

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



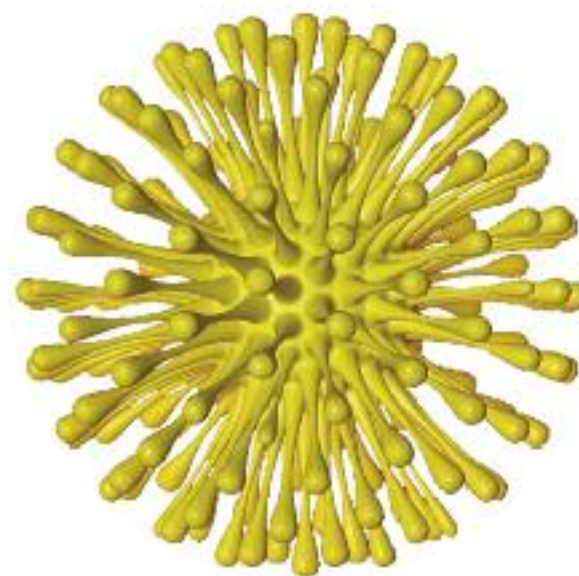
CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 10 al 23 de febrero de 2020 • Número 410 • www.saludediciones.com



Son Espases activa el protocolo ante un posible caso de coronavirus

Págs. 17-19

Catalina Vadell,
gerente del Hospital
de Manacor
“El Plan Director,
será como
construir un
hospital nuevo”



Págs. 10-11

El doctor Miquel
Roca, nombrado
académico
honorífico de la
Real Academia
de Medicina de
la Comunidad
Valenciana



Pág. 29



Juli Fuster, Director del IBSalut
“Queremos dejar montada
una estructura para que se
puedan llevar a cabo
oposiciones cada dos años”

Págs. 4-5

Editorial

El protocolo establecido en la sanidad española en torno al coronavirus de Wuhan funciona. De eso no hay duda. Acaba de demostrarse con ocasión de la detección de los posibles casos surgidos en Mallorca y que afectan a tres personas que quedaron ingresadas en el Hospital Universitario Son Espases y que se encuentran en investigación por coronavirus 2019-nCoV.

La rapidez y la efectividad con que las administraciones públicas implicadas, junto a los profesionales y técnicos que forman parte de la extensa red asistencial organizada con motivo de esta alarma sanitaria mundial, han reaccionado en esta situación suscitada en la isla, ha puesto de manifiesto que los ciudadanos tenemos motivos más que suficientes para sentirnos tran-

El protocolo del coronavirus funciona

quilos y confiados. Estamos, sin duda alguna, en las mejores manos posibles.

De hecho, esta es la prioridad básica cuando surgen este tipo de emergencias, tendentes a alimentar el pánico y la inquietud entre la población: demostrar que los gestores médicos y los responsables políticos no solo no han perdido la calma, sino que mantienen perfectamente controlada la situación para evitar la propagación de la infección.

Nadie en el mundo entero está a salvo de amenazas como la del coronavirus de Wuhan. Vivimos en un planeta permeable e intercomunicado, en el que los agentes

infecciosos conviven con los humanos sin que nada podamos hacer para evitarlo.

En consecuencia, al margen de tratamientos efectivos y de medidas de prevención verdaderamente útiles, las ins-

tancias sanitarias han de centrar sus miras en la necesidad de mostrarse resolutivas a la hora de contener un posible foco de infección, diseñando protocolos estrictos, rigurosos y eficaces, y transmitiendo un mensaje de calma a la sociedad.

Así se ha hecho en Balears en este conato de crisis sanitaria que, y lo deseamos muy sinceramente, ojalá no vaya más allá de un simple amago sin mayores consecuencias. Al menos, si esto es así, los ciudadanos habremos podido comprobar que los protocolos tienen sentido, y que su existencia resulta absolutamente vital e imprescindible.

The News Prosas Lazarianas

Es la droga de nuestro tiempo. Esta sociedad escapista que hemos construido fabrica más narcisistas que la Danone, yogures. ¿Es la ausencia de límites y de permisividad, la desintegración familiar, la falta de respeto a la autoridad, los valores imperantes la gasolina que alimenta el desarrollo de tanto narciso psicópata? Los límites existen pero o bien se niegan o emocionalmente no se aceptan. Muchos falsos líderes y sus gurús actuales cumplen los criterios de narcisismo patológico. El narcisista queda atrapado en su imagen. El mismo se convierte en su propio mundo y a su vez cree que el mundo entero es él. La conducta narcisista no está motivada por los sentimientos. Los narcisistas minimizan las emociones, su estatus emocional es la frialdad emocional. Son cerebros impertérritos. Todo por el control y por el poder. Ya saben aquel dicho de que en el entierro quieren ser el muerto, en la boda... etc. La droga preferida de los narcisos es la obsesión por el poder y su toxico preferido es la cocaína. Es decir la búsqueda constante de un cerebro continuamente dopaminergizado. En el fondo de su personalidad el poco-yoismo subyace debajo de su culto por su imagen. Primero yo, luego yo, después solo yo y tu si haces lo que quiera yo. Demasiado singular y nula conjugación del plural. En su vocabulario el nosotros no existe.

Muestran una falta de preocupación por los demás. De ahí que en los contextos en los que se mueven si tienen poder se cargan y machacan a todo el mundo. Dejan rastro. A veces lo aderezan con cierta sobredosis paranoide (o estás conmigo o contra mí). Aman su imagen, y aborrecen su yo real. De puertas para dentro actúan de manera cruel, explotadora, sádica o destructiva con otras perso-

¡Uep! El narcisismo

nas, porque son insensibles al sufrimiento o a los sentimientos de los demás. No les funciona la resonancia empática. ¿Comprenden porque es tan peligroso que tengan poder. Nunca tienen bastante, les aterra perder y sobre todo la invisibilidad. Son los grandes timadores y rateros del momento. Una imagen no tiene validez, no resuelve su compulsión por la mentira y sus déficits de lealtad, honestidad e integridad. Su sentimiento de inferioridad es tan abrumador que niegan sus orígenes y "a los de su sangre". Mienten sin escrúpulo y sin sentirse culpables. ¿Demoledor verdad? Nuestra estrategia: poner límites, luchar por nuestra dignidad, auto valía y respetarnos a nosotros mismos. Muchos de estos pardales se les llama ahora tóxicos, antes se les llamaba hijos de p..... Cuanto más lejos mejor. No nos manipulan ni nos seducen sino es con nuestro consentimiento. Acuérdense.

La ministra Montero se echa al monte

La Montero es montaraz. Hay que reconocerlo, hace falta tener una jeta como el hormigón armado, para no pagar 2.500 millones que debes. Hay que tener poca vergüenza y mucho cuajo para pasearse por todos los lados siendo una acreedora de tomo y lomo. Y más si además eres la que ocupa el Ministerio de hacienda del Gobierno central. Los debe pero no quiere pagar. Se imaginan ustedes si los acreedores fuésemos cualquier ciudadano y no quisiéramos pagar a Hacienda. Vaya ratería omnipotente, la de la médico andaluza okupada en gestionar los dineros públi-

cos. El dinero no es suyo sino de los ciudadanos españoles que pagaron sus impuestos religiosamente. ¿Porque se lo queda? A Balears, a la que no puede tragar. (Ahí está el proto REB que nos ha endilgado y la injusta financiación que nos ofrece), le ha expoliado 75 millones de euros. A cambio, nos da el cromó de más déficit e interés 0. Bien, pues tendremos deuda y más déficit. Al tiempo. Pero eso las lanzas se tornan en cañas cuando se trata de privilegiar a dos comunidades políticas por intereses sectarios. ¿Qué pasa con la deuda sanitaria histórica de más de 2.800 millones que se nos debe desde el 2002? ¿Porque el Govern no la judicializa? ¿Cómo es posible que aceptemos este trato indigno y nos sometamos a esta tropelía? ¿Que influencia tiene el actual Govern de Podemos y PSOE en el Gobierno de Personalidad Múltiple compadre, que manda en Madrid? ¿Qué carajo pintamos? Admitámoslo, no solo tenemos déficit de financiación, tenemos una grave minusvalía psicológica y una autoestima deplorable. Así no se puede salir de casa. Con este síndrome de Estocolmo a la balear le las van a dar con queso, una y otra vez. Para este viaje no hace faltan tantas alforjas. Si se va es por algo, ir por ir, no y si además te pagas el viaje, el taxi, el hotel te lo tienes que hacer mirar en un diván en Viena, durante una década. En derrota transitoria, pero nunca en doma.



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

Como aquí no se respira otra cosa que no sean primicias, no nos cuesta reconocer inspirando que ya tenemos montada nuestra sospecha de contagio de coronavirus. Sí, en Son Espases. Ya tenemos activada la alerta vírica y maniática que no podía dejar de pasar de cerca por este crisol de vidas y culturas que somos todos los infecciosos de esta comunidad infectada.

Como seguro que recordará que fue aquí el primer lugar donde pudo leer que llegaría, que lo esperábamos con la boca abierta, debo el honor de explicar las razones del por qué, los motivos por los cuales abrazamos desde aquí a ese virus chino.

Felicitar antes a todos los animalistas, por fin encantados de integrar en lo más profundo de su pneumo a seres vivos tan distinguidos, tan viajeros; organismos con los que poder compartir desde experiencias internacionales a, incluso, los últimos momentos de su vida.

Podría pensarse que este planeta rojo que es Balears, ha venido preparándose todos estos años de pacto atrás para recibir a esos pequeños huéspedes que nos asisten. Grandes autopistas, ampliaciones mastodónticas y absurdas del puerto de Palma, construcciones a degüello en el aeropuerto, o sea, todo tipo de posibilidades para la entrada y la propagación de toda

Coronadadamente víricos

clase de virus. Es lo que tiene esta izquierda infectante, con el mazo dan comiéndonos la boca de esa saliva que nos mezcla y nos lengüetea, y luego a Dios rogando para salvarnos de nosotros mismos, de todo bicho viviente que se atreva a venir a visitarnos.

Parece cierto que el sospechoso gafe de la directora general de salud pública -la enfermera de Patricia- no ayuda mucho en las tareas de prevención. No es fácil encontrar en el escaso tiempo que lleva de cargo público nuestra señora tantas incidencias y tantos embates tóxicos que quieren -como Saturno a sus hijos- devorarnos. Le pasó, nos pasó, con la salmonella japonesa, y su silencio infeccioso de mientras tanto, en que dio la cara tarde mal y nunca.

Le pasó con la Listeria, que nos pasó rozando porque aquí la única carne mechada que consumimos es la de las fotos de la presidenta Armengol en su paseo financiado por India. Y nos pasó, le pasó a nuestra directora, con la resurrección de los cientos de muertos del camposanto manacorí y de todas sus bacterias momificadas, una solución que marca futuras soluciones

como la de mandar a corrales a los muertos, devolverlos sin más a cualquier lugar. Mientras tanto aquí seguimos, quedarnos a esperar confirmación de los vivos para coronar a los patógenos chinos de mallorquinidad, que eso siempre es un grado.

Balears se convierte sin querer, siempre lo ha sido, en reservorio de las peores noticias, en una de esas posibilidades permanentes de poder recibir la peor de las plagas. Si nos pasó con la incidencia de VIH, nos pasa con la cifras de violencia sobre la mujer, sobre el fracaso escolar o sobre la violencia en el entorno educativo, a ver por qué no nos iba a tener que pasar con cualquier virus que pidiera paso desde cualquiera de las fronteras en las que no hemos montado control alguno mientras las hacemos crecer.

Si pensar mal era acertar, haciendo poco y mal ya sabemos lo que nos espera.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios



Molts d'anys

● Empezamos con celebraciones. La del actor **Joan Carles Bestard**, quien tras Navidad, sigue estrenando, esta vez una nueva comedia en la Sala Trui Augusta. Sea como fuere, el magnífico actor cumplió recientemente un aniversario importante. No diremos su edad, porque como cualquier artista de enorme talento, lo de la edad se reserva para la intimidad. Sea como fuere, **Joan Carles Bestard** quiso celebrar su cumpleaños con todo el equipo de **Salut i Força de Canal4 Televisió** tras el programa, mientras su tía, **Madó Pereta**, se desmaquillaba al apagar los focos. Molts d'anys amic!

● Seguimos de enhorabuena. Seguramente los espectadores fieles de **Salut i Força de Canal4 Televisió** habrán notado que el pasado martes hubo una novedad histórica en el formato. Por primera vez en 25 años, **Joan Calafat** compartió plató en la conducción y tuvo un



Buen debú.

espacio que presentó **Laura Calafat**, sanitaria de profesión como él y que debutó en televisión. Laura ya había trabajado puntualmente en el programa en IB3 Ràdio hace algunos años pero tuvo un estreno con nota al conducir el espacio de la entrevista al **Dr. Albert Tubau**.

● Más aplausos. Al **Dr. Antoni Celià**. El prestigioso investigador contra el cáncer de mama mallorquín es el nuevo premio **Onda Cero de 2020**. El científico de Sa Pobla ya fue noticia hace unas semanas al ser el clamor de las fiestas de Sant Antoni. Bravo.



Premiado.

● Ha llegado hasta nuestro poder una foto que no tiene desperdicio. La instantánea tiene varias décadas y en ella se aprecia un joven periodista, que se iniciaba en la profesión en la recién creada por aquel entonces, **Radio Calvià**. Nos referimos al actual jefe de prensa del **Comib**, **Juanjo Sánchez**. Lleva ya muchos lustros dirigiendo la comunicación de la institución colegial y no debemos olvidar que un día, también debutó en las ondas radiofónicas.



Debú radiofónico.



Relevo.

● La coordinadora de la campaña **Nursing Now**, **Cristina Moreno**, sustituye a **Rosa María Alberdi**, decana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la **UIB** y Doctor Honoris Causa por la Universidad de Murcia.

● Acabamos con un palito. Al **SATSE**, sindicato de Enfermería. ¿Sabía el sindicato dirigido por **Jorge Tera** de las supuestas irregularidades en la bolsa de Enfermería, según han denunciado a diversos medios diferentes matronas? Las acusaciones de las matronas del conocimiento por parte del **SATSE** deja en mal lugar al sindicato, mientras el **Ib-Salut** deberá aclarar los hechos denunciados.



¿Lo sabía?

La depresión, como dice Medlineplus, es una enfermedad clínica severa. Es más que sentirse "triste" por algunos días. Esos sentimientos no desaparecen. Persisten e interfieren en la vida cotidiana.

Y ¿qué dicen profesionales y pacientes sobre sus signos y síntomas en el #cronichat con @FFPaciente y @Pacienteqcuanta?

- Todo el día sin ánimo.
- Pérdida de interés por la gente.
- Moverte a cámara lenta.
- No eres capaz de concentrarte.
- Continuo dolor de cabeza.
- Insomnio.
- Sentimiento de culpa.
- Incapacidad por sentir ningún tipo de placer.

Y además, sentir el "vacío", sentir que nada te llena, que lo que antes te entretenía ahora simplemente no te apetece, sentir que no tienes ilusión, ni alegría.....Terrible ese momento en que descubres que te sientes vacío, con cambios injustificados de humor, tristeza súbita, pérdida de apetito, irritabilidad.....

Como dice una paciente, reconozco de lejos mis recaídas y he tenido suerte de identificarlas rápido y eficazmente, hablarlo cuanto antes con mi médico y atajar a tiempo antes de que el daño sea irreparable.

Y estas palabras de pacientes y profesionales vienen de preguntas como: Mientras estás pasando por una depresión, ¿a qué cosas das más valor en tu día a día? Cuando atiendes a alguien que está pasando por una de-

Tengo una enfermedad #Depresión

presión, ¿a qué aspectos das más valor en su atención?

@**CuestaLozano**: Cuando poco a poco empiezas a salir del bloqueo en una #depresión valoras el hecho de levantarte de la cama, de no llorar a la mínima, hacer las tareas de casa, empezar a ver que tu vida puede seguir y aceptar tus emociones

@**silviagines**: Que se sienta comprendida, respetada y con apoyo. Hacer pequeñas actividades sin grandes pretensiones para motivarla. Que sus necesidades básicas estén cubiertas

@**gemma03346361**: Las cosas que más valoro y me animan es una sonrisa, un gesto amable y empático, una escucha sin condiciones...

@**chuchencio**: En el momento de atender a alguien con depresión, EVITARÍA OFRECER CONSEJOS, por el contrario, sólo dejo saber que estoy ahí para ellos; preguntándoles cómo puedo ayudar para que se sientan mejor.

@**tio_sudeck**: En una depresión no das valor a nada siento ser negativa pero nada es positivo en ese momento. Visto en la distancia se da valor a lo que hacen las personas que nos quieren por nosotros por ayudarnos a salir del pozo.

@**mrsrosaperez**: Los profesionales de la salud interrogan poco, por lo general, acerca de la salud mental de los pacientes a quienes atienden.

@**anajosebb**: La escucha activa, sin juicios, con el má-

yor respeto y proporcionando el máximo confort, me resultan imprescindibles en la atención a un paciente con #Depresión

@**leo_veritas**: Cuando no has sufrido una #depresión es difícil ponerse en nuestra situación. Por eso tomo las palabras de quien venga y sepa de mi enfermedad.

@**vnistalm**: Personalmente llevo muy mal los "ánimate" o "no es para tanto" o similares. Se banaliza mucho la #depresión. No es que yo quiera, es que a veces no puedo. Necesito (y quiero) escuchar un "estoy aquí", "tómame tu tiempo", "te acompaño".

@**charo_79**: Las palabras "no pasa nada" "todo depende de ti" no ayudan

@**Tio_sudeck**: "mira Fulanito salió de esa" Tu no vas a ser menos. "No estés triste". "No es para tanto"

Creo que muchas veces el silencio, una sonrisa o caricia o abrazo hace mucho más que una palabra que encima puede provocar mucho daño a la persona con depresión sin nosotros quererlo

Y como dice @leo_veritas: Mi principal consejo ante la #depresión es que si uno mismo no es consciente, que las señales de alarman las vea la familia o los amigos, pregunten al médico y pidan ayuda profesional.



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.

JULI FUSTER / DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO BALEAR DE SALUD

«Queremos dejar montada una estructura para que se puedan llevar a cabo oposiciones cada dos años»

El doctor Juli Fuster, director gerente del Servicio Balear de Salud (Ibsalut) acudió recientemente al plató de Canal 4 Televisió, al programa Salut i Força que presenta y dirige Joan Calafat, para tratar los temas de actualidad de la sanidad pública balear. Desde las oposiciones, a la carrera profesional de los interinos, los planes de cronicidad, de inversión en tecnologías, de reforma del complejo psiquiátrico y de nuevos centros de salud. Luego se sometió, en la tertulia a una interesante charla con nuestros contertulios habituales. Éste es un resumen de aquella entrevista.

J. CALAFAT / J. RIERA ROCA

P.— ¿Cómo asume el sistema sanitario público balear la amenaza del Coronavirus?

R.— En estos momentos no tenemos en Baleares ni ningún caso ni ninguna sospecha. Es un virus que comienza a difundirse en una determinada región de China, que por lo que nos informan puede producir una neumonía de características no graves, aunque en personas que puedan estar bajas de defensas sí que podría suponer un problema de salud. Podríamos compararlo a lo que sucede con la gripe, aunque puede que incluso algo más leve. La Conselleria de Salud ha estado en contacto con el Ministerio de Sanidad desde el primer momento. Se ha elaborado un protocolo que ya hemos difundido a los profesionales sanitarios por si aparecía algún caso sospechoso. Paralelamente hemos constituido un comité de técnicos, de la mano de la Conselleria y con profesionales del Ibsalut (con los que ya colaboramos cuando sucedió lo de la Listeria o lo del Ébola). Si en un momento determinado tuviéramos que tomar alguna decisión estamos bien asesorados. Aunque, repito, en estos momentos la tranquilidad es total.

P.— Tras la detección de graves deficiencias en el Centro de Salud de Pere Garau, ¿qué planes tienen al respecto?

R.— Renovar este servicio es una necesidad detectada desde hace tiempo, pese a que este centro de salud ha tenido tres

ampliaciones en los últimos 15 años. Desde 2014 o 2015 se constata la necesidad de tener un nuevo centro de salud, básicamente por dos razones. La primera, porque se nos ha quedado pequeño; la segunda, porque tiene problemas estructurales. El centro de salud de Pere Garau tiene una desventaja, y es que ocupa una planta baja de un edificio, en

cuyos pisos superiores hay un problema de tuberías (que son de la finca) que no hemos podido solucionar por no haber logrado el acceso, pese a que hemos acudido incluso a la vía judicial. Se da el problema añadido de que algunos de esos pisos tienen «ocupas».

Todo ello nos crea muchas dificultades. Quiero destacar que nuestros servicios de mantenimientos resuelven todos los problemas que se generan. La solución definitiva será construir un nuevo centro de salud.

P.— ¿Qué perspectivas hay?

R.— Me he reunido varias veces con representantes del Ayuntamiento, incluso con el propio alcalde, pero no es fácil en la barriada de

Pere Garau encontrar una ubicación para el nuevo centro. Es una zona muy construida donde hay muy poco espacio. En estos momentos tenemos en estudio dos posibilidades y espero que alguna de las dos vaya bien y podamos construir un centro de salud nuevo. Los nuevos centros de salud de Pere Garau y de Llucmajor, al

► «Pagar el 100% de la carrera a los interinos tendrá un coste estimado de entre 20 y 25 millones de euros»

► «Queremos que el recinto Psiquiátrico se convierta en un parque sanitario abierto y con zonas verdes»



igual que la nueva Unidad Básica de Salud de Bunyola están previstos dentro de nuestros planes, pero no se encuentran solares donde ubicarlos.

P.— Recientemente se ha conocido que el Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares deroga el Decreto sobre el conocimiento de la lengua catalana vinculado al acceso a plazas públicas sanitarias. ¿Qué va a suceder?

R.— Aquí hay una Ley de Normalización Lingüística que exige que todo el mundo conozca el catalán, al igual que el castellano. Primero, porque son las dos lenguas oficiales de la comunidad; segundo, porque todo el mundo tiene derecho a expresarse y ser entendido en su lengua materna. Y, en tercer lugar, porque es un derecho reconocido en la Constitución española. Sí que es cierto que en estos momentos nos faltan profesionales sanitarios, sobre todo médicos, y eso es algo que sucede en todo el Estado español. Aquí

se consideró, para evitar limitaciones a los que vengan de fuera, que se daría una moratoria y que se establecerían unos niveles, más bajos. Y eso es lo que hacía este decreto. La sentencia del TSJB no se fija en el fondo del decreto, pero sí en la forma, que tal vez no fue la correcta. Quiero decir que en todo este tiempo no ha habido ningún problema. Ha habido oposiciones, la gente ha podido venir de fuera, no ha quedado vacante ninguna plaza por esa razón. Por tanto, ha funcionado. Lo que hará el Govern ahora es arbitrar todas las medidas —y así lo está estudiando la Abogacía de la CAIB— para que la nueva situación no interfiera en nada. Quiero dar un mensaje de tranquilidad. Todas las personas que se han examinado tienen garantizados sus derechos.

