasaron bomba viéndole actuar. Por ejemplo, la mismísima presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, que también acudió a ver a Madó Pereta 'en pèl' en el Auditorium. Otro de los espectadores fue Antoni Bennàssar, ex presidente



Éxito.

del COMIB y también habitual de nuestro programa de televisión. De hecho, fue uno de los voluntarios que no dudó en subir al escenario a amenizar la actuación con sus 'solos de trompeta' con un atuendo cuando menos cómico, pseudoerótico y 'rialller'. Bennàssar, jefe de Traumatología del Hospital de Inca. Sepan que ha nacido una estrella.



A star is born.

● La entrevista de nuestro pasado número a Agustín El Casta fue un rotundo éxito. No obstante, para un fiel lector nuestro el titular no fue el adecuado. El psicólogo Antoni Riera, con una



Coincidencia.

sublime educación, cuestionó el humor de Agustín para desdramatizar la competición que a veces existe entre hipocondríacos cuando compiten sobre un mismo dolor, a ver quién lo padece más. Riera escribió una crítica constructiva en nuestro twitter oficial de saludediciones. La sorpresa del algún miembro del equipo de redacción de Salut i Força fue encontrarse a Riera en Jaca. Él no estaba de vacaciones, su mujer es oscense y demostró ser un excelente guía turístico.

Escuchar hoy testimonios de los pacientes es muy relevante. Muchas veces los profesionales estamos enfrascados en diagnósticos, tratamientos... y no caemos en la cuenta de las inquietudes y necesidades de las personas. Creo que debemos ser más comprensivos y adaptarnos a cada persona. Así leímos en el #cronichat testimonios como estos, que luego gracias a una de las gestoras del debate de cronichat, Pepi Masero @maseropepi, continuó con un #Mideseo2020:

@geishablue: Que no permita que la Sanidad Pública Española, una de las mejores del mundo, se privatice.  
@tio\_sudeck: Que se deje empatía en cada uno de los corazones de los profesionales sanitarios, vocación y que se anule toda la burocracia del sistema sanitario.  
@maria5sentidos: Que las consultas multidisciplinarias sean una realidad y que las derivaciones a otros hospitales no sean misión imposible. También quiero poder sacar mis medicinas desde cualquier punto de España y que el código postal no limite la atención médica.  
@1asufridoramas: Que se trabaje en poner en marcha un #PlanNacionalDelDolor. El #dolor cuando se cronifica es en sí una enfermedad que afecta a todos los planos de la vida.  
@saezatxa: Salud, porque los que la hemos perdido sabemos que sin ella, nada de lo demás tiene valor. Vo-

## #Misdeeseos2020 de pacientes #Cronichat

luntad, para continuar. Esperanza, ayuda a sobrellevar los malos momentos. Alegría, la sal de la vida.

@monicayelephant: Personalización, porque cada persona tiene unas necesidades y una realidad distinta. Una misma receta no sirve para todo.

@saezatxa: Invertir dinero y recursos. Con eso, se cumplirían miles de deseos más.

@catalinacovas: Que los profesionales sanitarios que no destacan por su empatía sean un poco más humanos.

@calendru68378093: Que cuando llegues a urgencias no te hagan sentir perdida sin saber a donde te van a destinar.

@anajosebb: Inversión en #investigación, pues generaría empleo a profesionales sanitarios y no sanitarios y favorecería la solución de problemas de salud en #EnfermedadesRaras

@leo\_veritas: Unas clases de empatía para ciertos profesionales.

@Iris\_CU93: Mi deseo es que seamos generosos y tengamos empatía.

@rvd\_valverde: Recobrar la ilusión, las risas, seguir aprendiendo a vivir en la incertidumbre, y sentirme en paz y serena conmigo.

@MadridMarysun: Mejorar y cuidar lo que tenemos,

una sanidad para hoy y para mañana. Tenemos que trabajar pensando en el futuro sin descuidar el hoy.

@djangomar: FINANCIACIÓN y empatía.

@elsjolgrenbajol1: Más escucha activa con el #paciente. Apertura al aprendizaje. El sistema sanitario también puede aprender de los pacientes.

@silviaginies: Que @quistestarlov logre conseguir una #Investigación para tod@s los que padecemos ésta enfermedad. Mayor humanización a todos los niveles. Y que a través de plataformas como @ffpaciente se nos siga dando voz a los pacientes.

@cmmetastasio: Que la Oncología de precisión y personalizada encuentre el tratamiento más apropiado para cada enferm@de @CMMetastasio, de tal forma que en el 2020 no perdamos a ninguna compañera más #másinvestigaciónparamásvida

Sin duda, poner la oreja y escuchar las expectativas de los/as pacientes nos ayuda a pensar en cuáles son los pasos que tenemos que dar para cambiar y mejorar el sistema sanitario.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

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

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana 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.saludedediciones.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 Servicio de Salud finaliza los exámenes de 22 categorías para optar a 3.457 plazas de la oferta de empleo público

Entre los años 2018 y 2019 se han convocado 64 categorías, que suman 4.001 plazas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ya ha terminado los exámenes de oposición de 22 categorías de personal sanitario y no sanitario para optar a 3.457 plazas de la oferta de empleo público, a las que se han presentado 20.242 personas aspirantes. Eso significa que el Servicio de Salud ya ha desarrollado el 70 % de la oferta de empleo público prevista desde que se publicaron las primeras convocatorias.

Está previsto que durante el primer trimestre de 2020 se desarrollen las pruebas selectivas de estas siete categorías. Las 506 personas aspirantes podrán optar a un total de 172 plazas.

Además, hay convocadas 544 plazas —cuyo proceso de oposición ya ha empezado este año— para 42 categorías más. Así pues, entre 2018 y 2019 se habrán convocado 64 categorías de personal sanitario y no sanitario, que suponen 4.001 plazas, es decir, prácticamente el 80 % de la oferta de empleo público.

El 1 de abril, el Servicio de Salud aprobó —en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad— la convocatoria de las plazas siguientes:

A estas plazas hay que añadir 171 más —que corresponden a 26 categorías— que se acordaron en la última sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad, que tuvo lugar el 11 de diciembre.

Con este esfuerzo del Servicio de Salud se pretende poner fin a la altísima tasa de interinidad entre el personal de la sanidad pública: actualmente, la

temporalidad del personal del Servicio de Salud ronda el 40 %, lo que sitúa a las Islas Baleares en el nivel de tasas más altas de todo el estado. Estas tasas tan altas son consecuencia de la histórica escasez de convocatorias de oposiciones, sumada a la ausencia de tasas de reposición —por las que se cubren las bajas por defunción, etc.— que desde 2014 quedaron vacantes. El Servicio de Salud calcula que se perdieron aproximadamente 750 puestos de trabajo por esta vía.

CATEGORÍA	Plazas	Turno libre	Promoción interna
Documentalista clínico/clínica (examen: marzo de 2020)	12	10	2
Enfermero/enfermera de urgencias de atención primaria	58	50	8
Enfermero/enfermera de salud mental (examen: marzo de 2020)	25	22	3
Farmacéutico/farmacéutica área atención primaria	9	7	2
Farmacología clínica	1	1	0
FEA de análisis clínicos	12	12	0
FEA de angiología y cirugía vascular	2	2	0
FEA de cirugía general y del aparato digestivo	20	20	0
FEA de cirugía maxilofacial	6	6	0
FEA de cirugía pediátrica	6	6	0
FEA de cirugía plástica y reparadora	4	4	0
FEA de cirugía torácica	3	3	0
FEA de cirugía vascular	1	1	0
FEA de dermatología y medicoquirúrgica y venereología	6	6	0
FEA de endocrinología y nutrición	1	1	0
FEA de geriatría	3	3	0
FEA de hematología y hemoterapia	8	8	0
FEA de inmunología	4	3	1
FEA de medicina del trabajo	2	2	0
FEA de medicina física y rehabilitación	7	7	0
FEA de medicina intensiva	15	15	0
FEA de medicina nuclear	2	2	0
FEA de medicina preventiva y salud pública	1	1	0
FEA de microbiología y parasitología	7	7	0
FEA de nefrología	11	11	0
FEA de neumología	12	12	0
FEA de neurocirugía	3	3	0
FEA de neurología	9	9	0
FEA de oncología médica	12	12	0
FEA de oncología radioterápica	1	1	0
FEA de psiquiatría	27	24	3
FEA de radiodiagnóstico (examen: 26/01/2020)	28	28	0
FEA de radiofarmacia	1	1	0
FEA de radiofísica hospitalaria	2	2	0
FEA de reumatología	3	3	0
FEA de traumatología y cirugía ortopédica	28	27	1
Grupo de gestión de la función administrativa	50	25	25
Técnico/técnica superior de la función administrativa	30	15	15
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>372</b>	<b>60</b>

Categoría	Plazas	Aspirantes	Fecha
FEA del aparato digestivo	16	21	26 enero
FEA de radiodiagnóstico	28	56	26 enero
Psicólogo clínico / psicóloga clínica	53	119	1 febrero
FEA de obstetricia y ginecología	29	76	2 febrero
Farmacéutico/farmacéutica área atención primaria	9	71	Febrero
Enfermero/enfermera de salud mental	25	89	Marzo
Documentalista clínico/clínica	12	74	Marzo
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>506</b>	

Celador/celadora	22
Dietista-nutricionista	3
Facultativo facultativa especialista de área de cirugía maxilofacial	3
Facultativo facultativa especialista de área de farmacia hospitalaria	6
Facultativo/a especialista de área cirugía general y del aparato digestivo	6
Facultativo/facultativa especialista de área de dermatología	5
Facultativo/facultativa especialista de área de hematología y hemoterapia	4
Facultativo/a especialista de área de medicina física y rehabilitación	4
Facultativo/facultativa especialista de área de medicina interna	5
Facultativo/facultativa especialista de área de neurología	6
Facultativo/facultativa especialista de área de obstetricia y ginecología	6
Facultativo/facultativa especialista de área de oftalmología	7
Facultativo/facultativa especialista de área de oncología médica	2
Facultativo/facultativa especialista de área de otorrinolaringología	4
Facultativo/facultativa especialista de área de psiquiatría	2
Facultativo/facultativa especialista de área de radiodiagnóstico	12
Facultativo/facultativa especialista de área de reumatología	2
Facultativo/a especialista de área de traumatología y cirugía ortopédica	8
Grupo auxiliar administrativo de la función administrativa	24
Grupo de gestión de la función administrativa	3
Médico/médica de urgencias de atención primaria	4
Odontólogo/a-estomatólogo/a de área de atención primaria	1
Podólogo/podóloga	2
Técnico/técnica superior especialista de laboratorio	14
Técnico/técnica superior especialista en radiodiagnóstico	14
Trabajador/trabajadora social	2
<b>Total</b>	<b>171</b>



Patricia Gómez, Juli Fuster y Angélica Miguélez, haciendo el balance de datos.

# La aplicación del Plan de Cronicidad da resultados

**Bajada del 18% de ingresos de los pacientes crónicos complejos y del 50 % de los pacientes crónicos avanzados**

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Las cifras hablan por sí solas y hablan de eficacia y de buenos resultados. La aplicación del Plan de Atención a la Cronicidad puesto en marcha por la Conselleria de Salut a finales de 2016 obtiene como resultado una disminución de los ingresos hospitalarios de los pacientes crónicos. En concreto, ha bajado un 18 % el número de ingresos hospitalarios de los pacientes crónicos complejos (PCC) y un 50 % el número de ingresos hospitalarios de los pacientes crónicos avanzados (PCA) tras su entrada en el programa.

Los resultados, presentados por la consellera Patricia Gómez; el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, Juli Fuster, y la subdirectora de Atención a la Cronicidad, Angélica Miguélez, han sido elaborados a partir de una mues-

tra de 6.655 pacientes (6.340 PCC y 315 PCA). Del total de PCC, la edad media fue de 80,8 años y el 60,4 % fueron muje-

res. Del total de PCA, la media de edad fue de 86,9 años y el 72% eran mujeres.

## Hospitalización

Cabe recordar que este programa ha creado unidades de hospitalización específicas en los hospitales de agudos y rutas asistenciales diferentes para estos pacientes que, en caso de descompensación, pueden ser derivados desde los centros de salud a los hospitales de crónicos sin acudir a los hospitales de agudos. En este sentido, es muy importante la coordinación con el 061

Del mismo modo, ha descendido un 19,7 % el número de visitas a urgencias por parte de los pacientes crónicos complejos (3 días de estancia media menos) y un 27 % las visitas de los pacientes crónicos avanzados (0,6 días menos de media). Estos buenos datos en cuanto a la reducción de las visitas de pacientes crónicos a las urgencias de los hospitales de agudos demuestran que los nuevos circuitos funcionan correctamente. En este sentido, también se aprecia como el nú-

Por otro lado, y habida cuenta del cambio de modelo, ya se han abierto las unidades de media estancia para convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos, con un enfoque funcional y rehabilitador. El Servicio de Salud dispone en Mallorca de 98 camas en el Hospital General, 98 en el Hospital Joan March, 25 en el Hospital Verge de la Salut y en Sant Joan de Déu, integrado en la red asistencial pública, dispone de 160 camas, gracias a una aprobación unánime de todos los grupos políticos del Parlament de les Illes Balears, que ratificaron y prorrogaron la colaboración.



mero de visitas de enfermera en domicilio, por paciente, se ha incrementado un 41,2 %.

## Hacia un cambio de modelo dirigido a la cronicidad

En la actualidad en Balears hay 13.720 personas identificadas como pacientes con enfer-

medades crónicas complejas (un 30 % del total que se estima que existen), identificación producida mediante el Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021. El Plan ha supuesto un cambio en los circuitos asistenciales, una importante inversión en infraestructuras y un incremento de recursos humanos. En este momento, ya se han formado 2.354 profesionales de los centros de salud y de los hospitales de agudos, y se han incorporado 51 enfermeras gestoras de casos.

Los hospitales públicos de Balears disponen de unidades de cronicidad específicas para abordar de forma integral la atención de los pacientes. En el Hospital Universitario Son Espases disponen de 24 camas; en el Hospital Comarcal de Inca, de 20; en el Hospital Universitario Son Llàtzer, de 20, y en el Hospi-



tal de Manacor, de 14 camas. Los profesionales de las unidades de atención a pacientes crónicos en el hospital también podrán identificar a los pacientes crónicos gracias al desarrollo tecnológico, que ha permitido contar con una base de datos común interoperable entre hospitales y centros de salud.

## Convenio

En Menorca se ha firmado un convenio para disponer de camas con el Consell de Menorca, con el Ayuntamiento de Es Mercadal y con una clínica privada, y en Eivissa se ha planificado la unidad de atención intermedia en el antiguo Can Misses, y también se dispone de camas a través de un convenio con el Consell de Eivissa. Se ha abierto el hospital de día del Hospital General y se trabaja en la recuperación del antiguo Son Dureta, para poder ofrecer un centro de atención intermedia con 300 camas, un centro de larga estancia con 240 camas y una residencia para personas grandes dependientes de 120 plazas.

## Coordinación

Para llevar a cabo esta coordinación se han incorporado 51 enfermeras gestoras de casos que planifican y garantizan un buen seguimiento del paciente crónico de forma coordinada con otros recursos de rehabilitación, del centro de día, de fisioterapia y de atención domiciliaria. Los pacientes activos presentes en el en-

# Salut anima a vacunarse de la gripe a las personas de los grupos de riesgo que todavía no lo hayan hecho

La campaña ya está finalizando y están llamados a vacunarse los mayores de 65 años, mujeres embarazadas y personal sanitario, además de los profesionales con actividades de riesgo

CARLOS HERNÁNDEZ

A falta de pocos días para finalizar la campaña de vacunación de la gripe, la Dirección General de Salud Pública y Participación realiza un llamamiento a vacunarse a todas las personas integrantes de los grupos de riesgo que todavía no lo hayan hecho. Son, concretamente, personas a partir de 65 años, personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, cuidadores de personas mayores, enfermos, y niños incluidos en los grupos de riesgo, personal sanitario y personal que ofrece servicios de respuesta rápida a la comunidad, tales como por ejemplo bomberos o policía.

Para ello, el Gobierno ha adquirido un total de 158.100 dosis y ha alargado la campaña desde el pasado 5 de noviembre al próximo 15 de enero, para que el mayor número de personas pueda inmunizarse. A la compra inicial de 144.100 dosis se le sumó una segunda extra de 14.000 para poder dar respuesta a toda la demanda.

## Colectivos de riesgo

Cabe recordar que el objetivo de la campaña de vacunación es mejorar la cobertura de todos los colectivos de riesgo



Imagen de archivo de una vacunación.

puesto que, especialmente en las personas mayores o con enfermedades crónicas, la gripe puede descompensar sus patologías, causar un ingreso hospitalario o incluso puede derivar en complicaciones muy graves y causar la muerte.

Otro colectivo de gran interés es el formado por los profesionales de la salud. El personal médico y de enfermería que se vacuna y recomienda la vacunación, a la vez que contribuye a mejorar las coberturas, se protegen a sí mismos y a los pacientes de una enfer-

medad que en algunos casos puede ser mortal. No hay que olvidar que la vacunación es una acción por el bien común.

Salut quiere transmitir que la vacunación, además de un acto individual para la propia protección, es muy importante para evitar contagiar a perso-

nas que pueden tener complicaciones graves con la gripe o a aquellas que no se pueden vacunar (como los bebés menores de seis meses). Las personas interesadas en vacunarse pueden pedir cita previa al Servicio de Salud llamando al 971 43 70 79.

## Ratificado el acuerdo de la Mesa de Sanidad que restablece el complemento de incapacidad temporal

REDACCIÓN

El Consell de Govern ratificó el pasado 10 de enero el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad por el que se restablece el derecho a percibir el complemento de incapacidad temporal. El Servicio de Salud de las Illes Balears aprobó en diciembre, en el seno de la Mesa Sectorial de Sanidad —en la que están representados todos los sindicatos—, mejoras salariales para los profesionales, de forma que el Servicio de Salud completará las prestaciones económicas para que perciban el 100% de la retribución de la jornada ordinaria durante los periodos de incapacidad temporal desde el primer



Imagen de archivo de una reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad.

► Hasta ahora las retribuciones durante los procesos de incapacidad temporal se empezaban a cobrar a partir del quinto día de la baja

día de la baja. Este derecho se había eliminado con las modificaciones normativas del año 2012 aprobadas para garantizar la estabilidad presupuestaria. Hasta ahora, pues, las retribuciones durante los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes y accidentes no laborales se empezaban a cobrar a partir del quinto día de la baja.



Patricia Gómez, Asunción Sánchez, Josep Pomar, Miquel Fiol, Antonio Oliver y Borja García-Cosío, junto a los premiados.

# El Hospital de Son Espases entrega los Premios de Investigación 2019

Los galardones, a través de una dotación, pretenden fomentar la actividad científica de todas las categorías profesionales y recompensar la excelencia conseguida en dicha materia

## CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases entregó el pasado 9 de enero los Premios de Investigación 2019, que pretenden fomentar la actividad científica de todas las categorías profesionales del centro sanitario y recompensar la excelencia conseguida en dicha materia. Los premios y las ayudas de Son Espases para la investigación son una iniciativa anual de la Comisión de Investigación.

La dotación de los premios, en la edición de 2019, ha sido de 45.000 €, repartidos en tres categorías: **“Mejor publicación científica”**, que premia la publicación de un artículo en una revista que ha tenido un factor de impacto más alto; **“Mejor proyecto piloto”**, que pretende apoyar proyectos que puedan ser financiados en convocatorias externas estatales e Internacionales, y, finalmente, **“Ayudas por estancias cortas en centros de investigación”**, para impulsar la colaboración con grupos de investi-

gación nacionales e internacionales.

En el acto de entrega, participaron la consellera de Salut, Patricia Gómez; la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, Asunción Sánchez; el director gerente de Son Espases, Josep Pomar; el director científico del IdISBa, Miquel Fiol; el presi-

► **La dotación en la edición de este año ha sido de 45.000 €, repartidos en tres categorías: “Mejor publicación científica”, “Mejor proyecto piloto” y “Estancias cortas en centros de investigación”**

dente de la Comisión de Investigación, Antonio Oliver, y el coordinador de la Unidad de Investigación, Borja García-Cosío.

Inflamación, Reparación y Cáncer en Enfermedades Respiratorias, por el artículo titulado *“Determinants and Differences in Satisfaction with the In-*

En la edición de este año, se ha concedido el premio **“Mejor publicación científica”** al Dr. Francisco de Borja García-Cosío, investigador del Grupo de

*haler Among Patients with Asthma or COPD”*.

Los proyectos pilotos galardonados han sido los siguientes: *“Efecto de los corticoides en la modulación de la formación de biofilm por Pseudomonas aeruginosa en el contexto de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”*, de Elena Jordana; *“Estudio en fase I/IIA para la evaluación de la APP REDSCAR© para la detección y seguimiento de heridas quirúrgicas potencialmente infectadas”*, de Juan José Segura-Sampedro; *“Las células madre mesenquimales en forma de bioesferas como agentes terapéuticos potenciales para la fibrosis pulmonar idiopática”*, de Andreas Jahn; *“Validación de la combinación de marcadores tumorales y número de copias mutadas de EGFR y MET en sangre periférica como biomarcadores en la monitorización de pacientes con CPNM estadio IV”*, de Laura Valiña; y *“Determinación en líquido folicular de alteraciones en el mitogenoma en pacientes sometidas a tratamientos de reproducción asistida”*, de Laura Peralta.

## Balance de actividad investigadora del Hospital Universitario Son Espases 2019

Durante el acto de entrega de los premios, el coordinador de la Unidad de Investigación y el presidente de la Comisión de Investigación, Borja García-Cosío y Antonio Oliver, respectivamente, presentaron el balance en materia investigadora de Son Espases durante el período 2018-2019. En el último año, se han publicado un total de 292 artículos en revistas científicas con un factor de impacto acumulado de 1.284 puntos, lo que supone superar las cifras de años anteriores.

El 2019 ha sido especialmente bueno para el Hospital respecto a la obtención de finan-

ciación competitiva para la investigación del Instituto de Salud Carlos III con seis proyectos FIS y cinco contratos de recursos humanos. El importe total obtenido con estas ayudas públicas ha sido de 996.995 €. Además, durante el año 2019, se han conseguido diversos proyectos financiados por la Unión Europea y Australia, por un valor total de 132.229 €. Respecto a los ensayos clínicos comerciales que se han llevado a cabo en el Centro, durante el 2019, se han formalizado 69 contratos con la industria farmacéutica por un importe total de 1.262.257 €.



Imagen de archivo de la visita de Francina Armengol a las obras del centro de salud de Santa Ponça, la pasada legislatura.

## Salut invertirá este 2020 hasta 1,2 millones de euros en 11 nuevos centros de salud

El principal objetivo consiste en ofrecer una atención primaria más accesible, resolutiva y de calidad

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Servicio de Salud invertirá 1.210.524,67 € en la contratación del proyecto y dirección facultativa de 11 nuevos centros de salud que se incorporarán a la red sanitaria de Mallorca esta legislatura. El Plan de Infraestructuras de Atención Primaria apuesta es accesible, resolutivo y de calidad y contempla:

- **Unidad Básica de Salud Sant Joan:** doblará la superficie destinada a equipamiento. 494.473 €.

### Objetivo

El Govern de les Illes Balears considera para esta nueva legislatura que es un objetivo esencial garantizar centros de salud y unidades básicas de salud con una adecuada ubicación, con suficientes espacios y polivalentes, donde los profesionales puedan realizar su labor de forma confortable y con infraestructuras con tecnología idónea para dar una respuesta eficaz a los problemas de salud de la población

- **Unidad Básica de Salud Montuiri:** doblará el número de consultas y se triplicará la superficie. 634.668 €.
- **Centro de salud de Son Ferriol:** 30 consultas y el doble de superficie. 3.680.318 €.
- **Centro de salud de Consell:** 760 m<sup>2</sup> para atender 3.651 tarjetas sanitarias. 900.000 €.
- **Centro de salud Trencadors:** 3.687 m<sup>2</sup>, doblará el número de consultas y triplicará la superficie útil. 5,2 M€.
- **Unidad Básica de Salud Santa Margalida:** 1.401 m<sup>2</sup> de superficie construida. 1.493.763,60 €.
- **Centro de salud de Artà:** 2.024 m<sup>2</sup> y pasará de 10 consultas a tener 15. 2.374.208 €.
- **Centro de salud de Pollença:** Albergará 24 consultas. 1,8 millones €.
- **Unidad Básica de Salud Sant Llorenç:** 334 m<sup>2</sup> de superficie útil. 131.749,11 €.
- **El Carme:** reestructurar el centro de salud tras el traslado de las consultas al Hospital General. 270.424,37 €.
- **Centro de salud de Bons Aires:** 8.433 m<sup>2</sup> y albergará 75 consultas y será el más grande de la comunidad. 40.000 € aunque prevé una inversión final de 18 millones.



Lluís Quintana-Murci, Patricia Gómez y Miquel Fiol.