P.— ¿Qué procesos de oposición hay actualmente en marcha para proveer y consolidar las plazas públicas necesarias?

R.— Convocar oposiciones

ha sido un objetivo ya desde la anterior legislatura autonómica. En esta comunidad no había habido oposiciones en los últimos 10 años, lo que había provocado una tasa de interinidad y de eventualidad muy elevada. Por eso se convocaron más de 6.000 plazas, de las cuales llevamos ya un 65% con los exámenes hechos y estamos ya a punto de resolver los primeros exámenes que hicimos. Está a punto de salir el listado provisional de Medicina de Familia y a partir de ahí irán saliendo todas las demás. El domingo 25 de enero hicimos las oposiciones de Digestivo y Radiología. continuamos haciendo las pruebas de todas las especialidades que faltan e incluso ya tenemos convocadas segundas vueltas, como en el caso de Medicina de Familia. Queremos dejar montada una estructura para que se puedan hacer oposiciones cada dos años.

P.— Otra sentencia. El Tribunal Supremo ha otorgado

a los interinos el derecho a cobrar la carrera profesional. ¿Qué efectos implica?

R.— La nuestra es una de las pocas CCAA que ya pagaba algo por este concepto a los interinos, un 25% del nivel 1 de la carrera a todos los interinos. La sentencia dice ahora que hay que pagarles de acuerdo a los mismos derechos del que tiene la plaza en propiedad. Nosotros, como no puede ser de otra manera, acatamos la sentencia. A efectos prácticos, se tendrá que pagar. Esto supone una repercusión económica muy importante, porque además son muchos los interinos que aún ahora hay. Esta repercusión puede ser de 20 a 25 millones de euros que hemos de acordar con los sindicatos como afrontar este gasto.

P.— ¿Cuáles son las principales características del plan de reforma del Hospital Psiquiátrico?

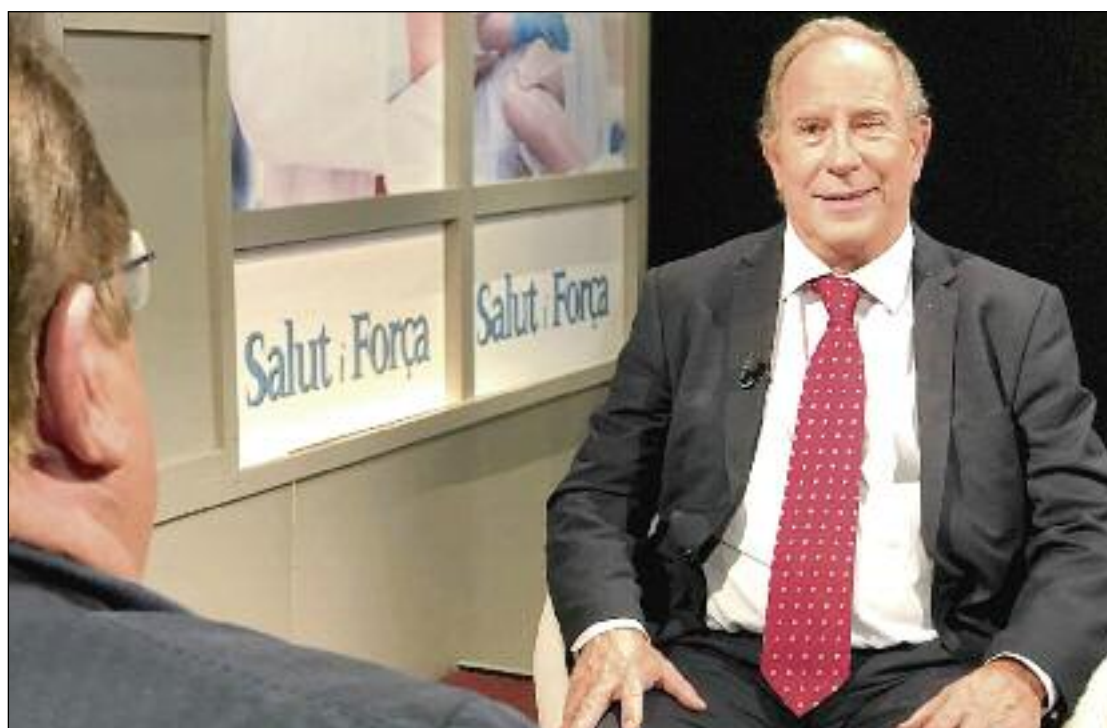
R.— Ade-

► **«Queremos que hospitales y centros de salud tengan la última tecnología, por lo que invertiremos 3 millones»**

cuar el Hospital Psiquiátrico es uno de nuestros objetivos más importantes y más urgentes para esta legislatura. Dentro del recinto del Psiquiátrico hay una serie de edificios de 50 a 70 años de antigüedad. Lo que se ha proyectado es volverlos a construir todos de nuevo. Ya ha salido la licitación para reconstruir el Edifici Lluerna. Y queremos aprovechar esta gran reforma para que lo que es el recinto del psiquiátrico deje de ser un entorno cerrado —y en eso colaboramos con el Ayuntamiento de Palma— para que sea algo abierto —los muros que lo rodean no tienen razón de ser—, un parque sanitario, pero en definitiva un parque, con zonas verdes, accesible tanto desde el carrer Jesús como desde General Riera, aprovechando que en esa zona estamos además a punto de licitar las obras del nuevo Centro de Salud de Bonsaires [ahora en s'Escorxador]. Es una zona que en tres o cuatro años cambiará radicalmente su aspecto.

P.— Se cumplen tres años del Plan de Cronicidad.

R.— Es un plan pensado para desarrollarse a corto, a medio y sobre todo a largo plazo, lo cual es muy importante para que no nos pase como ahora, que faltan profesionales. El Plan de Atención a la Cronicidad actúa



a todos los niveles. En Atención Primaria, con reformas importantes, con identificación de la población, con enfermeras gestoras de casos, con nuevos profesionales. En los hospitales de agudos, donde tiene que haber protocolos y unida-

des especiales para pacientes crónicos. En tercer lugar hay una serie de hospitales de atención específica a la cronicidad, como son el de Verge del Toro (Mahón), Can Misses (Ibiza) y Son Dureta (Palma), más el de Sant Joan de Déu en Inca, el proyecto de Felanitx, todo lo que se irá haciendo.

P.— Este año la Administración invertirá unos tres millo-

nes de euros en tecnología sanitaria. ¿Qué nos puede contar?

R.— Los hospitales van cumpliendo años y la tecnología que utilizan va quedando obsoleta. Se contempla la adquisición de ecógrafos tanto para Atención Primaria como para los hospitales, una Sala de Vascular para Son Llàtzer, una Sala de Hemodinámica para Ibiza, la reforma de la Sala de Hemodinámica de Son

Espases y otras inversiones, porque queremos ser punteros y tener la mejor tecnología.

P.— Tras la recisión que el Govern se ha visto obligado a hacer del concesionario del transporte sanitario aéreo, el nuevo servicio está ya en marcha y consolidado?

R.— El servicio ha estado garantizado en todo momento y en plenas condiciones de seguridad. Cuando hicimos el concurso fuimos muy exigentes en las condiciones que pusimos a las empresas, los más exigentes de España. Lo que ha sucedido es que la empresa adjudicataria no ha logrado cumplir todas estas condiciones a tiempo. Es el caso de los helicópteros de Ibiza que no nos dio otra opción que iniciar la recisión y poner las sanciones correspondientes. Entre tanto hay que garantizar el servicio. Por eso hicimos un procedimiento de emergencia para el caso de Ibiza. En el caso de los aviones de Menorca seguimos con la misma empresa porque sí que cumplió. Ahora estamos trabajando en la preparación de un nuevo concurso. Es cierto que el avión de Menorca ha tenido que repararse tres veces, pero el servicio se ha dado adecuadamente en todo momento.

«Entre las inyecciones y análisis que me hicieron de niño y viendo a mi madre cuidar a mi padre, decidí ser médico»

ANTONI BENNASAR.— ¿Por qué decidió ser médico?

R.— Creo que lo decidí con 12 o 13 años. Y eso que fui un niño al que hicieron análisis muy frecuentemente por una serie de sospechas médicas, incluso me inyectaron un fármaco que hacía mucho daño. En casa sorprendió que quisiera ser médico, me dijeron «¡Pero si te desmayas cuando te hacen unos análisis...»

» Mi madre era enfermera. Mi padre fue un enfermo crónico y mi madre lo cuidaba. Y yo, de alguna manera sentí esta vocación.

En aquel tiempo, antes de lograr una plaza para estudiar Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, tuve que hacer un año de Biología en Palma.

SOLEDAD GALLARDO.— ¿Cómo explicaría a la gente lo que es el Servicio Balear de Salud y qué le aporta ser su gerente?

R.— ¡Son 15.000 trabajadores más un millar de eventuales! El Servicio de Salud es la institución pública que tiene encargada la asistencia sanitaria y eso lo hace



a través de las diferentes gerencias en cada hospital o red de atención primaria. El Servicio de Salud y su gerente tienen el papel de coordinar todo esto. Nosotros recibimos el presupuesto desde la Consejería de Salud y lo hemos de transferir a los diferentes hospitales, priorizando unas u otras acciones, impulsar políticas, como el Plan de Cronicidad. Básicamente es un papel de coordinación y de seguimiento. Este cargo a mí me aporta la sensación de que hacemos cosas positivas y de que ponemos las bases, por ejemplo, para que Son Dureta sea un centro para la cronicidad, ver los proyectos para que

los pacientes estén mejor atendidos, te da una gran satisfacción.

RAMON COLOM.— El Servicio de Salud tiene un presupuesto importante y unas iniciativas, y de repente saltan alarmas, como la Gripe A, las inundaciones o el Coronavirus... ¿Cómo se asumen estas cosas con las que a veces nos levantamos?

R.— Sucede a menudo que lo urgente no nos deja trabajar con lo importante, lo que no quiere decir que lo urgente no sea importante. He de decir que el sistema sanitario está muy preparado. Primero porque tenemos unos grandes profesionales que se vuelcan cuando es necesario. La respuesta que dieron ante las tormentadas de Sant Llorenç fue extraordinaria. ¡Claro que tenemos mecanismos para mover a la gente necesaria, pero es que venían profesionales a preguntarnos qué podían hacer! Estamos preparados porque tenemos buenos profesionales, buenos equipos, un 061, aviones, helicópteros... Tenemos una capacidad de respuesta muy importante. Lo mismo cuando ha habido alertas por Ébola, Listeria, ahora Coronavirus... estamos preparados. Tenemos esa tranquilidad.

Son Llàtzer implanta un sistema de seguimiento digital que informa en tiempo real sobre pacientes quirúrgicos

El Dr. Rapariz, coordinador del Área Quirúrgica, explica que “se trata de un sistema que permite obtener información de manera anónima y en tiempo real sobre las fases operatorias”

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha implantado un nuevo servicio de trazabilidad digital que tiene como objetivos principales aumentar la seguridad de los pacientes, mejorar la información que se proporciona a los familiares e incrementar la eficiencia de la actividad del área quirúrgica.

Según ha explicado el Dr. Rapariz, coordinador del Área Quirúrgica, “se trata de un sistema que permite obtener información de manera anónima y en tiempo real sobre las fases operatorias de los pacientes sometidos a una intervención en quirófanos y en cirugía mayor ambulatoria”.

El proyecto se ha realizado en dos fases, a principios de 2018, se comenzó a desarrollar por parte de informática del propio centro el software necesario para visualizar la situación real del paciente quirúrgico desde su entrada al bloque quirúrgico hasta que finaliza su procedimiento.

Información

La introducción de la infor-



Imagen del nuevo sistema de información.

mación de cada uno de las situaciones por los que va pasando el paciente, se realiza a través de ordenadores convencionales o tabletas ubicadas en el área quirúrgica, en las cuales el personal sanitario solo debe realizar un simple clic para actualizar la información.

La visualización de la información se puede realizar por dos vías: la visualización directa en 5 pantallas ubicadas en el área quirúrgica, donde se recoge la información actualizada de los 12 quirófanos o desde cualquier ordenador del centro (previo logeo).

En la actualidad ya está en marcha la segunda fase del proyecto, en la cual los acompañantes pueden ver en las pantallas la situación de su familiar. Para ello es necesario que la información sea anónima (no se visualizan datos del paciente). Cuando el paciente

o familiar proporciona el teléfono de contacto, el sistema genera un SMS a dicho número con el código que corresponde a dicho paciente.

Codificación

Gracias a esta codificación que mantiene el anonimato de los usuarios, la información puede ser emitida en las pantallas de la sala de espera habilitadas para los familiares. En este sentido, los acompañantes pueden visualizar en tiempo real el proceso de asistencia y la evolución de las fases de su intervención, desde la preparación a la cirugía hasta el postoperatorio, pasando por las etapas de cirugía y recuperación.

El Dr. Rapariz ha indicado que “es una medida no invasiva, de fácil implementación y utilización, y con beneficios claros para todos los protagonistas del proceso asistencial que participan en una intervención quirúrgica”. Asimismo, ha concluido que “el nuevo sistema permite la monitorización más efectiva de los diferentes procesos en las unidades que comprenden el bloque quirúrgico, optimizando así los tiempos de ocupación de los quirófanos”.

Aumenta la supervivencia del cáncer gracias a la prevención, el diagnóstico precoz y los adelantos en los tratamientos

La mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres es la única con tendencia al alza, entre todos los tipos

REDACCIÓN

Las tendencias de la incidencia y mortalidad de algunos tipos de cáncer han empezado a mostrar una estabilidad en algunos casos, según las estimaciones del último estudio de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), en la que participa el Registro poblacional de cáncer de Mallorca. De hecho, el único con tendencia al alza ahora mismo es el cáncer de pulmón en las mujeres, que ha pasado a ser el tercer tumor con mayor incidencia en este colectivo, atribuible a la incorporación de la mujer al hábito tabáquico a partir de los años 70-80.

En otros casos, existe una

disminución de la incidencia y mortalidad, y en todos una mayor supervivencia, que se prevé que continúe en aumento gracias a la prevención en los hábitos de vida, el diagnóstico precoz, los procedimientos más ágiles y los adelantos en los tratamientos tanto farmacológicos como quirúrgicos.

Son datos que se dieron a conocer el pasado 4 de febrero, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer. Desde la Estrategia de Cáncer de la Dirección General de Salud Pública y Participación se ha elaborado una campaña que se difundirá en centros escolares y sanitarios, así como a través de las redes sociales, haciendo un llamamiento a la adopción de es-

tilos de vida saludables y a la participación en los programas de detección precoz. Asimismo, la Dirección General de Salud Pública y Participación trabaja en diferentes programas de promoción de la salud, sobre todo en alimentación saludable y vida activa, así como de lucha contra el tabaquismo y consumo de alcohol.

La adopción de hábitos saludables —incluida una dieta equilibrada (mediterránea)— y la actividad física pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer y mejorar el pronóstico en las personas diagnosticadas. Más de una tercera parte de todos los cánceres podrían haberse evitado actuando sobre los factores de riesgo y



otros tipos pueden curarse si son detectados y tratados de forma precoz.

Datos

Los datos apuntan a que mueren más hombres que mujeres por cáncer en España, pero se evidencia que este tipo de patología adquiere progresivamente rasgos femeninos, puesto que la incidencia en la población femenina previsiblemente seguirá aumentando ligeramente este año respecto del 2019. Este incremento se

debe en mayor medida al aumento del número de cánceres de pulmón.

En particular, en Mallorca, las tasas de incidencia del periodo 1988-2012 reflejan de forma clara los cambios en el consumo de tabaco. En los hombres la incidencia de tumores relacionados con el tabaco está bajando progresivamente desde el segundo quinquenio. En cambio, en las mujeres, se observa un claro aumento del cáncer de pulmón, más marcado desde el año 2000.

JUAN RIERA ROCA

El gerente de la Unión Balear de Empresas Sanitariase (UBES), Antoni Fuster, ha advertido en Fitur Health que hay que ser *“muy cuidadosos”* con algunos tratamientos de bienestar. Carmen Planas, presidenta de UBES se ha mostrado satisfecha con los resultados del encuentro: *“Estamos muy orgullosos de la colaboración público privada en materia de turismo de salud, con este producto de alto poder adquisitivo y desestacionalizador.”*

Carmen Planas añadió: *“Hemos dado a conocer nuestros productos en el ámbito de la salud y del bienestar, así como nuestra estrategia de promoción de la oferta”*. Illes Balears se ha presentado en una nueva edición de Fitur Health como un destino ideal de turismo de salud y wellness. Con un stand propio en esta feria especializada en turismo de salud en el marco de Fitur, el Segmento Estratégico Turístico (SET) de Salud y Bienestar ha dado a conocer las empresas especializadas.

Visita institucional

El stand ha contado con la visita del conseller de Model Econòmic, Turisme i Treball Iago Negueruela, el director de la Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears (AETIB) Manuel Porras y el director adjunto de la AETIB Vicent Torres, así como con la presencia de la presidenta de UBES, Carmen Planas, y del presidente de Spaincares David Medina. Desde la entidad se valora el eco del producto balear entre los asistentes a esta rama de salud de la feria de turismo.

Vicent Torres, director adjunto de la Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears (AETIB), y Antoni Fuster, presidente del Segmento Estratégico Turístico (SET) de Salud y Bienestar, además de gerente de la UBES, ofrecieron una conferencia titulada *“Turismo y bienestar en Balears: una experiencia saludable”*, en la que explicaron la oferta de Mallorca, Menorca e Ibiza en este ámbito y se centraron en explicar los productos médicos y especialmente de wellness.

“Debemos ser muy cuidadosos con los criterios de admisión e inclusión de los productos clasificados como de bienestar en el SET de turismo de salud y bienestar”, dijo en la charla Antoni Fuster. Con la parte médica ya precisada, en estos momentos el Segmento Estratégico está en procesos de análisis, definición y

UBES advierte que hay que ser “cuidadosos” con algunos tratamientos de bienestar

Carmen Planas, presidenta de UBES en Fitur Health: “Estamos muy orgullosos de la colaboración público privada en materia de turismo de salud



Antoni Fuster, Iago Negueruela, Biel Uguet, entre otros.



La presidenta y el gerente de UBES, Carmen Planas y Antoni Fuster en Fitur Health.

acreditación de la parte de wellness, un trabajo conjunto entre sector privado y las consellerías de Turisme y de Salut i Consum.

“Sabemos que los tratamientos relacionados con el bienestar físico y mental tienen una gran demanda y estamos en un contexto de hiperconectividad e información. Sin

embargo, las terapias alternativas o naturales se encuentran en una nebulosa indefinida y no están reguladas en nuestro país. De manera que nuestra conclusión es sí a la promoción de la medicina convencional y al bienestar desde la complementariedad y las sinergias entre ambos productos”, añadió.

Por ello, los tratamientos de

bienestar se someterán a un análisis exhaustivo desde la prudencia para incorporarlos en el SET de forma paulatina. Esta iniciativa entronca con una similar, aunque en otro ámbito, puesta de manifiesto hace pocos meses desde la UBES tras su asamblea ordinaria de 2019, en la cual se explicó el comprome-

so de la entidad patronal sanitaria por velar *“de un modo más proactivo”* en la vigilancia de la competencia desleal en el sector sanitario privado de las Islas.

Balears, es un destino *“accesible, seguro, mediterráneo, con una amplia oferta de servicios turísticos y con una atención sanitaria de calidad en la que el sector privado colabora con cerca del 40% de actividad”*. En estos momentos *“ya son 17 las empresas y asociaciones que se han unido al SET de Salud y Bienestar, que cubren una amplia oferta en fertilidad, estética, odontología, oftalmología, chequeos, rehabilitación, medicina deportiva y atención a crónicos.”*

Además, *“contamos con una completa oferta de wellness por parte de la oferta turística hotelera, que estamos en proceso de estudio y acreditación de calidad para que pueda ser un producto más desestacionalizador y de calidad”*, indicó Fuster. Desde la patronal sanitaria balear se quiere evitar que cualquier ofertante sin titulación ni garantías pueda promocionarse en este sector y acabe generando un perjuicio a sus clientes y a la imagen de Balears en el ámbito de la salud.

Prototipo de robot

El stand de Balears en Fitur Health contó con un prototipo de robot de injerto capilar con la tecnología Artas, en colaboración con el Hospital de Llevant y la empresa Q-Med. Este robot aplica con una tecnología capaz de explantar e implantar los folículos de los pacientes, permitiendo reducir el tiempo de cirugía necesario y aumenta la viabilidad del folículo extraído a porcentajes superiores al 80%, frente al tratamiento manual, que es del 40-60%.

Fitur Health, que tiene lugar del 22 al 24 de enero, se ha alzado como el lugar de encuentro de los profesionales del turismo de salud, un sector que crece un 20% anual a nivel internacional. Está organizado por Spaincares, el clúster español de turismo de salud, en colaboración con Ifema. El ciclo de conferencias de esta edición ha girado en torno al termalismo, las iniciativas territoriales centradas en el turismo de salud y las principales regulaciones a debate en el sector.

Profesionales de la UCI Neonatal de Son Espases se forman en la mejora de los cuidados para los niños prematuros

La metodología FINE es una plan de estudios dirigido a los profesionales de la salud que quieren mejorar los cuidados centrados en el desarrollo de los niños / Los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal atienden cada año a unos 200 niños prematuros

JUAN RIERA ROCA

Unos cuarenta profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de Son Espases —facultativos, enfermeros, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería y fisioterapeutas— han participado en un curso para mejorar los cuidados centrados en el desarrollo de los niños prematuros. Este curso se basa en la metodología Formación en el Desarrollo del Niño y la Familia (FINE). Los profesionales de la UCIN atienden cada año a unos 200 niños prematuros.

El trabajo con recién nacidos precisa un plan de estudios sobre los cuidados centrados en el desarrollo y en la familia, progresivo y planificado, actualizado, de calidad y de confianza, señalan fuentes hospitalarias. Durante el curso se combinan sesiones teóricas con talleres prácticos impartidos por un equipo multidisciplinario especialistas en la materia procedentes de la Unidad Neonatal del Hospital Universitario 12 de Octubre, en Madrid.

Objetivo

El objetivo es proporcionar los conocimientos específicos para los cuidados del niño prematuro durante su estancia en las unidades neonatales. Las clases teóricas se centrarán en el neurodesarrollo, el sueño, el desarrollo motor y sensorial y los cuidados mamá canguro, entre otros aspectos. Los talleres prácticos están orientados al cuidado diario de los niños, como la higiene o la transferencia de un recién nacido inmaduro en la primera semana de vida a posición canguro.

La sintonía entre el bebé y los padres o la persona cuidadora es esencial para el posterior desarrollo cognitivo, social y emocional. La capacidad de interpretar al recién nacido es la esencia de la buena práctica en el cuidado infantil. Ayudar a que los padres entiendan de qué manera se comunica su bebé durante el tiempo que pasan en la unidad neonatal es una inversión para el futuro y hará mejor la experiencia del ingreso, tanto para el hijo como para la familia.



Un momento de la formación.

Todos estos procedimientos se enmarcan dentro de los estándares europeos recomendables para el cuidado de los recién nacidos. Esta formación ha sido financiada por la beca

Argal del proyecto #gentequeamaloquehace que obtuvo el enfermero Juan Carlos Berdeal, y por el Hospital Universitario Son Espases. Las Becas Taller Argal es una iniciativa

lanzada en 2018 por Argal Alimentación creada con la voluntad de premiar el trabajo.

La UCIN de Son Espases atiende quinientos bebés cada año, de los cuales, doscientos

son prematuros. El parto prematuro es el que tiene lugar antes de completar la semana 37 de la gestación y se trata de un importante problema de salud, ya que es la causa principal de problemas que provocan la muerte durante los primeros cinco años de vida. Son Espases es el hospital de referencia para estos casos, sobre todo cuando son de prematuridad extrema.

Clasificación

Los prematuros se clasifican en tres grupos según el momento del nacimiento: los extremadamente prematuros, con menos de 28 semanas de gestación; los muy prematuros, que nacen entre la semana 28 y la 32 de la gestación, y los prematuros tardíos, con más de 32 semanas de gestación. Aunque se han hecho avances en este campo, el número de partos prematuros no ha disminuido. La OMS estima que cada año nacerán 15 millones de prematuros. En España, supone casi el 10% de partos.



Explicación del cuidado de prematuros.

Profesionales y usuarios protestan ante la degradación del centro de salud de Pere Garau

Cort busca un nuevo solar pero que “es complicado” mientras parece descartarse la opción Metropolitan

CARLOS HERNÁNDEZ

Han sido imágenes que se han tornado viral y que han corrido como la pólvora. Tal y como les contó este periódico en su número anterior a través de la sección Sin Anestesia, el centro de salud del barrio de Pere Garau de Palma es un caos vergonzoso y vergonzante para profesionales y usuarios. El motivo no es otro que urgencias colapsadas, cubos con agua en el pasillo para las goteras cada vez que llueve y genera inundaciones, cartones en el suelo e incluso la presencia de ratas moribundas haciendo sus necesidades mientras quedan atrapadas en las rendijas del techo de conductos de aire acondicionado cerca de consultas. Recordemos que el centro de salud de Pere Garau ofrece asistencia a casi 30.000 personas y según denuncian los sindicatos, lleva años sin estar en condiciones y trabajadores y usuarios han dicho basta. A través del Sindicato



Profesionales y usuarios, además del Dr. Lázaro de Simebal, protestan a las puertas del centro de salud.

to Médico exigieron sin paliativos el pasado 27 de enero al Ajuntament de Palma que ceda un espacio a la Conselleria de Salut para la construcción de una nueva infraestructura. Aseguran que esta se ha quedado pequeña y obsoleta e incluso han iniciado una recogida de firmas ex profeso.

Se manifestaron para protestar y poner ejemplos concretos

de la degradación del centro, como hizo ante la prensa la médica de familia Lidia Ventayol o la pediatra Idoia Mondela. Como no puede ser de otra manera, diversos usuarios quisieron mostrar su apoyo a los profesionales del centro. Como el presidente del Sindicato Médico, Miguel Lázaro, quien atribuyó la principal responsabilidad al Ajuntament de Palma porque

ha sido absolutamente incapaz de localizar un espacio para la construcción de un nuevo centro. “Es vergonzoso que en un centro de salud haya varios episodios de roedores y ratas, lo que habla de la insalubridad que hay. Hace cuatro o cinco años que lo reivindicamos”, denuncia el Dr. Lázaro.

El edificio data de 1974 y mantiene un deficiente mantenimiento incluso desde que en

2009 se reformara para acoger el centro de salud. Inspección de Trabajo ya ha analizado la aparición de ratas y denuncia en un informe interno los problemas de evacuación en caso de emergencias.

Solar

El Ajuntament de Palma asegura que está buscando varios solares para ofrecer a la Conselleria un espacio donde ubicar un nuevo centro de salud pero advierten de que en Pere Garau “es complicado”. Ya ha habido varias reuniones entre las dos administraciones pero todavía no hay nada cerrado. En su día se habló con los vecinos de la posibilidad de utilizar los antiguos cines Metropolitan, una posibilidad que Salut confirma aunque queda muy al aire por el precio que baraja la propiedad. Ese espacio lleva años cerrado y por metros cuadrados sería una gran opción, siempre que se modernizara y habilitara para ello.

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTCuida

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

1ª Visita
informativa
GRATUITA

CATALINA VADELL / MÉDICA ONCÓLOGA Y GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE MANACOR

“El Plan Director, con todas las actuaciones que hay planificadas, será como construir un hospital nuevo”

Inaugurado en 1997, como fruto de la batalla colectiva que los municipios de la comarca de Llevant llevaron a cabo durante 10 largos años, el Hospital de Manacor afronta ahora el reto de modernizar sus recursos asistenciales a través de la ejecución del Plan Director. Su puesta en marcha constituye uno de los principales desvelos de la gerente del centro comarcal, la doctora Catalina Vadell.

J. CALAFAT / JOAN F. SASTRE

P.- Definitivamente, la modernización del Hospital de Manacor es un objetivo ineludible...

R.- Tenga en cuenta que los quince municipios que forman parte de nuestra área de influencia sumaban, cuando se inauguró el hospital, 108.000 habitantes. Ahora somos casi 150.000. La verdad es que el Hospital de Manacor empezó a hacerse pequeño, prácticamente, desde el mismo momento de su apertura, porque progresivamente se fueron incorporando servicios como la UCI, Oncología o la cirugía sin ingreso que exigen disponer de más espacio. Por otra parte, acumulamos muchos años de retraso. Ya existía una propuesta de Plan Director en 2011, pero desgraciadamente quedó olvidada en el fondo de un cajón.

P.- Algunas de las actuaciones ya se han llevado a cabo. ¿Cuáles, exactamente?

R.- Son intervenciones que forman parte de lo que podríamos llamar la fase 0 del Plan Director. Se trata de ejecuciones que no podían esperar por más tiempo, porque resultaban absolutamente imprescindibles.

Por eso, nos adelantamos a la próxima puesta en marcha del plan y en esta fase 0 hemos abordado, entre otras actuaciones, la ampliación del área de Urgencias. Piense que este servicio fue diseñado para atender a 80 pacientes al día, y en 2019 el promedio llegó a 218. Ahora disponemos de una unidad más amplia, dotada con una sala de observación en la que el enfermo que está pendiente de ingreso hospitalario o a quien se le están practicando unas pruebas, puede permanecer confortablemente y bajo un estricto seguimiento médico. Afortunadamente, hemos acabado con la imagen de las camas en los pasillos. Por otro lado, se imponía la necesidad de separar las urgencias pediátricas de las de adultos.

P.- ¿Qué proyectos concretos se van a abordar a través del Plan Director?

R.- Es como construir un hospital nuevo, prácticamente. Crearemos tres nuevas edificaciones. La primera colindará con las actuales dependencias del hospital y acogerá todos los servicios ambulatorios, es decir, consultas, rehabilitación, diálisis, el hospital de día, y los gabinetes no quirúrgicos, entre otras instalaciones. Su altura será de tres plantas y dispondrá de dos sótanos y un parking. Un segundo edificio se construirá en la zona más alejada del hospital y agrupará la actividad no asistencial, como la central energética y la cocina. Finalmente, el tercer inmueble se reservará al área quirúrgica, con dos plantas de altura. En este espacio se ubicará una nueva UCI, mientras que los 8 quirófanos actuales aumentarán a 13. Igualmente las instalaciones de paritorio y reanimación ganarán en amplitud.

P.- Más allá del Plan Director, ¿en qué está contribuyendo

el Hospital de Manacor al desarrollo de la denominada Estrategia de Cronicidad impulsada desde la Conselleria de Salut?

R.- La cronicidad es un proyecto estrella del Govern en la que el protagonismo más importante recae en Atención Primaria. Por supuesto, los hospitales también hemos de estar ahí, porque no siempre será posible cuidar a los pacientes crónicos en sus domicilios, a pesar de que éste sea el objetivo prioritario. En este sentido, crearemos unidades específicas en las que la filosofía, por así decirlo, no consistirá tanto en luchar contra una determinada enfermedad, sino a favor del enfermo. Esto quiere decir que todos los profesionales, de todas las especialidades, trabajarán juntos para consensuar qué decisiones hay que adoptar para ayudar al paciente.

P.- El camino para llegar hasta el momento actual, ¿ha sido particularmente duro para el Hospital de Manacor?

R.- Lo ha sido. A finales de 2012, cuando asumí la gerencia del centro, hace ya más de 7 años, me encontré con un hospital que había sido objeto de recortes muy duros: médicos que habían sido despedidos, servicios que se habían desmontado... Los profesionales estaban indignados y, como suele decirse, muy quemados con toda esta situación. Sin embargo, he de reconocer que fue fácil inculcarles la idea de que era imprescindible seguir adelante. Y entre todos, lo conseguimos.

P.- La construcción del hospital, inaugurado en 1997, ¿obedeció a un criterio político?

R.- Este hospital se levantó porque toda una comarca así lo reclamó. Es cierto que existía entonces un debate muy intenso sobre si la opción más con-



veniente era acometer primero la construcción de Son Llàtzer, o bien apostar por Manacor. Tal vez sí que se priorizaron los criterios políticos, pero en ningún caso pienso que se cometiese una equivocación. Acercar la atención sanitaria a los ciudadanos siempre es positivo. Eso no significa que cada centro ignore cuáles han de ser sus límites. En Manacor, donde trabajan extraordinarios profesionales, no tendría sentido operar un cáncer de esófago, porque la incidencia es muy baja. Sin embargo, tratamos perfectamente el cáncer de mama, por ejemplo. A los hospitales grandes les cuesta mucho entender que los centros más pequeños podemos ser igual de competentes que ellos.

► “Tal vez construir el Hospital de Manacor fue una decisión política, pero desde luego no se cometió una equivocación”

P.- Ya que comenta esto, ¿cree que existe un suficiente nivel de cooperación entre los diferentes ámbitos de la actividad asistencial?

R.- Es un aspecto en el que debemos, y podemos, mejorar. Los hospitales han dado la espalda a Atención Primaria, y desde Atención Primaria no siempre se nos ha ayudado. Unos y otros hemos de aprender que hay un único enfermo, y que él, o ella, no nos pertenece. A menudo, se afirma que el paciente ha de constituir el centro del sistema de salud, pero luego no nos lo creemos lo suficiente. Quiero pensar que esto cambiará y que todos, cada uno desde su responsabilidad, entenderemos que no hemos de trabajar solo por nuestra cuenta y riesgo, ya que únicamente colaborando juntos, siempre desde el diálogo y una comunicación fluida, lograremos salir adelante.

► “Los hospitales grandes han de aprender que los centros más pequeños podemos ser igual de competentes”

P.- ¿Qué Hospital de Manacor imagina dentro de cinco años?

R.- Imagino a un hospital que contará con el bagaje de 25 años de historia, y que, a este respecto, conjugará la madurez con la ilusión de una nueva juventud propiciada por la renovación de sus instalacio-

► **“Desde la asistencia hospitalaria hemos dado la espalda a Atención Primaria. Y Atención Primaria no siempre ha colaborado con nosotros”**

nes. Al mismo tiempo, es básico incorporar modelos sanitarios y asistenciales fundamentados en la reformulación de los procesos, que prioricen la humanización de la medicina, que abran las puertas a la digitalización de la atención sanitaria, y que no deje nunca de situar al paciente en el eje de todas estas actuaciones.



“Mi familia fue la primera que pobló Portocristo. ¡Cómo no voy a quererlo!”

Soledad Gallardo: Su carácter le predispone a estar a gusto relacionándose con los pacientes. ¿Por qué decidió involucrarse en el ámbito de la gestión?

R.- Fue una decisión que tomé con el corazón, no con la cabeza. El doctor Antoni Mesquida, entonces conseller de Salut, me dijo que me necesitaba en Manacor. Me negué varias veces, pero finalmente acepté pensando que no estaría en el cargo más de dos años. Sin embargo, comprobé que también desde la gestión podía ayudar a las personas. A mi familia, en definitiva. Porque mi familia es la comarca de Llevant. Claro que hay momentos malos cuando desempeñas este tipo de responsabilidades. Muchos, si me permite decirlo. Pero te reconforta el hecho de que el proyecto siga su curso y contribuir a cambiar las dinámicas.

Antoni Bennasar: La vocación por la medicina, ¿se la inculcó su familia?

R.- En mi familia no hay médicos. Ni siquiera nadie antes



que yo había tenido la oportunidad de cursar estudios superiores. Mis parientes maternos regentaban una tienda y los paternos eran pescadores. No obstante, la determinación de dedicarme a la asistencia médica fue muy precoz por mi parte, a los 12 ó 13 años. Había leído una biografía de Marie Curie, y me propuse ser médico para ayudar a los demás y, en especial, para curar el cáncer. En el tercer curso de la carrera de Medicina realicé prácticas en Son Dureta y fue entonces cuando descubrí que mi verdadera vocación no era

encerrarme en un laboratorio, sino estar con los pacientes, aunque sin abandonar en ningún caso el terreno de la oncología.

Margalida Gili: Como oncóloga, ¿cree que la percepción del cáncer por parte de la sociedad ha cambiado?

R.- Sí, radicalmente. Cuando empecé en esta especialidad, en 1983, gente de mi entorno me decía que había perdido la cabeza queriendo dedicarme a un campo de la medicina en el que, indetectablemente, el paciente siempre acababa muriendo. Yo estaba entonces en Barcelona, y nadie quería escuchar la palabra ‘cáncer’, porque la asociaban a la muerte. Y, por supuesto, las familias se oponían frontalmente a que el médico informase al enfermo de su situación. Hace diez años, el panorama empezó a cambiar. Hoy en día, el cáncer ya no produce tanto miedo, y en eso tiene mucho que ver la mejora de las expectativas de curación. Hace 30 años, la supervivencia cinco años des-



pués del diagnóstico no llegaba ni al 50 por ciento. Hoy, casi el 60 por ciento de pacientes a quienes se les ha detectado esta patología siguen vivos al cabo de 20 años.

Ramón Colom: ¿De dónde procede su apego al mar y, en concreto, al mar de Portocristo?

R.- Nací junto al mar. ¡Cómo no voy a amarlo! Mis bisabuelos eran pescadores y procedían de Portocolom. Buscaban pesca ahí donde la encontraban, y se dieron cuenta de que en Portocristo,

que entonces era, básicamente, un puerto natural, las capturas abundaban. Eran gente muy pobre, así que decidieron quedarse en la zona y habitar en una cueva, primero esporádicamente y más tarde de forma ya definitiva. En otras palabras, mis familiares fueron los primeros pobladores de Portocristo. Con estos antecedentes, cualquiera puede entender hasta qué punto quiero a mi pueblo, a esta ‘república independiente’, como afirman algunos.

¿Qué si yo soy partidaria de la independencia de Portocristo? Mire, le seré franca: siento un gran cariño por Manacor. Ahí es donde trabajo, y donde nació mi madre. Sin embargo, una localidad como Portocristo, que se halla a 12 kilómetros de distancia del núcleo del que depende administrativamente, es decir, Manacor, y que hoy en día acoge un contingente poblacional de casi 8.000 habitantes, pues... ¡qué quiere que le diga! En mi opinión, pues sí, Portocristo debería ser independiente.

Son Espases
hospital universitari

23/02/2020
Sortida: Son Espases
(davant l'Escoleta)
A LES 11.00 HORES
Cursa de 4 km i de 8 km
INSCRIPCIONS:
www.elitechip.net
www.hospitalsonespases.es
[#CursaSonEspases](https://twitter.com/CursaSonEspases)

Tercera
Cursa
SON ESPASES

Col·laboradors:

Jornada de Buenas Prácticas ‘Humanización y excelencia en la gestión sanitaria’

Pacientes, profesionales sanitarios y políticos ponen en valor la importancia de la humanización

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 27 de enero se celebró la Jornada de Buenas Prácticas ‘Humanización y excelencia en la gestión sanitaria’ en la delegación territorial de ONCE Baleares. Durante la jornada, organizada por la Asociación Española de Fundaciones (AEF), el Club Excelencias en Gestión y el Grupo Social ONCE, puso de manifiesto la necesidad apostar por la humanización en el sistema sanitario.

El acto comenzó con una mesa redonda en la que se han repasado distintas experiencias, retos y posibles soluciones sobre humanización en sanidad de la mano de expertos como la subdirectora médica de servicios centrales del Hospital Universitario Son Espases, María Hernández; la jefa de servicio de UCI Hospital Can Misses, Paz Merino; la supervisora de Cuidados Intraoperatorios del Hospital Manacor, Manoli Montes, y la enfermera de Urgencias del Hospital Mateu Orfila, Marita Lindner.

La mesa ha estado moderada por el director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC y vicepresidente de la Fundación Humans, Boi Ruiz.

Trabajo

Hernández detalló el trabajo que llevan a cabo en la Comisión de Humanización del hospital, un espacio “fundamental para seguir avanzando en esta materia”, ya que “necesitamos una atención sanitaria con calidad y calidez, cercana y humana”.

Por su parte, Merino habló sobre los beneficios de ‘Dogspital’, una iniciativa que consiste en que los perros puedan visitar a los pacientes ingresados, y que, en sus palabras, “esperamos que otros centros se hagan eco y lleven a cabo este proyecto para tener más hospitales dogfriendly”.

Por su parte, la segunda mesa recogió el testimonio de expertos en distintos ámbitos que han contado diversas experiencias en humanización.



Patricia Gómez, acompañada por Honorio Bando y Eusebio Azorín.



Mesa de pacientes.

Esta mesa ha contado con las vivencias del enfermero en gerencia de Atención Primaria de Mallorca, Tolo Villalonga; la directora de Enfermería Hospital Comarcal de Inca, Concha Zaforteza; la supervisora de Enfermería de Salud Mental HCIN Salud Mental, Carmen Gonzalvo, y la supervisora del servicio de Urgencias del Hos-

pital Son Llatzer, Susana Sobrino.

La subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servei de Salut de Illes Balears, Rosa Duro, fue la encargada de moderar esta mesa.

Villalonga puso el foco en “cuidar los entornos de los centros y hospitales y hacerlo con una actitud empática”, ya que según el experto “para trabajar la salud de las personas a través del entorno tenemos que contar con ellos, que sean ellos quienes decidan cómo deben ser esos espacios y cuidar de su salud de forma conjunta”.

Por su parte, Zaforteza señaló los motivos de la saturación de los servicios de urgencias y ha destacado que desde su hospital “han analizado las causas y hemos conseguido que la estancia media de los pacientes en urgencias pendientes de ingreso se reduzca en 4 horas, algo que no parece mucho pero que sin duda es un gran avance, aunque queda mucho por mejorar”.

Jornada DELIBERACIÓN SOBRE EL FINAL DE LA VIDA

La jornada ‘Deliberación sobre el final de la vida’ busca establecer un **marco bioético de diálogo**, para poder **reflexionar desde el ámbito médico sobre el final de nuestra biografía**.

Presenta:

Dra. Manuela García Romero
(presidenta del Comib)

Modera:

Dra. Sandra Ferrer Gelabert
(presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del Comib)

Ponentes:

Sra. Carmen Tomás y Valiente
(profesora titular de Derecho penal de la Universitat de les Illes Balears)

La regulación de la eutanasia: cuatro cuestiones esenciales

Dr. Álvaro Gándara del Castillo
(vocal del Comité de Bioética de España y jefe de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid)
Eutanasia, ¿una necesidad social?



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



**19 DE FEBRERO
A LAS 17H**



COMIB. PALMA



**POR VIDEOCONFERENCIA
PARA LAS SEDES DE MAÓ
Y EIVISSA**

Primer año de funcionamiento del programa con un grado de éxito y satisfacción muy elevado

La Oficina de Ayuda a la segunda víctima del Comib atendió a 6 médicos

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) presentó la memoria de actividad del primer año de funcionamiento de la Oficina de Ayuda a la segunda víctima, una iniciativa pionera en el ámbito de los colegios de médicos españoles que cuenta con la colaboración de la aseguradora Sham (grupo Relyens).

El Comib puso en marcha el programa a finales de 2018 con el propósito de ofrecer una atención especializada, inmediata, confidencial y deslocalizada a los médicos que, tras verse inmersos en un evento adverso, error médico o lesión no esperada en el paciente, quedan traumatizados y convertidos en segundas víctimas.

El objetivo de la Oficina de Ayuda a la segunda víctima es la reducción de las consecuencias negativas de los eventos adversos en las segundas víctimas, para permitir una normalización de la vida personal del médico, así como una total restitución a nivel laboral.

Según explicó el Dr. Carles Recasens, vicesecretario del Comib y coordinador de la Oficina de Ayuda a la segunda víctima, durante el año que lleva en marcha el programa

► **El objetivo es la reducción de las consecuencias negativas de los eventos adversos en las segundas víctimas**



Manuela García Romero y Carles Recasens.

en Balears, han sido atendidos 6 médicos. El periodo medio de estancia en el programa ha sido de 41 días, con una media de 8 visitas. El 85% de los casos han sido dados de alta.

Demora

El tiempo medio de demora entre el evento adverso y la solicitud de ayuda del profesional ha sido de 35 días (excepto en un caso, que fue de 264

días). El plazo de respuesta de la Oficina de Ayuda, entre la solicitud del médico y la primera atención, ha sido inferior a 1 día. Todos los pacientes precisaron de una intervención psicoterapéutica breve individual.