## Reunión con el científico del Instituto Pasteur, Lluís Quintana-Murci

**C.H.**

La consellera de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, Patricia Gómez, se reunió el pasado 27 de diciembre con el científico mallorquín del Institut Pasteur, Lluís Quintana-Murci, para explorar posibles vías de colaboración en el campo de la medicina de precisión y genómica. En la reunión también estuvo presente el director

científico de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa), el doctor Miquel Fiol.

Quintana-Murci informó y dio cuenta de parte de los seis proyectos de investigación que lidera, destacando además la importancia que tienen los estudios sobre genética humana para el desarrollo de la medicina y ha explicado la necesidad de avanzar en el terreno de los macrodatos

(big data) en el ámbito de la investigación en salud.

El biólogo, que fue director científico del Institut Pasteur entre 2016 y 2017, es el jefe del Departamento de Evolución Genética de la institución, colabora con el Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) y es profesor del prestigioso Collège de France. Cuenta con 188 publicaciones científicas.

## Seis altos cargos de Podemos, además de la consellera Mae de la Concha, perciben el plus por residencia de 22.000 euros

Todos ellos se incorporaron al Govern autonómico procedentes de diferentes lugares de la península sin disponer de ninguna vinculación previa con las instituciones públicas de Balears

El controvertido tema del plus de 22.000 euros asignado a altos cargos del Govern cuya residencia se halla, supuestamente, fuera de Mallorca está minando la credibilidad de Unidas Podemos, socio de Francina Armengol en el Ejecutivo autonómico.

### REDACCIÓN

Un total de 15 altos cargos del Govern autonómico cobran en estos momentos el plus de 22.000 euros por tener fijada su residencia fuera de Balears. De ellos, siete pertenecen están vinculados a la formación política Unidas Podemos: Félix Alonso, director general de Consum; Paula Valero, directora general de Polítiques per a la Sobirania Alimentària; Aitor Urresti, director general de Energía y Cambio Climático; Fernando Fernández Such, jefe de gabi-



Mae de la Concha.

nete de la Conselleria de Agricultura, Pesca i Alimentació; Diana Alonso, interlocutora parlamentaria adscrita a la Conselleria de Transició Energètica i Sectors Productius, y Fernando Navarro, asesor técnico en este mismo departamento.

A todos ellos cabe añadir a la consellera de Agricultura, Mae de la Concha, quien hasta su



Juan Pedro Yllanes.

nombramiento, en junio del pasado año, tenía fijada su residencia en Menorca y a quien, en base a la normativa de adjudicación que rige en el caso de este controvertido plus, le corresponde también percibir los 22.000 euros establecidos. En esta misma situación se hallan otros dos miembros del gabinete que preside la socialista Francina Armengol: el menor-



Félix Alonso.

quín Marc Pons, conseller de Mobilitat i Habitatge, y la ibicenca Pilar Costa, consellera de Presidència y, a su vez, portavoz del Ejecutivo autonómico.

### Cobro del plus

Ahora bien, ¿por qué y en qué circunstancias se activó en su momento el cobro de este plus? Inicialmente, la idea era

compensar los gastos de residencia y desplazamiento de los cargos del Govern procedentes de Menorca, Eivissa y Formentera que, a consecuencia de sus obligaciones políticas, debían pasar la mayor parte de la semana laboral en Mallorca.

No obstante, en 2011, el Ejecutivo que entonces presidía José Ramón Bauzá, del PP, hizo posible que el plus ya no se hallase exclusivamente a disposición de altos cargos menorquines y pitiusos, sino que se hizo extensivo también a nombramientos de confianza procedentes de la península.

Este es, de hecho, el caso de todas las designaciones citadas anteriormente: Fèlix Alonso ha aterrizado en Baleares procedente de Catalunya; Paula Valero, de Asturias; Aitor Urresti, del País Vasco; Fernando Fernández Such, de la Comunitat Valenciana; Diana Alonso, de Canarias; y Fernando Navarro, de Sevilla.



# PIERDE HASTA 4 KILOS EN 4 SEMANAS

Te devolvemos el  
**50 %** del importe

Para tu próximo tratamiento

MarimonTcuida

C/Trafalgar 23 , 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 [www.marimontcuidaonline.com](http://www.marimontcuidaonline.com)



Combina nutrición + aparatología  
TODO incluido por solo:

## 279€

1ª Visita  
informativa  
GRATUITA

# «Es el momento histórico para que la Academia de Medicina dé paso a la primera académica enfermera»

El doctor Joan March, farmacéutico y uno de los grandes expertos en la Historia de la Salud, ha tomado la decisión de ceder su puesto de académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) para generar una vacante en el cupo de académicos 'no médicos' y facilitar de ese modo la proclamación de la primera enfermera como miembro de la RAMIB, en la persona de la doctora enfermera Gloria Gallego, profesora universitaria, con una gran trayectoria docente, de práctica asistencial y científica, siendo hoy 'referent' de control de artículos científicos de impacto en la literatura científica. El doctor Joan March reflexiona en esta entrevista sobre la idoneidad histórica de este momento para que una enfermera entre en la Academia, en el año del reconocimiento mundial de esta profesión sanitaria y en un entorno en el que las enfermeras han logrado ser piezas imprescindibles de la atención sanitaria y tienen un creciente peso específico como científicas.

JUAN RIERA ROCA

**P.— Usted ha tomado una decisión importante relativa a su pertenencia a la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) para facilitar la entrada como nueva académica por el cupo de 'no médicos', a la doctora enfermera Gloria Gallego. ¿Qué paso va a dar en ese sentido?**

R.— He solicitado a la RAMIB que permita pasar de mi actual situación de académico de número a académico emérito para facilitar la designación de la doctora Gallego al crear esa vacante en el cupo de académicos 'no médicos'.

**P.— ¿Por qué ahora?**

R.— Este es un momento muy importante para la Academia, con una implantación social y una imagen muy distinta a la que pudiera tener hace diez años. Los actos y memorias científicas de la RAMIB son cada vez más y más importantes, más variados, diversos y plurales. La sociedad está viendo hoy que tras más de 170 años de existencia es una institución viva. Sin embargo, si no sabe estar a la altura de las circunstancias, evolucionar y conectar con la sociedad va dejar de tener razón de ser. Hemos logrado una gran implantación social y a nivel de medios de comunicación que pone en evidencia que la Academia sabe dónde está y lo que quiere hacer.

**P.— La Enfermería vive, además, en 2020 su gran reconocimiento internacional.**

R.— Así es. La 72ª Asamblea Mundial de la Organización

Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, acordó por unanimidad declarar 2020 como Año Internacional de la Enfermera y la Matrona. Por primera vez en la historia, las naciones del mundo se unirán para rendir justo homenaje a la salud que desarrollan desde hace muchos años enfermeras y matronas a través de su trabajo asistencial, de investigación, de educación para la salud y docencia, todo en beneficio de la salud de las personas en general. 2020 es el año en el que la Enfermería va a ser reconocida como una gran profesión médica.

**P.— ¿Está la importancia de las enfermeras adecuadamente reconocida?**

R.— En estos momentos sí. En cualquiera de los equipos de profesionales de la salud que atienden a los pacientes en cualquier lugar en el que se practique la medicina —quirófanos, centros de salud, en la ayuda al dependiente— hay enfermeras que trabajan activamente y que son indispensables para que las cosas funcionen. La Academia de Medicina de Baleares tiene que asumir esta realidad. Como algo natural la Enfermería tiene que entrar en la

Academia. Las enfermeras ya están en todos los lugares en los que se atiende a la salud. Es el momento de dar ese paso.

**P.— ¿Espera usted que tras ese paso suyo se presente la candidatura de la Dra Gloria Gallego?**

R.— Sí. Ya hubo tres académicos que presentamos su candidatura en una pasada votación, en la que finalmente no se eligió a ningún nuevo académico por falta de los votos necesarios, pero en la que se decidió que había que convocar nuevamente la plaza que no se había podido elegir. Con mi paso a académico emérito posibilito que se pueda convocar una plaza más en la cuota de los académicos 'no médicos' y creo que esa plaza la ha

de ocupar la Dra Gallego. Pero es más, pido que sean tres académicos de la Junta de la RAMIB los que promocionen y defiendan, de acuerdo con los Estatutos, la entrada de la Gloria Gallego y no simplemente que la vuelvan a presentar los mismos que ya lo hicimos hace ahora un mes. Por ello, quienes tuvimos el honor de promocionar a la Dra Gallego, se lo cedemos a la Junta de la Academia y en especial a su presidente, el Dr Macià Tomàs.

**P.— Anima usted a tomar esa iniciativa.**

R.— La Junta de la RAMIB ha



de dar este paso, consciente de que entrando la Enfermería en la Academia se refuerza la institución y le da una mayor proyección social. Creo que el presidente de la Junta, el Dr Macià Tomàs, tiene que encabezar la propuesta de que una enfermera entre en la Academia, sin que esa candidatura se convierta en la oficial (que los académicos voten según sus preferencias) pero de modo que sí redunde en una mejora de la imagen de la institución. Con esta acción se respondería, además y de alguna forma al convenio que se firmó hace cinco años con el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA). Un acuerdo que

se alcanzó para promocionarse mutuamente y garantizar una presencia activa de las dos instituciones en la sociedad.

► «La RAMIB ha de ser consciente de que entrando la Enfermería se la refuerza y logra mayor proyección social»

**P.— Las enfermeras tienen un peso científico considerable, tal vez poco conocido por la sociedad.**

R.— Las enfermeras tienen ya el mismo tipo de reconocimiento académico que pueda tener un biólogo, un físico o un químico, es decir, grados académicos que ya tienen su representación en la Real Academia de Medicina de

las Islas Baleares como profesiones afines a la salud. Y son, ésas a las que me he referido, profesiones algo menos afines a la salud de lo que representa

► «Cedo mi puesto de académico numerario 'no médico' para facilitar el nombramiento de la Dra Gloria Gallego»

► «Por primera vez en la historia, las naciones del mundo se unirán para rendir homenaje a las enfermeras y matronas»

la Enfermería en los equipos de salud de hoy en día. Hay que tener en cuenta además que si hace unos años no había doctoras en Enfermería [poseer un doctorado es condición imprescindible para ser académico] hoy en día es normal y frecuente ver enfermeras que alcanzan el doctorado y lo hacen con la misma brillantez que farmacéuticos, médicos, biólogos, etcétera. No tiene que haber dudas en personas, como son los académicos, que conocen bien las ciencias de la salud, que el Grado de Enfermería tiene valor más que suficiente para estar en la RAMIB.

**P.— Háblenos de la Dra Gallego.**

R.— La Dra Gallego es una persona de probado prestigio, que tiene además un doble grado. Posee dos carreras: la de Historia del Arte y la de Enfermería. Y es Docto-

► «**Que una enfermera entrara un día en la Academia forma parte del 'acuerdo no escrito' del convenio con el COIBA»**

ra en Humanidades y Ciencias Sociales. Hay que señalar que la Dra Gallego es *referent* en diferentes revistas dedicadas a publicar artículos científicos de Enfermería, es decir, que califica los artículos que aparecerán en las publicaciones especializadas de primer orden y de gran impacto científico. Ello supone que la Dra Gallego goza de un gran reconocimiento, no solo por las publicaciones académicas sino por la práctica profesional que ha desarrollado y el papel de vigilancia de la calidad de las publicaciones en la literatura científica.

**P.— ¿Qué grado de cumplimiento del convenio con el COIBA se da, a su juicio, por parte de la RAMIB?**

R.— Dado que dos instituciones firmaron un acuerdo de apoyo mutuo para ofrecer lo mejor de cada una de ellas a la sociedad y apoyarse en todas las actividades conjuntas, sería ingenuo pensar que el Colegio de Enfermería no albergara la intención de que en un determinado momento existiese la posibilidad real de que una enfermera entrara en la Academia. De otro modo no hubiera



tenido demasiada razón de ser este acuerdo. Hay que tener en cuenta que además, quien aporta la carga de este acuerdo es el Colegio de Enfermería, que proporciona anualmente una cantidad económica a la

Academia para que ésta pueda convocar un premio relacionado con la profesión de Enfermería. Los acuerdos se alcanzan para beneficio de las dos partes. Creo que la Academia y especialmente su presidente,

cuando se firmó este acuerdo, eran plenamente conscientes de la gran ilusión por parte del Colegio de Enfermería de que un día una enfermera se convirtiera en académica. Esa aspiración formaba parte del

“convenio no escrito” y se esperaba que a través de los mecanismos democráticos de elección de académicos se llegara a ello algún día.

**P.— ¿Detecta usted algún tipo de reticencia?**

R.— Cuando en la Academia se presentan candidatos los académicos valoran en primer lugar su currículum, su trayectoria profesional y una serie de lo que podríamos denominar elementos intangibles, como la oportunidad de que se produzca una incorporación determinada en un momento determinado. Yo creo ahora todos los factores de oportunidad indican que es el momento de que en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares se pudiera proclamar un académico o académica procedente de la profesión enfermera, con el añadido de que estamos en el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona. Sería un aldabonazo muy importante de cara a sociedad balear en el sentido de decir que la RAMIB está al día y ha querido considerar la valía de una enfermera, que tiene el mismo valor como profesional de la salud que cualquiera del resto de académicos, y lo ha hecho en este momento y en este año.

## 2020, Año Internacional de la Enfermera y la Matrona

La 72ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS) celebrada el pasado mes de mayo de 2019 en Ginebra acordó por unanimidad declarar 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona. Las naciones del mundo se unen este año por primera vez en la Historia para rendir homenaje a la vital aportación a la salud de las personas que llevan a cabo diariamente enfermeras y matronas a través de su trabajo en el ámbito asistencial, en la investigación, la educación para la salud, la docencia y la salud de las personas en general.

Se alcanza así uno de los objetivos estratégicos del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) —que agrupa a 130 países y cuyo representante español es el Consejo General de Enfermería de España— y el movimiento Nursing Now. El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, defendió personalmente la proclamación de este año mundial enfermero destacando la labor que hacen estos profesionales: «La OMS se enorgullece de proponer el año 2020 como el Año de la Enfermera y la Matrona. Estas dos profesiones de la salud son invaluable para la salud de las personas en todas partes.»

«Sin enfermeras y matronas, —añadió el alto representante de la OMS— no lograremos los Objetivos de Desarrollo Sostenible ni la cobertura sanitaria universal. Si bien la OMS reconoce diariamente su papel crucial, en 2020 se dedicará a poner de relieve los enormes sacrificios y contribuciones de las enfermeras y las matronas, y a garantizar que abordemos la escasez de estas profesiones vitales». Ghebreyesus agradeció especialmente al CIE y a la campaña Nursing Now, «elevar el estatus y el perfil de las enfermeras; me enorgullece contribuir a su reconocimiento».

Lord Nigel Crisp, copresidente de la campaña Nursing Now, aseguró en el acto que «con este gesto la OMS ha brindado una oportunidad única para que los países demuestren cuánto aprecian a sus enfermeras y matronas y darse cuenta de cuánto más pueden conseguir si se les da el apoyo necesario para hacerlo y puedan desarrollar al máximo su enorme valía profesional» y que «invertir en la Enfermería y las matronas será una enorme contribución para una expansión de la cobertura sanitaria universal que sea rápida, rentable y de alta calidad.»

PSN

**Déjanos asesorarte para que encuentres el plan que garantice tu futuro**

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

Hasta un

**3%\***  
de bonificación  
si traes tu Plan

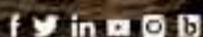


Encuentra la mejor alternativa para asegurar tu futuro en [psn.es](http://psn.es)

\* Condiciones de la promoción en [psn.es](http://psn.es)  
† Fuente V DGS. Gasto de rentabilidad media anual por jubilación en el primer semestre 2019.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • [psn.es](http://psn.es)



# Magnum Capital absorbe IBO en su red oftalmológica

El Instituto Balear de Oftalmología formará parte de una red nacional

CARLOS HERNÁNDEZ

La apuesta de Magnum Capital por construir "una red oftalmológica de centros especialistas y de excelencia en oftalmología se afianza con la incorporación de dos referentes del sector: Clínica Muiños, centro que formaba parte del grupo Innova, y que goza de gran prestigio en las Islas Canarias, con 1.000m2 de instalaciones y sedes en Tenerife (Santa Cruz de Tenerife), Arona (Los Cristianos) y La Palma (Los Llanos de Ariadne), y el Instituto Balear de Oftalmología (IBO), con dos décadas de trayectoria, con epicentro en Palma de Mallorca y consultas en las poblaciones mallorquinas de Sa Pobla y Porto Cristo", afirmó en un comunicado.

El nuevo grupo, constituido el pasado mes de abril, crece así fuera de la península y ya cuenta con presencia en 10 provincias del territorio español, poniendo a disposición de los pacientes 11 clínicas médico-quirúrgicas y otros 11 cen-



Ángel Corcóstegui, manager general de Magnum.

tros ambulatorios de consultas. De esta forma aterriza en nuestras islas.

## Presencia

Además de las nuevas adhesiones, el Instituto de Microci-

► **Magnum Capital apuesta por la búsqueda del mejor equipo de oftalmólogos, referentes en España**

rugía Ocular (IMO) de Barcelona, Vissum en Alicante, Madrid y Albacete, así como varios centros procedentes de Innova Ocular en Madrid, Cádiz, Jerez, Sevilla y San Sebastián, constituyen los pilares del holding para hacer accesible



ble a pacientes de toda España "una oftalmología basada en la excelencia".

La selección de los centros por parte de Magnum Capital está guiada por la "búsqueda del mejor equipo de oftalmólogos, referentes en España y líderes en las distintas especialidades oftalmológicas en las que desarrollan su actividad".

El trabajo en red de estos especialistas y todo el equipo del grupo –cerca de 150 oftalmólogos y más de 500 profesionales– "permite compartir conocimiento y sitúa al grupo a la cabeza de la oftalmología en España, un liderazgo que también se apoya en la apuesta por la investigación, clínica y genética, y por la dotación tecnológica más avanzada. Todo ello, con el objetivo de ofrecer una oftalmología con los más altos estándares de calidad y los mejores resultados para los pacientes".

## Los hospitales públicos incrementan un 3,9% las urgencias

REDACCIÓN

Los hospitales públicos del Servicio de Salud atendieron a un total de 474.653 urgencias en los primeros once meses del año. Ello supone un incremento de un 3,9% respecto al mismo periodo del año anterior, cuando se registraron 456.834 urgencias. Este año, el porcentaje de ocupación en los hospitales ha alcanzado el 79,25% y el promedio de tiempo de estancia ha sido de 6,3 días. Por hospitales, el Hospital Universitario Son Espases fue el que más urgencias atendió, con 144.731, seguido del Hospital Universitario Son Llàtzer (96.431), el Hospital de Manacor (73.302), el Hospital Comarcal de Inca (63.803), el Hospital Can Misses



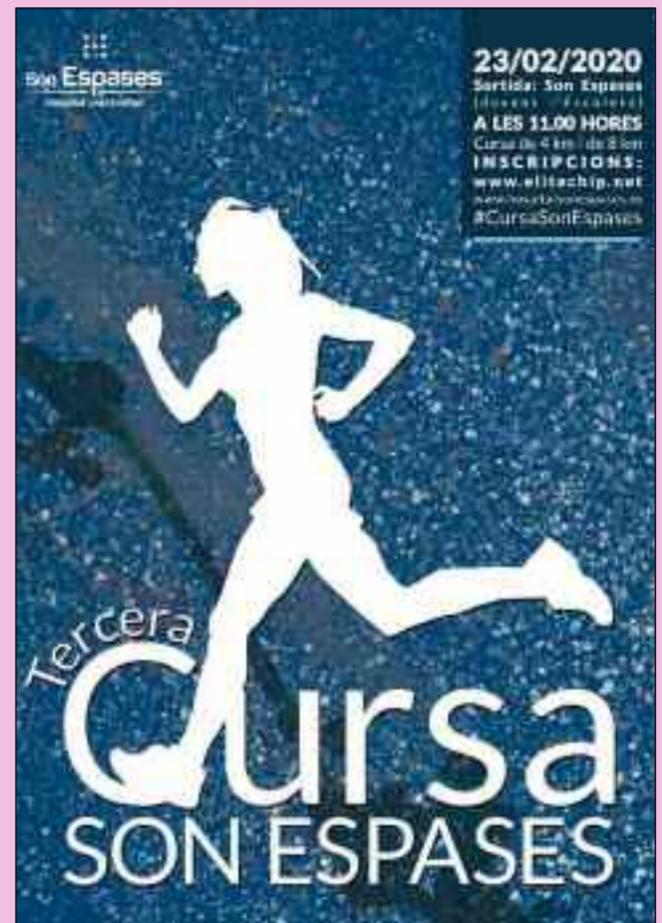
(54.419), el Hospital General Mateu Orfila (26.013), y el Hospital de Formentera (15.954).

## Operaciones

En relación a las operaciones programadas, de enero a noviembre de 2019 los centros hospitalarios de las islas registraron 59.294 operaciones programadas. En cuanto a las consultas externas, se realizaron 421.459, con un 9,18% de incomparecencias.

## Convocada la Tercera Carrera Son Espases.

Son Espases organizará la Tercera Carrera Son Espases para el domingo 23 de febrero, una iniciativa que tiene por objetivo promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida, y que se ha convertido en una cita anual indispensable en el calendario de los corredores. La carrera, que empezará a las 11.00 de la mañana, tendrá dos trayectos. La prueba popular (de 4 km de recorrido), que se iniciará delante de la Escoleta con este itinerario: camí de Son Espases-camí de la Real, camí del Molí d'en Terra-carretera de Valldemossa y, finalmente, Escoleta Son Espases, donde estará ubicada la meta. La prueba absoluta (de 8 km de recorrido), que consistirá en dar dos vueltas por el mismo itinerario de la prueba popular. Cabe decir que cada prueba tendrá su propia clasificación masculina y femenina. Además, a diferencia de la edición anterior, este año habrá una clasificación por edades. La iniciativa está abierta a todas las personas que quieran participar en la carrera. La edad mínima para participar en la prueba absoluta es de 16 años, mientras que para participar en la prueba popular es de 14 años (es necesaria la autorización de los padres o del tutor para los jóvenes menores de 18 años). Las inscripciones deberán hacerse antes del día 22 de febrero.



# Suspendida la concesión de nuevas licencias para establecimientos de juego por salud pública

La legislación ahora aprobada tiene una duración de dos años y responde a razones de interés general de orden público, salud, seguridad y protección de derechos de los usuarios

CARLOS HERNÁNDEZ

Golpe al juego, una pandemia en pleno siglo XXI que, de la mano del deporte y la publicidad, está siendo una plaga incontrolada que engancha a muchas personas, la mayoría jóvenes que apuesta por el juego online y que, en muchas ocasiones si se convierte en adicción, les arruina social, económica y mentalmente. El Consell de Govern aprobó la suspensión de la concesión de nuevas autorizaciones para la apertura de nuevos establecimientos de juego en el territorio de Balears. Estos establecimientos son casinos, bingos, salones de juego, zonas de apuestas en salones de juego y locales específicos de apuestas. La duración de esta suspensión será de 24 meses a partir de la publicación del acuerdo en el BOIB.

En cualquier caso, sin embargo, este plazo se podrá prorrogar por acuerdo del Consell de Govern si, una vez agotados los 24 meses, no ha entrado en vigor el decreto de planificación de los establecimientos de juego en la comunidad autónoma. Se trata de una medida provisional, preventiva y transitoria.

## Salud pública

Por lo tanto, el acuerdo, que responde a razones de interés general de orden público, salud pública, seguridad y pro-



tección de los derechos de los usuarios de los juegos, también prevé iniciar un estudio y realizar las actuaciones previas necesarias a la tramitación de este decreto relativo a la planificación de establecimientos de juego. Es competencia del Consell de Govern aprobar esta planificación teniendo en cuenta la realidad y la incidencia social del juego y de las apuestas, sus repercusiones económicas y tributarias, y la necesidad de diversificar el juego.

El objetivo de esta planificación es ordenar la oferta de juego, persiguiendo una política de juego responsable y de especial protección a los menores y a los colectivos más

► La suspensión aprobada por el Consell de Govern es una medida provisional, preventiva y transitoria

vulnerables. Ello, sin olvidar el equilibrio necesario con los intereses económicos del sector. En este sentido, el Govern considera el juego desde una perspectiva integral de responsabilidad social y en el que se deben combinar acciones preventivas, de sensibilización, intervención, control y reparación de los efectos negativos que se pueden derivar de este.

Una de las finalidades básicas del acuerdo aprobado por

el Consell de Govern es reordenar el juego en las Illes Balears e introducir medidas de racionalización, vistos el crecimiento y la concentración de salones de juego y apuestas que ha habido durante los últimos años en las Illes Balears. Actualmente, hay un total de 148 salones de juego, 4 bingos, 3 casinos y un local específico de apuestas en todas las Illes Balears.

## La normativa del juego en las Illes Balears

La competencia exclusiva en materia de casinos, juegos y apuestas, con exclusión de las apuestas mutuas deportivas-benéficas, es de la Comunidad Autónoma, según el artículo 30.29 del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears.