Los médicos atendidos en el programa de ayuda a la segunda víctima presentaron (excepto en un caso) una mejoría clínica rápida y mantuvieron su actividad laboral (no

estuvieron de baja laboral por Incapacidad Temporal). Por otra parte, ninguno de estos médicos comunicó el efecto adverso a su empresa, tampoco pidió ayuda a sus compañeros ni se planteó una baja temporal. Ninguno de estos profesionales había recibido información previa sobre las consecuencias de los eventos adversos.

El Dr. Carles Recasens calificó los resultados de la memo-

ria del primer año del programa de "éxito total", porque refleja que el grado de satisfacción y agradecimiento por parte de los pacientes ha sido muy elevado. Todos los profesionales atendidos afirmaron que recomendarían acudir al programa en caso de sufrir un evento adverso. Por otro lado, "la participación en el programa mejora la imagen del Colegio de Médicos entre los profesionales", aseguró.



Carles Recasens, durante su intervención.

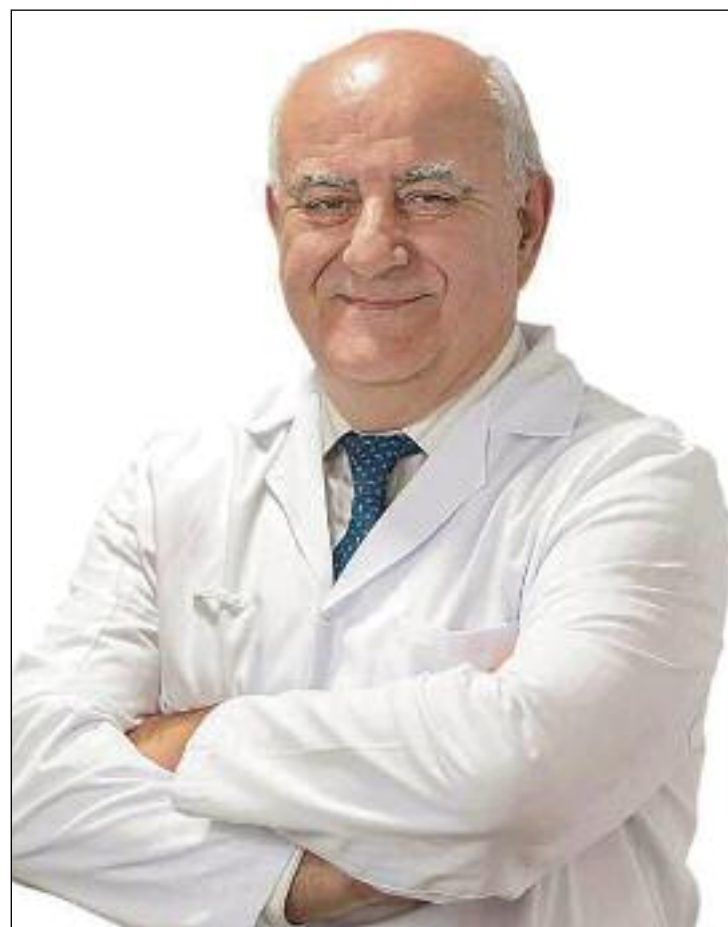
Conclusión

Como conclusión, el coordinador del programa de Atención a la Segunda Víctima del Comib destacó que "la iniciativa ha resultado ser altamente eficaz y eficiente" e hizo hincapié en que "una detección precoz y una pronta respuesta terapéutica mejoran el pronóstico". Carles Recasens apuesta por "proseguir en la labor de información y divulgación" del Programa de Ayuda a la segunda víctima.

Por su parte, la presidenta del Comib, la Dra. Manuela García Romero, avanzó que, "debido al satisfactorio resultado del programa", la Oficina de Ayuda a la segunda víctima será una línea incluida en el próximo Plan Estratégico de la Organización Médica Colegial, dentro del apartado de promoción de la salud del médico. Además, hasta seis colegios de médicos se han interesado el programa para importarlo y ponerlo en marcha en sus respectivas provincias.



El Dr. Brugada, en una imagen de archivo.



El Dr. Josep Brugada.

Josep Brugada recibirá la medalla de colegiado de honor del Col·legi Oficial de Metges

REDACCIÓN

El próximo jueves, 20 de febrero, tendrá lugar en la sede del Comib, la entrega del distintivo de Colegiado de Honor al Dr. Josep Brugada Terradellas a partir de las 19:30 horas.

El Dr. Brugada es especialista en Cardiología y en Biología

y Medicina del Deporte. Ha sido director Médico del Hospital Clínic de Barcelona y en la actualidad es jefe de la Sección de Arritmias del Hospital Pediátrico Sant Joan de Déu.

Es Doctor en Medicina y Cirugía (Cum Laude) por la Universidad de Barcelona, especialista en Cardiología y espe-

cialista en Biología y Medicina del Deporte por la Universidad de Montpellier (1988), además ha obtenido el Máster en Dirección de Servicios Integrados de Salud por ESADE (2005).

En el campo de la investigación, su mayor logro ha sido la descripción, en 1992,

del conocido en la literatura médica como Síndrome de Brugada, junto a sus hermanos Pedro y Ramón. El Síndrome de Brugada es un trastorno genético que produce la muerte súbita.

Desde 1993, Josep Brugada se desplaza una vez al mes a Mallorca para realizar inter-

venciones de electrofisiología cardíaca, primero en la Policlínica Miramar y, a partir de 2005, en el grupo Quirón (Clínica Palma Planas y Clínica Rotger). Brugada y su equipo realizan en Mallorca cada año unas 200 intervenciones a pacientes de las Illes Balears.



Agenda docent

Cursos

Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic COMIB

Del 6 de marzo al 3 de abril. Semipresencial
COMIB. Palma. 2 y 3 de abril
Hospital Can Misses. Ibiza. 2 de abril

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

Comunicación eficaz y presentaciones inteligentes.

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Mahón. Del 18 de febrero al 3 de marzo

Curso on-line Buen que hacer médico.

Fundación para la Formación de la OMC
fundacion@ffomc.org

Cómo escribir y publicar un artículo científico sobre Ciencias de la Salud.

Papillum

10 horas lectivas 19€ aplicando el código
RDC2C74DE7E.

web: <https://www.pupillum.com/como-escribir-y-publicar-un-articulo-cientifico-sobre-ciencias-de-la-salud>

Premios / Becas

"XXI Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte". Convocatoria 2020

Fundación Universidad de Oviedo / Escuela de Medicina del Deporte

<http://medepor.uniovi.es>,

epmedicinadeldeporte@uniovi.es,

"Premios a la Investigación Fundación Jesús Serra"

Fundación Jesús Serra – Catalana Occidente.

"Becas Leonardo a Investigadores y Creadores Culturales". Convocatoria 2020

Fundación BBVA

becas-leonardo@fbbva.es

Congresos

"42º Congreso Nacional de SEMERGEN".

Palacio de Congresos de Zaragoza, del 21 al 24 de octubre de 2020.

web: www.congresonacionalsemergen.com

www.comib.com/patronatcientific

SEGURO DE
GUARDIAS
MÉDICAS



¡Ponte en guardia!

Ante una incapacidad laboral

Si entras en , activa el 

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

¡Defiende tus ingresos!



La Mutualidad de los Médicos



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



Corredoria d'assegurances

www.mutualmedica.com · infomutual@mutualmedica.com · 900 82 88 99

 [Mutua/Medica](#)  [@Mutua/Medica](#)

¿Quién le teme al CORONAVIRUS?

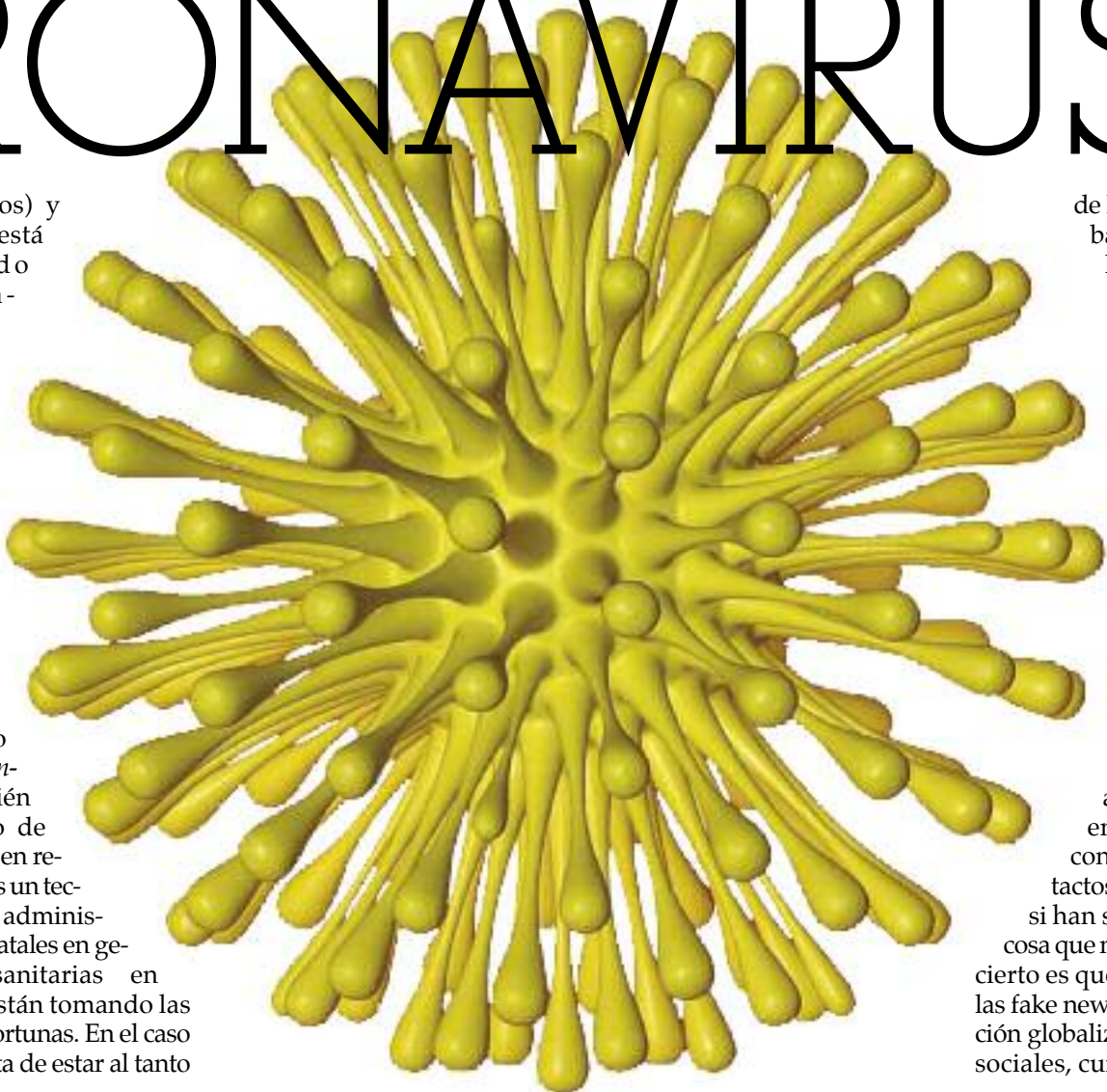
JUAN RIERA ROCA

Tan irresponsable sería negar la importancia de la nueva epidemia de coronavirus — que ya se puede llamar pandemia, aunque la palabra no tiene que provocar más terror que la gripe, que todos los años es también pandémica— como asegurar que a causa de este nuevo microbio se avecina la extinción de la Humanidad o de buena parte de ella. Por el momento, y suele ir a mejor, la mortalidad es muy baja y afecta, como la gripe, a personas débiles, ancianas, enfermas.

Hasta el momento se han registrado más de 30.000 infectados y más de 700 fallecidos, al cierre de esta edición, aunque las cifras deben contextualizarse en el hecho de que la zona afectada está muy densamente poblada y por la constatación de que la letalidad del nuevo virus es solo un poco superior a la de la gripe, afecta a personas frágiles (ancianos, enfer-

mos crónicos) y además se está reduciendo paulatinamente.

Con todo y máxime tras la emergencia mundial proclamada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace pocos días (lo de “alerta mundial” también da un poco de miedo, pero en realidad solo es un tecnicismo) las administraciones estatales en general y sanitarias en particular están tomando las medidas oportunas. En el caso balear se trata de estar al tanto



de las directrices globales y de alertar a los médicos de los cuadros de la neumonía por coronavirus de Wuhan.

Con todo, no se espera que la infección llegue a las Islas, o que si llega afecte a más de algún individuo puntual, que como en el ya famoso caso del “alemán de Canarias” sería atendido, puesto en cuarentena y controlados sus contactos para determinar si han sido contagiados, cosa que no ha sucedido. Lo cierto es que en momento de las fake news y de la información globalizada por las redes sociales, cunde cierto miedo

La sospecha de un británico, vecino de Marratxí, activa el ‘protocolo Coronavirus’

J. R. R.

A media tarde del pasado viernes, 7 de febrero (en torno a las 18:40), el Ministerio de Sanidad alertó a la Conselleria de Salud de que un vecino de Marratxí, un británico de unos 46 años, había enviado un correo electrónico al sistema sanitario de su país, advirtiéndole que podría estar infectado por el coronavirus y que se trasladaba, por su propio pie, al Hospital Universitario de Son Espases.

Este británico informó que tras haber estado en contacto con una persona infectada hace pocos días en Francia, regresó a Marratxí con su esposa y sus hijas de 10 y 7 años; que él presentó síntomas (fiebre, dolores, tos) pero que estos síntomas remitieron. Su hija pequeña

también tuvo síntomas, aunque éstos se ha confirmado que fueron de gripe.

El servicio británico de salud avisó al Ministerio español y éste a la Conselleria y al Ibsalut, con tanta rapidez que cuando el viajero llegó a Son Espases, lo estaban esperando, lo atendieron

aisladamente y enviaron una ambulancia a su residencia para trasladar a su esposa y dos hijas, que están con él en observación, a la espera de que el Instituto Carlos III determine si son portadores o no del coronavirus.

Tanto el británico como su familia es-

taban asintomáticos cuando llegaron al hospital. Ello podría suponer que no habían contraído el virus, pero también que sus sistemas inmunológicos habían logrado frenar la infección, que es lo que sucede en la inmensa mayoría de los casos, los que sobreviven, presenten o no los síntomas más o menos agudos de la infección en forma de neumonía.

La directora de Salud Pública de la Conselleria, Maria Antònia Font, que con la consellera Patricia Gómez y los doctores Javier Murillas (jefe de Medicina Interna de Son Espases) y Jordi Corona (jefe de Microbiología del mismo hospital) ofrecieron el sábado 8 una rueda de prensa de urgencia con estos pormenores y recomendaron que ante cualquier sospecha se telefonee al 061.



El Dr. Jordi Reina, Maria Antònia Font, directora general de Salut Pública, la consellera Gómez y el Dr. Murillas, jefe de Medicina Interna.

social por el bombardeo de datos falsos o inexactos.

Para ofrecer a la sociedad balear la verdad comprobada (eso que se llama la “evidencia científica”) la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares ofreció el lunes 2 de febrero una sesión especial en la que los expertos doctores y académicos Javier Garau y Jordi Reina hablaron ante un numeroso público (además del que conoció el contenido de la charla por los medios de comunicación) de lo que sabe sobre el coronavirus. Y la cosa, parece, no es tan grave.

“Es la tercera vez en lo que va de siglo que un coronavirus, como ahora el de Wuhan, causa una epidemia que preocupa al mundo por su posible trascendencia”, explica el Dr Javier Garau, médico internista, académico y experto epidemiólogo, al respecto de esta crisis. Y añade: “En este caso, y a diferencia de los dos coronavirus anteriores, tiene un curso clínico y una expresividad diferentes y hay que tener en cuenta que estamos que la epidemia aun crecerá durante varias semanas más”.

Más transmisible, poco grave

El Dr Garau destaca de este nuevo coronavirus que “la transmisibilidad es alta, más que el SARS, el otro coronavirus que a principios de este siglo causó ya una epidemia bien conocida” pero que, por otra parte “su mortalidad, la gravedad del actual virus es claramente mucho más baja, siendo en estos momentos del 2%, porcentaje bajo que se mantiene, lo que debe tranquilizar a la gente”.

Sin embargo, “lo que no sabemos bien —añade el académico— es su capacidad de transmisión; necesitamos más tiempo para saberlo”. Lo cierto es que la OMS ha declarado que esta epidemia debe ser tratada como una “emergencia global”, lo que el experto valora señalando que “se corrige así una primera conclusión de la OMS ante el posterior aumento y expansión de la epidemia y se admite, en primer lugar, que la infección ha traspasado las fronteras del país de origen”.

“En segundo lugar —continúa el experto— esta declaración supone que se trata de una emergencia global por lo que todos los países tienen que preocuparse de poner en marcha las medidas adecuadas de contención de la transmisión del virus si este llega a sus fronteras, y en esto estamos: vemos cada día cómo se cancelan vuelos y medidas similares y cómo la propia china ha hecho algo insólito, poner en cuarentena a 40 millones de personas en Wuhan y su área.”

Por el momento “no tenemos



tratamiento para esta infección viral”, señala el Dr Garau, aunque añade que “como hemos aprendido de los otros dos brotes previos por coronavirus, creemos que se dispone de una serie de fármacos que son activos contra este virus y que de hecho ya se están probando en china, aunque de momento es aún pronto para saber hasta qué punto van a ser eficaces. También se trabaja en una vacuna, aunque eso necesitará más meses”.

Por su parte, el eminente virólogo y académico, Dr Jordi Reina, jefe del Servicio de Virología del Hospital Universitario de Son Espases, incidió también a su paso por la RAMIB en que “en estos momentos la situación del coronavirus a nivel mundial está, desde el punto de vista epidemiológico, en la fase ascendente de la epidemia, es decir, que va aumentando el número de

casos de una forma esperable; no es que se estén dando más de los previstos por los modelos”.

Sin embargo, explicó el académico, si bien es cierto que el virus está infectando a muchas personas “la gran noticia es que la mortalidad ha bajado y lo está

► **Expertos en virología y epidemiología, como los doctores Jordi Reina y Javier Garau concluyen que por el momento el coronavirus se comporta como una gripe con cierto mayor nivel de virulencia aunque con una mortalidad no superior al 2%**

haciendo de una forma importante y eso es algo significativo, una buena señal y nos indica que el comportamiento del virus se ha adaptado a la especie humana. Esto nos va a dar tiempo suficiente para desarrollar terapias e incluso una vacuna, gracias a ese periodo de ‘relax’ en el sentido virológico”.

Según este especialista, que se encuentra entre las grandes autoridades de la materia, especialmente en un virus muy similar como es el de la gripe, “aunque tengamos más casos van a ser casos menos graves; no será una situación alarmante. El análisis de los virus que circulan es fundamental porque nos está prediciendo cómo se comportan y en función de ello podemos predecir cómo va a ir la epidemia y desarrollar fármacos contra su genoma y acabar con él”.

El doctor Reina califica este virus y la enfermedad que produce como “una gripe un poco más grave”. Explica que “se está comportando como una gripe y se transmite del mismo modo”. Lo que ocurre, explica, es que “al ser un virus nuevo se está encontrando con una población que no tiene ningún tipo de respuesta inmunológica ya que nadie lo ha pasado antes o se ha vacunado. La gripe se encuentra gente vacunada o que la ha pasado recientemente y que está inmunizada.”

Esta novedad del virus entre los seres humanos hace que se esté difundiendo de una forma más rápida “porque no encuentra población que tenga respuesta inmunológica”. Epidemiológicamente el coronavirus se comporta como una gripe ya que “la tasa de infección por persona es muy similar” presenta, eso sí una mortalidad ligeramente superior, aunque “sus factores de virulencia se irán modulando y seremos capaces de reducir esa mortalidad a valores aceptables”.

Protocolo ministerial

El Ministerio de Sanidad ha elaborado un documento para dar a conocer los elementos precisos sobre esta epidemia, el virus que lo provoca y la enfermedad que genera. Este informe explica que los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente afectan sólo a los animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.

Es lo que ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SRAS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) es un nuevo tipo que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a este nuevo germen.

La fuente de infección —

El contador a tiempo real

Se está contando la epidemia viral estacional producida por el coronavirus (2019 n-CoV) a tiempo real. Nunca en la historia, una enfermedad, se ha vivido íntegramente, on-line y en directo. Una enfermedad que ha activado los sistemas sanitarios de todo el mundo y en la que los casos, con metodología común, se contabilizan uno a uno y se actualizan de forma permanente.

De hecho, en semanas, se ha tenido conciencia epidemiológica que se estaba ante una nueva enfermedad, en especial por la concentración de casos en Wuhan. La sintomatología es compartida e indistinguible, con centenares de enfermedades infecciosas comunes y habituales en los inviernos de todo el planeta. Los casos de la propia gripe común, por el virus de la influenza, hasta hace unos pocos años, se confirmaban por la conversión serológica de la sangre de los afectados. Semanas más tarde, con la infección ya superada. Los datos globales de incidencia eran fruto de una estimación estadística.

En el caso actual, con la experiencia de las tres

grandes epidemias virales del siglo XXI, se han puesto en marcha procedimientos de diagnóstico real en días y se han compartido con todos los países.

La tasa de mortalidad se mantiene en el 2%, una cifra mucho menor que el 10% del SRAS de 2002. El perfil de los fallecidos por coronavirus, a fecha de hoy, se concentra en mayores de 60 años con problemas de salud.

Los expertos apuntan a que, dentro de unas semanas, habrá cedido el pico de infectividad. El progreso de la ciencia nos habrá hecho más fuertes en el ámbito operativo, diagnóstico y terapéutico. Permitirá afrontar las epidemias que nos acechan desde los orígenes de la humanidad con mejores medios e inmejorables resultados. Mientras tanto, hacer caso a las recomendaciones de las autoridades sanitarias. Nos va a todos en ello.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

siempre según las fuentes médicas del Ministerio de Sanidad— está bajo investigación. Existe la posibilidad de que la fuente inicial pueda ser algún animal, puesto que los primeros casos se detectaron en personas que trabajaban en un mercado donde había presencia de animales vivos. Algunos coronavirus son virus zoonóticos, lo que significa que se pueden transmitir de los animales al ser humano.

Los síntomas más comunes de la enfermedad que produce esta infección incluyen tos, dolor de garganta, fiebre y sensación de falta de aire. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves, generalmente



Los doctores Reina y Garau, virólogos durante la conferencia organizada por la RAMIB.

ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad como por ejemplo, del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

Según las mismas fuentes, si bien no se conoce de forma precisa, por analogía con otras infecciones causadas por virus similares, parece que la transmisión sería a través del contacto con animales infectados o por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca.

La infección es transmisible de persona a persona aunque parece ser poco contagiosa. Para que se produzca la infec-

ción se necesitaría un contacto directo de las secreciones respiratorias de un animal infectado o de una persona infectada con las mucosas de otra persona (nariz, boca, ojos). Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros, señalan los expertos del Ministerio de Sanidad.

No existe un tratamiento específico para el nuevo coronavirus pero se están empleando algunos antivirales que han demostrado cierta eficacia en estudios recientes. Sí existen muchos tratamientos para el control de sus síntomas por lo que la asistencia sanitaria mejora el pronóstico. Los expertos mundiales trabajaban ahora en el diseño de una vacuna, al tiempo que se optimizan medicamentos basados en las anteriores epidemias de coronavirus similares.

MINWEI JIANG / VICEPRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN CHINA EN BALEARES (ACHINIB)

«Hay muchas noticias falsas del coronavirus, lo mejor es seguir las páginas oficiales, como las del Gobierno chino»

Minwei Jiang, es el vicepresidente de la Asociación China en Baleares (ACHINIB) y director de la inmobiliaria Huading. El representante de la comunidad china en Baleares analiza los efectos sociales del coronavirus, cómo los residentes en las Islas están viviendo la crisis con normalidad, aunque preocupados por sus parientes en China, y con una disminución importante de los viajes para la tradicional celebración del Año Nuevo Chino.

J.R.R.

P.— ¿Hay mucha rumorología o noticia falsa entre la comunidad china en Baleares al respecto de este brote que es ya casi una pandemia?

R.— Efectivamente, hemos detectado noticias falsas, por eso recomendamos que lo mejor es seguir las noticias que se dan en páginas oficiales que se ofrecen, por ejemplo, a través de la Embajada china, tanto en español como en chino.

P.— ¿Cómo están viviendo los ciudadanos chinos las noticias sobre esta epidemia?

R.— En Mallorca no hay prácticamente ningún ciudadano chino procedente de



Vuhan. Nosotros, como cualquier ciudadano, estamos preocupados por la situación actual en China. Tanto es así que a nivel de asociaciones, empresarios y particulares estamos promoviendo la compra de mascarillas para enviarlas allí.

P.— ¿Hay falta de mascarillas en China?

R.— Hay que tener en cuenta que el 50% de las mascarillas se fabrican en China, pero

sí que esta crisis ha sido repentina y además ha coincidido con la época del Año Nuevo en el que se reduce la producción porque muchos trabajadores vuelven a sus lugares de origen, y puede haber carestía, aunque la maquinaria industrial ya se ha puesto en marcha y en breve se tendrá una producción adecuada que hará innecesario enviarlas.

P.— ¿Hay problemas de co-

municación?

R.— En absoluto. La comunicación es fluida con nuestros familiares en China o con otras personas. Se pueden hacer video llamadas, llamadas telefónicas, envío de mensajes, etcétera. No hay ningún problema en ese sentido.

P.— ¿Qué noticias les llegan de cómo se está viendo esta crisis en China?

R.— Se está sugiriendo a la gente que vive allá que no salgan mucho fuera de la casa si no hay necesidad, para evitar contactos directos con personas que puedan estar infectadas. El Gobierno está desarrollando importantes estudios de todo lo que está sucediendo.

R.— ¿Cómo lo están viviendo?

P.— La gente está en su casa, leyendo, haciendo sus cosas, informándose... pero a quienes sí está afectando mucho es a quienes llevan negocios, como restaurantes, que ven que está dejando de acudir mucho público.

P.— ¿Qué noticias tiene la comunidad china de los orígenes de este virus? Se ha hablado de que la zona cero es un mercado...

R.— Efectivamente, se ha informado de la existencia de un mercado en Wuhan algunos de cuyos comerciantes vendían

ilegalmente animales exóticos, sin control sanitario, que parece que es de dónde proviene el coronavirus.

P.— ¿Ha detectado algún tipo de rechazo social en las Islas hacia los ciudadanos chinos tras el inicio de esta crisis sanitaria?

R.— En general en Mallorca la situación es normal. Se ha oído de algún caso puntual de un niño en la escuela que pese a llevar años en Mallorca se han visto rechazados por alumnos de otras aulas, ya que los de su misma aula lo conocen.

P.— ¿Se han reducido las vacaciones tradicionales de febrero para viajar a China a festejar el año nuevo?

R.— Sí, se han producido cancelaciones y aplazamientos para cuando las noticias sean mejores.

P.— Como hombre de negocios que es usted, ¿cree que esta crisis sanitaria va a tener repercusiones negativas a nivel económico?

R.— En la comunidad china parece que sí que está afectando, sobre todo en los comercios, ya que la gente de deja de hacer celebraciones, de salir a hacer compras si no son cosas de primera necesidad. Las grandes empresas, sin embargo, lo están notando menos.

PUBLICIDAD



Seguro de Automóvil

Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinóper, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

Tabores 18



¡en tu móvil A.M.A.!



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



La última tecnología en implante médico capilar llega a Hospital de Llevant

Hospital de Llevant es el único centro de la isla en el que se realiza este novedoso tratamiento

REDACCIÓN

QMED, marca especializada en alta tecnología médico-estética ha llegado a Hospital de Llevant con uno de sus servicios estrella; el robot implantológico de última generación ARTAS iX. Su red de profesionales médicos altamente cualificados en el sector sanitario y médico-estético ponen a su servicio en Hospital de Llevant la técnica más moderna en implantes capilares. Un nuevo servicio que se suma a la Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética del centro, que se convierte así en el primer centro de la isla en el que se realiza este novedoso tratamiento.

Cada equipo de QMED es multidisciplinar y cuenta con médicos especialistas, enfermeras y técnicos que utilizan la técnica FUE. Esta es actualmente la más moderna, siendo también la más elegida en los procedimientos de trasplante capilar.

Durante el procedimiento el médico utiliza el robot y extrae los folículos de manera individual, un proceso conocido como extracción de unidad folicular (FUE). Los folículos se trasplantan a las áreas que hay que repoblar. Tanto la zona donante como el área trasplantada están adormecidos con anestesia local y la intervención no requiere suturas posteriores. El procedimiento robótico permi-

te un trabajo muy detallado y resultados naturales sin cicatrices visibles ni dolor.

Hablamos con José Ramón Santamaría Barreiro, Consejero-Delegado de QMED para conocer algo más sobre esta técnica y su trabajo.

P.- Sois pioneros en España en la aplicación de esta tecnología en este tipo de intervenciones. ¿En qué consiste exactamente?

R.- El robot ARTAS iX, es el único en el mercado de sus características para la extracción e implantación de los folículos capilares, mejorando los tiempos en los que se realiza el procedimiento, reduciéndolos, sin dolor y sin cicatrices visibles.

Gracias a la tecnología puntera del robot ARTAS iX, las incisiones se realizan con una precisión difícilmente inigualable a la de un ser humano, por lo que las cicatrices son imperceptibles tanto en la zona donante como en la receptora.

P.- ¿Qué diferencias encontramos entre los injertos manuales y los que pueden hacerse en Hospital de Llevant con el ARTAS iX?

R.- La inteligencia robótica minimiza el número de folículos dañados y proporciona un porcentaje de éxito que supera el 80%, frente al 40-60% resultante en la técnica capilar manual. Gracias a los tratamientos proporcionados en QMED ya no es necesario hacer largos y costosos desplazamientos a otros países del mundo para recibir este tipo de tratamientos; que además no ofrecen las garantías de calidad y servicios contrastados que requieren las autoridades sanitarias españolas.

P.- ¿Cuáles son sus ventajas?

R.- El robot ARTAS iX ofrece una eficacia del 99,9%; se encarga de la selección de los mejores folículos, los

extrae y los implanta en el área a tratar.

P.- ¿También mejora y facilita el trabajo de los profesionales?

R.- Nuestros profesionales realizan una valoración previa a la intervención, en la que informan y asesoran sobre todo el proceso, resolviendo cualquier duda que pueda surgir. Gracias a la tecnología empleada en el procedimiento, los profesionales pueden ofrecer a los pacientes la mayor precisión y eficacia, tanto en la extracción como en la implantación.

P.- ¿A quién van dirigido este tipo de trasplantes?

R.- Cada año más hombres y mujeres sufren alopecia en España; un problema que además de alterar el aspecto del paciente, afecta a su salud ya que merma su autoestima pudiendo llegar a causar graves problemas de ansiedad.

P.- ¿Es óptimo para todo el mundo?

R.- Si bien el 90% de los hombres con alopecia androgenética son aptos, es necesaria una valoración médica previa individualizada. Se considera que la franja de edad óptima para someterse al tratamiento de implante capilar abarca desde los 25 años hasta los 65.

P.- ¿Cuál es el porcentaje de éxito de este tratamiento?

R.- ARTAS iX ofrece una eficacia del 99,9% y realiza tanto la extracción como la implantación de los folículos. La tasa de éxito del folículo extraído se sitúa alrededor del 80%, a diferencia de la extracción manual que se reduce al 40-60%.

P.- ¿El pelo implantado no vuelve a caer?

R.- Como norma general, el cabello trasplantado no se va a caer si bien es necesario un cuidado especial para que pueda mantenerse a largo plazo.

P.- ¿Cómo es la recuperación del paciente?

R.- Nuestra técnica de injerto capilar, con tecnología robótica, es muy poco invasiva por lo que desde el día posterior al procedimiento, el paciente estará en condiciones de llevar una vida normal, siempre y cuando siga las indicaciones de cuidados recomendadas por nuestros médicos. En lo que se refiere a la medicación, sólo si el paciente lo necesitase se prescribirán antiinflamatorios.

P.- ¿Y la operación, es dolorosa?

R.- Nuestro procedimiento de implantología es completamente indoloro. Durante el procedimiento se emplean anestésicos locales que harán que se produzca una pérdida sensitiva hacia el dolor.



José Ramón Santamaría Barreiro, Consejero-Delegado de QMED.

P.- ¿Cuánto dura?

R.- Dependerá de las necesidades de cada caso en particular. Como estimación podríamos decir que el procedimiento, desde el momento en el que el paciente entra en la sala de tratamiento, suele durar una media de cuatro horas.

No tener al profesional cerca y no sentir la confianza necesaria, ya no será un problema para conseguir el cabello que desea. Puede solicitar su cita llamando al teléfono 971 822 400, o a través de la página web: www.q-med.es.



Recupera tu cabello
Gana confianza, gana autoestima

Implantología Médico Capilar con robot

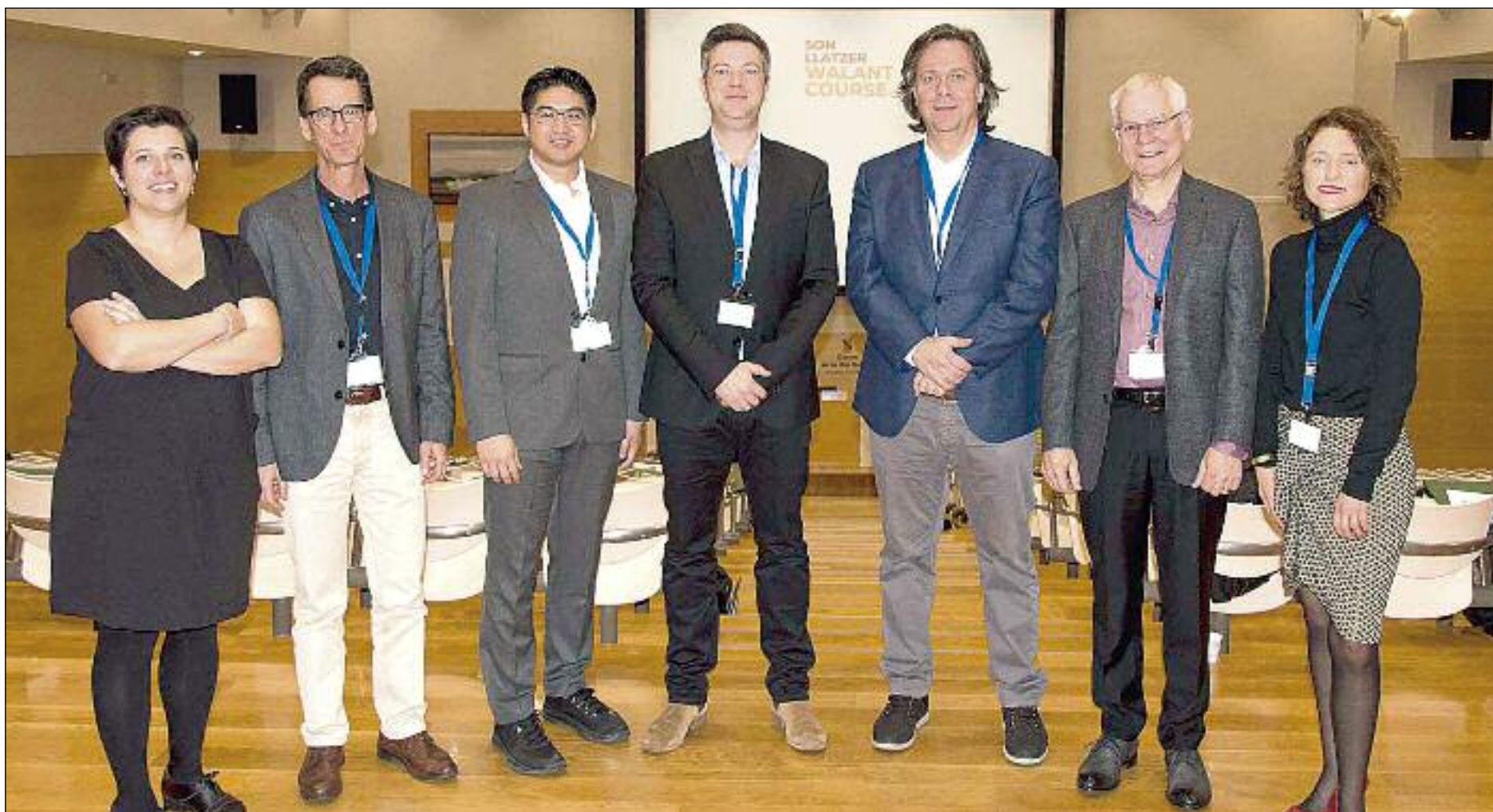
ARTAS iX
ROBOTIC HAIR RESTORATION

QMED

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

HOSPITAL DE LLEVANT
parque

Consulta nuestras facilidades de financiación



El Dr. Carlos Pérez, jefe de la Sección de Cirugía de Extremidad Superior de Son Llàtzer, rodeado de los organizadores del curso, los doctores Marta Oldrati, Xavier Aldecoa, Amir Adham Ahmad, Thomas Apard, Donald H. Lalonde, Ana M. Far-Riera

Son Llàtzer acoge la primera jornada de cirugía de la mano con la técnica europea WALANT

En este encuentro, organizado por Traumatología, hay sesiones teóricas y un taller práctico

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer acogió los pasados 6 y 7 de febrero la primera jornada específica sobre cirugía de la mano con la técnica WALANT que tiene lugar en Europa. Este método, conocido con dicha sigla por wide-awake local anesthesia no tourniquet, se refiere a todas las intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo solamente con anestesia local, es decir, con el paciente despierto y sin hacer un torniquete en la extremidad.

Según explica el Dr. Carlos Pérez, jefe de la Sección de Cirugía de Extremidad Superior de Son Llàtzer y organizador de la jornada, *“en los últimos años se ha registrado un crecimiento exponencial de este tipo de cirugía —especialmente en cuanto a la cirugía de la mano— porque es segura y más cómoda para el paciente, en muchos casos permite obtener mejores resultados porque el cirujano puede comprobar durante la operación la movilidad que pretende conseguir, y garantiza una rehabilitación y una recuperación*

temprana. Además, ahorra recursos al sistema porque puede llevarse a cabo en un pequeño quirófano de cirugía ambulatoria”.

Durante estos dos días, una sesentena de especialistas en cirugía ortopédica y rehabilitadora de todo el mundo disertaron sobre cirugía protésica, acerca de técnicas para tratar la rigidez de los dedos tras una lesión y sobre el tratamiento de las fracturas de la mano y de la muñeca. También se tratará sobre el tratamiento de los problemas frecuentes de la mano, como el síndrome del túnel carpiano o la enfermedad de Dupuytren. Durante la jornada se combinarán sesiones de carácter teórico con un taller práctico de reparación tendinosa, en el que los profesionales podrán poner a prueba los conocimientos adquiridos.

Pionero en España en la técnica WALANT

En 2015, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Son Llàtzer fue pionero en España en la aplicación de



Un momento de la jornada de cirugía de la mano.

la técnica WALANT. Desde entonces se han llevado a cabo más de ochocientas intervenciones quirúrgicas, con resultados excelentes y una gran satisfacción de los pacientes. Además, ello ha permitido liberar quirófanos para destinarlos a otras cirugías más complejas.

El beneficio más significativo de esta técnica es la comodidad para el paciente: no se requieren visita preoperatoria ni análisis de sangre, no hace falta que venga acompañado ni en ayunas y el tiempo de estancia en el hospital es mínimo. Además, ciertos procedimientos —como la li-

beración de tendones en el dedo en gatillo— puede probarlos el paciente durante esta operación con anestesia local, en lugar de tener que hacerlo en un estado de aturdimiento provocado por la anestesia general, lo cual hace posible que los resultados sean más precisos.

La AECC otorga la Ayuda Predoctoral en Oncología a Miquel Ensenyat para que desarrolle un proyecto sobre el glioblastoma

El joven investigador mallorquín recibirá una partida inicial de 63.000 euros con el objetivo de que profundice en el conocimiento de uno de los peores cánceres cerebrales

JOAN F. SASTRE

La sede de la Real Academia de Medicina de Balears acogió el acto de entrega de la nueva convocatoria de la Ayuda Predoctoral en Oncología 2019 concedida por la junta provincial de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), una iniciativa destinada a impulsar la investigación en el ámbito del cáncer.

La ceremonia congregó en la sede de Can Campaner, en Palma, a una nutrida representación de la comunidad médica y científica de las islas, encabezados por los presidentes de la RAMIB, el doctor Macià Tomàs, y de la AECC en Balears, el doctor Javier Cortés.

En esta edición, la Ayuda Predoctoral, dotada con 63.000 euros susceptible de ascender a 84.000 euros en caso de que el proyecto subvencionado se prolongue durante cuatro años, y no tres como está previsto inicialmente, recayó en Miquel Ensenyat. El objetivo de este joven investigador mallorquín es centrarse en la identificación de biomarcadores genómicos en pacientes con glioblastoma, uno de los cánceres cerebrales con peor pronóstico y menos expectativas de supervivencia.

La actividad investigadora que Ensenyat llevará a cabo junto a su equipo de colaboradores se desarrollará en el laboratorio de Epigenética del Cáncer del Grupo de Investigación Biológica Celular del Cáncer del IdISBa, bajo la dirección de los doctores Diego Marzese y Borja Sesé.

Las bases de la convocatoria de esta nueva edición fueron publicadas en su momento por la Fundación Científica de la AECC, y posteriormente se requirió la evaluación científica de los trabajos presentados por parte de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP).

Durante el acto, Miquel Ensenyat describió a los asistentes los principales contenidos de la tesis doctoral que está elaborando en relación al glioblastoma. A continuación, tuvo lugar un debate sobre la importancia del apoyo a la investigación, moderado por el presidente de



Javier Cortés y Macià Tomàs entregan la ayuda al joven investigador.

la AECC Balears, el doctor Javier Cortés. En el coloquio intervinieron también el doctor Borja Sesé y las dos investigadoras galardonadas con las Ayudas Predoctorales en Oncología de la AECC Balears actualmente vigentes, Beatriz Almarán y Lucía Ferro, que están desarrollando sus proyectos en el Grupo de Investigación en Biología Celular del Cáncer.

La investigación es, junto con el apoyo al paciente oncológico y su familia y la prevención, uno de los pilares de la labor que desarrolla la Asocia-

ción Española contra el Cáncer. De hecho, la AECC es la entidad privada que más fondos destina a profundizar en el conocimiento exhaustivo de la enfermedad, con 56 millones de euros invertidos desde 2011 en 334 proyectos de investigación.

En el caso de Balears, en 2018, la entidad duplicó el importe de esta convocatoria de Ayudas a la Investigación Oncológica, y en 2019 destinó más de 300.000 euros al ámbito de la investigación, que contribuyeron a financiar los proyectos

en desarrollo financiados por la entidad. En el presupuesto de la asociación con vistas a 2020, la AECC ya ha comprometido un montante de 66.000 euros para una nueva convocatoria de Ayudas Predoctorales en Oncología.

En palabras de Miquel Ensenyat, el investigador que se ha hecho acreedor a la subvención otorgada por la organización que dirige en las islas el doctor Javier Cortés, este tipo de apoyos "resultan fundamentales en el trabajo científico. Sin ellas, sería absolutamente imposi-

ble contar con la estabilidad necesaria a la hora de afrontar proyectos singularmente complejos, que exigen muchas horas de esfuerzo y dedicación".

Ensenyat se halla "especialmente ilusionado" con el proyecto que desarrollará a lo largo de los próximos tres o cuatro años. Según sus palabras, resulta "fundamental" ampliar las investigaciones sobre el glioblastoma, dado que es uno de los tipos de cáncer "de los que menos sabemos hoy en día. Esto genera que las posibilidades de recuperación del paciente sean prácticamente nulas".

Asu juicio, Mallorca es un territorio que "cuenta con suficientes factores a su favor para promover la investigación, a pesar de que a veces esto no se perciba así. Hemos de quitarnos estos complejos y ser conscientes de nuestras potencialidades, sobre todo en una sociedad ampliamente globalizada en la que es esencial reunir algunas de las condiciones que están presentes en la isla, como una buena conectividad con el resto del mundo, la capacidad económica, la calidad asistencial y docente y, por supuesto, el empeño de entidades como la AECC para seguir apostando por la ciencia".



Miquel Ensenyat durante su discurso de agradecimiento.



Cómo acabar con el tabú del cáncer, eje del Día Mundial del 4 de febrero

REDACCIÓN

Para conmemorar este 2020, el Día Mundial contra el Cáncer, que se celebra anualmente cada 4 de febrero, la Junta Provincial de Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) presentó la campaña 'Cáncer, la realidad detrás de la palabra'.

Esta enfermedad supone el mayor problema sociosanitario del mundo y la entidad quiere normalizar la relación de los pacientes y de la sociedad en general con la dolencia, que genera cada año más de 275.000 nuevos diagnósticos, de los cuales casi un 60% se curan en la actualidad.