La Ley 8/2014, de 1 de agosto, es la norma que regula todas las actividades relativas a juego y apuestas en sus diferentes modalidades. Además, el Decreto 42/2019, de 24 mayo, aprobó el Reglamento de salones de juego mediante el que se estableció una distancia mínima de 100 metros de este tipo de establecimientos a los accesos de entrada a los centros de enseñanza de menores de edad, zonas de ocio infantil y centros permanentes de atención a los menores.

Además, les obliga a tener un servicio de control y de admisión a la entrada de los locales para evitar el acceso de los colectivos más vulnerables.

La primera cita. Los buenos días. La primera vez que tienes a tu hija en brazos.  
Reencontrarse con alguien. Volver a casa por Navidad.

**GRUPO**  
**udemax**

**TODO LO IMPORTANTE  
COMIENZA CON UNA  
SONRISA**  
Te ayudamos a conseguirla.

Más información en:  
[udemax.com](http://udemax.com)

f @ 971 767 522

# El Colegio de Médicos y el Banco de Sangre colaborarán para promover la hemodonación en Balears

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y la Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears (Fbstib) han firmado un acuerdo de colaboración para coordinar "trabajo y esfuerzos" con el objetivo de "promover la hemodonación voluntaria" en la Comunidad.

Tal como se recoge en el acuerdo, el Colegio colaborará en la divulgación de actividades, acontecimientos e iniciativas para promocionar para la donación de sangre y tejidos

Balears. Además, el Colegio pondrá a disposición de la Fundació sus dependencias, para la organización de conferencias y actividades formativas o del fomento de la donación.

Asimismo, la Fbstib dará información puntual al colectivo de médicos de las actividades que se llevan a cabo por su parte en relación a donación de sangre y tejidos y de todas aquellas actividades que puedan ser de interés mutuo.

Este acuerdo también contempla la creación de un premio o reconocimiento, en el

que colaborará el Comib, para trabajar o estudios elaborados por médicos donantes o médicos involucrados en la donación y transfusión, ahorro de sangre o banco de tejidos. El premio, que se otorgará en el marco del Día de la Profesión Médica, estará dotado con 1.500 euros.

En la firma del convenio, que tuvo lugar en la sede colegial, participaron la presidenta del Col·legi de Metges, Dra. Manuela García Romero, y el director gerente del Banc de Sang i Teixits, Ismael Gutiérrez.



Manuela García Romero e Ismael Gutiérrez.



## Recogida solidaria del Col·legi de Metges para la entidad Zaqueo.

El Col·legi de Metges de les Illes Balears ha recogido, con motivo de estas pasadas fiestas navideñas, unos 200 kilos de alimentos y productos de higiene. La Dra. Rosa Robles, secretaria general del Comib, entregó el lote de alimentos a la entidad sin ánimo de lucro Zaqueo, productos que recogieron voluntarios de la entidad benéfica. Gracias a estas iniciativas, como la que ha promovido por la Oficina de Cooperació del Comib, la organización Zaqueo puede continuar ayudando en su comedor social a personas desfavorecidas o en situación de exclusión social.



# Agenda docent

## Cursos

### Curso de Ecografía Clínica

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Del 17, 24 y 31 de enero al 7 y 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

### Liderazgo Clínico para tutores de MIR

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 4 de febrero, 10 de marzo y 21 de abril

### Comunicación eficaz y presentaciones inteligentes

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Mahón. Del 4 al 18 de febrero

### Curs d'actualització en anticoagulació i antiagregació

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears  
COFIB. Palma 28 de enero, 4, 11, 18 y 24 de febrero

## Conferencias

### "La nova funció de la Leptina en la prevenció de l'obesitat"

AMB. Andrei Palou, Catedràtic de Bioquímica y Biología Molecular de la UIB.  
COMIB Palma. 16 de enero a las 19:00 horas



# Profesionales al servicio de profesionales



Somos la correduría aseguradora del COMIB y de sus colegiados desde el 2009. Contamos con más de 25 años de experiencia asegurando profesionales de la salud. Colaboramos con entidades especializadas en el sector sanitario para ofrecer una protección integral a los colegiados del COMIB a través de seguros personales y profesionales, seguros de previsión social y de Responsabilidad Civil Profesional.

Ponemos a tu disposición, sin compromiso, un asesor experto para evaluar si tus coberturas se adaptan a tus necesidades.

Somos profesionales al servicio de profesionales.

Medicorasse colabora con entidades especializadas en el sector sanitario como:



Colaborador externo de Medicorasse



Entidad aseguradora de previsión social y cobertura de agresiones.



Entidad aseguradora de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB

 [medicorasse@med.es](mailto:medicorasse@med.es) | [medicorasse.med.es](http://medicorasse.med.es)

 **971 722 200**

 Paseig Mallorca, 42 07012 – Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de MEDICORASSE CORREDURIA DE SEGUROS DEL COMIB. SAU. CIFA-69498220, DOBFF Clave J-928; póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio.



Equipo de Cirugía Oncológica Peritoneal de Son Espases

## 'Protocolo Sugarbaker', la técnica quirúrgica combinada con quimioterapia abre la puerta a la esperanza ante la carcinomatosis peritoneal

La Unidad de Cirugía Peritoneal del Hospital Universitario de Son Espases desarrolla ya estos novedosos procedimientos que logran alargar la supervivencia, con gran calidad de vida, cada vez más pacientes

**JUAN RIERA ROCA**

La carcinomatosis peritoneal representa la fase avanzada y metastásica de un tumor primario localizado en la cavidad abdominal —colon, ovario, estómago, peritoneo...— y se produce por la diseminación de nódulos tumorales malignos en esta zona. La terapia indicada para estos casos es una intervención quirúrgica de eliminación de esos nódulos que desde hace unos años se complementa con un baño de quimioterapia a alta temperatura.

El resultado de esta compleja técnica, que ya se aplica en el Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) abre la puerta a una esperanza de vida con alta calidad para muchos de estos pacientes a los que no hace muchos años no se ofrecía una solución más allá de procedimientos paliativos.

Eran aquellos pacientes de los que se decía «el cirujano ha abierto, ha visto lo que había y ha vuelto a cerrar porque no se puede hacer nada» y que morían poco después. Hoy, la realización de procedimientos como la peritonectomía y la perfusión hipertérmica de la cavidad abdominal han supuesto una revolución en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal, considerada hasta ahora una enfermedad terminal.

**La peritonectomía y la perfusión hipertérmica de la cavidad abdominal han sido una revolución contra la carcinomatosis peritoneal**

Gracias a estos tratamientos se logrado supervivencias a los cinco años en porcentajes significativos y crecientes de

pacientes de esta enfermedad y ello, además, con una excelente calidad de vida.

«La carcinomatosis peritoneal consiste en la diseminación de un tumor concreto, normalmente de un tumor sólido dentro del abdomen en forma de una diseminación, que en términos científicos se denomina "miliar" y que para que se entienda se puede comparar a una siembra de múltiples nódulos o de granos de arroz a lo largo de todo el abdomen», explica el doctor Rafael Morales Soriano, coordinador de la Unidad de Cirugía Peritoneal del HUSE, que lidera el equipo multidisciplinar que hace posible el desarrollo de este procedimiento en Baleares. —¿Qué tumores son los que con más frecuencia son origen de esta enfermedad, Dr Morales?

—Normalmente la carcinomatosis peritoneal deriva de un

cáncer de colon, de tumores de ovario (más de un 75% de los cuales debutan como primer síntoma con una carcinomatosis peritoneal), tumores apendiculares, de páncreas o gástricos. Los más frecuentes son el cáncer de colon y el cáncer de ovario. El principal problema de esta enfermedad es que cuando el paciente presenta los primeros síntomas, el problema está ya enormemente avanzado.

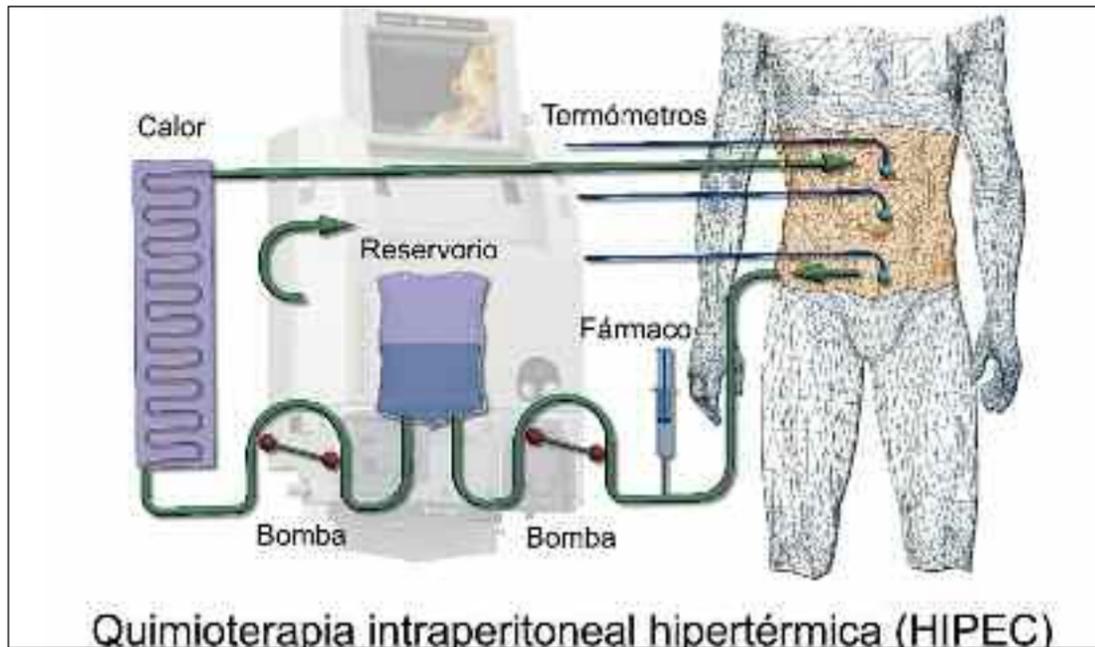
**«La carcinomatosis peritoneal deriva normalmente de tumores de colon, ovario, tumores apendiculares, de páncreas o gástricos»**

«Hasta hace unos 15 años —añade el Dr Morales— las únicas soluciones a esta enfermedad eran de tipo paliativo mediante quimioterapia y cirugía para so-

lucionar complicaciones. A partir de 1999 y 2000 cambia radicalmente el planteamiento ante este tipo de patología gracias a los trabajos de investigación del profesor Paul Sugarbaker (cirujano estadounidense del Washington Cancer Institute) que ofrece una terapia que antes no existía».

A finales de los años 80 el doctor Paul Sugarbaker, director del Instituto Oncológico de Washington inició el desarrollo de una técnica que combinaba cirugía con quimioterapia para tratar las metástasis en el peritoneo. Hoy, su procedimiento, conocido mundialmente como 'Protocolo Sugarbaker' ha demostrado ser eficaz y una esperanza par estos pacientes hasta hace unos años considerados irremisiblemente condenados.

«Lo que el cirujano no ve es lo que mata al paciente», como ci-



Esquema de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

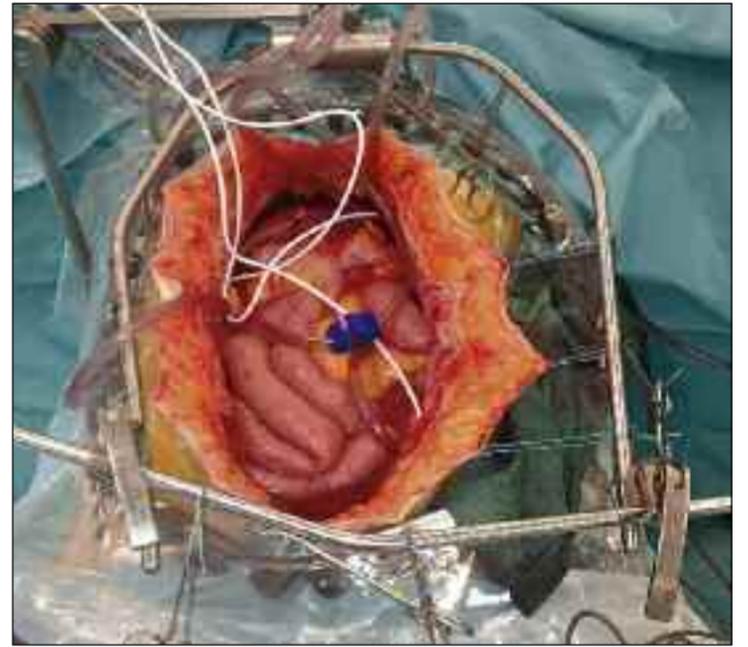


Imagen del campo quirúrgico con sondas de temperatura (cables blancos).

taba el Dr Morales, basa la idea que llevó a tratar esta patología eliminando todos los tumores visibles y en la misma intervención quirúrgica, aplicando quimioterapia intraperitoneal a altas temperaturas, aprovechando el efecto antitumoral del calor para acabar con las lesiones oncológicas invisibles, que no se ven por ser microscópicas, pero que son letales.

—¿En qué consiste esta terapia?

—Se trata de un procedimiento muy complejo que consiste en dos partes. En primer lugar, eliminar quirúrgicamente todos esos nódulos peritoneales, incluyendo los órganos afectados, que pueden ser varios, porque la cavidad peritoneal es muy extensa. En segundo lugar, una vez que se ha eliminado la parte más grosera de la tumoración, aplicar una quimioterapia intraperitoneal para agregar la parte residual, lo que el cirujano no ve después de quitar todo el tumor.

**«En primer lugar se eliminar quirúrgicamente todos los nódulos peritoneales, incluyendo los órganos afectados infiltrados»**

El profesor Paul Sugarbaker acuñó la frase de que «lo que mata al paciente es lo que el cirujano no ve». El doctor Morales se centra completamente en este enfoque: «Son las células microscópicas que pueden quedar ahí es lo que se intenta eliminar con la quimioterapia intraperitoneal.»

Esta quimioterapia intraperitoneal se asocia además con calor, lo que se denomina quimioterapia hipertérmica o Hipec que se aplica elevando la temperatura de la cavidad peritoneal hasta entre 40 y 43 grados.

—¿En qué consiste concretamente la técnica quirúrgica?

—Aunque ya se intenta realizar esta intervención por procedimientos mínimamente in-

vasivos aún no está probada la eficacia de ese sistema. Lo que hacemos es una laparotomía, una apertura extensa de todo el abdomen y eliminamos los nódulos que están infiltrando distintos órganos. Puede ser necesario efectuar una resección de colon, resecciones gástricas, resecciones del diafragma, muchas veces hay que efectuar resecciones hepáticas (en un 13% de nuestra serie), en ocasiones hay que hacer resecciones urológicas. «Es decir —añade el cirujano— que todos aquellos órganos que estén infiltrados por los distintos tumores deben ser eliminados.» A este procedimiento sigue el baño con quimioterapia intraperitoneal.

**«Una quimioterapia intraperitoneal a elevada temperatura es el segundo paso para erradicar los microtumores que son invisibles»**

El gran valor de esta técnica

es que se trata de un tratamiento multidisciplinar: «Estamos aplicando los conocimientos de distintos especialistas que se implican en el procedimiento». Participan oncólogos, digestólogos, anestesiólogos, cirujanos, enfermeras... hay muchos especialistas involucrados. De ese modo se logra hacer un tratamiento multimodal y multidisciplinar para que los pacientes consigan alcanzar una supervivencia que hace años hubiera sido imposible», explica el Dr Morales.

—¿Cuáles son los principales avances, los principales logros?

—Con esta técnica hemos pasado de una supervivencia que era de meses tras la detección de la enfermedad a una supervivencia muchísimo mayor, lo que nos anima a seguir trabajando en estas líneas.

—¿Cuántos pacientes tratan por este procedimiento?

—En estos momentos nuestra serie es de unos 350 pacientes in-

tervenidos. De éstos, a 230 se les ha hecho el tratamiento completo de cirugía citorrreductora con la quimioterapia intraperitoneal. Hacemos, en el Hospital Universitario de Son Espases unas cinco intervenciones al mes.

**Los oncólogos envían cada vez más casos en pacientes que son detectados precozmente a los equipos quirúrgicos especializados**

El futuro es halagüeño: «La impresión que tenemos por la base de datos que vamos realizando y analizando es que cada vez vamos necesitando más quirófanos porque cada vez nos remiten más pacientes de los hospitales tanto de la red pública como privada de todo Baleares». Esto sucede, explica también el Dr Morales, «porque hay una mayor concienciación oncológica. Los oncólogos están colaborando activamente con nosotros de tal manera que nos envían los pacientes más precozmente.»



Implantes tumorales en el mesenterio.



Implantes tumorales en intestino delgado.



Implantes tumorales en epiploon (grasa abdominal).

Este nuevo enfoque hace que los resultados sean cada vez mejores. Los pacientes tienen cada vez menos complicaciones, pese a que se trata de una cirugía muy extensa, proclive a generar esas complicaciones.

Según otras fuentes científicas solventes consultadas, el cáncer de peritoneo es una enfermedad de difícil diagnóstico, dado que con frecuencia no es posible detectarla mediante estudios de imagen en estadios iniciales. Esta circunstancia ha llevado al error de considerar el cáncer peritoneal como una enfermedad rara, una conclusión que se sostenía hace años pero que hoy ha quedado completamente desfasada.

Los índices de incidencia reportados de cáncer peritoneal, aunque varían ampliamente, se han visto incrementados por la incidencia reportada a que los estudios de autopsia han encontrado metástasis peritoneo indefectible en muchos pacientes con cáncer.

Se dan variedades de esta patología como el mesotelioma maligno — tumor canceroso poco común. Afecta principalmente el revestimiento del pulmón y de la cavidad torá-

ca (pleura) o el revestimiento del abdomen— principalmente diagnosticado en personas de 60 años en adelante, aunque cada vez se ven pacientes más jóvenes y se espera que el número de afectados se incremente en los próximos años debido a exposición a asbestos.

### El cáncer de peritoneo no es, con frecuencia una enfermedad detectable mediante estudios de imagen en estadios iniciales

El pseudomixoma peritoneal (PMP) es otro subtipo raro de cáncer peritoneal, también poco frecuente. En contraste al mesotelioma y al PMP, el cáncer peritoneal originado de un tumor maligno en un sitio distinto del cuerpo es mucho más común, afectando a miles de pacientes cada año. Se la considera una enfermedad metastásica del tumor primario. Cualquier tumor primario en el cuerpo humano puede causar cáncer peritoneal, pero los tumores del tracto gastrointestinal y los ovarios en las mujeres son las principales fuentes.

Se estima que al menos el 10% de los pacientes con cáncer de colon desarrollarán cáncer

## Tratamiento citoreductor radical

El uso integrado de la cirugía radical con la quimioterapia e hipertermia peritoneal (CRT/HIPEC) ha tardado en ser aceptado por la comunidad científica. De hecho, la carcinomatosis peritoneal (CP) se ha considerado, durante mucho tiempo, como una manifestación tumoral generalizada e incurable. En este contexto, la técnica se ha visualizado con escepticismo e indiferencia. El tratamiento ha sido percibido como una terapia compleja, agresiva, costosa y extremada. En realidad, han tenido que pasar 4 décadas y dedicarle recursos y mucha energía hasta llegar a su aplicación normalizada.

El impulso definitivo ha venido desde agencias sanitarias internacionales. Plantearon la necesidad de llevar a cabo la CRT e HIPEC con indicaciones aprobadas desde comités multidisciplinares, mediante equipos que garantizaran una realización homogénea y segura del procedimiento y en estudios clínicos. Así se ha hecho.

En España, las peritonectomías se iniciaron en Barcelona. El germen de Cataluña se ha de-

sarrollado y e implantado, en forma de un modelo asistencial propio y definido, en todo el territorio nacional. Modelo que persigue garantizar el acceso universal al tratamiento, lograr la máxima eficiencia y reducir la variabilidad clínico-terapéutica. En esta línea, se mantiene bajo la protección de estudios clínicos y sometido a evaluación periódica de resultados, el uso proactivo de la CP en el cáncer colorrectal, para identificar con precisión la respuesta de los distintos subgrupos. En el resto de las etiologías se usa de forma cada vez más generalizada.

Los grupos implicados en su implantación han realizado un esfuerzo impresionante. En la actualidad se reconoce la CRT con HIPEC como el único tratamiento capaz de ofrecer supervivencias a 5 años.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

peritoneal durante su enfermedad, incidencia que podría ser mayor en afectados por cáncer gástrico, en torno al 30%.

### En etapas iniciales el cáncer peritoneal puede no causar síntomas y es frecuente que se descubra por sorpresa durante una cirugía

En etapas iniciales el cáncer peritoneal puede no causar síntomas y es frecuente que se descubra por sorpresa durante una cirugía de un tumor primario. El riesgo de esta patología es que ya durante es fase sin síntomas, la enfermedad puede estar ya diseminada y avanzada. Se trata de una de esas patologías a los que los médicos se refieren oficiosamente como un “asesino silencioso”.

Cuando los nódulos comienzan a crecer sobre la superficie intestinal, pueden pro-

vocar obstrucción progresiva del tracto intestinal. Esta obstrucción puede generar molestias e incomodidades en el abdomen, pérdida del apetito y el peso, náusea y constipación. Pueden aparecer también síntomas inespecíficos como cansancio y dolor.

En casos avanzados se puede dar una obstrucción intestinal completa, con producción de vómitos, dolor abdominal e incapacidad para comer y beber. Se trata de un síntoma severo y tardío del cáncer de peritoneo y puede derivar en un rápido deterioro del paciente.

Para diagnosticar el cáncer peritoneal se realizan normalmente una batería de pruebas. Solo en casos avanzados pueden detectarse los nódulos mediante una exploración física del abdomen. La detección de marcadores tumorales en sangre puede indicar la pre-

sencia de un tumor maligno, pero se trata de estudios no son muy específicos para la mayoría de los cánceres, especialmente el peritoneal.

El examen radiológico detallado mediante TAC puede revelar la presencia de cáncer peritoneal o ascitis en algunos casos, aunque no siempre logra la detección de los nódulos en las fases iniciales de la enfermedad, con frecuencia demasiado pequeños.

Cuando se sospecha de cáncer peritoneal —y este es un procedimiento al que también hizo referencia el Dr Morales— un examen mediante laparoscopia es especialmente útil para recolección de biopsias de nódulos tumorales y determinar la extensión del cáncer peritoneal. Análisis patológicos y biopsias, así como exámenes endoscópicos del tubo digestivo pueden ayudar en el diagnóstico.



Implantes tumorales en la cápsula de Glisson que envuelve el hígado.



Extirpación de la cápsula de Glisson del lóbulo hepático dcho.

# Científicos de la UIB reconstruyen los mecanismos que dieron lugar a las inundaciones de octubre de 2018

Investigan la torrentada de Son Servera y Sant Llorenç, la catástrofe que no se pudo predecir y en la que una coincidencia de factores de riesgo la hizo la más trágica en vidas y destrucción de los últimos tiempos

JUAN RIERA ROCA

Científicos de la UIB están intentando reconstruir los mecanismos que dieron lugar a las inundaciones de octubre de 2018, investigando la torrentada de Servera y Sant Llorenç, la catástrofe que no se pudo predecir y en la que una coincidencia de factores de riesgo la hizo la más trágica en vidas y destrucción de los últimos tiempos, aquella inolvidable tarde del 9 de octubre.

La inundación devastadora que afectó al pueblo de Son Servera el 9 de octubre de 2018 fue el resultado de la coincidencia de múltiples factores que imposibilitaron predecir el fenómeno de manera cuidadosa, según han concluido todos los expertos. Este caso es ya un ejemplo paradigmático de la gran complejidad que deben afrontar los científicos, las agencias de predicción.

Su trágica experiencia instruye a los servicios de hidrometeorológica, los gestores de emergencias y las autoridades civiles a la hora de prever las inundaciones mediterráneas repentinas. Así lo concluye un estudio publicado recientemente por un equipo de investigadores de los departamentos de Geografía y Física de la UIB en Natural Hazards and Earth System Sciences.

## Presencia humana

Que aparece en esta revista de la literatura científica, los investigadores también señalan la importancia que tuvieron los factores relacionados con la presencia humana y su actividad sobre el territorio. Los científicos del estudio, miembros de los grupos de investigación GLOWATER y METEO de la UIB, han reconstruido las condiciones hidrometeorológicas.

Estas anomalías causaron el desbordamiento del torrente de Ses Planes. Para el equipo ha implementado un enfoque integrado de modelización de inundaciones repentinas basado en tres componentes: primero, la generación de estimaciones de las precipitaciones durante el evento derivadas del radar meteorológico de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) en Baleares.



Momento de la rueda de prensa de los expertos.

También, la modelización de un hidrograma de escorrentía superficial preciso en la cuenca del torrente de ses Planes, y la simulación hidráulica posterior del evento y el mapeo de las áreas afectadas, de-

terminando que aquella tarde los relieves de hasta 488 metros de altura de la sierra de Levante contuvieron el desplazamiento de las tormentas que atravesaron Mallorca.