El evento de presentación de la campaña constó de un vídeo realizado con la colaboración de pacientes, familiares y profesionales de la AECC Balears y de una mesa de diálogo en la que participaron pacientes que formaron parte de la grabación y trabajadores del ente. En el coloquio, se trataron temas como el coste económico y social de la enfermedad.

La iniciativa 'Llámalo Cáncer', de la AECC, pretende luchar contra el silencio, acabar con el miedo que provoca esta expresión y dar visibilidad a todas las historias que se esconden detrás de esta palabra.

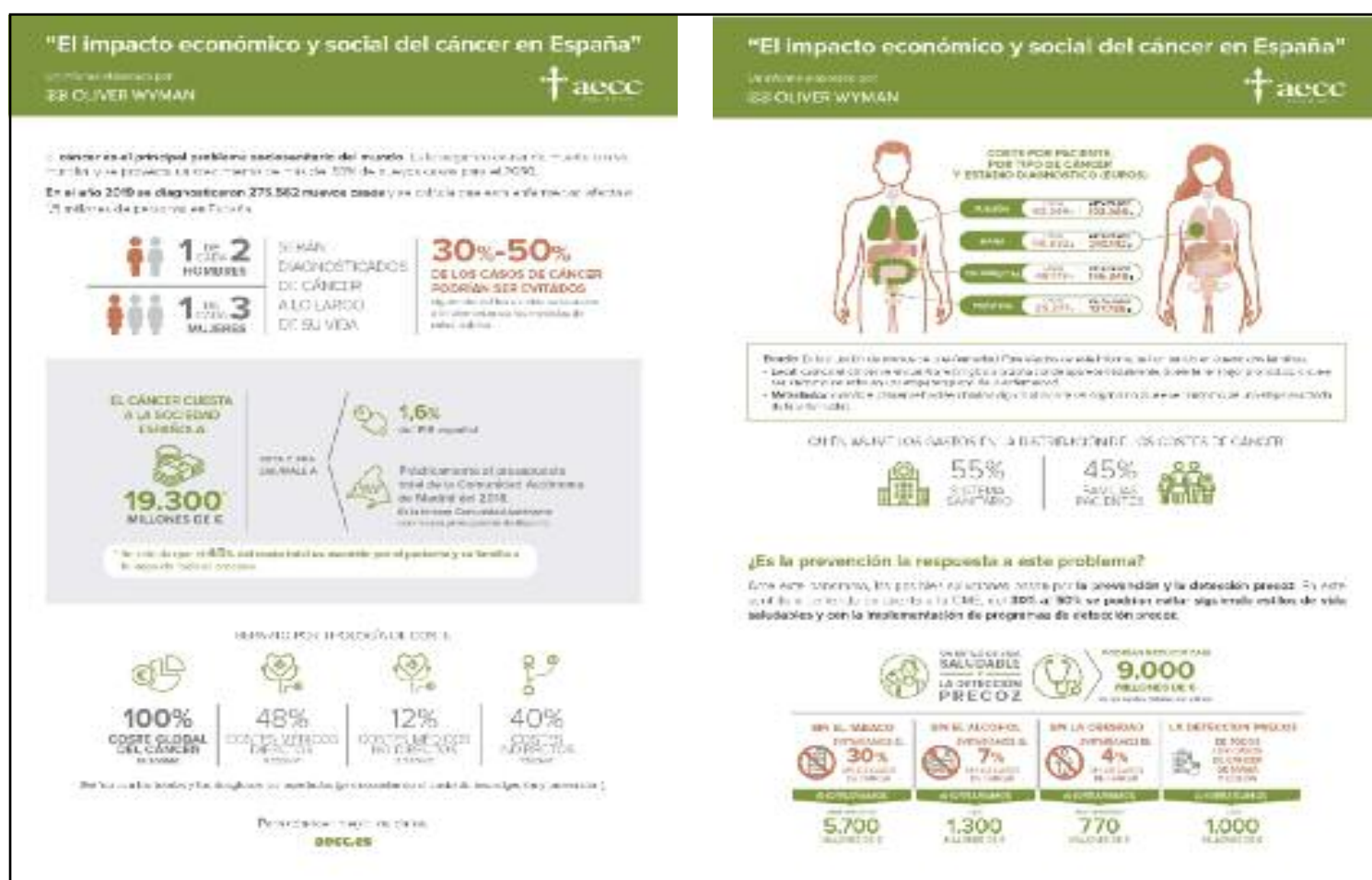
Igualmente, durante la semana del 4 de febrero, el voluntariado de la AECC Bale-



A la izquierda, la fachada del ajuntament de Selva se tiñó de verde; a la derecha, un momento de la presentación de la campaña.

ars atendió mesas informativas en diferentes puntos de las Islas, desde hospitales y centros de salud hasta emplazamientos destacados de diversos municipios.

Por otra parte, los ayuntamientos del archipiélago mostraron su apoyo e hicieron más visible el Día Mundial Contra el Cáncer colgando pancartas e iluminando sus fachadas de color verde.





Talleres formativos de arte y fotografía en Menorca y Formentera

REDACCIÓN

Dentro de su amplio abanico de actividades, siempre de carácter gratuito y dirigidas a prestar apoyo a los enfermos oncológicos y sus familiares, la AECC llevará a cabo diversas iniciativas de carácter lúdico,

recreativo y formativo en Menorca y Formentera.

En el primer caso, a partir del 19 de febrero y hasta el 22 de mayo, de las 10:30 de la mañana a las 12 del mediodía, tendrá lugar un taller de fotografía en Maó. Las sesiones se llevarán a cabo con periodicidad

semanal, todos los miércoles en los horarios indicados.

En el caso de Formentera, la propuesta consiste en un taller de arte que se iniciará el 10 de febrero y se prolongará hasta el 6 de abril. Los asistentes podrán participar en las clases de 10 a 12 de la mañana, todos los lunes.

La AECC da la bienvenida a las nuevas juntas locales de Sant Joan y Artà

REDACCIÓN

La Junta Provincial de la AECC en Balears sigue creciendo y ha comenzado el año 2020 dando la bienvenida a dos nuevas juntas locales en Mallorca, radicadas en los municipios de Sant Joan y Artà.

En la presentación de la junta de Sant Joan, liderada por Catalina Bauzá, también se impartió una charla sobre los servicios que ofrece la entidad a pacientes con cáncer

y a sus familiares, a cargo de Yarina Paglioni, trabajadora social de la AECC, y la psicooncóloga Paula Rodríguez. El acto se celebró el 24 de enero, en el Casal s'Escorxador, en Sant Joan.

En cuanto al estreno oficial de la junta local de Artà, cuyo presidente es Joaquín Ortega, el acto, celebrado el 1 de febrero en el Teatre Municipal, acogió la presentación de la obra de uno de los miembros de este nuevo colectivo, Jaume

Cabrer. La publicación se titula 'El llarg camí del cranc' y aborda el proceso de superación del cáncer por parte del autor.

El dinero recaudado con la venta de los 100 ejemplares que estaban disponibles durante la presentación de la junta local fueron destinados a beneficio de la AECC. Con vistas al futuro, ya está en marcha una segunda edición de este libro íntimo y personal de Jaume Cabrer.



Un momento de la presentación de la Junta Local de Artà.



Miembros de la Junta Local de Sant Joan.

Galletas solidarias contra el cáncer de la mano del SAMU 061 y la AECC

REDACCIÓN

El Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) 061 de Balears y la Junta Provincial de la AECC lanzaron, coincidiendo con el Día Mundial contra el Cáncer, el proyecto 'Galletas identificativas solidarias' para recaudar fondos que permitan continuar en la labor de apoyo a los enfermos oncológicos y sus familias.

Esta iniciativa, que contó con el apoyo de la empresa ETIRE Rioja SL, ha sido ideada por seis técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) del SAMU 061: Laura Núñez Tejedor, Margarita Adrover Fluxa, David Barceló Román, Gabriel Ángel Estarellas, Iván Monzón Muñoz y Nicolás Javier Domínguez France.



Consiste en crear y vender tarjetas identificativas para los diversos uniformes que llevan los diferentes perfiles profesionales dentro del ámbito sanitario.

Las galletas tienen un diseño exclusivo y cada una cuesta 7 euros, de los cuales 5,5€ van destinados a la AECC y 1,44€ para sufragar la fabricación.



Juaneda Miramar recupera el liderazgo con partos más seguros y ofreciendo a la madre libertad de elección y amplia formación

Isabel Cascales, profesional con décadas de experiencia en la sanidad pública y privada, es la nueva jefa del equipo de comadronas del hospital

REDACCIÓN

Isabel Cascales es una de las comadronas con más experiencia en la atención a la maternidad en los sistemas sanitarios público y privado de Baleares. Ahora es la nueva jefa del equipo de comadronas del Hospital Juaneda Miramar. *“Nuestro objetivo es aumentar el número de partos en Juaneda Miramar y la calidad de la atención antes, durante y después del parto, asesorando en la crianza y los cuidados posteriores”.*

Cascales confiesa su gran ilusión por dirigir este equipo en el mismo centro en el que trabajó en sus inicios hace más de 30 años, *“un grupo de matronas y auxiliares muy profesionales”*, subraya, con el que el nuevo Hospital Juaneda Miramar fomentará los partos de bajo riesgo y en el agua. *“Es el único hospital privado y uno de los dos únicos que ofrecen este servicio”.*

Además, Juaneda Miramar está implementando protocolos para poder aceptar cada vez un mayor número de partos inducidos y complejos, incluso con patologías asociadas. Para ello será fundamental la apertura de la UCI neonatal que será realidad en los próximos meses.

Isabel Cascales y su equipo de comadronas se muestran ilusionadas ante el desafío de atender partos más complejos. *“Nuestro equipo es interdisciplinario. Aquí trabajan coordinadamente ginecólogos, comadronas, pediatras, enfermeras, auxiliares y otros profesionales, todos de alto nivel”.*

El equipo de matronas del Hospital Juaneda Miramar acompaña a las futuras madres desde el inicio del embarazo hasta el puerperio y las primeras etapas de la crianza. Desde ahora, además de los cursos de formación prematernal se ofe-

cerán sesiones sobre cuidados y crianza tras el parto.

“No podemos dejar solas a las madres tras el parto. En los nuevos programas de educación maternal se incluirán acciones formativas, nuevos protocolos, procedimientos y circuitos, consultas de matrona, puerperio, crianza y lactancia, con un trato especial cuando la mujer acuda a Urgencias”.

Se dedicará más tiempo a las visitas en el periodo de puerperio, *“incluyendo consejos de prevención y cuidados para la crianza y lactancia”.* *“De esta manera resolvemos las dudas que puedan surgir, reforzamos sus conocimientos y disminuimos los miedos que nacen cuando se llevan a sus bebés a casa por primera vez. Las mamás podrán*

acudir en cualquier momento a este servicio, donde una matrona la acogerá y aconsejará. Esta atención específica es uno de los grandes valores del equipo

de comadronas de Juaneda Miramar, que se ha fijado el objetivo de “no dejar de la mano a las madres en ningún momento del proceso en el que puedan precisar cuidados”.

Los nuevos programas de

educación postparto se desarrollarán en clases presenciales. El plan se divide en tres módulos, con tres clases por módulo que incluyen los cuidados al recién nacido, durante las primeras semanas, la crianza y la lactancia materna.

Las comadronas de Juaneda Miramar ayudarán también con sus consejos a encajar el bebé en la familia, *“lo cual no siempre es fácil, sea o no el primer hijo”*—explica Cascales—. *Es importante que el resto de la familia conozca el apoyo que necesitan las madres, que ellas no se sientan nunca solas.”*

Para ello, además de la formación en cuidados y prevención, estos programas también ofrecerán sesiones específicas para los padres, siempre con la presencia del bebé y la ‘logística’ que requiere.

También se ofrecerán consejos y ejercicios para mejorar la salud del suelo pélvico de las mujeres que han dado a luz, para evitar problemas de lasitud, pérdidas de orina, etcétera. En el caso de detectarse patología se derivará a la mujer al médico y/o a fisioterapeuta.

Esta formación servirá como complemento a la que ya se viene impartiendo en la etapa previa al nacimiento, con con-



sejos sobre prevención, higiene y alimentación durante el embarazo, información sobre la evolución del proceso y los cambios que se producen en este periodo, así como la preparación para el parto.

Juaneda Miramar ofrece el llamado ‘parto respetado’, que se hace extensible —en la medida de lo médicamente posible— a las cesáreas. *“Se trata de que el padre esté presente en el parto y la cesárea y que, si la madre no puede tener al recién nacido piel con piel durante la recuperación inmediata, se encargue el padre”.*

El Hospital Juaneda Miramar registró durante 2019 un total de 420 partos. Este centro ha sido pionero en ofrecer el parto dentro del agua. *“Esta opción reduce el dolor y dinamiza el proceso de contracciones”*, explica Cascales.

En el hospital Juaneda Miramar *“se respeta al máximo el deseo de la madre a parir en las diferentes modalidades existentes”.* *“Una de nuestras premisas es que la mujer es la protagonista y ella elige”*, señala la responsable del equipo de comadronas. Esta libertad sólo puede verse

afectada por las garantías de seguridad materno-fetales.

“La madre puede elegir posibilidades como el parto apoyado sobre las rodillas y las manos, de lado, en cuclillas, sentada, en litomía... Tenemos diversas analgesias, como la epidural normal o la walking epidural, que supone un menor

bloqueo motor y que es una innovación que está teniendo bastante éxito”, recuerda.

Juaneda Miramar contará también con una sala de lactancia. Este ser-

vicio beneficiará a mujeres que han sido ya dadas de alta y a las que se realiza un seguimiento por parte de la matrona, con citas para cuidar la evolución del proceso de amamantamiento. En esta sala se organizarán grupos de mamás lactantes para ofrecerles educación entre iguales.

“Nuestro equipo de comadronas es proactivo y muy cercano, con muchísimos conocimientos y muy vocacionales del servicio a la maternidad, igual que el equipo de auxiliares. Todas estamos entusiasmadas en lograr que Juaneda Miramar vuelva a ser la primera maternidad privada de Baleares”, concluye Isabel Cascales.

► **“Nunca dejaremos sola a la madre, ni antes, ni durante, ni después del parto; las comadronas seremos su referencia”**

► **“Las sesiones de formación postparto incluirán consejos sobre cuidados, crianza, lactancia, suelo pélvico...”**



El Síndrome del Ojo Seco

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta molesta enfermedad y ofrecen consejos para su prevención

INÉS BARRADO CONDE

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunos de los factores que propician la aparición de esta enfermedad.

Hoy en día, cerca del 11% de los españoles mayores de 40 años la sufren, y en todo el mundo afecta ya a más de 90 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

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

El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular y produce toda una serie de molestias.

► El exceso de tiempo ante las pantallas reduce el número de parpadeos por minuto e impide la correcta lubricación del ojo

Algunas de sus causas son:

- La reducción de la secreción de lágrimas provocada por la edad.
- Cambios hormonales en mujeres.
- El uso de lentes de contacto.
- El consumo de medicamentos como antihistamínicos o ansiolíticos.
- Otras afecciones oculares como la conjuntivitis o la queratitis vírica.
- Una lectura continuada o un exceso de tiempo ante las pantallas, que reducen el número de parpadeos por minuto e impiden la correcta lubricación del ojo.

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

Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son:

- Irritación o escozor.
- Enrojecimiento.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Sensación de pesadez en los párpados.
- Lagrimeo.

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

Tratamiento

Tal y como recuerda la Sociedad Española de Oftalmo-

logía (SEO), por el momento el Ojo Seco no se cura, pero sí se controla. Con este objetivo Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes diversas opciones:

1. Uso de lágrimas artificiales.
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante.
3. Otros tratamientos tópicos personalizados como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).

4. Si estas opciones no surten efecto, su oftalmólogo podrá aconsejarle la colocación de un

pequeño tapón en el conducto lagrimal inferior, que se pone y se quita en la misma consulta.

Consejos de prevención

Desde Oftalmedic Salvà aseguran que la prevención es la mejor opción para luchar contra esta afección. Para ello, es beneficioso hacer un uso frecuente de lágrimas artificiales, mantener una buena higiene ocular, utilizar gafas de sol, realizar parpadeos frecuentes y seguir dietas ricas en omega 3. Por el contrario, debemos evitar los ambientes muy secos, cerrados o con humo, el viento o sol directos y las dietas en las que abundan las frituras y carnes rojas.

En cualquier caso, la detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por este motivo, si surgen molestias o señales de alarma es muy importante acudir de forma inmediata al oftalmólogo.

Más información:

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

El tratamiento personalizado para el Ojo Seco

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

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

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

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

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



¿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.oftalmedic.com

La sanidad pública financia desde 2020 fármacos que triplican el éxito de las terapias para dejar de fumar

Andrés Zamorano Tapia, presidente del Comité Nacional para a la Prevención del Tabaquismo anuncia en Palma la financiación de estos medicamentos, que deben acompañarse de terapias cognitivo conductuales

JUAN RIERA ROCA

El pasado viernes 31 de enero tuvo lugar la II Jornada de Tabaquismo en Atención Primaria de Mallorca cuya conferencia inaugural «La financiación de los fármacos» fue pronunciada por el doctor Andrés Zamorano Tapia, presidente del Comité Nacional para a la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y en la que amplió la reciente noticia de que los medicamentos indicados para dejar de fumar forman ya parte de los financiados por el sistema público de salud.

«Desde el 1 de enero de 2020 —explicó el Dr Zamorano— están a disposición de los pacientes, de los médicos y las enfermeras, los tratamientos farmacológicos para ayudar a dejar de fumar. Estos tratamientos son fundamentalmente tres: la terapia sustitutiva de nicotina, el bupropion y la vareniclina, aunque solo se financian los dos últimos.»

La posibilidad de acceder a estos medicamentos dentro de la cartera de prestaciones públicas «va a ayudar a que muchos pacientes se animen a dejar de fumar, a que los profesionales se formen más en tabaquismo para ayudar a los pacientes», señala el responsable del Comité Nacional para a la Prevención del Tabaquismo.

Fumadores

El experto espera que el 70% de los 10 millones de fumadores que hay en España (porcentaje que cuando se les encuesta manifiestan su deseo de dejar de fumar) «se animen y cuenten para ello con la ayuda de su médico y enfermera, fundamentalmente, así como de su farmacéutico y de cualquier profesional que tenga un mínimo conocimiento de lo que son las terapias cognitivo conductuales. Estos son los pasos que tiene que dar el paciente que, con el auxilio de los fármacos duplican o triplican las posibilidades de, en un año, convertirse en ex fumador.»

Hasta el momento se podían prescribir la vareniclina y el bupropion pero sin estar financiados. Los precios que el paciente tenía que pagar en la farmacia por los tratamientos completos, de doce semanas, por más de 400 euros, hacían



Andrés Zamorano junto a Lucía Gorreto, miembro de la comisión de tabaquismo de Baleares.

que muchos fumadores desistieran. «De esta manera vamos a garantizar que más pacientes accedan al tratamiento completo y por ello sean ex fumadores en un año», explica Zamorano.

El funcionamiento de la vareniclina consiste en que «tie-

ne una acción doble, agonista y antagonista sobre unos receptores que hay en el cerebro, los Alpha 4-Beta 2, uniéndose a estos y secretando una mínima cantidad de dopamina que disminuye los efectos secundarios del síndrome de absti-

nencia, la intranquilidad, el nerviosismo. A su vez —continúa el experto— como bloquea los receptores, durante la primera semana de tratamiento (en la que hay que seguir fumando) disminuye el llamado “efecto recompensa”, cuando el

paciente fuma, como los receptores están ocupados, es como si no estuviera fumando y no resulta tan placentero».

Este efecto, junto con las «ganancias que el paciente tiene de dejar de fumar» y junto «con la ayuda del profesional sanitario, siempre con ambos, se consigue dejar de fumar con un elevado índice de éxito.»

El bupropion también «es un inhibidor de la recaptación de dopamina y de otras sustancias y también tiene un efecto anti depresivo». Los pacientes que lo toman están más tranquilos y ven disminuida la ansiedad. «Estos fármacos se ha probado que son efectivos y eficaces para dejar de fumar».

Estos tratamientos se han de desarrollar de acuerdo a la consulta del profesional sanitario. El bupropion y la vareniclina no se pueden simplemente pedir en la farmacia y comenzar a tomarlos. Hay que acceder a ellos de la mano de un médico y coordinadamente con los mencionados tratamientos cognitivo conductuales, como los que se realizan ya desde hace tiempo en grupos en la red de Atención Primaria de Baleares.

Cada año se dan casi 52.000 muertes por el tabaco y ahora unas 84.000 personas se beneficiarán de estos tratamientos

J.R.R.

Se estima una media de 51.870 muertes prematuras al año atribuibles al tabaco en España. La tendencia actual muestra una disminución en el caso de los hombres frente a un aumento en las mujeres. En este último caso, las muertes por cáncer de pulmón se han duplicado en los últimos veinte años.

Con esta medida —la inclusión en la cartera de medicamentos financiados de estos dos fármacos— se pueden beneficiar alrededor de 83.800 personas, con un impacto presupuestario estimado de 7,9 millones de euros en el primer año.

El Ministerio de Sanidad lidera una estrategia integral para disminuir el consumo del tabaco en España trabajando, conjuntamente con las comunidades autónomas, en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Siste-



ma Nacional de Salud. Y ha subrayado que «la financiación de la vareniclina y bupropion supone una herramienta de apoyo en los programas de deshabituación tabáquica que se están desarrollando».

Su prescripción se producirá bajo receta electrónica en pacientes que estén

incluidos en un programa de apoyo individual y/o grupal y cumplan los criterios establecidos: tener motivación expresa de dejar de fumar constatable con al menos un intento en el último año, fumar diez cigarrillos o más al día y tener un alto nivel de dependencia, calificado por el test de Fagerström ≥ 7 .

El SNS financiará un intento anual por paciente para dejar de fumar. Cada prescripción se realizará por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento. Tras ello, el médico, en el marco del seguimiento del programa de deshabituación tabáquica, deberá valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. El tratamiento completo tiene una duración de doce semanas.

El doctor Miquel Roca, nombrado académico honorífico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana

Catedrático de Psiquiatría y decano de la Facultad de Medicina de la UIB, es un gran experto internacional por sus investigaciones sobre la depresión mayor y en el estudio del suicidio

JUAN RIERA ROCA

El doctor Miquel Roca Bennàssar, catedrático de Psiquiatría y decano de la Facultad de Medicina de la UIB ha sido nombrado académico honorífico de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. El acto de ingreso tuvo lugar el 30 de enero de 2020, en la sede de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, en Valencia. El doctor Roca pronunció el discurso de ingreso, titulado *"Hacia una anatomía de la melancolía y el suicidio"*.

La presentación del nuevo académico honorífico fue hecha por la profesora Carmen Leal Cercós en nombre de la Academia. El nombramiento había sido aprobado por unanimidad por la Junta de Gobierno de la Academia el 23 de julio de 2019. El profesor Roca es catedrático de Psiquiatría de la Universidad de las Islas Baleares y decano de su Facultad de Medicina. Coordina el Área de Neurociencia del Instituto Universitario en Ciencias de la Salud (IUNICS-IDISBA).

Es el investigador principal del grupo de investigación en Trastornos Mentales de Alta Prevalencia en Atención Primaria (TRAMAP), referente en el campo de los trastornos depresivos y de ansiedad, formando parte de la Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP-Retics / Instituto Carlos III). Hasta en 2018 coordinó la Unidad de Psiquiatría y Psicología Clínica del IUNICS en el Hospital Joan March.

Ha participado, como investigador principal o colabora-



El doctor Roca recogiendo el diploma y la medalla como académico.

dor, en 23 proyectos europeos, nacionales y autonómicos. Es investigador de referencia del Programa de Excelencia Investigadora de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Ha participado en consensos o guías clínicas que sirven de base para protocolos asistenciales de diferentes comunidades autónomas. Fue el coordinador y redactor del primer Plan de Salud Mental de las Islas Baleares.

Gran gestor académico

El doctor Roca tiene una amplia experiencia en gestión académica y de sociedades científicas como Vicerrector de Relaciones Institucionales y Alumnado de la UIB, direc-



La presidenta de la RAMCV, Carmen Leal, flanqueada por los doctores Roca y Riutord.

tor de la Escuela Universitaria de Enfermería, director de másters universitarios y cursos de especialista universita-

rio. Ha sido presidente y patrón secretario de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, presidente de

la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares en las Islas Baleares.

También ha presidido la Academia Médica Balear; ha sido secretario de la Sociedad Española de Psiquiatría, vocal de las juntas directivas de la Sociedad Española de Psiquiatría y de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, y miembro de la Junta Directiva o Board de la World Psychiatric Association. Durante cuatro años fue representante de la Sociedad Española de Psiquiatría en la Union Europeene de Médecin Specialists (UEMS).

Prestigio internacional

Forma parte del Global Consortium for Prevention of Depression, una organización que reúne a los principales expertos mundiales en la prevención de esta enfermedad y las recomendaciones son recogidas por políticas sanitarias públicas de diferentes países. Ha publicado, como autor o editor, diez libros de psicopatología y psicofarmacología, y más de 180 artículos en revistas internacionales de alto impacto en el marco de sus líneas de investigación.

Estas líneas se centran en los trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, cognición, conducta suicida, comorbilidad entre patologías psiquiátricas y no psiquiátricas, cronicidad y adherencia terapéutica. El grupo de investigación TRAMAP estudia las estrategias de prevención de la depresión en un proyecto multicéntrico europeo, a través de un ensayo clínico con más de mil participantes de cuatro países.



Mejora tu imagen en el entorno más seguro

La **Clínica Rotger** es el entorno hospitalario de excelencia para realizar tu operación de **cirugía estética** de una forma segura y profesional.

Conoce nuestro equipo de **especialistas cualificados**, que ofrece las máximas garantías de seguridad y calidad en un entorno confidencial en pleno centro de Palma.



Clínica Rotger
Calle Santiago Rusiñol, 9
07012 Palma de Mallorca
971 448 500

 **Clínica Rotger**
desde 1944
Grupo  **quironsalud**



El jefe de Servicio de Pediatría de Clínica Rotger, el doctor Diego De Sotto da la bienvenida a las Jornadas.

“Un hivern pediàtric a Mallorca”

Las Jornadas científicas de la Clínica Rotger que congregan a especialistas pediátricos de todos los ámbitos de la sanidad pública y privada de la isla

Un programa amplio que aborda temas de plena vigencia e interés como las vacunas, el sueño o la lactancia y un abordaje científicamente completo con ponentes de primer nivel ha reunido en la Clínica Rotger a destacados pediatras y especialistas multidisciplinares de diversos centros sanitarios de Balears.

REDACCIÓN

Clínica Rotger se convierte durante la celebración de las jornadas de pediatría “Un hivern pediàtric a Mallorca” en un entorno científico con un programa multicéntrico en el que destacados especialistas participan en una puesta en común de los últimos avances en cuestiones relevantes como:

El Citomegalovirus congénito en una sesión en la que participa el Jefe de la Unidad de Virología del Hospital Universitario Son Espases, Jordi Reina junto con el jefe de Biología Molecular de Quirónsalud en Balears, Francisco Alia-ga y la neonatóloga de Clínica Rotger, Andrea Vega Benito.

El programa también ha dedicado tiempo al abordaje de los principales “Mitos y errores en lactancia materna” en una sesión impartida por la matrona

del Hospital Son LLàtzer. Así como, otras cuestiones de interés tales como la “Hora de vencer al sueño” sesión impartida por el doctor del Hospital Quirónsalud Valencia, Gonzalo Pin y moderada por el neumólogo pediátrico del Hospital Universitario Son Espases, el doctor J.A. Peña.

Otras cuestiones de interés presentes durante la celebración de las Jornadas han sido la Anafilaxia en una sesión impartida por la doctora Mercedes Escarrer. Y una ponencia de aprendizaje liderada por el doctor Alexandre Escrivà, sobre los beneficios inesperados de la vacuna de rotavirus, explicados por la doctora del Hospital Quirónsalud Palmaplanas Paula Tejado o la actualización del calendario vacunal 2020, a cargo del doctor Edelmiro Vergés.

Mesa redonda con especialistas multicéntricos

La concreción del programa de las Jornadas organizadas por el Servicio de Pediatría de la Clínica Rotger se completa con una mesa redonda sobre temas clásicos y frecuentes en las consultas de cualquier especialista pediátrico.

La enfermedad celíaca, desarrollada por la doctora Ruth Díez, el calendario Quirúrgico, con la visión de la especialista

Claudia Marhuenda, el tratamiento de la dermatitis atópica a cargo de la doctora Aniza Giacaman y el seguimiento del bebé prematuro, impartida por el Jefe de la Sección de Neonatología del Hospital Universitario Son Espases, Pere Balliu.

Apuesta por la divulgación científica y la colaboración de especialistas multidisciplinares de centros públicos y privados.

Clínica Rotger quiere ser un centro de referencia autonómico y nacional en la divulgación y el abordaje de cuestiones científicas clásicas en cardiología, medicina nuclear o cardiología y también las de plena actualidad e interés generalizado como las relacionadas con el Coronavirus, originario de la ciudad de Wuhan.

Así pues, estas jornadas pediátricas marcan una estela de complicidad y colaboración entre reconocidos especialistas de las instituciones sanitarias más relevantes de nuestro entorno tanto en el sector sanitario público como en el privado y alientan nuevos encuentros divulgativos que tendrán significativa resonancia en los próximos meses. De la misma manera que ya la han tenido las intervenciones del jefe de Medicina Interna de la Clínica Rotger y especialista de la Organización Mundial de la Salud, Javier Garau quien



Un hivern pediàtric a Mallorca” Las Jornadas que acogen la colaboración científica público-privada de especialistas multicéntricos en Clínica Rotger

► Clínica Rotger es un centro destacado de divulgación científica y reconocido por ser sede y promotor de múltiples Sesiones y Jornadas de investigación relacionadas con la salud

en coincidencia con el Virólogo Jordi Reina apunta a una expansión pandémica del virus por su

alta capacidad de mutación y la todavía alejada posibilidad de encontrar una vacuna efectiva.



El jefe del Servicio de Medicina Interna de Clínica Rotger, Javier Garau en una sesión multidisciplinar sobre el coronavirus de Wuhan en la Clínica.

Hospital Juaneda Miramar incorpora al Dr. Amador Ruiz como director médico para potenciar servicios clínicos

El nuevo profesional médico, especialista en Medicina de Familia, Investigación y Nuevas Tecnologías, dirigirá el gran centro hospitalario privado, apostando por proyectos científicos

REDACCIÓN

El Dr. Amador Ruiz es ya el nuevo director médico del Hospital Juaneda Miramar. Asume su nombramiento con el objetivo de “continuar potenciando todos los servicios clínicos” en un hospital históricamente pionero en tecnologías y servicios médicos como la cirugía cardíaca, con la que fue pionero en Mallorca de la mano del ahora Doctor Honoris Causa, “de todo corazón”, de la Universitat de les Illes Balears, Dr. Oriol Bonín.

El Dr. Amador Ruiz trabaja ya en el “refuerzo de ese prestigio, tanto clínico como asistencial”, con la novedad de “potenciar también la vertiente científica, que nos ha de servir para generar evidencia, mejorar la asistencia y atraer más profesionales de alto nivel, asociando la excelencia al proyecto de implementación del prestigio del hospital.”

El Dr. Ruiz, especialista en Medicina de Familia, presenta un perfil técnico —por su conocimiento de las nuevas tecnologías— y científico, ha dirigido varios proyectos de investigación ganadores de becas FIS, así como de otras becas como las que otorga la Asociación Española Contra el Cáncer de Baleares.

El Dr. Ruiz ha sido investigador principal de estudios sobre los cuidados paliativos y sobre la demora en el diagnóstico del cáncer. Su última publicación científica versa sobre los cambios en las formas de presentación del cáncer del aparato digestivo. El nuevo director basa su proyecto para Miramar en la creación de la primera Unidad de Investigación de la sanidad privada.

“Un hospital de alta calidad debe ir sumado a su potencial de publicaciones y de investigación”, explica el responsable médico de Hospital Juaneda Miramar quien señala, como ejemplo por excelencia, “nuestro centro de oncología y radiología oncológica, de muy alto nivel, con potencial para ser una fuente de ciencia y de publicaciones en revistas científicas”.

El Hospital Juaneda Miramar posee el único centro de oncología radioterápica de la sanidad privada balear, con el acelerador “TrueBeam”, el más moderno del mercado, del que



solo existe un equivalente en un hospital público balear, y las dos modalidades de radioterapia por braquiterapia.

“Estamos poniendo en marcha —señala el Dr. Amador Ruiz— dentro de este proyecto científico, la participación del centro en ensayos clínicos. En el área de Oncología y gracias a los recursos de que disponemos, que incluyen la ventajosa ubicación de nuestros equipos de radioterapia en los hospitales de Can Mises en Ibiza y Mateu Orfila en Menorca, y con el impulso de la investigación, queremos convertir la radioterapia de Juaneda Hospitales en un servicio de referencia del cáncer en Baleares”.

“Se trata —añade— de ver que en que líneas obtenemos los mejores resultados y promoverlos”. Otro ejemplo de este enfoque es la implantación de nuevas técnicas (laparoscopia,

► El Hospital Juaneda Miramar creará la primera Unidad de Investigación de la Medicina privada de las Islas Baleares

sistema Rezum) que está desarrollando el Servicio de Urología que lidera el Dr. Valentí Tubau, “haciendo estudios que corroboren lo que se hace bien y lo que es útil”.

La nueva Dirección Médica del Hospital Juaneda Miramar está potenciando, también de modo especial, el Servicio de Medicina Interna. “El objetivo —dice el Dr. Ruiz— es que los internistas no solo se dediquen a los pacientes de su área, sino que hagan un seguimiento y control de los pacientes hospitalizados de otras especialidades”.

especialidad que tiene dedicación exclusiva en una red hospitalaria privada. También potenciar el Código Infarto y el Código Sepsis en nuestros tres hospitales de Mallorca, implicando a los profesionales de sus servicios de Medicina Interna y UCI, así como crear el Código Politrauma para todo tipo de accidentados graves, con participación de Traumatología”.

En Medicina Hospitalaria se denomina ‘códigos’ a las estructuras interdisciplinares y protocolos establecidos para que cuando aparece o llega —en los casos mencionados— un paciente con un ictus, un infarto o un politraumatismo, se ponga en marcha toda una cadena de atenciones especializadas, desde la ambulancia al quirófano u otra línea terapéutica.

“Son muchos proyectos —admite el doctor Ruiz— pero los iremos abordando de un modo transversal, ya que queremos que el hospital sea transversal, es decir, que todos los profesionales estén al tanto de todo lo que se hace, para que puedan colaborar en todo y que se sientan partícipes de que este centro y de que este proyecto es suyo.”

Hospital Juaneda Miramar apuesta desde la nueva Dirección Médica en “crear equipos y promocionar liderazgos” para conseguir todos esos objetivos “queremos que haya profesionales que trabajen full time para la clínica y que se involucren al máximo”, lo cual redundará en una atención al paciente que será cada vez mejor.

“La idea —destaca el Dr. Ruiz, en relación al programa de reestructuración en el que está inmerso el complejo Juaneda Hospitales para funcionar como un gran hospital de referencia— es que Hospital Juaneda Miramar tenga los circuitos completamente implementados y funcione como un conjunto, como un todo y no como servicios independientes”.

Una de las ventajas de esta nueva organización y de la coordinación entre los servicios, además de la mejor calidad asistencial, es que el paciente se irá el mismo día con todas las pruebas hechas, sin necesidad de un goteo de retornos a falta de determinada prueba diagnóstica o análisis que podría haberse hecho en una misma jornada.

El Dr. Amador Ruiz se basará

Con este nuevo enfoque, los pacientes quirúrgicos del Hospital Juaneda Miramar se beneficiarán de un mejor control de los procesos infecciosos a los que puedan verse expuestos, reduciéndose la morbilidad, evitándose las complicaciones y acortando su estancia media en el hospital tras la intervención quirúrgica.

Otra iniciativa de la nueva Dirección Médica, ésta en sus distintas áreas de Urgencias, es “divulgar el Código Ictus entre los profesionales de sus servicios de urgencias hospitalarias, de sus centros extrahospitalarios, y de las redes de ambulancias, todo ello desde la especialidad que ahora lidera nuestro nuevo neurorradiólogo intervencionista Dr. Per Undén, que hasta hace dos meses era el jefe de servicio del Hospital Universitario de Lund (Suecia), él es el único de Baleares de dicha



para ello en los profesionales que trabajen con total dedicación a Juaneda “pero también asumimos que los profesionales externos, aquéllos que no vienen toda la jornada porque comparten su trabajo con otros centros, puedan participar e implicarse y mantengamos con ellos sinergias que ayuden a todos a crecer como equipo y como clínica”.

Para afianzar y mejorar

estos equipos profesionales, Hospital Juaneda Miramar se encuentra ahora en pleno proceso de captación de profesionales, “buscando grandes especialistas, tanto en las Islas como en la península y en el extranjero. Nuestra apuesta —señala el Dr. Ruiz— es captar profesionales válidos, estén donde estén, así como atraer a especialistas que vayan acabando sus periodos de residencia, gente joven que nos aporte y que nos dé dinamismo.”

Pero la ambición de Hospital Juaneda Miramar va aún más allá. El nuevo director médico se va a reunir con la Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Conselleria de Salut “con la idea de que podamos homologar algunos títulos aquí, dado que hay especialistas que precisan de esa homologación para poder ejercer en España”.

El Dr. Ruiz espera que la Conselleria de

Salut acredite los servicios hospitalarios de Hospital Juaneda Miramar para que especialistas extra comunitarios que precisen la homologación de su título puedan hacerlo en este centro sanitario, “mediante, como es habitual, una estancia con un especialista reconocido, el desarrollo de proyectos, etc.”

Esta acreditación por parte de la Conselleria y la conformación de Hospital Juaneda Miramar como ‘centro formador’ debería verse facilitado por valores del grupo como es, por ejemplo, la presencia del Dr. Joan Benejam, jefe de Urología de este complejo privado, del Hospital de Manacor y

profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB.

Este estatus supondrá otra mejora de la asistencia que redundará de nuevo en el paciente, pero además atraerá buenos profesionales, tanto médicos con

la especialidad recién terminada (que si son de fuera tendrán un aliciente para quedarse en las islas tras el MIR) como a otros con una

carrera tras de sí que se impliquen en el proyecto.

Este enfoque se complementará con el proyecto de “potenciar la investigación que —señala el Dr. Ruiz— atraerá a más médicos. Y si se logra que seamos un centro acreditado, facilitará el acceso a becas FIS de investigación, así como a otras también financiadas con fondos públicos, algo difícil para un hospital privado sin ese reconocimiento”.

Por otra parte, la Dirección Médica de Hospital Juaneda Miramar está montando un servicio de hospitalización a domicilio para atender a dos tipos de pacientes: los que pueden hacer un tratamiento hospitalario en su casa, con una supervisión por los profesionales del centro o vía telemática, y los que se pueden beneficiar de cuidados domiciliarios.

Estas iniciativas reducen el número de ingresos y mejoran la calidad de la asistencia clínica. “No son equivalentes —señala el Dr. Ruiz— ya que la hospitalización a domicilio beneficia a un paciente concreto que recibe un tratamiento concreto y la atención domiciliar presta específicamente cuidados paliativos o a pacientes crónicos.

Juaneda Hospitales se encuentra en estos momentos inmersa en una nueva implementación de su historia clínica informatizada. El Dr. Amador Ruiz con 14 años de experiencia en los programas de nuevas tecnologías del Ib-Salut, destaca que “la hospitalización domiciliar y la atención a la cronicidad deben basarse, precisamente, en la telemedicina”.

► **Códigos Sepsis, Código Trauma, Código Ictus y Código Infarto, desde la atención coordinada multidisciplinar**

► **El Hospital Juaneda Miramar aspira a ser centro acreditado para homologar las titulaciones de especialistas extranjeros**



De izquierda a derecha Pere Riutord, Lluç Mosteiro i Macià Tomàs.

La Dra. Lluç Mosteiro Carretero imparte una conferencia en la RAMIB sobre reprogramación celular

REDACCIÓN

La Dra. Lluç Mosteiro Carretero es investigadora del Molecular Oncology Department de Genentech, una corporación referente a nivel internacional en Biotecnología, con sede en San Francisco, California, uno de los más destacados laboratorios de innovación en investigación, productividad científica y síntesis de principios activos.

Doctora en Farmacia, con la especialidad de Biotecnología e Innovación Farmacéutica, Máster en Biomedicina Molecular y becada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, por la Fundación Ramón Areces, por el Ministerio de Educación, por la Universidad Autónoma de Madrid, por la Generalitat de Cataluña, por Banca y por la Universitat de Barcelona, la

Dra. Mosteiro inició su actividad investigadora el año 2008 en los Departamentos de Química Farmacéutica y Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Farmacia de la Universitat de Barcelona.

Esta experiencia le permitió realizar una estancia en 2009 en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa. Continuó su investigación en 2010 en el Institute of Molecular Biology and Biophysics en Suiza.

Seguidamente, del año 2010 al 2017, lleva a cabo una relevante y amplia tarea investigadora en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas del Instituto de Salud Carlos III, donde inició las investigaciones sobre reprogramación celular para la obtención de células madre in vivo, señalando la apertura de nuevas e importantes perspectivas en el campo de la Medi-

na Regenerativa.

El pasado día 4 de febrero pronunció una interesante conferencia en la Reial Acadèmia de Medicina de Balears, titulada “Reprogramación celular: cómo cambiar la identidad de las células”, exponiendo cómo el japonés Dr. Shinya Yamanaka, premio Nobel de Medicina en el año 2012, consiguió “in vitro” la conversión de células diferenciadas en células madre embrionarias, y la primicia que supuso la investigación del grupo de trabajo de la Dra. Mosteiro al conseguir la mencionada conversión “in vivo” en ratones de laboratorio.

Esto permitió extraer y cultivar las células en mejores condiciones, además de no implicarse en las consecuencias éticas de la utilización de embriones, cuando todos los indicios hacían pensar que el proceso “in vivo” no sería posible.



De izquierda a derecha Pere Riutord, Lluç Mosteiro i Macià Tomàs.

“Tener un familiar dependiente es un factor de estrés, de agotamiento emocional que produce el Síndrome del cuidador”

La psicóloga clínica y consultora EMDR, Mariona Fuster, directora de Aura Psicología, experta en Trauma y procesos adaptativos, habla de Síndrome del Cuidador y sus consecuencias

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿De qué estamos hablando cuando nos referimos al Síndrome del Cuidador?

Debido a la enfermedad la persona afectada sufre una serie de consecuencias, que pueden ser tanto físicas, como cognitivas y/o emocionales, deteriorando su autonomía y funcionalidad. Esta pérdida de independencia hace que sean los familiares más cercanos los que tienen que hacerse cargo. De hecho, España es el segundo país en el mundo, después de Corea, con mayor cantidad de cuidadores familiares.

Tener un familiar dependiente, del que hay que cuidar, que pasa por un proceso de enfermedad, o bien que va a ir progresivamente deteriorándose, supone un importante factor de estrés que puede derivar en un agotamiento emocional y producir lo que se conoce como “Síndrome del cuidador”. Tanto por su cronicidad, son periodos largos, que pueden durar desde semanas a meses, incluso años, que intercalan hospitalizaciones; como por los reajustes y adaptaciones que se van a tener que llevar a cabo tanto a nivel familiar, como laboral como en el hogar; como por las reacciones emocionales que acompañan al proceso, confusión, miedo, ira, culpa, duelo anticipado, es fácil que el familiar encargado del cuidado desatienda sus propias necesidades y se abandone.

P.- ¿Cómo suele ser el proceso que recorre el cuidador?

R.- El primer momento es cuando al familiar se le diagnostica una enfermedad que puede suponer un largo proceso de recuperación o va a producir un deterioro progresivo. El cuidador o cuidadora va a empezar a poner en marcha una serie de respuestas para hacer frente a una nueva situación inesperada y asumir un nuevo rol, para el que probablemente no estaba preparado. El cuidador progresivamente va asumiendo la responsabilidad de la vida de la persona enferma. Se hace cargo de su higiene, de la alimentación, programa y acompaña a las visitas médicas, se responsabiliza de la medica-



ción... Es decir, asume casi por completo el peso de la vida de la persona afectada. Pronto se encuentra que hay un desajuste entre sus recursos y las demandas de la situación actual, obligándole a realizar un sobreesfuerzo que le va a ir agotando. Esto repercute en que la persona tienda a abandonarse a sí misma; olvidándose de su autocuidado físico y emocional. Puede dejar de arreglarse, de ir a sus propias citas médicas, disminuye o reduce por completo el tiempo el tiempo que pasa con sus amistades, abandona sus hobbies y aficiones. Si tenemos en cuenta los factores de esta ecuación; donde lo que hace la persona se reduce a responsabilidades y no hay momentos de evasión saludables, es el caldo de cultivo perfecto para que se desarrolle el síndrome del cuidador.