Así, las precipitaciones se

concentraron en un área reducida en la cabecera de los torrentes de ses Planes, Canyamel y de Sa Canova, donde la lluvia llegó a cerca de 400 litros por metro cuadrado en sólo seis horas. Esta cantidad es la mitad

de la media anual de precipitación en esta área de la isla y tres veces más que la media de precipitación del mes de octubre.

A pesar de la gran intensidad de las lluvias, ninguno de los modelos de predicción atmosférica fue capaz de prever con suficiente antelación ni la localización, ni la intensidad y ni la distribución temporal de las precipitaciones. De hecho, ningún modelo numérico de predicción del tiempo anticipó precipitaciones superiores a 50 litros en la zona afectada.

Estas carencias de los sistemas de predicción provocaron que la AEMET pasara al nivel de alerta roja por precipitaciones fuertes cuando el torrente de ses Planes ya estaba a punto de desbordarse y la catástrofe era prácticamente inevitable. La pequeña cuenca de ses Planes, la pendiente, la escasa densidad de vegetación y el relieve en forma de embudo hicieron que las precipitaciones llegaran veloces y subieran.

## El IMEDEA (CSIC-UIB) participa en el proyecto EuroSea de observación de los mares europeos

JUAN RIERA ROCA

El Instituto Mediterráneo de Estudios Avanzados, centro mixto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la Universitat de les Illes Balears (UIB) participa en el proyecto EuroSea, para mejorar la observación marina de las costas de Europa. Un consorcio internacional de 55 socios, compartirá sus bases de datos para crear un sistema de observación oceánica.

El objetivo es que investigadores, sectores de la pesca, acuicultura, protección costera, generación de energía y el público general puedan utilizar esta comunidad de datos. En la conferencia inaugural (Royal Belgium Institute for Natural Science) el coordinador del proyecto, Toste Tanhua, del Centro GEOMAR Helmholtz de investigación oceánica, explicó las claves:

«El objetivo es combinar mejor las capacidades existentes en el sistema europeo de observación marina, para llenar los vacíos y que los datos e información resultantes estén dis-

ponibles para los usuarios más fácilmente». EuroSea se centra en la calidad y usabilidad colectiva de los datos, y en los sistemas que utilizan los datos para los servicios de pronóstico operativo.

«A tal efecto, trabajamos en estrecha colaboración con las bases de datos e infraestructuras marinas existentes y el proyecto Blue-Cloud de la UE para mejorar las capacidades en estas áreas y facilitar el intercambio eficiente de datos», subraya el coordinador del proyecto. Los datos oceánicos deben

cumplir el estándar FAIR (localizable, accesible, interoperable, reutilizable).

«Desafortunadamente, este no es siempre el caso», dice Tanhua. «El objetivo de nuestro equipo de trabajo en el proyecto consiste en contribuir a mejorar el diseño de la observación de los océanos con una visión integrada y multidisciplinar, poniendo el foco en las mares europeas (océano Atlántico y mar Me-

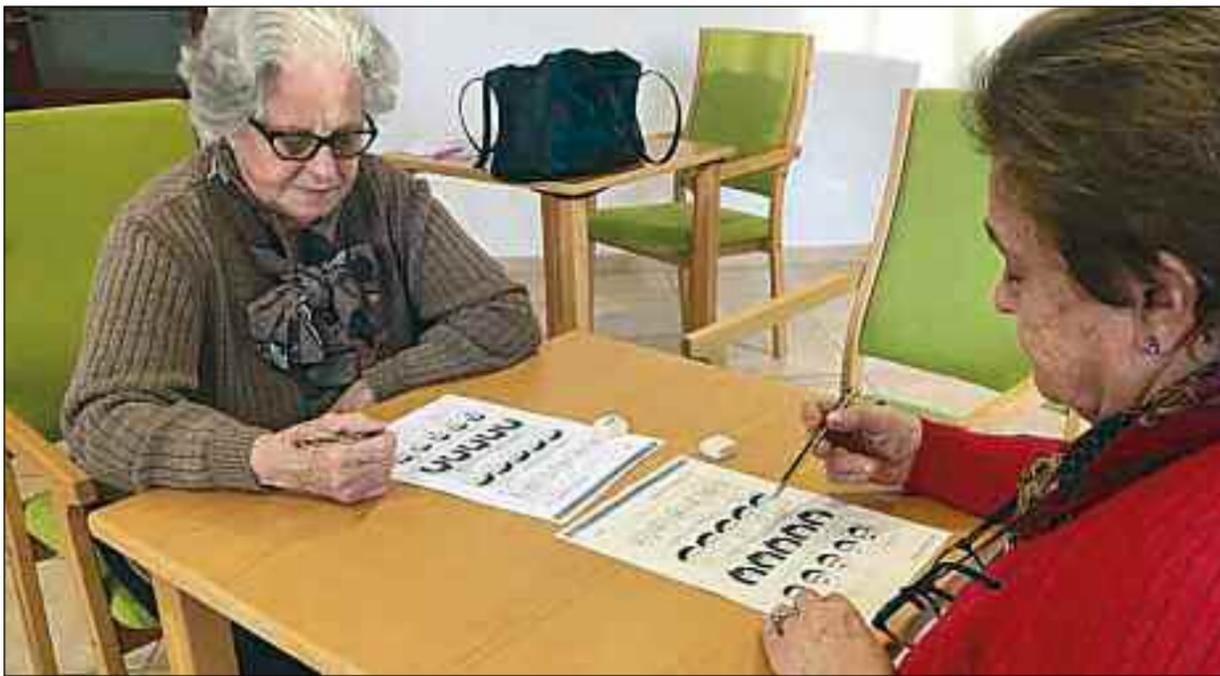
diterráneo) y abarcando un rango amplio de escalas espaciales y temporales incluyendo el clima».

Sob palabras de la investigadora del CSIC, Ananda Pascual, del Instituto Mediterráneo de Estudios Avanzados, y líder del Work Package 2. «Intentar que la oceanografía sirva para asesorar y apoyar a sectores como la acuicultura y la pesca, este es nuestro propósito. En particular, trataremos de pronosticar eventos marinos extremos».

Sería el caso de una elevada temperatura o la falta de oxígeno en el agua, «de modo que podamos avisar con suficiente antelación estos sectores para que este tipo de incidentes no provoquen daños importantes a su actividad económica», indica Javier Ruiz, científico del CSIC en el Instituto de Ciencias Marinas de Andalucía, en alusión a los nuevos fenómenos climáticos.

El consorcio está formado por instituciones científicas y socios privados de trece países europeos, Brasil y Canadá. Además, apoyan el proyecto la Organización Meteorológica Mundial, la Comisión Oceanográfica Intergubernamental de la UNESCO, la Junta Marina Europea y la parte europea del Sistema Mundial de Observación de los Océanos (EuroGOOS).

► Los cincuenta y cinco socios participantes en el programa compartirán sus bases de datos con el objetivo de aumentar el conocimiento de los océanos y favorecer un uso sostenible de información y recursos



## Nace la Unidad de Demencia de Hospital de Llevant

**Esta nueva Unidad, compuesta por una neuróloga y una neuropsicóloga pretende mejorar, preservar y promover la independencia de los pacientes con demencia leve o moderada, y reducir la carga de sus cuidadores**

### REDACCIÓN

Hospital de Llevant de la mano de las especialidades de neurología y neuropsicología, pone en marcha un nuevo programa de estimulación cognitiva con el objetivo de consolidar la Unidad de Demencia con la incorporación de diversos profesionales, y ampliar su ámbito de actuación.

El primer paso para ello es la puesta en marcha de este programa de estimulación cognitiva dirigido a pacientes con demencia leve a moderada y a sus familiares, que tiene como principal objetivo mejorar y/o enlentecer el proceso de la enfermedad.

Según descripción de la Organización Mundial de la Salud, la demencia es un síndrome progresivo caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, es decir, de la capacidad para procesar el pensamiento, más allá de lo que podría considerarse una conse-

cuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. Suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. Esta patología es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo, y tiene un impacto directo en los cuidadores y el entorno familiar del paciente.

El deterioro de la función cognitiva es causado por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria. La enfermedad de Alzheimer supone un 60-70% de los casos. No hay ningún tratamiento que pueda curar la demencia o revertir su evolución progresiva, sin embargo, la combinación de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos puede ampliar el período en el que puede disfrutarse de una mejor calidad de vida.

Es en ese escenario dónde las terapias no farmacológicas emergen como un tratamiento potencial para quien sufre esta patología, y también para sus acompañantes.

Hospital de Llevant crea este nuevo programa de estimulación cognitiva, partiendo de los datos obtenidos sobre el beneficio de los mismos a partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

### ¿En qué consiste?

El primer paso para un buen tratamiento es el diagnóstico precoz. Para ello, se realizan consultas de familiares y pacientes con las dos profesionales con el fin de acompañar a los cuidadores en el proceso, realizar un análisis del contexto sociofamiliar, de la historia clínica del paciente, una anamnesis y exploración física y un estudio neuropsicológico inicial, entre otros aspectos.

A partir de esta primera toma de contacto y tras la valoración conjunta de ambas profesionales se define una terapia individualizada y que se informa al propio paciente y a sus familiares.

Estas terapia tiene unos objetivos claros:

- Optimizar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar.
- Identificar y tratar enfermedades físicas concomitantes.
- Detectar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos problemáticos.
- Proporcionar información y apoyo a largo

plazo a los cuidadores.

Este servicio puede adaptarse a cada caso, pudiendo concertarse citas según necesidades dos, tres o cinco días a la semana.

«Algunas personas pueden presentar más problemas de memoria que otras

de su misma edad. Para evitar o enlentecer la progresión, es importante un seguimiento médico que puede detectar cambios en sus diferentes áreas cognitivas»; matiza la neuróloga María José Torres. «La estimulación cognitiva tiene como objetivo mejorar y

mantener el rendimiento y eficacia de las diferentes capacidades cognitivas a través de un conjunto de técnicas y estrategias mediante las cuales se trabajan la orientación, el lenguaje, la memoria el cálculo...»; concluye la neuróloga de Hospital de Llevant.

# ¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

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

Por una salud sin esperas.



Solicita tu Tarjeta Plus  
**971 82 24 40**  
 C. Escamarlà, 6 - Portocristo  
[hllevant.com](http://hllevant.com)

**HOSPITAL DE LLEVANT**  
 hospitales  
 parque

# 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. 50% cubre emisiones. Validez desde 1 de enero hasta 31 de diciembre de 2020. Período de carencia de 10 meses para parto.

Contacta con nosotros y un asesor experto te atenderá:

**971 439 463** [baleares@uniteco.es](mailto: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](mailto:baleares@uniteco.es)  
SÍGUENOS: [unitecoprofesional.es](https://www.unitecoprofesional.es) @uniteco @uniteco

**5** años

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. con CIF B-78525386, 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-604. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley veinte 26/2008 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.988-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. La información que sus datos que pudiera proporcionamos serán incorporados al régimen de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra entidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/gdpr/>

## El IMAS premia la tesis que destaca el valor de la fisioterapia en la escuela como agente inclusivo

La tesis doctoral de Juana Marina Llabrés, desarrollada y defendida en la UIB, destaca la importancia de la fisioterapia en el ámbito escolar para facilitar la participación de alumnos con movilidad reducida

JUAN RIERA ROCA

El Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) ha premiado la tesis doctoral de Juana Marina Llabrés Mateu sobre la importancia de la fisioterapia en el ámbito escolar para facilitar la participación de alumnos con movilidad reducida. La tesis doctoral ha sido galardonada con el premio Pere Mascaró en el marco de los Premios Consell de Mallorca a la innovación Social.

Esta investigación, desarrollada en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) tiene como principal objetivo conocer la realidad del entorno escolar de las Islas Baleares y el papel que tiene que hacer el profesional de la fisioterapia

desde una perspectiva inclusiva. El estudio analiza las prácticas desarrolladas por los fisioterapeutas en el entorno escolar ordinario.

Contrasta estas prácticas con el marco teórico localizado y con los fundamentos inclusivos, con la intención de explorar qué conocimientos propios del perfil profesional del fisioterapeuta fomentan la inclusión del alumnado con discapacidad en los centros educativos. La tesis se defendió en la UIB en el año 2017 en el marco en Educación Inclusiva, dirigida por el Dr Joan J. Muntaner.

La incorporación del alumnado con discapacidad en el entorno educativo ordinario es un reto para la comunidad

educativa, que debe organizar las estrategias apropiadas para posibilitar y maximizar las oportunidades de aprendizaje de todo el alumnado. En este contexto nació la investigación de carácter cualitativo de Joana Marina Llabrés Mateu que dio lugar a la tesis premiada.

### Objetivo

El objetivo del estudio fue construir los cimientos para un apoyo de fisioterapia de carácter inclusivo, basado en los conocimientos científicos. La investigación analiza las prácticas y los métodos de los fisioterapeutas que trabajan en el entorno escolar ordinario de las Islas Baleares, y contrasta



Juana Marina Llabrés.

la realidad con el marco teórico localizado y analizado por el estudio de investigación.

Los resultados revelan que la fisioterapia es una herramienta esencial para fomentar la participación en el entorno escolar ordinario de los alumnos con movilidad reducida. El fisioterapeuta puede y debe dirigir su actuación a eliminar barreras y proporcionar facilitadores que fomenten la participación del alumnado con movilidad reducida en la actividad

propia del entorno educativo.

Desde esta idiosincrasia, la actuación del fisioterapeuta adquiere la entidad de apoyo educativo de carácter inclusivo, y fomenta las oportunidades de aprendizaje del alumnado con movilidad reducida. Las autoridades de diversos ámbitos competenciales trabajan en la reducción de barreras para los alumnos con limitaciones en el movimiento y en el cuidado de escolares con enfermedad crónica.

## Los pacientes con fibromialgia muestran más deterioro que los pacientes con dolor lumbar crónico

Una tesis lo evidencia en lo que se refiere a medidas sensitivas, función motora y estado propioceptivo. La terapia de vibración corporal aplicada a pacientes con fibromialgia genera mejoras que no se mantiene

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de José A. Mingorance Rubiño, desarrollada y defendida en el seno de la (UIB) ha investigado la relación entre la propiocepción (función cerebral que informa de los posicionamientos del cuerpo) y la fibromialgia y el dolor lumbar crónico. Dos de los grandes procesos de dolor crónico que más afectan a la población son la fibromialgia y el dolor lumbar crónico.

La fibromialgia es un síndrome crónico caracterizado por una sensibilidad generalizada al dolor, fatiga y síntomas cognitivos y afectivos, que afecta principalmente a las mujeres. La tesis ha objetivado una propiocepción más deficiente en pacientes con dolor crónico, mientras que la propiocepción en pacientes con dolor agudo es similar a la de individuos sin dolor.

Los pacientes con fibromialgia muestran más deterioro

que los pacientes con dolor lumbar crónico en cuanto a medidas sensitivas y función motora. La propiocepción se considera uno de los componentes más importantes del sistema somatosensorial y es la encargada de informar al cerebro de los posicionamientos del cuerpo tanto en estático como en dinámico.

La tesis doctoral de José A. Mingorance Rubiño analiza la relación entre el dolor crónico y la propiocepción. El dolor es el síntoma más frecuente en la especie humana, considerado una de las experiencias más incapacitantes y la principal causa de sufrimiento. El dolor crónico dura más de tres meses, persiste más allá del tiempo de curación de una lesión y puede no tener una causa clara.

Dos de los grandes procesos de dolor crónico son la fibromialgia y el dolor lumbar crónico. La fibromialgia es un sín-



José A. Mingorance Rubiño.

drome crónico caracterizado por una sensibilidad generalizada al dolor, fatiga y síntomas cognitivos y afectivos, que afecta principalmente a las mujeres. El dolor lumbar crónico puede definirse como un proceso doloroso situado entre el último arco costal y el

pliegue glúteo, cuyos síntomas duran más de 3 meses.

Se encontraron diferencias propioceptivas entre dolor agudo y crónico. Los pacientes con dolor lumbar crónico presentaron más deterioro propioceptivo que las personas con dolor lumbar agudo y las personas sin dolor. También aparecieron diferencias entre dolor lumbar crónico y fibromialgia en medidas sensitivas, motoras y propioceptivas.

### Evidencias

De este modo se evidenció que los pacientes con fibromialgia tienen más deterioro sensitiva, propioceptiva y motora que las personas con dolor lumbar crónico y las personas sin dolor. Finalmente, esta tesis analiza la efectividad de la terapia de vibración corporal rotacional sobre la sintomatología de pacientes con fibromialgia, que mostraron

una mejora del grupo experimental.

Estas mejoras se evidenciaron respecto al grupo control en cuanto a medidas sensitivas, función motora y propiocepción. Sin embargo, esta mejora no se mantuvo después de tres meses. Se ha objetivado que existe una propiocepción más deficiente en pacientes con dolor crónico, mientras que la propiocepción en pacientes con dolor agudo es similar a la de individuos sin dolor.

Los pacientes con fibromialgia muestran más deterioro que los pacientes con dolor lumbar crónico en cuanto a medidas sensitivas, función motora y estado propioceptivo. La terapia de vibración corporal aplicada a pacientes con fibromialgia produce mejoras en cuanto a medidas sensitivas, función motora y estado propioceptivo, aunque estas mejoras no permanecen 3 meses después.

# Más del 70 por ciento de muertes anuales se producen a raíz de enfermedades no transmisibles

## REDACCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) suponen uno de los principales retos de salud pública en la actualidad, ya que representan más del 70 por ciento de las muertes anuales en el mundo. Hablamos, entre otras, de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad respiratoria crónica.

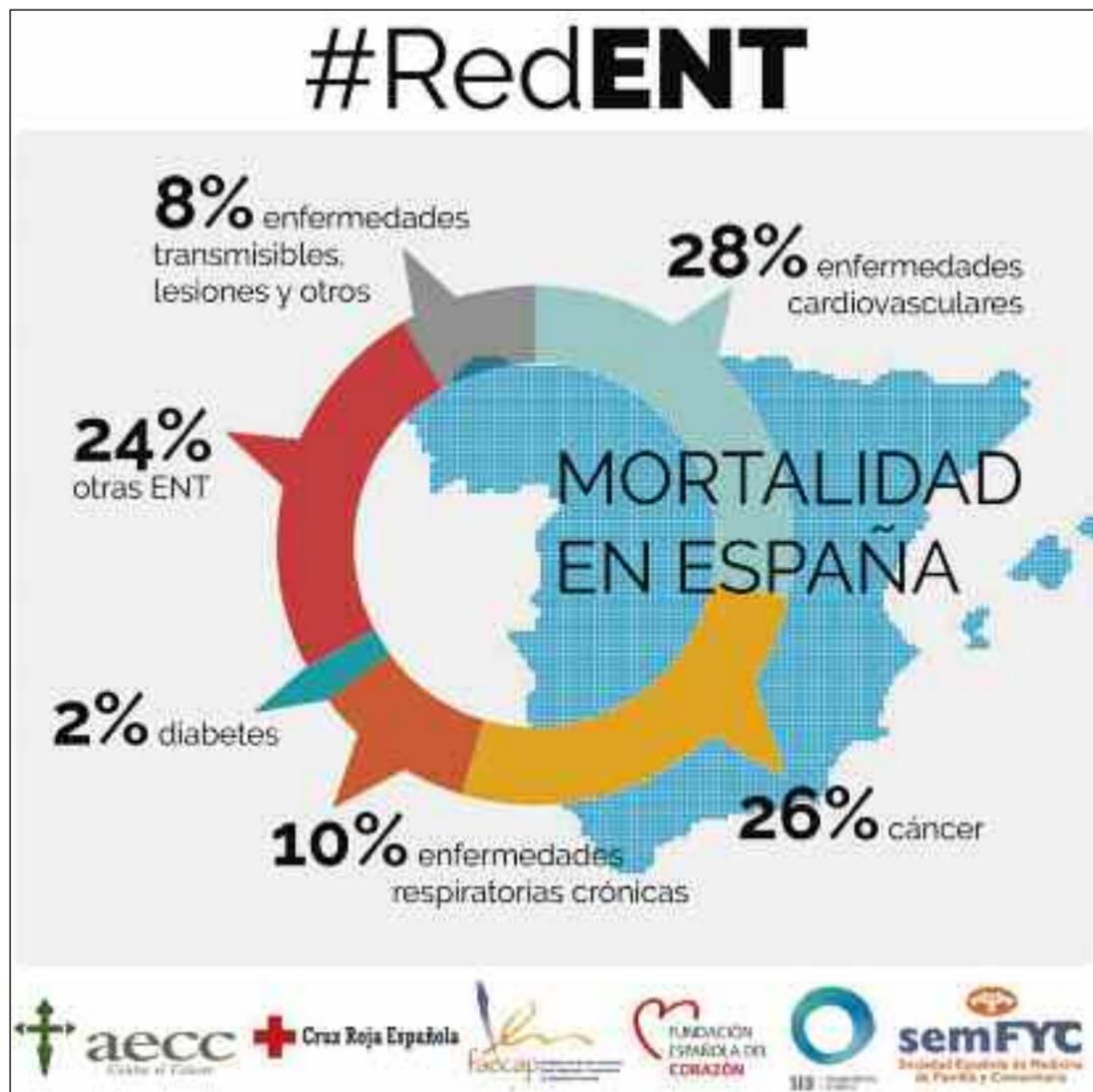
Estamos hablando de afecciones de larga duración y con una progresión generalmente lenta. En eso se diferencian de las enfermedades infecciosas o que se heredan de padres a hijos, sino que gran parte tienen su origen en nuestros hábitos de vida.

Así, los expertos de la salud señalan el consumo de tabaco, la mala alimentación, la falta de actividad física y el consumo de alcohol como los factores de riesgo que más influyen en la aparición de este tipo de enfermedades.

De hecho, se sabe que una vida saludable que evite estos malos hábitos disminuiría el 80 por ciento de los casos de enfermedad cardíaca prematura y diabetes, y hasta el 50 por ciento de los casos de cáncer en general.

La AECC y otras entidades trabajan en este ámbito a través de la Red de Prevención REDENT, destinada a impulsar medidas que logren el respaldo de los poderes públicos, como, por ejemplo, la ampliación de los espacios sin humo.

He aquí, seguidamente, algunos de los principales consejos para la adopción de una vida saludable que actúe como factor de prevención de las



ENT:

### 1. Come saludable: apuesta por una dieta mediterránea

Los cambios en la dieta (poca ingesta de frutas y verduras, alta ingesta de azúcar, grasas en exceso, productos carcinógenos, alta ingesta de sal) han aumentado considerablemente los índices de sobrepeso y obesidad. Las últimas cifras revelan que el 39,3 por ciento de los adultos españoles entre 25 y 64 años pre-

senta sobrepeso y el 21,6, obesidad.

### 2. Haz ejercicio físico cada día

Según la OMS, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial, sumando el 6 por ciento de las muertes registradas en todo el mundo. Por este motivo, la práctica de ejercicio es fundamental a lo largo de la vida por su capacidad de prevención de estas enfermedades, entre ellas el

cáncer. No en vano, contribuye a mantener el peso en los límites adecuados y evita el sobrepeso y la obesidad.

En cuanto a la intensidad del ejercicio deberá adaptarse a cada edad. Por ejemplo, entre los 18 y 64 años se recomienda dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada sema-

na, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

### 3. ¡No fumes! Uno de cada tres cánceres está relacionado con el tabaco

Se sabe que el humo de tabaco contiene más de 4.000 productos químicos, de los cuales, al menos, 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer. De hecho, el consumo de tabaco está relacionado con hasta 15 tipos de cáncer diferentes.

Por este motivo, en la AECC ofrecemos nuestro apoyo para erradicar el hábito tabáquico a todo aquel que lo necesite, a través de nuestros profesionales y recursos terapéuticos de ayuda, como nuestra aplicación móvil Respiraap o la guía para dejar de fumar.

### 4. Tolerancia cero con el alcohol

Por último, cabe recordar que el alcohol es el factor de riesgo más extendido en la población española. El 62 por ciento de los españoles de entre 15 y 64 años lo ha consumido en el último mes, y casi el 10 por ciento lo consume a diario, siendo su ingesta más elevada en los hombres.

El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer, entre otras enfermedades oncológicas, cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colorrectal y mama. Si al consumo habitual de bebidas alcohólicas le añadimos el de tabaco, se multiplica el riesgo de padecer algunos de estos cánceres entre 10 y 100 veces respecto a las personas que nunca han fumado ni bebido.

## COIBA y AECC trabajarán juntos en materia de prevención y formación sobre cáncer

### REDACCIÓN

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (Coiba), María José Sastre, y el presidente de la Junta Provincial de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Javier Cortés, han firmado un convenio marco para regular la colaboración entre las dos instituciones en relación a la lucha contra el cáncer.

Mediante este convenio, el

Coiba y la AECC se comprometen a promover conjuntamente, entre los profesionales vinculados a la entidad colegial, acciones destinadas a la difusión de la cartera de servicios de la asociación, entre los que cabe destacar la atención psicológica, el apoyo social, las ayudas económicas, la fisioterapia, la logopedia y actividades dirigidas al bienestar físico y emocional de pacientes oncológicos y sus familiares.

Al mismo tiempo, ambas entidades pondrán en marcha entre los profesionales colegiados todas las campañas e iniciativas de salud promovidas por la AECC, como el programa de prevención 'Tu salud es lo primero'. Finalmente, con arreglo al acuerdo, se llevarán a cabo actividades conjuntas tendientes a mejorar la formación y las competencias de los colegiados del COIBA y de la población general en materia de cáncer.



Javier Cortés y María José Sastre durante la firma.

# Talleres, cursos y actividades para empezar el año plantando cara al cáncer

**REDACCIÓN**

Con el nuevo año, la junta de Balears de la AECC reactiva su oferta y talleres formativos en las diversas sedes de la entidad. Cabe recordar que todas estas actividades son gratuitas y van dirigidas a pacientes oncológicos y sus familiares.

Así, por ejemplo, las dependencias de la junta comarcal del Raiguer, en Inca, acogen este mes de enero una actividad de Art Terapia, mientras que la sede de Ciutadella será escenario de un taller de relajación y de las sesiones de terapia grupal destinadas a fumadores que pretenden dejar atrás este nocivo hábito.

Igualmente, la sede central de la aecc, en Palma, situada en la calle Aragón 215, ofrecerá un taller de musicoterapia. Mención aparte merece el acontecimiento que se vivirá muy pronto en el municipio de Sant Joan, donde se están llevando a cabo los últimos preparativos para la inauguración de la nueva sede local, que estará radicada en el Casal s'Escorxador.



**Atrévete A CREAR**

LUGAR: sede de la AECC en Inca (c/ General Luque, 52)  
 FECHA: del 21 de enero al 24 de marzo  
 HORA: 10:30 - 12:00  
 Aforo limitado  
 MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:  
 871 717 937 - 616 715 549  
 michael.muller@aecc.es

Asociación Española Contra el Cáncer  
 Edifici: VCI 03026  
 WWW.AECC.ES



**Presentació de la Junta local de Sant Joan i dels serveis psicossocials de l'ASSOCIACIÓ ESPANYOLA CONTRA EL CÀNCER**  
 Divendres, 24 de gener de 2020 a les 20 h  
 Casal s'Escorxador (Sant Joan)

**Xerrada a càrrec dels professionals de l'AECC**  
 Treball social i Psicooncologia

Al finalitzar, es servirà un petit refrigeri.

Col·labora: Ajuntament de Sant Joan, Associació Espanyola Contra el Càncer - Balears, Diputació de Sant Joan de Déu, Diputació de Sant Joan de Déu, Institut de Recerca Biomèdica de Sant Joan de Déu, Institut de Recerca Biomèdica de Sant Joan de Déu



**Empresas de Formentera donan un vehículo a la AECC**

**REDACCIÓN**

Proauto Rent a Car, Moto Rent Pujols, Grupo Paya Hotels, Marina de Formentera, Apartamentos Castavi y Paraíso de los Pinos se han unido para colaborar con la Asociación Española Contra el Cáncer y han donado un vehículo a la Junta Comarcal de Formentera para el uso de los profesionales de la entidad en la isla y la mejora de la atención a los enfermos oncológicos y sus familias. Vicent Costa Escanellas, en representación de los empresarios locales, y en presencia de la presidenta del Consell de Formentera, Alejandra Ferrer, hizo entrega de las llaves a Pepita Gabaldar, presidenta de la AECC en la isla.



**TALLER DE RELAJACIÓN PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS Y FAMILIARES**

2020 | De 11 a 12:30 h  
 13, 20 y 27 DE ENERO  
 3 DE FEBRERO  
 Taller teórico-práctico

Aforo limitado | MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:  
 871 717 937 - 616 715 549  
 michael.muller@aecc.es

Asociación Española Contra el Cáncer  
 Edifici: VCI 03026  
 WWW.AECC.ES



**ESFÚMATE DEL TABACO**

PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR  
 Tasa de ÉXITO DEL 60%

2020  
 4, 11, 18, 25 febrero - 3, 10, 17 marzo - 21 abril  
 17-18:30 h  
 JUNTA COMARCAL DE CIUTADELLA  
 c/ Merquès de Albranca, 23

TE INTERESA PARTICIPAR, INFORMATE!  
 Tel. 871 717 937 - email: info@aecc.es

# Juaneda Hospitals incorpora técnicas no invasivas de ORL para operar el cáncer de cabeza y cuello

Los procedimientos quirúrgicos que aplican el Dr. Julio Rama y su equipo permiten llegar a la zona afectada a través de la boca / Ópticas especiales y electrobisturías ultrasónicas y láser permiten operar en zonas antes inaccesibles / Otorrinolaringología de Juaneda incluye una Unidad de Disfagia

## REDACCIÓN

El Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales cuenta con un equipo especializado para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cervicofaciales, centrado en la detección y tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. El doctor Julio Rama, jefe del Servicio, y sus colegas los Dres. Carlos Gimeno, Eduardo Morera y José Manuel Meléndez, son profesionales con amplia experiencia en grandes hospitales de referencia y estancias en centros hospitalarios extranjeros.

“El cáncer de cabeza y cuello — el más frecuente se localiza en la orofaringe y garganta pero también están incluidos el cáncer de tiroides y los tumores cutáneos - se puede detectar por síntomas (que pueden serlo de otras enfermedades) como bulto (un ganglio) en el cuello, dolor de garganta, dificultad para tragar y cambios en la voz. Han de estar especialmente atentos los pacientes con factores de riesgo, como tabaquismo, gran consumo de alcohol y el virus del papiloma humano.”

## Tipo de cáncer

Este tipo de cáncer, explica el especialista, suele presentarse en la zona orofaríngea, es decir, sobre todo en la amígdala y en la base de la lengua. La solución en muchos casos pasa por la cirugía: “Hoy en día se efectúan abordajes mínimamente invasivos a través de un orificio natural, como es la boca, con unas cámaras y un instrumental específico, del que contamos en su más reciente versión y alta gama en Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales”.

Con esta tecnología “llegamos a esas zonas que antes eran inaccesibles si no se hacía una fractura de la mandíbula con una cirugía de mucha envergadura. Hoy llegamos a través de la boca y conseguimos erradicar los tumores. Para ello utilizamos unas ópticas especiales y unos electrobisturías ultrasónicas con unos terminales para llegar a estas zonas y realizar una intervención mínimamente invasiva.”

Pese a la complejidad de la intervención, los procedimientos



Profesionales de la Unidad de la Unidad de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales.

de los que dispone el Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales, permiten a los pacientes una buena recuperación, e ingresos hospitalarios no excesivamente largos. Lo más costoso —añade el especialista— es en algunos casos la rehabilitación de la deglución.” Pre-

cisamente por ello Juaneda Hospitals ha incorporado esta unidad de rehabilitación.

## Evolución

“Gracias a esta unidad —señala el Dr. Julio Rama— las evoluciones postoperatorias son mucho más

rápidas y mejores, alcanzándose una deglución normal en la práctica totalidad de los pacientes”. Esta Unidad de Disfagia “ofrece una rehabilitación que se inicia con una exploración con videoendoscopio, con el que se examina todo el tracto faringo-laríngeo y se valora toda la función deglutoria, es decir, cómo

traga el paciente.”

“En función de eso —continúa— se instaura una rehabilitación específica mediante ejercicios que se hacen aquí, en la consulta, y se va valorando periódicamente al paciente hasta que consideramos que es capaz de reiniciar una alimentación normal. Mientras tanto, cuando aún el paciente no está bien del todo, se usan espesantes y determinados tipos de alimentos para que se eviten riesgos añadidos en el proceso.”

Los avances, de los que el nuevo Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales es líder en el sector de la medicina privada balear, permiten intervenir en casos de cáncer de cuello sin necesidad de que el paciente tenga que sufrir una traqueotomía, como era antes tan frecuente, y necesitar para siempre un dispositivo para hablar, “aunque en algunos casos más avanzados, aún hay que utilizar ese procedimiento”.

## Un videoendoscopio pediátrico exclusivo permite valorar sin molestias las vías áreas del niño

### REDACCIÓN

Otra de las subespecialidades que el equipo del nuevo Servicio de Otorrinolaringología de Juaneda Hospitales aborda con especialistas expertos (como las Dras. Jacoba Alba y Ana Araújo y el Dr. Carlos Gimeno) y tecnología de última generación es la patología otorrinolaringológica pediátrica más compleja, además de otras patologías más normales, aunque muy frecuentes, ya que como recuerda el Dr. Julio Rama, “los otorrinólogos pediátricos son los que más niños ven, después de los pediatras”.

“Hoy en día —destaca el especialista— en otorrinolaringología pediátrica se hacen tratamientos cada vez más conservadores, y para eso tenemos herramientas diagnósticas que nos permiten ahorrar pruebas. Una de estas herramientas, que Juaneda Hospitales posee en exclusiva, es el videoendoscopio pediátrico, que permite una valoración de toda la vía nasal, faríngea y laríngea del niño”.

Y eso se hace con un aparato que tiene un diámetro de 2 milímetros. En la punta va una cámara de alta calidad que ofrece una imagen “extraordinaria”. “Esta técnica permite ahorrarnos las típicas radiografías para valorar la hipertrofia adenoidea, es decir, las ‘vegetaciones’. Permite también

► **Utiliza un cabezal de tan solo 2 milímetros con una cámara de alta gama / Esta nueva tecnología, que solo posee Juaneda Hospitales, evita al niño molestias y angustias y permite la repetición de las pruebas**

valorar sin molestias a los niños con problemas de voz, y sin usar aparataje para adultos que sería mucho más molesto”.

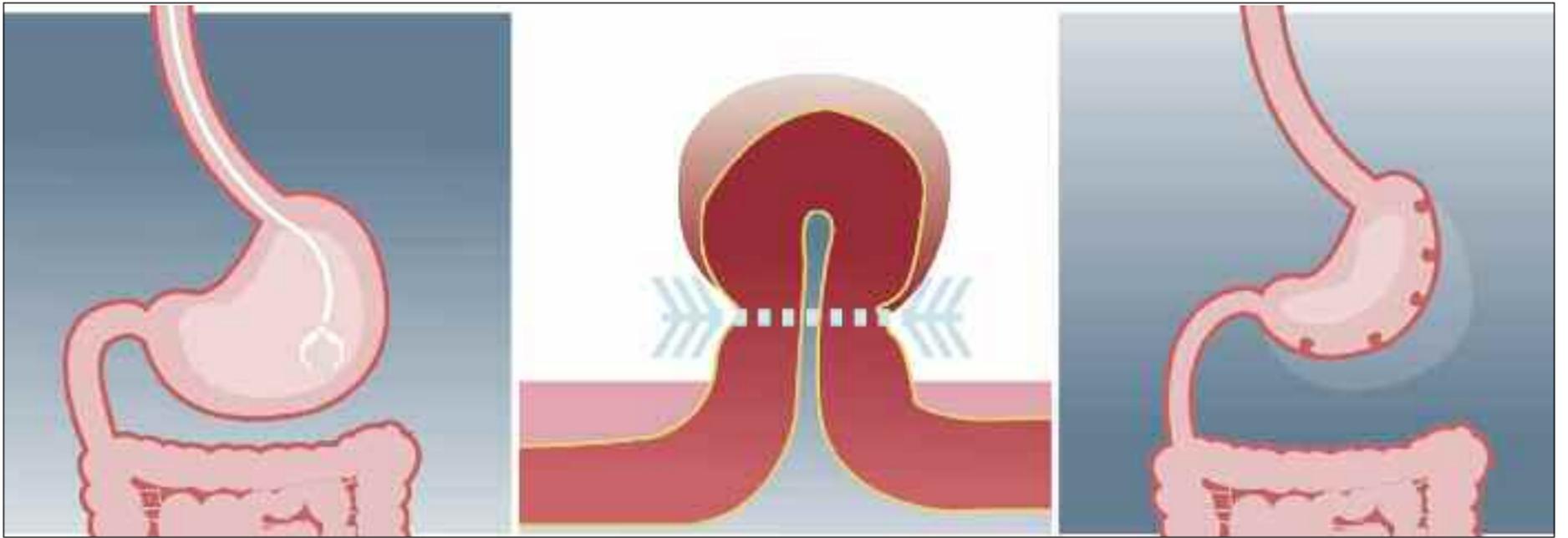
Este videoendoscopio pediátrico es tan pequeño y poco molesto, que facilita repetir las pruebas sin que el niño sufra por el recuerdo de las molestias de la exploración anterior. Así, se puede incluso realizar una prueba no solo en la fase diagnóstica, sino como valoración de los tratamientos. El videoendoscopio es tan poco molesto que en la mayoría de las ocasiones no se precisa ni tan siquiera sedar al paciente infantil.

El equipo especializado y la tecnología permiten abordar patologías infantiles tan complejas como las apneas del sueño en pacientes infantiles. “Las apneas infantiles — explica el doctor Rama— habitualmente se deben a una hipertrofia de las amígdalas o de las vegetaciones y en casos más complejos a laringomalacia o hipertrofia de la base de la lengua, más difíciles de diagnosticar y tratar”.

Son niños roncadores que sufren “una disminución del desarrollo de sus capacidades neurocognitivas (por deficiente oxigenación nocturna del cerebro). El tratamiento va, desde la posibilidad de eliminar las vegetaciones (tejido linfóide en la parte alta de la faringe, en la unión entre la nariz y la garganta y donde desemboca la trompa de Eustaquio) y las amígdalas, a radiofrecuencia para reducirles el tamaño”.

Cuando las vegetaciones, que se atrofian en la adolescencia, aumentan de tamaño durante la infancia, se producen problemas en la garganta, en la nariz y en los oídos “y puede estar indicado extirparlas”. En el caso de las amígdalas, que hace décadas era frecuente extraer por infecciones persistentes, ese problema se soluciona hoy con antibióticos “y aunque se siguen extrayendo amígdalas por infecciones hoy esa operación se indica sobre todo para casos de apneas”.

“Signos de alarma para detectar en niños estas apneas son ronquidos, sudoraciones nocturnas, hiperactividad diurna, despertares nocturnos, retraso en el crecimiento ponderal (suelen ser niños que comen mal)”. “Las apneas infantiles no tratadas —destaca el Dr. Julio Rama— tienen una relación directa con la disminución de las capacidades de los niños”.



# Técnica POSE: Fin a la obesidad sin bisturí

Una técnica, más segura y menos invasiva: sin molestias y sin cicatrices

## REDACCIÓN

Los malos hábitos alimenticios y la falta de ejercicio físico son algunas de las causas de que más del 11% de los residentes de Baleares sean obesos y casi un 29% padezcan problemas de sobrepeso. Unas cifras que aumentan año tras año en nuestras islas y en todo el mundo. Se trata de algo más que un problema estético que está detrás de enfermedades como las cardiovasculares, respiratorias, diabetes...

La solución para muchos de estos casos está en una técnica mínimamente invasiva que ofrece la Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética de Clínica Juaneda llamada POSE. Este procedimiento permite realizar una reducción de estómago sin necesidad de cirugía. Entre sus ventajas destaca la pérdida de peso de forma eficaz y progresiva, junto a la garantía de no volverlo a recuperar.

Durante décadas los cirujanos han practicado diferentes cirugías abdominales para ayudar a las personas a perder peso. De entre los muchos tratamientos que existen, el método de Cirugía Primaria Endoluminal de la Obesidad (POSE) o reducción de estómago sin incisiones, que ofrece Clínica Juaneda, se perfila como la mejor opción en reducción de estómago. Una técnica que aporta mayor seguri-



dad, menos molestias y una rápida recuperación para el paciente tras la intervención.

Todo un referente a nivel nacional de esta técnica es el doctor Valentín Puig-Diví que cuenta con una amplia trayectoria en cirugía de la obesidad. Puig-Diví explica: "Este tipo de intervención ofrece importantes ventajas para el paciente. Se trata de la técnica más avanzada para el tratamiento quirúrgico de la obesidad, ya que permite la reducción de estómago por vía endoscópica sin necesidad de ingreso, con mayor seguridad, menos molestias y una más rápida recuperación".

Para este tipo de técnica es muy importante el apoyo de un equipo multidisciplinar y que el paciente siga las recomendaciones de los profesio-

nales. En este sentido el Dr. Valentín Puig-Diví afirma: "El equipo multidisciplinar ayudará estrechamente al paciente para conseguir su meta. La técnica POSE está indicada para personas con un índice de masa corporal (IMC) mayor de 27 y es ideal para aquellos que han probado distintos tratamientos sin resultados satisfactorios. En todos los casos son tratamientos totalmente personalizados a la realidad y necesidades de cada paciente".

## Mínimamente invasiva

Es la primera técnica mínimamente invasiva de reducción de estómago sin incisiones. De la cirugía el Dr. Puig-Diví destaca que: "La intervención se realiza por vía en-

doscópica, sin tener que abrir al paciente, y consiste en realizar una serie de pliegues en el fundus gástrico para reducir la capacidad del estómago. Las herramientas quirúrgicas de última generación nos permiten reducir la capacidad del estómago por vía oral, sin necesidad de bisturí. El procedimiento consiste en realizar pliegues en el estómago y suturarlos para reducir su tamaño. Así, la capacidad del estómago queda limitada y el paciente presenta una gran saciedad ingiriendo una pequeña cantidad de alimentos. Además, aunque las suturas están preparadas para permanecer durante toda la vida en el estómago, el POSE es un procedimiento reversible. Es decir, si se estima necesario, es posible deshacer los pliegues y devolver el estómago a su estado original".

La reducción de peso se produce de forma eficaz y progresiva, aunque también dependerá del paciente. La experiencia indica una pérdida de entre el 50-60% del exceso de peso y este proceso empieza al día siguiente de someterse a la intervención. Pasado un mes, la media de pérdida de peso es de 10kg y durante los tres primeros meses, la reducción semanal es de entre 600 gramos y un kilo y medio. Los expertos insisten en que para alcanzar mejores resultados, es importante acompañar la cirugía de reducción de estómago sin incisiones con un programa de reeducación de hábitos alimenticios y de estilo de vida. En palabras del Dr. Puig-Diví: "Nuestro objetivo es cooperar en todo lo posible en la consecución de un cambio de estilo de vida del paciente. Más allá de la intervención, se deben mantener de forma constante conductas sanas tanto de alimentación como de tipo de vida, incorporando deporte y hábitos saludables... facilitando el cambio de "chip vital". Siempre tratamos de concienciarlos en que no es un tratamiento temporal, sino que debe ser el empujón inicial para conseguir una meta final perdurable: La salud y la mejora de la autoestima".

La progresión imparable de la Obesidad en todo el mundo se está convirtiendo en un motivo de preocupación sociosanitaria y a la vez, en un quebradero de cabeza para todas aquellas personas que lo padecen, siendo en su mayoría mujeres. En los últimos 25 años la obesidad en España ha pasado del 7% al 17%. Lo que se traduce en que más de la mitad de la población adulta española tiene problema de sobrepeso, que 1 de cada 6 son obesos y que de más de 2 millones padecen obesidad mórbida.

# Son Espases es el primer hospital de España que monitoriza la cóclea durante el proceso de implante

La técnica desarrollada por la Unidad de Otorrinolaringología, permite que las estructuras se conserven mejor durante la intervención y, por lo tanto, garantiza al paciente una audición más natural

## JUAN RIERA ROCA

La Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Son Espases ha sido la primera en España en llevar a cabo una cirugía de implante coclear con un nuevo sistema que permite monitorizar, en tiempo real, el funcionamiento de la cóclea durante la inserción del electrodo. Hasta ahora, se desconocía lo que pasaba en la cóclea mientras se insertaba la matriz de electrodos.

En algunos tipos de sordera profunda, existe una destrucción de las células ciliadas que el implante coclear sustituye, enviando señales al cerebro. Con esta nueva técnica, el cirujano puede saber de qué manera se efectúa la inserción del implante con el objetivo de generar el menor daño posible y de conservar al máximo las estructuras intracocleares y rectificar la inserción.

La conservación de dichas estructuras durante la intervención garantiza al paciente una audición más natural. Además de los beneficios destacados, el sistema también presenta la funcionalidad de realizar au-



El Dr. Pedro Sarría Echegaray, jefe de sección de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Son Espases.

diometrías objetivas a través del registro de umbrales de ECochG desde 250 HZ a 4.000 Hz con rapidez y fiabilidad sin la colaboración del paciente.

## Pacientes pediátricos

Esta posibilidad facilita el trabajo con pacientes pediátricos o difíciles de examinar. El Dr. Pedro Sarría Echegaray, jefe de sección de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital asegura que «la indicación de los implantes cocleares ha cambiado en los últimos años. Hoy en día, muchos de los candidatos mantienen un cierto grado de audición residual funcional».

Esta adición residual se da en bajas frecuencias en el oído que va a ser implantado. Si bien esta audición por sí sola no es suficiente para la discriminación del habla, apoyará a la comunicación y conseguirá una audición más natural. De esta evidencia se desprende la importancia de la implementación de este procedimiento del que, además, el Servicio de OLR del HUSE es pionero.

## Qué es un implante coclear

El implante coclear es un dispositivo sanitario implantable activo de alta tecnología que consiste en un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales son procesadas mediante las diferentes partes que forman el implante coclear, algunas de las cuales se colocan en el interior del cráneo y otras en el exterior.

El implante coclear ayuda a las personas a oír y puede ser utilizado para personas sordas o que tengan muchas dificultades auditivas. No es lo mismo que un

audífono, pues es implantado quirúrgicamente y funciona de manera diferente. Con frecuencia la implantación quirúrgica se produce en etapas de la primera infancia, cuando se detecta y diagnostica la sordera y su tipo.

La disfunción auditiva origina diferentes escalas de hi-



poacusias, desde la sordera leve a la total (Cofosis). Cada uno de los tres elementos que integra el sistema auditivo realiza una función especializada; si una de las tres partes falla, las partes sanas dejarían de cumplir con su función. El objetivo del implante coclear es reemplazar la función de la cóclea dañada, en el oído interno.

Logra ese objetivo mediante señales eléctricas directamente el nervio auditivo. Al estimular directamente la cóclea, se vuelven inservibles los componentes del oído externo y medio, siendo estos sustituidos por los componentes externos del implante coclear. La cóclea se encuentra en el oído interno se encuentra,



PPP

también llamado caracol, es el órgano cortical del oído.

Tiene forma de espiral y está lleno de un gel que corre a través de su conducto, a lo largo de éste, y sobre una tira de hueso hay cerca de 20 000 minúsculos velli-

tos que convierten las oscilaciones en complicados procesos químicos e impulsos nerviosos que, a través del nervio auditivo, llegan al centro auditivo del cerebro. Allí es donde la percepción descifra los sonidos.

# Primer caso de endometriosis profunda intervenida mediante la visualización del uréter con contraste

El Servicio de Obstetricia y Ginecología de Son Espases ha realizado, por primera vez en las Islas Baleares esta intervención gracias a un colorante que permite identificar al útero en todo su recorrido

**JUAN RIERA ROCA**

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Son Espases ha realizado, por primera vez en las Islas Baleares, una intervención de endometriosis profunda visualizando el uréter de manera cómoda y segura. La operación ha sido posible gracias a un colorante que no es perjudicial y que permite identificar más fácilmente al útero en todo su recorrido de manera segura y eficaz.

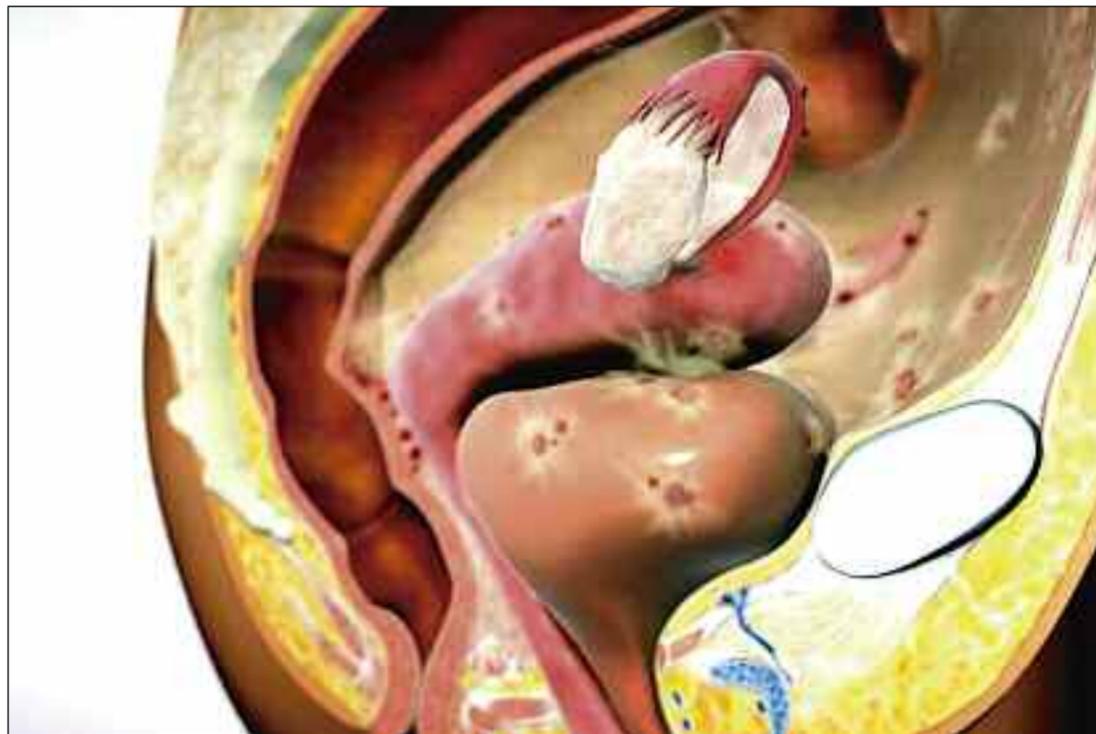
La conjunción de los equipos multidisciplinares y el uso de la tecnología de última generación del Hospital han hecho posible que la seguridad del paciente fuera mayor. La endometriosis afecta entre el 5% y el 15% de las mujeres en edad reproductiva. Se trata de la presencia de tejido del interior del útero (endometrio) en otros tejidos de la pelvis, dicha presencia causa una inflamación crónica.

## Complicaciones

La endometriosis es una enfermedad que provoca menstruaciones dolorosas y puede llegar a causar infertilidad. Una de las variedades más complejas es la endometriosis profunda. Su abordaje requiere un equipo multidisciplinario de alto nivel como el del Hospital Universitario Son Espases. Configuran el equipo especialistas de ginecología, cirugía general, anestesiología, urología, rehabilitación, fisioterapia, etc.

Es la primera vez que se utiliza esta nueva técnica con contraste local ureteral en las Islas Baleares. Esta misma tecnología también permite valorar la correcta anastomosis de sigma que, en este caso, también estaba afectado y que ha requerido la colaboración del Servicio de Cirugía (Cirugía Colorrectal). Un equipo multidisciplinario bien coordinado y una tecnología de alta sofisticación ha dado buenos resultados.

La endometriosis profunda suele afectar a los tejidos adyacentes a los uréteres por lo que la técnica utilizada posibilita la clara visualización del uréter



sin necesidad de introducir un catéter en su interior. El colorante utilizado es el verde de

indocianina (ICG), que es inocuo para la paciente pero requiere un sistema óptico sofis-

ticado., según han informado fuentes médicas al respecto de este proceso.

La endometriosis afecta al 10% de las mujeres en edad fértil y que se da cuando el endometrio (capa mucosa que en condiciones normales recubre el útero) aparece fuera del útero, creciendo de forma anormal en ovarios, vagina o vejiga. Genera como uno de los principales síntomas dolor en la zona pélvica, que puede ser muy incapacitante y que es la principal causa de consulta.

Muchas pacientes presentan dismenorrea, dolor abdominal o pélvico que se produce antes de la menstruación. En algunos casos puede ser tan intenso que las mujeres que lo sufren no pueden hacer vida normal. Además, muchas pacientes también sufren infertilidad. Se trata de una patología que tiende a la cronicidad, resta mucha calidad de vida y es tan compleja que requiere abordaje multidisciplinario.

## Son Espases ha registrado su cifra más elevada de trasplantes renales con un total de 83 intervenciones

**JUAN RIERA ROCA**

El Hospital Universitario Son Espases ha realizado, durante el 2019, 83 trasplantes de riñones a pacientes de las Islas Baleares, la cifra más alta registrada desde el inicio de esta actividad en 1990. El Hospital ha registrado este año 51 donantes y se mantiene como uno de los centros de referencia y pionero en España en dicha actividad.

Estos donantes han dado 174 órganos. De los 51 donantes 32 sufrieron muerte encefálica y 19 con asistolia controlada. Del número de donantes con muerte encefálica, la mayoría —21— son pacientes con una hemorragia cerebral (65,6%), 7 con parada cardiorrespiratoria (21,8%), 3 con traumatismo craneoencefálico (9,3%) y 1 con meningitis neumocócica (3,1%).

25 de los 32 donantes con muerte encefálica fueron donantes multiorgánicos, una cifra que representa el 78,1% del to-



► El Hospital Universitario Son Espases ha realizado, durante el 2019, ochenta y tres trasplantes de riñones a pacientes de las Islas Baleares, la cifra más alta registrada desde el inicio de esta actividad en 1990

tal. El 35,2% de los donantes —18— han sido pacientes extranjeros, un dato que sitúa a las Islas Baleares como la comuni-

dad autónoma con la tasa de donaciones más alta de personas no nacidas en España, según han informado fuentes hospitalarias.

Según los datos de la Coordinación de Trasplantes de Son Espases, los 51 donantes han proporcionado 174 órganos (121 riñones, 28 hígados, 8 corazones, 9 pulmones y 8 páncreas), muchos de los cuales se han trasplantado en diversos hospitales del Estado. También se han realizado 56 extracciones de córneas y 11 pacientes han sido donantes de multitejidos.

De las 121 donaciones renales, 83 fueron trasplantados a pacientes de las Islas Baleares y, el resto, a pacientes de otros hospitales de la Península, principalmente de Cataluña. La efectividad y la utilización de los órganos extraídos para trasplante es del 95%, una de las tasas más altas de España, lo que demuestra un trabajo excelente de todos los equipos del Hospital.



## Según el Índice de Excelencia Hospitalaria y repite por segundo año consecutivo Clínica Rotger y Quirónsalud Palmplanas valorados como los mejores centros hospitalarios privados de Baleares

Por segundo año consecutivo, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas son reconocidos como los mejores Hospitales privados de Baleares atendiendo a la calidad asistencial, la atención personalizada y la eficiencia de recursos en los centros hospitalarios del sistema sanitario español. El Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada elabora el Índice que mide la excelencia en base a la opinión de los profesionales del sector.

### REDACCIÓN

El Índice de excelencia hospitalaria elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada sitúa a la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmplanas, como los centros hospitalarios privados mejor valorados en las Islas Baleares. Una clasificación fundamentada en la calidad y valoración de los servicios que aplica los mismos criterios en todas las comunidades autónomas del territorio nacional.

Los centros hospitalarios de Quirónsalud en Baleares reconocidos en el Índice de Excelencia Hospitalaria cuentan con una amplia cartera de servicios, que incluye todas las

especialidades médico-quirúrgicas, atendidas por un cuadro médico formado por especialistas de referencia en cada una de las áreas y al que constantemente se incorporan profesionales destacados.

### Constante incorporación de especialistas

Durante el pasado año Clínica Rotger implementó su equipo de especialistas en Dermatología Pediátrica, para el cuidado específico de la salud de la piel de los niños y de

forma singular la de aquellos que padecen dermatitis atópica. La Clínica también ha incorporado a Cirujanos especializados en el abordaje de las patologías proctológicas y el suelo pélvico.

En ambos centros, se ha incorporado un nuevo equipo de Otorrinolaringología, conformado por especialistas de referencia en Baleares como son los doctores Manuel Tomás, Pedro Sarría, Guillermo Til, Mónica Caldentey y Thomas Theodor Eigel, entre otros.



Equipo de especialistas en Otorrinolaringología de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas

El Hospital Quirónsalud Palmplanas también ha incorporado nuevos equipos y las técnicas más avanzadas en el Servicio de Cirugía Plástica y Medicina Estética.

### Renovación tecnológica y adecuación de espacios

En cuanto a sus instalaciones, Clínica Rotger ha ampliado en un 40% la capacidad de toma de muestras del laboratorio de Análisis Clínicos, implementando nuevos boxes, incorporando más efectivos en plantilla y habilitando un nuevo espacio para la realización de técnicas punteras en Biología Molecular. De la misma manera, también se ha ampliado el número de ecógrafos de última generación disponibles en el servicio de radiología.



Nuevo Box de extracción en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger.



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

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha ampliado la sala de espera de urgencias y acondicionado una consola de juegos para amenizar la espera de los pacientes más pequeños en la sala de urgencias pediátricas.

En cuanto a su dotación tecnológica, el Hospital ha incorporado una nueva Resonancia Magnética con los principales avances tecnológicos para realizar exámenes completos del cuerpo, así como programas específicos de cabeza y columna y captación de imágenes de alta calidad. Finalmente, el Hospital también ha incorpo-



Imagen de la I Jornada Infancia HQPPalmaplanas. Conferencia sobre la lactancia de María Antonia Isern.

en Clínica Rotger o la reciente Jornada de la infancia celebrada en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas en que los especialistas en pediatría del Hospital se pusieron a disposición de los participantes para resolver todas las dudas relacionadas con los primeros años de vida de los hijos, en cuestiones prácticas y de actualidad como la introducción a la lactancia, los cólicos, la alimentación en el primer año de vida, las vacunas y la ciberpediatría.

### Asistencia con las garantías del Primer Grupo Hospitalario de España

Bajo el paraguas de Quirónsalud, primer grupo hospitalario de España, la Clínica ofrece un Portal del Paciente que permite consultar desde cualquier Smartphone todo el historial médico, acceder al resultado de las pruebas realizadas y concertar o modificar las citas con nuestros especialistas. Quirónsalud también cuenta con un sistema NPS de evaluación de la satisfacción en la asistencia y prestación de servicios, así como un compromiso de respuesta y solución ágil de las reclamaciones de los pacientes.

Revalidar el reconocimiento como hospitales privados mejor valorados en el Índice de Excelencia Hospitalaria en Baleares supone de nuevo asumir el compromiso con los mejores estándares de asistencia hospitalaria, el reto de continuar mejorando en la prestación de servicios de salud y la responsabilidad de ofrecer lo mejor de nuestros equipos a cada uno de los pacientes.

rado un mamógrafo 3D que mejora la precisión diagnóstica y aumenta la capacidad de detección precoz de lesiones del tejido mamario. Actualmente, es el único en la sanidad privada balear capacitado para realizar Tomobiopsias.

### Comprometidos con el cuidado de la salud, su prevención y la formación en salud

Bajo estos principios los centros de Quirónsalud en Baleares han impulsado jornadas científicas y divulgativas, por ejemplo orientadas a la prevención de los efectos de la exposición solar en los pacientes pediátricos

► **Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas mantienen el reto de continuar mejorando en la prestación de servicios de salud personalizados a cada uno de los pacientes**

## INÉS BARRADO CONDE

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope. Además, cada vez surge a edades más tempranas –se calcula que los niños de entre 7 y 12 años tienen media dioptría más de miopía que los universitarios de hace una generación–.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar y corregir este problema ocular, sobre todo si se desarrolla durante la infancia, para evitar que derive en complicaciones irreversibles.

## ¿Qué es la miopía?

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

## La expansión de la miopía

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como principal causa de esta ametropía. Sin embargo, los expertos están estudiando otros factores que podrían explicar el incremento de su prevalencia en los últimos años.

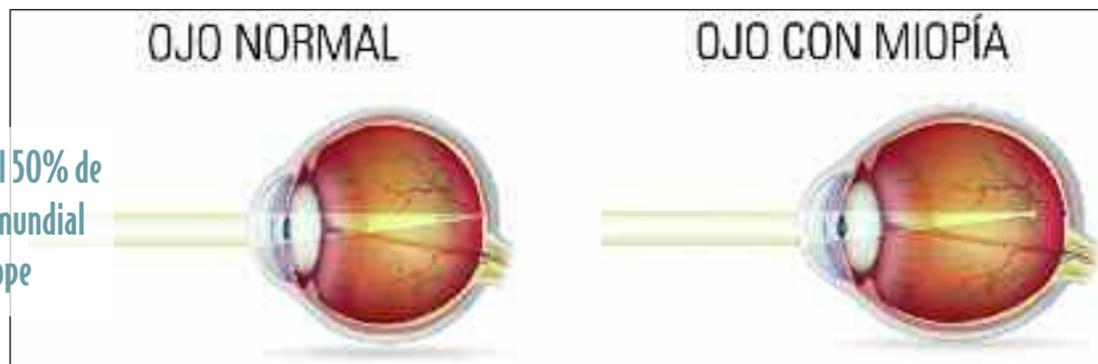
El primer Informe sobre la

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

# MIOPÍA:

un problema cada vez más extendido en el mundo

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



Visión en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado recientemente, establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía.

Se han contemplado también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel educativo o el abuso de las tecnologías. Sin embargo, el informe de la OMS no establece una relación directa entre estos factores y el desarrollo de este problema ocular.

## ¡Cuidado con los más pequeños!

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

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

La correc-

ción en niños será generalmente a través de gafas graduadas, aunque en la edad adulta existen otras alternativas para no tener que depender de gafas y lentillas.

## Adiós a gafas y lentillas

Más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, pero en ocasiones estas pueden suponer dificultades (por incomodidad, por cuestiones

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



## Consejos de prevención

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

- Estar atentos a la salud ocular de los más pequeños.
- Acudir al oftalmólogo ante el menor signo de alarma.
- Corregir la miopía de forma adecuada lo antes posible.
- Asistir a revisiones oculares periódicas que permitan un control completo de la afección.

estéticas, por molestias en el trabajo o durante la realización de deporte...).

En Oftalmedic Salvà ponen a disposición de sus pacientes la última tecnología en tratamiento láser de miopía (así como de hipermetropía, astigmatismo o vista cansada). Se trata de un procedimiento indoloro, 100% láser y único en las Islas Baleares, en el que se remodela la córnea a través de un láser de última generación (Láser Excímer Allegretto 500) que se conecta automáticamente con los aparatos de diagnóstico, lo cual aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento.

En cualquier caso, existen diversas técnicas para eliminar la dependencia de gafas y lentillas. Será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

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



## ¿Cataratas?

Tratamiento definitivo

Tecnología láser única en Baleares

Sin esperas.  
Financiación a su medida.

FTALMEDIC  
SALVÀ

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

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

www.ofthalmedic.com

“Muchas personas luchan con emociones desbordantes, como si su tecla del volumen estuviera a tope de lo que sienten”

Laura Agüero, psicóloga clínica de Aura Psicología, habla de la disregulación Emocional

A diario las personas generan expectativas y sufren frustraciones o impactos estresantes que les producen una alteración emocional, pero dependiendo de los recursos personales para la recuperación y el afrontamiento podrán reaccionar con conductas adaptativas que les devuelvan su estabilidad, o con conductas inadaptadas que fomentan la desestabilización. Cuando la emoción es muy intensa es más complicado poner en marcha la parte cerebral que se encarga de parar, analizar y reflexionar, llevando a la persona a conductas más impulsivas o radicales.

**CARLOS HERNÁNDEZ**

**P.- ¿En qué consiste la disregulación emocional?**

R.- Es una manera de percibir las emociones intensa e incontrolable. Las personas llegan a tener miedo de sentir cualquier cosa, por temor a ser arrolladas por ello. El problema es que cuanto más se esfuerzan por eliminar sus emociones, más arrolladoras se pueden volver. Por tanto, hablamos de unas emociones intensas y un modo hacerles frente que termina siendo dañino para la persona o para los que están a su alrededor. La disregulación emocional subyace a muchos de los desórdenes mentales como en el TDAH, trastorno de la personalidad límite, narcisista, antisocial e histriónico, trastornos alimentarios, trastornos del control de los impulsos, trastornos adictivos, trastornos disociativos, trastorno de estrés posttraumático, trastornos del espectro autista, depresión y ansiedad.

**P.- ¿Por qué unas personas son más inestables emocionalmente que otras?**

R.- La regulación se aprende en las relaciones de apego primarias, en las que el temperamento innato del bebé se moldea y se desarrollan patrones internos de autorregulación. El miedo, la vergüenza, la rabia, la alegría... surgen en el niño desde edades tempranas y son los padres quienes han de regularle en ese momento. El modo en que lo hagan, va a ser factor clave en cómo la persona

más adelante va a calmarse a sí misma. Por ejemplo, si cuando yo estaba triste me mandaban sistemáticamente el mensaje de “déjate de tonterías que hay cosas peores en la vida” (imaginemos un núcleo familiar con problemas severos económicos y clima hostil), es probable que cuando experimente ahora tristeza, reaccione a ella restándole importancia, intentando suprimirla, negándome el derecho a quejarme o a buscar consuelo, alejándome de los demás por vergüenza o cabreo conmigo misma, o con los demás por no darse cuenta y no prestarme ayuda, sintiendo que la vida es un calvario y que estoy condenado a estar así y a no recibir ayuda... En fin, toda una serie de estrategias que lejos de apaciguarme, harán que me encuentre peor y que el sentimiento probablemente se intensifique.

No pretendemos ser simplistas. La regulación emocional es un fenómeno complejo, pero es bueno para las personas entender el porqué de sus estrategias improductivas de regulación. Sobre todo, porque si uno es consciente de los patrones que no le fueron beneficiosos, es más probable que se plantee dejar de usarlos consigo mismo eternamente. Los factores de personalidad (como la baja autoestima, la dependencia emocional, el pensamiento dicotómico y ciertos esquemas cognitivos), y el estilo de apego interactúan en esta fórmula haciendo más vulnerable a la persona.



**P.- ¿Cuáles son estas estrategias improductivas?**

R.- El proceso de regulación emocional pasa por diferentes momentos desde el darme cuenta de que siento algo hasta la resolución y vuelta a la “calma”. Las dificultades en alguna de estas fases pueden intensificar el malestar notablemente. Algunas de ellas son: no saber cómo uno se siente, restarle importancia a lo que significa el hecho de

sentirse así, machacarse por estar mal, quedarse en el bucle del estar mal, paralizar mi día por mi malestar o rumiar demasiado sobre ello. De esas dificultades pueden aparecer conductas como aislarme de mi familia y amigos, dejar de ir a trabajar, ponerme agresivo con los demás, conflictos interpersonales, comer, dejar de comer, abusar de alcohol u otras drogas, comprar demasiado, tener actividades sexuales in-

seguras, hacerme daño físico, intentar suicidarme, somatizar, rendirme, culparme o culpar a los demás, rumiar sobre el pasado o anticipar catastróficamente el futuro, etc.

**P.- ¿Cómo se puede ayudar a las personas con estas dificultades?**

R.- Nuestra propuesta es una intervención transdiagnóstica de la disregulación emocional. En Aura tenemos un grupo de terapia quincenal en el que abordamos estas dificultades desde el modelo dialéctico-conductual, desarrollado por Marsha Linehan. Poniendo especial énfasis en la actitud de atención plena y la conciencia somática, provenientes de modelos más sensoriales.

Lo primero que les explicamos es que tratar de detener los sentimientos nunca da resultado, y que las emociones tienen una función: nos indican lo que está sucediendo y nos ayudan a ver lo que necesitamos. Siempre pongo el mismo ejemplo: si tu hijo cruzara sin mirar la carretera y se acercara un coche, es el miedo el que te ayuda a valorar esa situación como peligrosa y el que te impulsa a pararlo: ¿qué ocurriría si no lo sintieras? A partir de esa comprensión de que las emociones no son el enemigo, se enseñan diferentes estrategias para gestionarlas, rescatando los recursos que tiene la persona, dotándole de patrones de autocuidado, aprovechando las experiencias que puedan surgir en la consulta para tomar conciencia, tolerar, aceptar y reconducir los impulsos y necesidades de un modo más eficaz. Cuando la persona presenta una marcada inestabilidad emocional y es necesario ayudarse con tratamiento farmacológico, nuestra psiquiatra puede sumar en la intervención con la opción que mejor se adapte a la persona.

**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

# Son Llàtzer realiza la primera intervención de prótesis de hombro navegada por GPS

Es la primera intervención con este tipo de tecnología que se lleva a cabo en las Illes

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Son Llàtzer ha realizado, por primera vez en las Illes Balears, una intervención de prótesis de hombro navegada por GPS. Esta técnica permite anclar los componentes de la prótesis de forma más precisa, donde se sabe que el hueso es de mejor calidad, y permite que el tamaño del implante se adapte mejor al hueso donde se ancla. También disminuye significativamente el almacenamiento y la distribución de los implantes, dado que se sabe de antemano el tamaño y la disposición del implante que se coloca.

Esta intervención está especialmente indicada cuando hay una deformidad importante de la articulación del hombro, en concreto en la escápula, dado que permite devolver la función de esta articulación con mayor precisión.

## Visualización

El poder visualizar la coloca-



El Dr. Rapariz y su equipo, realizando dicha intervención en Son Llàtzer.

ción de la prótesis de forma virtual en el ordenador, antes de la cirugía y en tres dimensiones, es de gran ayuda para poder elegir el tamaño más apropiado del implante, la orientación de este y el tipo de

anclaje que precisa en el hueso.

“Hemos tenido la oportunidad de colocar una prótesis total de hombro con la tecnología GPS y hemos comprobado la fiabilidad y la precisión del navegador. Esperamos que estos avances tecnoló-

gicos se extiendan en nuestra Comunidad y repercutan en unos mejores resultados clínicos”, dice el Dr. Rapariz, traumatólogo y coordinador médico del área quirúrgica.

Esta cirugía virtual mejora,

además, los resultados del implante, ya que permite tener preparada la prótesis que se va a poner de forma muy exacta. La planificación en 3D facilita la cirugía y permite exactitud en los controles radiológicos postoperatorios.

## Precedentes

La cirugía protésica navegada con sistemas GPS se ha desarrollado anteriormente para la cirugía de la rodilla y, en el caso del hombro, de momento se aplica especialmente a la prótesis inversa, un tipo de prótesis en la que la articulación que permite mover el brazo está diseñada en la posición contraria a la habitual, y se implanta en casos en los que se da una destrucción de músculos y tendones.

“Probablemente, en un futuro próximo esta tecnología permita no solo colocar con mayor precisión los componentes de la prótesis, sino poder predecir virtualmente cuál sería la movilidad final de la extremidad según los componentes que utilizemos”, afirma el Dr. Rapariz.

# Manacor aplica una novedosa técnica para extirpar pólipos del colon complejos

El jefe del Servicio de Digestivo, Andrés Sanso; y el médico adjunto digestivo, Oliver Patrón; explican este importante avance tecnológico

**C.H.**

El Servicio de Digestivo y Endoscopia del Hospital de Manacor aplica una novedosa técnica para la extirpación de pólipos del colon complejos y forma parte de los 16 hospitales pioneros en implantarla. Esta técnica de resección endoscópica mucosa bajo el agua (REM underwater) para la extirpación de pólipos del colon complejos se dio a conocer en el 41 Congreso Nacional de Endoscopia el pasado mes de noviembre.

El jefe del Servicio de Digestivo, Andrés Sanso; y el médico adjunto digestivo del Hospital

de Manacor, Oliver Patrón; explican que los avances tecnológicos de la endoscopia digestiva han contribuido a la identificación y caracterización de lesiones mucosas complejas, así como a desarrollar tratamientos altamente precisos y mínimamente invasivos, que pueden aplicarse en lesiones de alta complejidad, constituyendo a día de hoy una alternativa eficaz y segura al tratamiento quirúrgico convencional.

## Congreso

En el Congreso nacional se presentaron los datos de los 16

centros españoles pioneros en aplicar la técnica de REM bajo el agua, descrita en el 2012 por el Dr. Kenneth Binmoeller en EE.UU., que facilita la resección de grandes lesiones mucosas de forma segura y eficaz, basándose en el efecto físico de la flotabilidad de las lesiones polipoideas que se consigue al utilizar agua en la luz del colon, en vez de aire.

El primer estudio español, bajo el título de «Eficacia de la resección endoscópica mucosa underwater para el tratamiento de lesiones colorrectales complejas. Ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico»,



Imagen de archivo de pólipos en el colon.

está liderado y coordinado por la Unidad de Endoscopia del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

## Resección

Los autores concluyeron que esta novedosa técnica permite la resección de grandes lesiones mucosas sin necesidad de inyección de sustancia submucosa, aporta mayor seguridad durante la resección

(el medio líquido disipa el calor originado por la corriente de corte, disminuyendo el daño térmico de los tejidos), reduce los tiempos de intervención y presenta menor tasa de recurrencia, cuando se compara con otras técnicas endoscópicas, destacando que es un procedimiento netamente ambulatorio. Dicho estudio fue premiado como mejor comunicación del Congreso Nacional de Endoscopia.

DRA PALOMA CABALLERO / DOCENTE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ODONTOLOGÍA

## A mi alumnado le transmito las ganas de aprender, como un gran valor para alcanzar la excelencia en la profesión”

Paloma Caballero se acaba de incorporar a la Escuela Universitaria de Odontología. Licenciada en Medicina y Cirugía (1982) y especialista en Estomatología (1990) por la Universidad de Barcelona. Máster en Ortopedia y Ortodoncia infantil y adultos (1991-1994) también en Barcelona donde estuvo de profesora asociada durante 6 años. La doctora Paloma Caballero describe en la entrevista su vuelta a la docencia y valora diferentes claves para el sector de la Odontología.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Cree que tener un padre médico le influyó en su decisión de estudiar Odontología? ¿Qué es con lo que más disfruta?**

R.- La verdad que mi padre me enseñó que hay que entender al paciente como un todo y no centrarte solamente en la zona del cuerpo afectada. Y esta gran lección la he trasladado siempre a mi especialidad de Odontología y a la Ortodoncia. Desde mi punto de vista en la Odontología siempre hay que tener en cuenta la interrelación del sistema estomatognático con el resto del cuerpo humano y con otras especialidades médicas como la Otorrinolaringología, Aparato Digestivo o Cardiología. No hay que olvidar la relación que hoy en día se está dando a la influencia de las enfermedades periodontales en patologías cardíacas. Mi gran pasión es ayudar y atender a las personas.

**P.- ¿Qué supone para usted haberse incorporado a la docencia en la Escuela Universitaria ADEMA después de**

**un paréntesis y cómo valora la metodología innovadora de la Escuela?**

R.- Después de unos años, desde que dejé de colaborar en la Facultad de Odontología de Barcelona, me resulta muy agradable y motivador volver a estar en contacto con la docencia y poder trasladarle a los estudiantes toda mi experiencia y ayudarles en este acompañamiento hacia su profesión. Haberme incorporado a la Escuela Universitaria ADEMA me ha hecho ilusión y ver cómo se aplica una metodología educativa muy innovadora y las mejores tecnologías supone un valor añadido en la formación para los alumnos.

**P.- ¿Qué opinión tendría usted del panorama de la investigación en la Universidad? ¿Qué papel debe jugar?**

R.- La investigación es un campo que precisa de mucha motivación por parte del investigador y muchos medios y respaldo por parte de la Administración, desgraciadamente en nuestro país todavía hay mucho camino por recorrer. Deberíamos ser más conscientes de la importancia que tiene hoy día la investigación en el progreso de la sociedad. La Universidad juega un papel fundamental y esencial en la lucha contra las enfermedades a través de la investigación. Son muchos los profesionales que están a la vanguardia en estudios y publicaciones realizadas para la comunidad científica y la Escuela Universitaria ADEMA tiene claro que éste también tiene que ser un aspecto clave.

**P.- ¿Qué valores transmite a su alumnado?**

R.- Las ganas de aprender. También, intento transmitirles la importancia que tiene adquirir y consolidar unos conocimientos básicos en toda

profesión, para poder tener una base sólida y así seguir adquiriendo nuevas competencias en la disciplina elegida. Una buena base facilita mucho la comprensión, asimilación y progresión en cualquier materia.

**P.- ¿Cómo se encuentra la docencia en estos momentos en los que usted ha vuelto a impartir clases?**

R.- En una profesión como la nuestra la vertiente asistencial es nuestra razón de ser, pero la docencia es otra de las facetas de la misma muy satisfactoria. El hecho de transmitir conocimientos y estar en contacto con las nuevas generaciones que se están formando implica una nueva motivación para mí. No debemos olvidar la importancia que tiene la formación continuada después del periodo formativo.

**P.- ¿Cómo calificaría o describiría la situación del sector de la Odontología actualmente? ¿A qué retos de futuro se enfrenta?**

R.- Estamos en un momento de inflexión en donde se está pasando de un modelo en el que el profesional de la Odontología era el titular de la clínica dental a un modelo de policlínicas con varios profesionales que abarcan todas las especialidades odontológicas y que en muchos casos no son los titulares de éstas. Uno de los retos, desde mi punto de vista, sería mantener la excelencia, evitar la mercantilización de la profesión y consolidar la posición de los futuros odontólogos sea cual sea el modelo que elijan para desarrollar su profesión.

**P.- El sector se enfrenta a una transformación digital importante que en la**



► **“Una buena salud bucodental mejora la calidad de vida de las personas y, a largo plazo, los tratamientos dentales son más asequibles y menos costosos”**

**Escuela Universitaria ADEMA está presente en el día a día, ¿cómo la ve usted?**

R.- Esta transformación digital facilita el trabajo del profesional, en concreto en la especialidad de Ortodoncia donde ayuda en la toma de registros, en el diagnóstico y en los tratamientos. Evidentemente, en la Escuela Universitaria, los alumnos deben familiarizarse con las nuevas tecnologías ya que hoy en día forman parte del quehacer cotidiano de nuestra profesión y salen adaptados y entrenados en la mejor aparatología odontológica.

**P.- ¿Qué papel debe jugar en la ac-**

**tualidad la promoción de la salud bucodental?**

R.- La salud bucodental de la población compete tanto al individuo como a la Administración. Una buena salud bucodental mejora la calidad de vida de las personas y, a largo plazo, los tratamientos dentales son más asequibles y menos costosos en tiempo y dinero para los pacientes. El pilar fundamental para tener una buena salud bucodental es la prevención. La población en general debe concienciarse de la importancia de acudir al odontólogo por lo menos una vez al año e inculcar a los niños hábitos de higiene bucodental y dietéticos saludables. Se deben evitar en lo posible todos los factores de riesgo como la mala higiene oral, el tabaco y las lesiones crónicas en la mucosa oral.

► **“El gran reto que tiene la Odontología es mantener la excelencia y evitar la mercantilización de la profesión”**

► **“Hoy en día se está dando importancia a la influencia de las enfermedades periodontales en patologías cardíacas”**

# Si tu propósito del 2020 es perder peso, continúa leyendo más abajo

**U**no de los propósitos más populares a principios de año es el de perder peso y adelgazar, algo tan complicado y difícil como volver a ir al gym por el que pagas todos los meses y dónde ni te conocen.

Como suele pasar después de las navidades tomamos consciencia de que debemos colocar la hebilla del cinturón en unos agujeros dónde se nos acomode mejor la panza que hemos adquirido y nos ponemos a buscar soluciones, pero ojo no todo vale!!!

En primer lugar, huye de charlatanes y dietas milagro ¿cómo identificar eso? Muy fácil. Si te prometen que perderás peso rápidamente sin esfuerzo; si tienes que comprar unos potingues para comer; realizar absurdas restricciones sin fundamento de algunos alimentos y así un sinfín de mil idioteces. Escápate, sal corriendo!!

## No renunciar al sabor

Seguir una buena alimentación no tiene porque significar renunciar al sabor y al placer de comer. Quiero decir con esto que, si te has sentido culpable por comerte el cochinitillo, la sopa rellena, la ensaimada, el chocolate con churros, bombones, etc. No lo hagas, un servidor también ha pecado y eso no es sinónimo necesario de que vayas a engordar. Depende mucho más de tu regularidad.

Seguir una buena alimentación no te compromete a deber de hacerlo siempre bien el 100% de las veces que comes, sino de ser regular. Esta claro que si te has decidido a adelgazar tienes que tomártelo con filosofía y no querer perder 10kg para ayer. Para eso debes acudir a profesionales cualificados ya sea un/a endocrino o un/a dietista-nutricionista, para que pueda diseñar un plan personalizado a tus gustos, horarios, costumbres y porque no, también caprichos. Eso si, todo basando en la evidencia científica.

Si has conseguido llegar hasta aquí y te has dado cuenta que perder peso no va a resultar una tarea ni tan simple ni tan fácil, como coger un listado



**Pedro Marimón Cladera**

Licenciado en Farmacia Graduado en Nutrición Humana y Dietética nºcol: IB00130 Nutricionista en Marimontcuida.

y evitar ciertos alimentos y atiborrarte de algún jugo o sopa mágica, te queda la otra parte de la ecuación. Una vida activa. □□ Llegando ahora al hipo-

tético punto de que tu alimentación hubiera mejorado hacia una alimentación saludable, que fuera cómoda de cumplir, sin sentir remordimientos por

algún que otro pecadito y con las cantidades adecuadas, faltaría sudar la camiseta. Sin un nivel de actividad física adecuada, perder peso o incluso

mantenerlo puede hacerse muy cuesta arriba. Al envejecer, por desgracia, nuestra masa muscular desciende y a su vez lo hace también la tasa metabólica. Así que de nada serviría reducir y reducir aún más la porción de la comida, eso solo causaría pasar hambre y penuria. Así que lo mejor es volver a ese gym en el que hace mucho no te ven el pelo y realizar ejercicios de fuerza. Estos serían tu mayor aliado a conseguir tu propósito de este año y a su vez que no tuvieras que volver a planteártelo. E igual como con la alimentación, de nada serviría empezar el año a tope acudiendo a entrenar todos los días para luego ir diluyéndose homeopáticamente. Entre 3-4 veces a la semana puede ser suficiente para mantener un buen estado de forma.

Resumiéndolo mucho, busca la ayuda adecuada para poder perder peso a tu ritmo y con tus propias necesidades, y si te preguntaran que te puntúes del 1 al 10 cuanto ejercicio crees que haces y no llegas ni al 3, ádate bien las zapas y dale caña. No existe ninguna fórmula mágica ni alimento que te ayude a perder peso, todo eso son solo perogrulladas.





**Visita de los Reyes Magos a los Hospitales SJD de Palma e Inca.** Durante la mañana del pasado día 6 de enero los Reyes Magos de Oriente visitaron el Hospital Sant Joan de Déu de Palma y el Hospital Sant Joan de Déu de Inca. Tras su llegada al Hospital asistieron a la misa de la Epifanía del Señor en la capilla para, seguidamente, recorrer planta por planta, todas las habitaciones repartiendo regalos a los pacientes ingresados. Una vez más, lograron genera ilusión y alegría tanto en los pacientes de Hospital Sant Joan de Déu, como en los profesionales sanitarios.

## Símbol de Salut

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

Formació sanitària més propera

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

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanquerna

# 20 años

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Geriátricos
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Hematología
- Análisis clínicos
- Radiología general
- Farmacia hospitalaria
- Unidad de cuidados paliativos

- Cardiólogía
- Oncología
- Pediatría
- Medicina de Urgencias
- Medicina de Rehabilitación
- Medicina de Familia
- Medicina de Urgencias
- Medicina de Urgencias

- Neurología
- Otorrinolaringología
- Oculología
- Ginecología
- Neumología

Gracias por su confianza

C/ Ramón Ferragut, 11 - 5 planta - 07001 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 07 50 - Tel. 971 49 07 07

# La UIB dispondrá de un centro de investigación y formación en tratamiento de aguas recreativas

El Govern financia el proyecto Tecnoindustria de aguas de las Islas Baleares a través del Plan Anual de Impulso del Turismo Sostenible 2017 para lograr una mejora de la calidad

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) y el Govern han presentado el proyecto de creación de un centro de investigación y formación para la tecnoindustria de aguas de las Islas Baleares, que se construirá en el campus universitario y que se financiará a través del Plan Anual de Impulso del Turismo Sostenible 2017.

Esta infraestructura se dedicará a la docencia y formación profesional en el ámbito del tratamiento de aguas recreativas, y el desarrollo de proyectos de investigación destinados a la mejora y experimentación de las tecnologías para la higiene y la gestión de estas aguas, que son un área fundamental para la sostenibilidad de las Islas Baleares.

Los objetivos principales del proyecto son: Conseguir un ahorro de agua en los entornos de piscina y balnearios y analizar



cómo se puede reutilizar el agua que no se puede ahorrar (retroalimentación a la piscina, depuración para regar, introducción en el circuito de aguas grises...).

También, validar tecnología innovadora en gestión de piscinas y balnearios, en el que las empresas químicas intuyen que puede ser competitivo para las empresas turísticas en el futuro (sensorización, ahorro energético, análisis en continuo, ahorro de agua, control

remoto de la calidad del agua...). Y favorecer la transferencia de tecnología. El centro estará constituido por tres áreas relacionadas entre sí: en primer lugar, se ha previsto la puesta en marcha

de un área de aguas, que incluirá un espacio para prueba de piscinas de recreo, una zona de máquinas, un espacio de productos químicos y un espacio de equipos de control.

Un área de laboratorio, de recogida de muestras y de análisis de procesos, donde trabajará el personal que desarrolle tareas de investigación e innovación. Un área de formación, que incluirá una sala de formación para 25 alumnos, un laboratorio para estudiantes y un aula taller donde se harán cursos específicos de gestión de piscinas.

Así, las instalaciones serán utilizadas por los grupos de investigación de la Universidad para llevar a cabo estudios y validar tecnologías relacionadas con la higiene y la gestión de las aguas recreativas, pero también para la formación profesional del personal dedicado a la gestión de estas aguas.

de un área de aguas, que incluirá un espacio para prueba de piscinas de recreo, una zona de máquinas, un espacio de productos químicos y un espacio de equipos de control.

Un área de laboratorio, de recogida de muestras y de análisis de procesos, donde trabajará el personal que desarrolle tareas de investigación e innovación. Un área de formación, que incluirá una sala de formación para 25 alumnos, un laboratorio para estudiantes y un aula taller donde se harán cursos específicos de gestión de piscinas.

Así, las instalaciones serán utilizadas por los grupos de investigación de la Universidad para llevar a cabo estudios y validar tecnologías relacionadas con la higiene y la gestión de las aguas recreativas, pero también para la formación profesional del personal dedicado a la gestión de estas aguas.

**Sanitas**  
PARTE DE **Bupa**

**Sanitas Básico**

Acceso a la sanidad privada al mejor precio

Consultar otras opciones de mayor cobertura

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

Prima de **23,50 €/mes\***

PARA MÁS INFORMACIÓN Y CONTRATACIÓN

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

\* Prima de la póliza de Sanitas Básico contratada por primera vez el 01/01/2019 y el 01/01/2020 según el Consejo de Cooperación de Seguros (C3S) de las Islas Baleares en el momento de redacción de esta oferta. Edad máxima de contratación 60 años y un límite de edad de permanencia en la póliza de 70 años. Excepciones de cobertura: 15 días de vacaciones de verano y 15 días de vacaciones de invierno. Excepciones de cobertura de salud.

# El COIBA promocionará en Eivissa i Formentera una Enfermería visible y en puestos de liderazgo

Mónica Yern, presidenta de la Junta pitiusa del COIBA, asume la gestión con un equipo con perfiles variados de la profesión y con el objetivo de aplicar los objetivos de Nursing Now

JUAN RIERA ROCA

Mónica Yern es la reciente presidenta de la Junta Local de Eivissa i Formentera del Col·legi Oficial de Infermeria de les Illes Balears (COIBA), integrada en el equipo liderado a nivel autonómico por María José Sastre, que hace pocos asumió el relevo por aclamación tras una convocatoria electoral sin contrincantes.

En el área de Eivissa i Formentera Mónica Yern es la responsable de un colectivo que reúne a 631 profesionales colegiadas, pilar imprescindible la prestación sanitaria pública y privada, tanto en centros de salud y hospitales, como en el cuidado de personas ancianas y/o dependientes en centros especializados.

Eva María Moreno es la vicepresidenta primera, Edurne Miró la vicepresidenta segunda y Ana Belén González la secretaria, de una junta integrada por cinco enfermeras de perfiles profesionales muy variados y representativos: especialistas en gestión de casos, enfermería del trabajo, geriatría y Familia y Comunidad.

## Objetivos

Los objetivos que se han marcado Mónica Yern y su equipo para la profesión en las Pitiusas, tienen que como eje principal «lograr un colegio más cercano a las enfermeras» y en «el desarrollo de los cinco puntos que basan la campaña internacional Nursing Now, y de ese modo promover y dar visibilidad a la Enfermería».

Entre los objetivos de la campaña Nursing Now (en la que las enfermeras de Baleares han apostado fuerte, con el respaldo del Govern y la Universitat) se reivindica para 2020 una mayor inversión para mejorar la educación, desarrollo profesional, normas, regulación y condiciones de empleo de las enfermeras.

También, una mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en Enfermería, mayor participación de las enfermeras en las políticas de salud global, más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles asistenciales y de gestión.



Mónica Yern, presidenta de la Junta pitiusa del COIBA.

La campaña internacional Nursing Now busca además potenciar el desarrollo efectivo de más evidencias para los responsables políticos y de toma de decisiones, sobre dónde la Enfermería puede tener mayor impacto y qué es lo que está impidiendo que las enfermeras alcancen su máximo

potencial y cómo abordar estos obstáculos.

«Para lograr la mayor visibilidad de la enfermería en Eivissa i Formentera —explica Yern— estamos manteniendo reuniones de trabajo con la Dirección de Enfermería, coordinadores y subdirecciones de enfermería, para presentarles las necesidades de las

enfermeras y para saber qué es lo que nos proponen.»

La presidenta de la Junta de Eivissa i Formentera del COIBA señala los temas que con mayor urgencia preocupan a este colectivo profesional, como es la necesidad de solucionar los problemas derivados de la estacionalidad, las dificul-

tades para gestionar los picos estacionales de trabajo y, muy especialmente, la vivienda.

Los elevadísimos precios de los alquileres en Pitiusas siguen siendo un problema grave para éste y otros colectivos, especialmente para las enfermeras que acuden a las ofertas de trabajo que se producen en verano para cubrir las ausencias vacacionales y que se encuentran la vivienda en su momento más caro.

Para paliar este problema, recuerda Yern, la Conselleria de Salut habilitó cinco habitaciones especiales para dar acogida temporal a las enfermeras mientras se encontraba una vivienda asequible. Estas habitaciones, ampliadas luego a 12, son aún insuficientes para dar salida a la demanda de verano.

## Formación

Otra de las intenciones de la junta pitiusa del COIBA es «promover la inversión en formación para desarrollar las competencias enfermeras en los centros sanitarios» y «reunir datos para conocer cómo impacta la intervención enfermera en iniciativas como la Consulta Jove y los cuidados enfermeros en el ámbito escolar.

«También —añade Mónica Yern— en el desarrollo del Programa Paciente Activo», que potencia la formación entre pacientes para el desarrollo de habilidades de autocuidados, así como en otros programas de salud de los que las enfermeras son el pilar básico «y en los que queremos ayudar desde el Colegio».

Eje fundamental del trabajo colegial en Eivissa i Formentera es y será la potenciación del liderazgo enfermero, «lograr un posicionamiento igualitario» de estas profesionales, cuya aportación básica deriva ya de la evidencia científica recogida sobre la eficacia imprescindible de su papel en el sistema de salud.

«Trabajaremos —dice Mónica Yern— con las gerencias para lograr organigramas igualitarios» y «para potenciar la actividad investigadora por parte de las enfermeras» que admite que es un ámbito que en las Pitiusas debe potenciarse para poder alcanzar mayores metas y generación de evidencia».

## Comunicación, accesibilidad y formación

J. R. R.

Se están manteniendo también reuniones con las plantillas y los responsables pitiusos de los centros de salud y otros centros asistenciales y hospitalarios para lograr una mayor accesibilidad y una mayor comunicación, mediante la promoción de los cambios estructurales en el sistema de gestión que sean necesarios.

La formación es otro de los objetivos del COIBA en Eivissa i Formentera. Mónica Yern anuncia el desarrollo de cursos de formación presenciales y on line y la aplicación de las conclusiones que se vayan obteniendo de la Encuesta de Necesidades Formativas que se ha desarrollado entre los colegiados de las Islas Baleares.

Eivissa i Formentera —recuerda la presidenta de la Junta pitiusa del COIBA— sufre como el resto de Baleares el problema de las ratios más bajas de España. En Baleares las enfermeras tienen asignados más pacientes de los que debe-

rían asumir para poder ofrecer unos cuidados de calidad. Es decir, que faltan enfermeras.

«El problema de las ratios —explica Yern— en Eivissa i Formentera, difiere en relación a los centros, sean hospitales, centros de salud o residenciales. Estamos trabajando para que se legisle al respecto. En Atención Primaria una enfermera tiene asignados 2.200 pacientes cuando no tendría que superar los 1.800».

A nivel hospitalario la situación es mejor, aunque hay servicios en los que se deberían experimentar mejoras, según la responsable colegial. Para ello se están manteniendo reuniones con los responsables de Dirección de Enfermería y Gerencias del Área de Salut de Eivissa i Formentera.

La mejora de las ratios ha de permitir beneficios directos sobre la salud de las personas, «logrando mejores resultados de objetivos como la atención a la cronicidad: «Las plantillas profesionales deben ajustarse para lograr unas ratios que permitan desarrollar estos programas, el de cronicidad y otros, como corresponde», afirma Yern.

**+** **juaneda**  
Hospitals



**Pase lo que pase, siempre con vosotros.**



**Patrocinador y servicio médico oficial  
del RCD Mallorca desde 2016.**

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



| [juaneda.es](http://juaneda.es)

| Cita con tu médico **971 28 00 00**

Juanedapalma · Juanedamiramar · Juanedamuro · Juanedamenorca · Juanedamahón

# El COPIB se une a otras 14 entidades para frenar el auge de las salas de juego y proteger a los menores

Urgen a las administraciones a coordinar y esfuerzos y medidas de prevención ante “la nueva epidemia del siglo XXI” y los riesgos de salud que se derivan de este peligroso hábito

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) es una de las quince entidades que se han unido para expresar su preocupación y total rechazo ante la proliferación de casas de apuestas en Baleares y la constante y agresiva publicidad del juego online que favorecen la entrada en el mundo de las apuestas a edades cada más tempranas.

El decano Javier Torres y responsables de las entidades que han suscrito un manifiesto comparecieron ante los medios el pasado jueves, 12 de diciembre, para explicar su posicionamiento y alertar del fácil acceso que tienen los menores para introducirse en el mundo de las apuestas y de los juegos de azar, así como de los riesgos y de los problemas de salud derivados de su adicción. El consumo de alcohol y de drogas está criminalizado por la sociedad, pero “la adicción al juego es la nueva epidemia del siglo XXI y tenemos que coordinarnos y adop-



Firmantes y suscriptores del manifiesto para frenar el juego en los menores.

tar medidas legales y de prevención para proteger a los jóvenes”, aseguraron.

## 170 locales

En las Illes Balears existen a día de hoy 170 locales de juego, un 70% más que en 2018, y la mayoría de ellos ubicados en barriadas de Mallorca con

rentas bajas. A estas salas hay que añadir las 4.2016 máquinas tragaperras que existen repartidas en cientos de bares, y la agresiva publicidad, apoyada por rostros de personajes públicos, que anima a entrar en el mundo de las apuestas online “normalizando estas prácticas como una actividad de ocio con bajo riesgo”, explicaron.

Los firmantes mostraron su malestar por la facilidad con la que se autoriza la apertura de estos negocios y la falta de control para evitar que los menores puedan entrar en ellos pese a la prohibición, y apostaron por unificar las competencias en materia de juego y revisar la normativa que permite que la apertura de estos salones pró-

ximos a espacios frecuentados por menores o adolescentes y que únicamente les exige guardar una distancia de 100 metros de un centro educativo. “Un verdadero insulto”, según Miguel Ángel Guerrero, presidente de Fapa Mallorca.

La psicóloga Antònia Miralles, de la Asociación Juguesca, verificó que el número de ludópatas ha crecido en los 3 últimos años y destacó que lo más preocupante es que en sus historias se ha descubierto que muchos de estos apóstrofes son menores cuya adicción al juego va en aumento hasta llegar a la edad adulta. De hecho, el 30% de los adictos de Baleares reconoce que se engancharon a una temprana edad. Un hecho que se agrava, tal y como matizó Antoni Parets, psicólogo del programa que Projecte Home desarrolla para atender a personas que sufren esta adicción al juego online, ya que han comprobado como “muchas veces esta obsesión por el juego va unida a otras adicciones, como por ejemplo el alcohol”.

# El COPIB trabaja para avanzar en el reconocimiento del profesional de la psicología deportiva

La institución colegial se reúne con la Dirección General de Deportes del Govern para trasladar dicha reivindicación aplicada al deporte

C.H.

El vocal de Psicología Deportiva y de la Actividad Física y miembro de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia (COPIB), Tòfol Villalonga, se reunió el pasado 14 noviembre con el director general de Deportes del Govern de les Illes Balears, Carles Gonyalons, para dar a conocer al responsable autonómico la actividad que desarrolla el Colegio en esta área y avanzar en el reconocimiento de la figura del psicólogo y de la psicóloga del Deporte en la comunidad autónoma. Asimismo, Villalonga trasladó al responsable del Ejecutivo balear la disposición del Colegio a colaborar y participar en todas aquellas iniciativas y programas aso-



Àlex García, Carles Gonyalons y Tòfol Villalonga.

ciados con la salud emocional en el mundo del deporte que promueva el departamento.

Entre los asuntos más importantes que se trataron, el representante del COPIB expuso al director general la necesidad de que la nueva Ley autonómica de la actividad física y deportiva incorpore en el articulado la Psicología y la salud emocional en el mundo del deporte tal y como están haciendo otras normativas territoriales como la actual Ley 3/2019, de 25 de febrero, de la Actividad Físico-Deportiva de Castilla y León, que introduce párrafos que abre las puertas al profesional de la Psicología del Deporte y en la que la salud emocional y la Psicología ocupan un espacio significativo. En este sentido, la nueva

Ley estatal, a punto de publicarse en el BOE, también destaca la necesidad de cuidar de la salud psicológica del deportista al incorporar el término Salud Psicológica en el ámbito del rendimiento, formación y salud en el deporte.

## Colaboración

Durante el encuentro, el Gonyalons se mostró abierto en todo momento a colaborar con las iniciativas y programas deportivos en los que la Psicología del deporte tenga un espacio relevante, como por ejemplo en temas de fair-play, deporte de base y deporte de rendimiento, así como en el desarrollo de cursos de formación práctica como el que han realizado de manera conjunta el COPIB con el CTEIB.

Asimismo, Carles Gonyalons se mostró favorable a contar con el asesoramiento y opinión profesional del Colegio en el proceso de redacción de la nueva Ley del Deporte de les Illes Balears.

# Primeros tres meses de acogida del Hospital Sant Joan de Déu de Inca

Pacientes y personal ensalzan el trato cordial, cercano y personal del nuevo centro hospitalario

CARLOS HERNÁNDEZ

Hace apenas tres meses, el nuevo Hospital Sant Joan de Déu de Inca abrió sus puertas, con un proyecto sanitario centrado en la promoción de la autonomía de las personas, consiguiendo así acercar la atención hospitalaria a los pacientes de la comarca del Raiguer.

Siguiendo con la línea del Hospital SJD Palma, este centro forma parte de la estrategia de la cronicidad en Baleares, dando servicio a pacientes en rehabilitación y neurorehabilitación, geriatría y cirugía ortopédica, con un perfil asistencial propio, basado en los principios y criterios de los hospitales de Sant Joan de Déu.

## Ámbito profesional

A nivel profesional, esta apertura trae consigo la incorporación de 7 profesionales médicos especializados en geriatría, cirugía ortopédica o neurorehabilitación, 2 coordinadores de planta, 22 enfermeras y especialistas en fisioterapeuta, neuropsicología, trabajo social, terapia ocupacional, técnica deportiva, logopedia, psicología, contando también con 22 auxiliares y 6 celadores.

Desde el punto de vista de atención integral, cuenta al igual que el hospital de Palma, con un servicio de atención religiosa para atender las necesidades espirituales. El equipo asistencial aumentará conforme se complete la apertura de todos los servicios.

A nivel de actividad, ya hay ingresados cerca de 50 pacien-



Imagen de una de las habitaciones.

tes, realizado más de 1800 consultas y cerca 1200 técnicas radiológicas.

A nivel general, los profesionales han verbalizado que las instalaciones son espaciosas, luminosas y muy acogedoras facilitando, por tanto, la movilización de los pacientes. Además, al tener muchos de ellos domicilio en la zona, ha supuesto una mejora a nivel personal. Ana Daviu, psicóloga del hospital SJD Inca comenta: "creo que la comarca es lo que necesitaba, un hospital que aporte el

lugar (en Inca) y los valores que da Sant Joan de Déu".

## Experiencia paciente

Los pacientes se muestran muy contentos con el inicio de actividad en el nuevo hospital, que les permite reducir la distancia de los desplazamientos, mejorar su calidad de vida, reconocer el entorno y pasar más tiempo acompañados por sus familiares y amigos. Muchos de ellos consideran que, durante sus estancias, tanto

ambulatorias como en los ingresos, reciben una gran muestra de calidez por parte del equipo en este centro. Tanto es así que, como anécdota, uno de los primeros usuarios del hospital explicó que el terreno en el que está construido era de su abuelo y que, con más razón, este hospital le hacía sentir como en casa.

## Programa PROA

Dentro del servicio del programa de promoción, mante-

nimiento y recuperación de la autonomía personal (PROA) que ofrece el Hospital SJD Inca, actualmente se atiende a 24 pacientes para realizar actividades instrumentales como logopedia o terapia ocupacional, y también se realiza trabajo de movilidad en el domicilio de los pacientes. En cuanto a deporte adaptado, una nueva incorporación al servicio son las sesiones de Neurobásket que se realizan conjuntamente con el centro de educación especial Joan XXIII de Inca.

**HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA**

80 CAMAS | 2 QUIRÓFANOS | 2 GIMNASIOS | HOSPITAL DE DÍA | 6 CONSULTAS

**SJD** Sant Joan de Déu  
Hospital · Palma · Inca

www.sjdmallorca.es





# Médicos Ilustres de les Illes Balears



## Manuel Mora Esteva (1919-1986)

POR JOAQUÍN BORONAT

Nace en Barcelona el 25 de enero de 1916, hijo de ingeniero de minas Manuel Mora Gómez y de su esposa Antonia Esteva Canet, hija del empresario mallorquín Antonio Esteva Oliver, fundador de una conocida fábrica de conservas, turrónes y chocolates, establecida en Plaza España, 20, de la ciudad de Palma de Mallorca. Falleció en Palma el 9 de agosto de 1986.

Al poco tiempo de nacer, por causa de una epidemia de gripe en la Ciudad Condal los padres decidieron el traslado de madre e hijo a la isla de Formentera como medida de aislamiento. Durante años residen en esta isla, hasta que, a los cinco años, con motivo de la muerte del padre, madre e hijo se trasladan a Palma de Mallorca, donde residen en casa del abuelo paterno.

Cursa los estudios primarios en la Ciudad de Mallorca entre los años 1923 y 1926, en la Escola Nacional Unitària de Nens no1 de Palma de Mallorca y después ingresa en el Instituto Ramon Llull de Palma, donde cursa el bachillerato. Durante este periodo ya se manifiesta su vocación hacia los estudios de Medicina. Desde 1926 hasta 1929, hace el bachillerato elemental; y desde 1929 hasta 1932, el universitario.

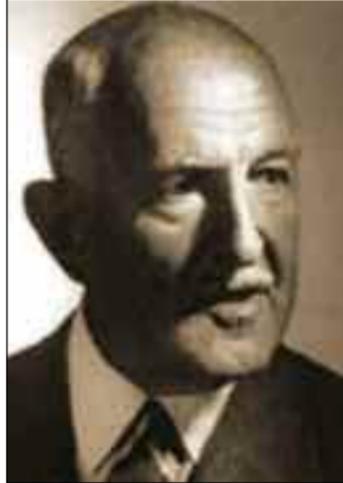
### Inicio de carrera

Se desplaza a Barcelona en 1932, donde inicia la carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, creada durante la Segunda República Española. Por la obligada participación en el bando revuelto, alterna sus estudios entre Barcelona, Valencia y Salamanca, donde finalmente se licencia en 1941. Cuando el 18 de julio de 1936 se produce el Golpe de Estado, Manuel Mora, entonces en Palma, y su madre, son brevemente detenidos por sus antecedentes familiares de izquierdas, aunque son liberados al poco tiempo, ya que el joven Mora se encuentra haciendo el servicio militar en el bando revuelto, en el Hospital Militar de Palma.



Manuel Mora Esteva.

A continuación, decidido a formarse como cirujano ortopédico, inicia el periodo de formación especializada (1941-1944) con el afamado cirujano ortopédico y pariente suyo, el doctor Manuel Bastos Ansart, que entonces había sido reprimido por sus ideas políticas, y trasladado desde Barcelona al Hospital Provincial de Castellón de la Plana.



Manuel Bastos, pionero en Traumatología

Al lado del Dr. Bastos Ansart -verdadero referente europeo en la cirugía de las parálisis- adquiere formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología (en adelante COT) y especial experiencia en el tratamiento quirúrgico de las parálisis flácidas y espásticas, secuelas de la poliomielitis y la parálisis cerebral.

En 1944 se establece en Pal-



Joaquim Boronat, autor de la semblanza.

ma, donde se había colegiado en 1941. Es un periodo durante el cual promueve su tarea profesional en su despacho y en clínicas privadas y también en el Hospital Municipal de Manacor. Su deseo es emigrar, pero no lo tiene fácil; con sus antecedentes políticos se le bloquean las posibilidades de conseguir el pasaporte.

Finalmente lo logra en 1948,

después de haber operado con éxito al hijo de José Manuel Pardo Suárez, entonces Gobernador Civil de las Illes Balears (1945- 1951). En 1948, toda la familia se traslada a México, concretamente a la Baja California (uno de los 31 estados que configuran los Estados Unidos Mexicanos). Allí, durante siete años se relaciona con miembros del exilio político de izquierdas, como el socialista Amador Fernández.

Además, Manuel Mora Esteva fue miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SICOT) desde 1958 y emérito desde 1982 y de la Asociación Balear de Cirugía Ortopédica y Traumatología (ABCOT) desde 1983.

En 1942 se casa con Jeanne Maques Mayol (1914-2006), con quien tiene tres hijos: Antonia, Catalina y Manuel. Posteriormente, se divorcia y se casa en segundas nupcias con Margalida Aparicio Fontiroig.



Real Academia de Medicina de les Illes Balears

L'Excm. Sr. Macià Tomàs Salvà, president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, es complau a convidar-vos a la

### Solemne sessió inaugural del curs acadèmic 2020

Lectura de la memòria acadèmica 2019

pel secretari general M. I. Sr. Antoni Cañellas Trobat

El càncer a Illes Balears: situació i propostes preventives

liçó magistral a càrrec de l'acadèmic numerari M. I. Sr. Javier Cortés Bordoy

Lliurament de premis i distincions

L'acte tindrà lloc el dijous, 23 de gener de 2020, a les 19:30 hores,

a la sala d'actes de la Conselleria de Salut i seu de la Reial Acadèmia de Medicina, carrer Can Campaner 4, de Palma



Activitat subvencionada per les Conselleries de Presidència i de Salut del Govern de les Illes Balears  
Uniformitat dels Acadèmics Numeraris: Franc amb corbati negre, medalla de la corporació i condecoracions

# Salvador Illa, mano derecha de Miquel Iceta, y peso pesado del PSC, nuevo ministro de Sanidad

**HORACIO PALMER**

El secretario de Organización del PSC, Salvador Illa, es desde el lunes 13 de enero, el nuevo ministro de Sanidad del Gobierno de coalición de Pedro Sánchez. Illa sustituirá en el cargo a María Luisa Carcedo. Se trata de un político de gran peso en Cataluña. Ha formado parte, junto a Adriana Lastra y José Luis Ábalos, del equipo socialista encargado de las negociaciones con ERC para su abstención en la investidura.

Salvador Illa Roca (1966) es secretario de Organización del Partido de los Socialistas de Cataluña (PSC) desde 2016. Desempeñó el cargo de alcalde de La Roca del Vallés en dos periodos disjuntos comprendidos entre 1995 y 2005. Nacido en el municipio de La Roca del Vallés, en el Vallés Oriental, se licenció en Filosofía por la Universidad de Barcelona. Tiene un máster en Economía y Dirección de Empresas en el IESE.

Illa fue concejal del Ayuntamiento de La Roca en 1987. Afiliado al Partido de los So-

cialistas de Cataluña (PSC) desde 1995, fue investido como alcalde de La Roca en 1995. Desalojado de la alcaldía mediante una moción de censura en febrero de 1999, retornó a esta después de las elecciones municipales de junio de 1999, en las que la lista que encabezó obtuvo una mayoría absoluta de concejales.

En septiembre de 2005, fue nombrado director general de Gestión de Infraestructuras del Departamento de Justicia de la Generalidad de Cataluña. Fue director del área de Gestión Económica del Ayuntamiento de Barcelona entre 2010 y 2011 y coordinador del Grupo Municipal Socialista en el pleno municipal entre 2011 y 2016. Se considera que es el lugarteniente de Miquel Iceta, secretario de los socialistas catalanes.

En noviembre de 2016, Miquel Iceta seleccionó a Illa para el cargo orgánico de secretario del área de Organización del PSC. Illa fue el político más destacado de los cuadros del PSC asistente el 8 de octubre de 2017 a la manifestación antiindependentista en Barcelo-

na «Prou! Recuperem el seny» organizada por Sociedad Civil Catalana.

Se le atribuye un papel clave en la negociación con Junts per Catalunya en el verano de 2019 relativa al acuerdo que permitió gobernar al PSC en la Diputación de Barcelona. Intervino igualmente en la negociación para la formación de un gobierno municipal de coalición entre Barcelona en Comú y PSC en el Ayuntamiento de Barcelona. También formó parte con Lastra y Ábalos, del equipo negociador del PSOE con ERC.



Salvador Illa.

## FRANCINA ARMENGOL, CON LOS NIÑOS Y LOS REYES MAGOS EN SON ESPASES.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, acompañada de la consellera de Salud, Patricia Gómez y de los responsables del Hospital Universitario de Son Espases, visitó el pasado 6 de enero, festividad de los Reyes Magos, el ala pediátrica del centro sanitario, disfrutando durante unos momentos de la compañía de Sus Majestades de Oriente y de varios de los niños hospitalizados, viviendo momentos muy emocionantes.



Clínica  
**juaneda**



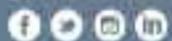
**URGENCIAS  
MÉDICAS**

Ahora con instalaciones  
totalmente reformadas y **3  
horas de parking gratuito**



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

juaneda.es



Cita con tu médico  
**971 28 00 00**

Clínica Juaneda · Hospital Juaneda Miramar · Hospital  
Juaneda Muro · Clínica Juaneda Menorca · Clínica  
Juaneda Mahón



**Luz verde a las obras de la Residencia Miquel Mir.**

El Pleno Municipal del Ayuntamiento de Inca ha aprobado el estudio de detalle para la reordenación de los volúmenes de la manzana conformada por las calles San Francisco, San Vicente de Paúl, Miquel Mir, donde se ubica la Residencia Miquel Mir. De esta manera, se amplían los metros edificables del futuro centro asistencial, titularidad del Consejo Insular de Mallorca, de acuerdo con lo previsto en el artículo 153 del PGOU de Inca en el caso de los equipamientos. "La pasada legislatura se llegó a un acuerdo unánime entre todos los partidos políticos, a través del cual se aprobó el traspaso de la titularidad y gestión del centro y servicio de la Residencia Miquel Mir del Ayuntamiento de Inca al Consell de Mallorca con el fin de dar un paso de calidad para los mayores de Inca y de la comarca", ha señalado el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.

**Más de 1000 participantes en la 36ª edición de la San Silvestre Inca.**

El pasado 31 de diciembre celebró la que es la carrera decana de las islas y nuevamente tuvo una elevada participación. Más de 1000 inscritos en las diferentes categorías disfrutaron de la San Silvestre Inca que este año llegó a la 36ª edición. G ganadores por categorías absolutas: masculino: 1.- Antoni Gran Sánchez 2.- Damià Ramis Pons 3.- Roberto Aguilar Martínez. En femenino: 1.- Xisca Tous Servera 2.- Júlia Milena Augsburguer 3.- Lidia Sánchez García.



**Inca rinde homenaje a los deportistas más destacados de la ciudad.**

El Palacio Municipal de Deportes acogió la Noche del Deporte de Inca, un acto de reconocimiento al esfuerzo y el trabajo que han realizado las entidades deportivas y los deportistas del municipio durante el año 2019.

"Estamos muy orgullosos de ver como deportistas inquers, pequeños y grandes, llevan el nombre de nuestra ciudad allá donde van, muchos incluso fuera de España y promocionan nuestra ciudad por todo el mundo con su buen trabajo, su actitud y, por supuesto, los buenos resultados", señaló el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



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



MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN  
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

**CITROËN C4 SPACETOURER**  
17 años de la construcción  
Disponible en 5 y 7 plazas  
3 asientos individuales  
Velocidad máxima hasta 190 km/h

**NUOVO CITROËN BERLINGO**  
19 años de la construcción  
2 largos de 5 y 7 plazas  
3 asientos individuales  
Velocidad máxima hasta 180 km/h

**CITROËN SPACETOURER**  
18 años de la construcción  
3 filas XS, M y XL. hasta 9 plazas  
3 asientos individuales  
Velocidad máxima hasta 200 km/h



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



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

# La Unidad de Patología Dual, punta de lanza del proceso de renovación de la salud pública en Eivissa y Formentera

## REDACCIÓN

El Área de Salud de Eivissa y Formentera finalizó el pasado año 2019 con una cartera de servicios más amplia, lo que ha permitido reducir los traslados a otros centros, acercar servicios a los centros de salud y, en definitiva, ofrecer una atención con mayor calidad asistencial, más capacidad resolutoria y más eficiencia.

Algunos de los nuevos servicios implantados en 2019 han sido pioneros no sólo en Balears, sino también en todo el territorio nacional, como la nueva Unidad de Patología Dual. Este nuevo servicio ha atendido desde principios de



Francina Armengol y Patricia Gómez junto a los responsables del Área de Salud d'Eivissa i Formentera, en una rueda de prensa.

junio a personas con patología mental y adicciones de una manera novedosa.

Álvaro Palma, el psiquiatra

encargado de esta nueva unidad, también se desplaza al Hospital de Formentera para la atención ambulatoria de pa-

cientes con esta doble patología, con una frecuencia quincenal, y tiene consulta dos martes al mes.

Can Misses dispone del primer hospital de día de Balears para estas patologías, que cuenta con ocho plazas. La actividad en el Hospital de Día de Patología Dual, tras la preparación de los protocolos por parte de los equipos a mediados de mayo, comenzó el 13 de junio.

El personal médico de Atención Primaria también ha podido realizar ecografías en los centros de salud en 2019. En abril de 2018 se adquirieron ocho ecógrafos de última generación de la marca Siemens NX2 Acuson, con un sistema de escaneo inteligente que proporciona una calidad de imagen óptima.

## El IbSalut contrata con Babcock el transporte sanitario aéreo de las Pitiusas hasta la adjudicación del nuevo concurso

### REDACCIÓN

El Servei de Salut de les Illes Balears ha tramitado con la empresa Babcock el procedimiento de contratación de urgencia para prestar el servicio de transporte sanitario aéreo entre Eivissa y Formentera, por una parte, y Eivissa y Mallor-

ca, por otra. Esta medida es el siguiente paso tras la ejecución de la resolución administrativa del contrato con la empresa Eliance, concesionaria del servicio.

El IbSalut ha contratado con Babcock el servicio de dos helicópteros (uno para unir Mallorca, Eivissa y Formentera, y otro de re-

fuerzo) que cumplen íntegramente las condiciones del pliego, como el requisito de poder realizar vuelos en modo instrumental y en modo multipiloto. Ello permitirá que se continúe prestando el servicio con normalidad hasta que se adjudique un nuevo concurso del transporte sanitario aéreo.



## El tomógrafo de última generación refuerza la calidad asistencial en el Hospital de Formentera

### REDACCIÓN

Las primeras tomografías axiales computarizadas (TAC) se realizaron en Formentera a finales de junio de 2018, después de un proceso de adquisición de un tomógrafo de última generación de 16 cortes, que daba respuesta a una demanda histórica. Desde entonces y hasta noviembre del pasado año se han realizado 629 pruebas, que han evitado el traslado a Can Misses de los pacientes para la realización de esta prueba diagnóstica.

El aparato adquirido presentaba entre sus principales novedades un novedoso sistema de reconstrucción avanzada que, además de mejorar la calidad de imagen, garantiza una reducción de la radiación de hasta un 70 por ciento, y dispone de un sistema de optimización de energía diseñado para reducir el consumo de electricidad, con un ahorro de



más de 62 por ciento en comparación con otras tecnologías anteriores.

Las obras de adecuación del espacio comenzaron en febrero del año pasado, y aunque la estimación inicial fue de tres meses, se anticipó un mes tanto la ejecución como la llegada del TAC. El espacio del servicio de Radiología se amplió en 32 m<sup>2</sup> para dar cabida al nuevo aparato y pasó de los 110 m<sup>2</sup> existentes a los 142 m<sup>2</sup> actuales. La nueva sala de TAC dispone de cerca de 60 m<sup>2</sup> y cuenta con dos accesos diferenciados para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

## Más de 400 consultas en el nuevo Servicio de Cirugía Plástica de Can Misses

### REDACCIÓN

El nuevo Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Can Misses, que se creó en marzo de 2019, ha superado la cifra de 400 consultas e intervenciones quirúrgicas. En estos nueve meses, en la consulta de la doctora Ainhoa Placer, especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, han sido atendidas 127 mujeres en un total de 371 consultas (127 en primera cita y 244 en cita sucesiva).

La profesional ha realizado 40 intervenciones quirúrgicas, principalmente de cirugía reparadora de mama tras una mastectomía, un tipo de intervención para la que anteriormente era necesario trasladarse a Mallorca. No obstante, se han seguido derivando a una unidad especiali-



zada del Hospital Universitario Son Espases los casos de microcirugía.

Además, la doctora Placer y su equipo han llevado a cabo intervenciones en casos derivados de otros servicios, como el de Traumatología y el de Cirugía Vasculor (pie diabético) y el

de Dermatología (oncología cutánea, principalmente melanomas). Antes de la creación del nuevo servicio, especialistas de Son Espases se desplazaban a Eivissa para atender las consultas previas y posteriores a las intervenciones quirúrgicas, pero no operaban.

## Una innovadora técnica permite impulsar la calidad asistencial de los pacientes renales en el Hospital Mateu Orfila

### REDACCIÓN

La renovación de las máquinas de diálisis de la Unidad de Hemodiálisis y su sustitución por aparatos más modernos y con más prestaciones, así como la preparación y la formación del equipo de nefrología permitirán ampliar la cartera de servicios de esta especialidad en el Hospital Mateu Orfila a partir del actual mes de enero.

De esta manera, los pacientes que ingresen en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y presenten disminución o pérdida brusca de la función renal podrán ser sometidos a la terapia renal sustitutiva prolongada



intermitente (TRSPI), una técnica muy novedosa que apenas hace seis años que se aplica en todo el mundo y que será pionera en el conjunto de hospitales del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Se trata de una técnica especialmente indicada para pacientes con poca estabilidad hemodinámica que supone importantes ventajas respecto a los procedimientos que se aplicaban hasta ahora. Según el jefe del Servicio de Nefrología, el doctor Luis Fernando Domínguez, en los casos de fracaso renal grave, ya sea crónico o agudo, se aplicaba habitualmente la hemodiálisis inter-



mitente, de unas 3-4 horas de duración, o bien la hemodiafiltración venovenosa continua, con un tiempo de tratamiento que oscila entre las 12 y las 24 horas.

En cambio, la TRSPI es un punto intermedio, pues las sesiones para la depuración extracorpórea de la sangre duran entre 6 y 10 horas y se utilizan unos fil-

tros que permiten flujos de 200-300 ml de sangre por minuto.

La reducción del tiempo de tratamiento, según el doctor Domínguez, "acorta la estancia en la UCI y la hospitalización, mejora el estado funcional de los pacientes y disminuye el riesgo de sangrado gracias a la reducción del uso de anticoagulantes y a la menor frecuencia de coagulación de filtros".

## El Hospital Mateu Orfila incorpora mejoras en la asistencia de los pacientes de Urgencias

### REDACCIÓN

El Servicio de Urgencias del Hospital Mateu Orfila ha puesto en marcha un plan de mejoras con el objetivo de agilizar la asistencia de los pacientes en función de su nivel de gravedad y, por lo tanto, mejorar la experiencia y el grado de satisfacción de los usuarios de este servicio.

Se trata de cambios organizativos que tienen que ver con ajustes de circuitos internos y la implementación de nuevos protocolos, y que ha coincidi-

do, además, con el cambio del programa informático que se utiliza para el triaje de los pacientes para determinar la gravedad de su estado en función de una codificación estándar que va del nivel 1 para casos de evidente riesgo vital hasta el nivel 5 para casos no urgentes y que permiten una demora en la atención.

Según explica el jefe del Servicio de Urgencias, el doctor Bernardo Pax, uno de los elementos que hace posible una atención más rápida pasa por conseguir una mayor rotación

en los boxes. Con este objetivo, se han introducido dos medidas: por un lado, se ha habilitado una sala de espera interna a la que los pacientes que ya han sido atendidos en un box por parte del equipo médico pueden trasladarse para esperar el resultado de pruebas diagnósticas de un modo comfortable; y, por otro, los pacientes que llevan 4 horas de tratamiento en un box y se prevé que su asistencia tenga que prolongarse se trasladarán a la zona de camas de observación, donde serán atendi-



dos hasta que reciban el alta médica o se decida su ingreso hospitalario.

Otro cambio que ya se ha puesto en funcionamiento es la reevaluación de los pacientes clasificados de nivel 4 o 5 que lleven más de tres horas de es-

pera. En esta situación, el paciente volverá a ser atendido por los profesionales de enfermería que se encargan del triaje para verificar que, durante ese tiempo, no ha empeorado su estado de salud ni se ha avanzado en nivel de gravedad.

### Homenaje a los profesionales sanitarios jubilados durante 2019.

En las fechas previas a las recientes fechas navideñas, el equipo directivo del Área de Salud de Menorca trasladó su felicitación a todo el personal de los centros hospitalarios y asistenciales de la isla durante un encuentro que se celebró en el Hospital Mateu Orfila. Durante el acto, también brindó un reconocimiento al trabajo realizado por los trabajadores de Atención Primaria y del Mateu Orfila que se jubilaron en el transcurso del año recién finalizado. En este sentido, el gerente, Romà Julià, entregó un obsequio a los profesionales ya retirados que pudieron asistir al encuentro. En total, se han jubilado 24 trabajadores, sumando a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos y auxiliares administrativos y celadores, además de un fisioterapeuta.





Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de  
para montar la silla

*confianza*

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

*Así de fácil...*

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinópar, 10 | Tel. 971 71 49 82 | [ama.lorca@amaseguros.com](mailto:ama.lorca@amaseguros.com)

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com) 971 71 49 82 / 902 30 30 10 [asesanitariopm](https://www.facebook.com/asesanitariopm)



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