P.- ¿Cuál es el perfil habitual del cuidador o cuidadora?

El cuidador suele ser un familiar directo de la persona, ya sea la pareja, la madre o padre, hijo o hija. Generalmente suele ser mujer. A nivel de personali-

dad, nos encontramos con una persona muy voluntariosa y abnegada; con tendencia a anteponer las necesidades de los otros a las suyas propias. La persona trata de “poder con todo”, tratando de compatibilizar el cuidado de su familiar sin abandonar sus responsabilidades. Esto es, mantener los horarios de trabajo, las extraescolares de los niños si los tiene, cuidado del hogar... Tiene la falsa creencia de que no tiene derecho a quejarse, porque está haciendo lo que haría “cualquiera” en su situación; a pesar de que su entorno puede que haya delegado en él o en ella.

P.- ¿Qué síntomas pueden alertarnos de que estamos desarrollando el Síndrome del Cuidador?

R.- El Síndrome del Cuidador sería, en realidad, un cuadro que incluiría sintomatología propia de lo que en salud mental llamamos trastornos adaptativos, que son los trastornos que vienen derivados del estrés crónico y mantenido. En casos más graves podría derivar en verdaderos cuadros

depresivos. El síntoma principal del Síndrome del Cuidador es el agotamiento, que la persona siente tanto a nivel físico, pero también, y principalmente, a nivel mental. Aparece también mayor irritabilidad y labilidad emocional. El estado de ánimo decae, pudiendo aparecer síntomas propios de la depresión. Más comúnmente vemos sintomatología ansiosa, con una preocupación y rumiación excesiva, y psicósomática; esto es cefaleas, mareos, tensión muscular, problemas gastrointestinales... Además, suele ir acompañado de trastornos del sueño, principalmente insomnio; pérdida o aumento del apetito; y alteraciones cognitivas como problemas de memoria y de la atención. Puede incrementarse el abuso de sustancias, como el tabaco, alcohol o psicofármacos como las benzodiacepinas, comúnmente conocidos como ansiolíticos.

P.- A nivel emocional, ¿qué sentimientos o pensamientos aparecen de forma usual?

R.- Como señalaba, la persona suele referir síntomas de

ansiedad, tristeza, mayor irritabilidad y sensación de cansancio y agotamiento. Aparece la sensación de falta de control e impotencia, siendo el pensamiento más común y general “no puedo más”, “estoy al límite”. La persona puede sentir que no está cuidando bien o culparse por haber reaccionado de manera agresiva o con poca paciencia; o por desear que este sufrimiento acabe, sintiendo que eso es lo mismo que desear que mi familiar se muera, cuando no tiene nada que ver. El sentimiento de soledad se puede disparar y descargarse con otros puede no estar permitido porque sería “ser egoísta”. Esto puede influir en la propia autoestima de la persona; sintiéndose “no merecedora” o “no válida”. Pueden aparecer también pensamientos del tipo “nadie se preocupa como yo”, “no cuidan como yo” o que son los otros que son egoístas, y tener fricciones constantes con mi entorno cercano.

P.- ¿Qué puede hacer la persona que se encuentra en situación de tener que hacerse cargo de un ser querido enfermo, para prevenir este cuadro?

R.- Aquí es donde se enmarca el programa de “Cuidar al cuidador”. Es esencial para poder cuidar, estar uno bien cuidado. Esto los profesionales que trabajamos con la salud de las personas lo sabemos bien; aunque no quiere decir que siempre lo hagamos, también se nos olvida y alguien nos lo tiene que ir recordando.

Siempre que sea posible; no ser el único cuidador. Este es quizás el punto más relevante. Hay que contar con otros familiares; si se escaquean, que puede suceder, es importante dar un toque de atención e involucrarlos. Otras veces ocurre que simplemente no hemos pedido ayuda y no sabemos delegar. Es importante también la descarga y vaciado emocional; por lo que es recomendable poder hablar de cómo me estoy sintiendo, ya sea con otros familiares, mi pareja o con amistades. Si me quedo todo para mí, la bola se va a hacer cada vez más grande, hasta que estalle.

DOCTOR COLWYN M. JONES / DOCENTE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA

“El uso del aprendizaje digital en ADEMA ha revolucionado la enseñanza clínica y es un privilegio ser parte de esta transformación”

“La promoción de la salud oral debe ser un asunto central en el sector odontológico y en las agendas de los políticos y departamentos de sanidad”

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, centro adscrito a la UIB, ha incorporado a su equipo al prestigioso doctor e investigador, especialista en Salud Pública Dental de la Universidad de Edimburgo, Colwyn M. Jones. Se incorpora al área de Ciencias Odontológicas Básica e imparte la asignatura de segundo curso, Odontología Preventiva y Comunitaria; y en cuarto curso, Odontología Preventiva y Comunitaria Aplicada.

REDACCIÓN

P.-¿Qué significa para usted incorporarse a la Escuela Universitaria ADEMA y cómo evalúa la metodología innovadora de la Escuela?

R.-Para mí, es un verdadero privilegio al equipo humano de la Escuela Universitaria ADEMA. A lo largo de mi carrera en Odontología con el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (el NHS es el empleador más grande de Europa) siempre he mantenido vínculos fuertes y productivos con las universidades. Esta oportunidad de unirme a esta nueva, moderna e innovadora Escuela aquí en Mallorca es una gran satisfacción para mí. A lo largo de mi carrera, creo que la única característica constante es el cambio y las mejoras realizadas con el tiempo. Para algunas personas, esto no es bueno, pero yo apuesto por el cambio. Creo que ADEMA y yo trabajaremos muy bien juntos.

¿Puedo mencionar Brexit? Soy escocés y me siento muy europeo. En Escocia, dos tercios de los votantes querían quedarse en Europa. Para mí y para la mayoría de los escoceses, Brexit es una locura, pero

ahora parece probable. ¿Quizás trabajar en Mallorca me ayudará a seguir siendo europeo?

P.-¿Cómo valora la situación en la que se encuentra la investigación en la Universidad? ¿Qué papel debería jugar?

R.-Me formé como especialista en Salud Pública dental. La salud pública dental es tanto una ciencia como un arte. Los resultados que surgen de la investigación son “la ciencia” de mi profesión y es esencial la investigación continua para conocer qué tratamientos deben aplicar los dentistas y qué nuevos enfoques beneficiarán a nuestros pacientes y a la población, en general. Estos fuertes vínculos con las universidades son las mejores formas para mejorar la ciencia, la calidad de la Odontología y la base de evidencia de la Odontología. Por otro lado, la segunda cuestión es el “arte” de la salud pública dental, término que se refiere al extenso y creciente conocimiento que hemos generado para influir en las personas; ambos a nivel individual, lo que permite a las personas mantenerse saludables, tanto dentalmente como también en general. Pero, también tenemos que usar este conocimiento para influir en las políticas y enfoques de los Gobiernos y la industria para proteger y mantener la salud.

Mi rol se centra tanto en ayudar a desarrollar el trabajo de investigación como es el caso de ADEMA y aquellas personas que formarán parte de la profesión dental. He estado estudiando las desigualdades de salud dental (las diferencias sistemáticas, evitables e injustas en los resultados de salud que se pueden observar entre

poblaciones, entre grupos sociales dentro de la misma población o como en un sector degradado de la población – McCartney-2019). Espero poder continuar en esta tarea en ADEMA.

P.-¿Qué papel debe desempeñar actualmente la promoción de la salud oral?

R.-La promoción de la salud oral debe ser un asunto central en el sector odontológico. El primer objetivo de la Carta de Ottawa (en 1986) era “Construir una política pública saludable”. Para mí, esto significa asegurar que la salud en general y la salud dental, en concreto, estén en la agenda de los encargados de formular políticas en todos los sectores.

Con la base de evidencia existente y mediante nuevas investigaciones, los políticos deben ser conscientes de las consecuencias para la salud de sus decisiones y deben aceptar sus responsabilidades, incorporando legislación, medidas fiscales, impuestos y cambio orga-

nizacional. Nuestro objetivo debe centrarse en apostar por hábitos y medidas saludables para todos, es una opción fácil que para los responsables políticos también debe serlo.

-¿Qué valores transmites a tu alumnado?

-En primer lugar, quiero decir que para mí la enseñanza es uno de los aspectos más agradables de mi carrera. Incluso, la tarea que invierto para preparar las clases o cualquier sesión de formación, me mantiene actualizado, y siempre atento a la actualidad. Espero que los estudiantes compartan ese disfrute.

► “El vínculo universidad e investigación debe ser fuerte para mejorar la ciencia y la calidad de la odontología”



La odontología es una profesión. Un grupo de profesionales que es ético y es aceptado por el público como poseedor de conocimientos y habilidades en un proceso de aprendizaje que proviene de la investigación, educación y capacitación de alto nivel. Como profesión, debemos tener claro que aplicamos este conocimiento y ejercemos estas habilidades en interés de los demás. Una profesión tiene un código de ética y requiere un comportamiento y una práctica más allá de las obligaciones morales personales de un individuo. Los dentistas deben tener un alto nivel de comportamiento con respecto a los servicios prestados y al tratar con compañeros.

Como primera medida esencial, debemos poner el interés de nuestros pacientes antes que el nuestro. Quiero que mi alumnado se convierta en la próxima generación de miembros ejemplares de la profesión dental, en la que todos confíen, pero principalmente sus pacientes.

P.-¿Cómo ve la situación actual del sector de Odontología? Futuros retos

R.-El cambio es una constante en la vida y la Odontología no es una excepción. El cuidado dental se está convirtiendo en algo más complejo y estresante para cada miembro del equipo. Sin embargo, la odontología es una gran profesión y animo a todos a estudiar porque se trata de una carrera muy gratificante.

P.-¿Qué espera de la gran transformación digital que actualmente está presente en el sector y que la Escuela aplica todos los días?

R.-¿Qué pregunta tan amplia! ¿Por dónde empiezo? La transformación digital ya está aquí. Cuando enseño, puedo ver a los estudiantes buscando en línea, comprobando en la red que lo que digo es correcto; la interacción es interesante y abre la puerta a nuevos conceptos. Los pacientes hacen lo mismo, pero generalmente antes de llegar a la clínica. Debe haber transparencia y agradezco este desarrollo de habilidades personales, que era otro objetivo de la Carta de Ottawa. En ADEMA, el uso del aprendizaje digital ha revolucionado la enseñanza clínica y es un privilegio ser parte de esta transformación.

Premio. La Asociación Española de Urología ha elegido al médico y académico del RAMIB, Dr. Joan Maria Benajam Gual, Jefe de servicio de Urología del Hospital de Manacor y de Juaneda Hospitals como nuevo coordinador del grupo de Trabajo de Endourología Laparoscopia y Robótica. El Dr. Benajam es uno de los pioneros en la cirugía laparoscópica de alta precisión aplicada a patologías de la próstata, del riñón y de la vejiga. Durante los próximos 4 años liderará el grupo de trabajo encargado de difundir y ayudar a desarrollar las técnicas endourológicas y laparoscópicas en el seno de la Asociación Española de Urología además de potenciar las actividades del Grupo y su reunión anual. Además, esta Asociación ha premiado el trabajo "Técnica de diverticulotomía laparoscópica: caso complejo y presentación de resultados" que ha contado con la participación directa del Dr. Benajam y de su equipo de Manacor.



Los nuevos problemas

La historia de una nación [...] es un vasto sistema de incorporación". Con esta cita de la Historia Romana de Mommsen, arrancan las páginas de España Invertebrada, de José Ortega y Gasset. Seguidamente, viendo incompleta la fórmula, Ortega y Gasset amplía la definición de Mommsen añadiendo "y de desintegración" y dando con ello el pistoletazo de salida a lo que es la crónica de las enfermedades políticas de España (y no sólo de España). Ortega y Gasset reparte a todos, a lo largo de su obra censura actitudes colectivas e individuales que atraviesan transversalmente la sociedad española, independientemente del color político. Probablemente sea por eso que fue el autor más citado durante las primeras sesiones del Congreso de los Diputados de la resucitada democracia, representando una de las pocas figuras de consenso (en el disenso) entre las dos Españas del siglo XX.



Pep Lluís Madico

El sistema de incorporación que es el auge de una nueva nación se define como un Núcleo inicial (en nuestro caso, Castilla), que mediante voluntad imperativa (un querer mandar y querer hacer) organiza determinadas unidades sociales preexistentes (Aragón, Asturias, Euskadi, etc) en una nueva estructura (España). Esta voluntad imperativa debe entenderse como un delicado cóctel de poder coercitivo (el persuasivo argumento de la posesión de la fuerza) y poder sugestivo (un proyecto ilusionante de vida en común). En efecto, Gengis Kan poco se preocupó de la sugestión y, asimismo, poco duró su imperio. Por otro lado, el imperio romano extiende sus consecuencias hasta nuestros días.

Hace 100 años, mientras Ortega y Gasset escribía estas ideas, el sentimiento de decadencia español planeaba sobre el país tras las pérdidas de las posesiones ultramarinas. Esta decadencia, esta desintegración, abortaba todo proyecto antes de nacer. El pesimismo era la norma, y por lo tanto el poder sugestivo de vida común de España se diluía y transmutaba en una evocación nostálgica de tiempos mejores, la invocación de las glorias pasadas del imperio español. Es entonces y por esta causa, argumenta Gasset, que aparece en Euskadi y Catalunya, las regiones más prósperas del país, un sentimiento separatista que amenaza el proyecto español, que lejos de ofrecerle sugerentes planes que proyecten un atractivo futuro en común, se planta en el argumento de la fuerza como deber de proteger el recuerdo de España la una, reducido el país de empresa hercúlea de superación a reliquia sagrada que conservar.

Basta con leerse los primeros capítulos de este libro que en un año alcanzará su siglo de edad para admitir que estos procesos regionalistas o separatistas no son un nuevo invento, fruto de una complicada ingeniería educativa orientada a adoctrinar las nuevas generaciones, pues ha sido siempre, y no sólo en España, la señal de alerta a la nación de que su proyecto no ilusiona ni convence, una saludable herida en los órganos nacionales, síntoma de que algo no va bien y que urge una inyección de anticuerpos que subsanen la fisura y revivan la ilusión por un proyecto de país orientado al futuro, no al pasado.

Declaradas obras de interés autonómico que afectan al Psiquiátrico de Palma, el Comarcal de Inca y Manacor

REDACCIÓN

El Consell de Govern aprobó declarar inversión de interés autonómico las intervenciones previstas en el recinto del Hospital General. El Plan de Rehabilitación y Mejora del centro está valorado en 3 millones de euros e incluye un conjunto de actuaciones para mejorar las estructuras y las instalaciones del edificio y para la modernización tecnológica de los servicios del Hospital. Este centro hospitalario es fundamental para la atención de los pacientes crónicos y una pieza clave en la Estrategia de Atención a la Cronicidad que desarrolla la Conselleria de Salud y Consumo.

Desde el año 2017, el Servicio de Salud de las Illes Balears ha llevado a cabo múltiples mejoras estructurales y de las instalaciones en este edificio: se ha reformado el edificio de hospitalización B y está en la fase de ejecución la reforma del Laboratorio de Salud Pública y del área de Radiología. Lo mismo sucede las obras de adecuación y ampliación de los servicios de Urgencias, Rehabilitación y UCI del



Vista del Hospital General de Palma.

Hospital Comarcal de Inca. El Servicio de Salud de las Illes Balears ha valorado las actuaciones para ejecutar el contrato por un importe total inicial de 8,9 millones de euros (incluido el IVA).

General

De igual modo, el Consell de Govern aprobó las intervenciones previstas en el recinto del Hospital General. El Plan de Rehabilitación

y Mejora del centro está valorado en 3 millones de euros e incluye un conjunto de actuaciones para mejorar las estructuras y las instalaciones del edificio y para la modernización tecnológica de los servicios del Hospital. Este centro hospitalario es fundamental para la atención de los pacientes crónicos y una pieza clave en la Estrategia de Atención a la Cronicidad que desarrolla la Conselleria de Salut.

PEP CLAVEROL / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PODÓLOGOS DE BALEARS

“Siempre digo que el zapato no es para lucir ante los demás, sino para proteger nuestros pies”

Con cuatro mandatos consecutivos al frente del Colegio de Podólogos de Baleares, Pep Claverol, estandarte de una ilustre generación de profesionales en podología que continúa al pie del cañón a día de hoy, se ha marcado a fuego dos grandes objetivos: impulsar la formación en su ámbito de actividad, e introducir la podología tanto en Atención Primaria como en el sistema público de salud.

J.F.S.C.

P.- Ser podólogo, ¿es mucho más que quitar callos, como algunas personas piensan?

R.- Desde luego. Las patologías del pie influyen en todo el cuerpo. Inciden en la rodilla y en la espalda, por ejemplo. Al menos, a medio o largo plazo.

P.- Sin embargo, ¿le damos a la salud de nuestros la importancia que tiene?

R.- Cuando nos duelen, sí, sin duda. Ese es el motivo más habitual para acudir a la consulta del podólogo. El dolor puede aparecer en muchos sitios, desde las plantas de los pies hasta los talones, sin dejar de lado los juanetes, por supuesto. ¿Qué ocurre, realmente? El dolor empieza en un punto determinado del punto, y para mitigarlo se tiende a cargar el peso en otra zona, que, al cabo de un tiempo, también comienza a manifestar episodios de dolor.

P.- Los hábitos sociales, ¿inciden en las enfermedades que afectan a los pies?

R.- Le pondré un ejemplo muy claro al respecto: el asfalto. Hace 150 años, no lo había. Pues, precisamente, caminar sobre el asfalto es letal para el pie humano. El asfalto es para los coches, no para las personas.

P.- Los pies, ¿han de comenzar a cuidarse desde la infancia?

R.- Sin duda alguna, y aprovecho para incidir en un error que habitualmente cometen las familias, que es el de pensar que determinadas manifesta-

ciones de dolor que expresan los niños están relacionadas con la etapa de crecimiento, y, en consecuencia, piensan equivocadamente que los problemas remitirán con el tiempo. Muy al contrario, si estas dolencias no se tratan adecuadamente en esa etapa temprana, la persona puede sufrir los efectos cuando ya es adulto.

P.- ¿Existe un nivel importante de intrusismo en la especialidad de podología?

R.- Así era hace unos cuantos años. En la actualidad, todavía persisten algunas situaciones. Por ejemplo, con los salones de estética que se dedican al cuidado de las uñas. En muchos casos, trabajan sin la pertinente licencia y sin el instrumental adecuado. Y no solo eso, sino que se extralimitan en sus funciones y capacidades y pre-

tenden llevar a cabo actuaciones que corresponden a los podólogos. Eso no ocurre con todos los centros, por supuesto. Los profesionales estéticos que llevan a cabo su labor con seriedad se limitan a recomendar al cliente que para según qué cuestiones acudan a una consulta de podología.

P.- ¿Utilizamos los zapatos adecuados?

R.- Siempre digo que el calzado no es para lucir ni para exhibir ante los demás, sino para que protejan y cuiden de nuestros pies. Por ejemplo, los profesionales que a lo largo de su horario habitual han de permanecer mucho tiempo de pie, como los policías o los camareros, deben abstenerse de llevar zapatos de suela de cuero. Hay que ir con cuidado también

con las chanclas. No es conveniente calzarlas durante todo el día, porque no sirven para caminar. Piense que cuando andamos es básico que el talón esté sujeto y protegido. Por eso, si nos gusta el calzado descubierto, sobre todo en verano, es mejor optar por las sandalias que por las chanclas.

P.- ¿Y las uñas? ¿Qué aspectos hay que tener en cuenta?

R.- La mejor prevención es mantener una buena higiene utilizando jabones neutros y secándose bien. Por otra parte, el esmalte no ha de ser permanente, porque la uña pierde fuerza y se convierte en un campo abonado para las infecciones y los microorganismos. Por último, los calcetines han de ser de lana o de algodón, nunca de nylon.

P.- El sudor en los pies, ¿es una situación muy común?

R.- Es normal que el cuerpo humano sude. El problema es el olor, que en el caso de los pies puede resultar muy desagradable. Sin embargo, es suficiente con aplicar medidas

fundamentales de higiene, cambiarse diariamente de calcetines y, en definitiva, ir con un poco de cuidado. Si lo hacemos así, el olor no se extenderá, salvo que padezcamos enfermedades que nos hagan transpirar en mayor medida que el resto de personas.

P.- Entrando en el ámbito institucional, ¿cuáles son los retos prioritarios del Colegio de Podólogos en estos momentos?

R.- Nuestro gran objetivo, ahora mismo, es la formación. Estamos incidiendo mucho en este aspecto a través de la colaboración de expertos y profesionales que practican la podología en otros sitios y que nos ayudan a entender nuevas experiencias y contextos. Un segundo desafío es la introducción de nuestra especialidad en la Atención Primaria y en la sanidad pública. La verdad es que el Colegio está satisfecho de la actitud del Govern. Ha sabido entender que el podólogo tiene muchas aportaciones que efectuar para el buen funcionamiento del sistema de salud.



► “Hay intrusismo en algunos salones de estética que se dedican al cuidado de las uñas. En muchos casos, trabajan sin la pertinente licencia y sin el instrumental adecuado.”



Médicos Ilustres de les Illes Balears



POR MIQUEL TIMONER VIDAL

Ignacio Ponseti Vives nació en Ciudadela de Menorca el 3 de junio de 1914 y falleció en Iowa City (USA) el 18 de octubre de 2009, a los 95 años de edad, una semana después de haber sufrido una hemorragia cerebral; el doctor había estado en activo hasta entonces.

Realiza los estudios primarios en su Menorca natal, pero a los nueve años su familia, por la profesión de su padre como relojero, se traslada a Felanitx, con lo que los estudios secundarios los inicia en Mallorca. Cuando los hijos se acercan a la edad para ingresar en la Universidad la familia se traslada a Barcelona. Allí, Ignacio, además de estudiar Bachillerato ayuda a su padre en tareas de su taller de relojería, lo que le sirve para adquirir habilidad en el manejo delicado de pequeñas piezas, según cuenta años después de obtener el Diploma de Bachiller Universitario en 1930 (La Vanguardia, 27 de noviembre de 1930). Su hermano estudia Arquitectura e Ignacio accede a la facultad de Medicina en 1931, y recuerda entre sus profesores y maestros a Corachán, a Tueta y a los hermanos Triás.

Precisamente en el ejemplar de La Vanguardia del 6 de octubre de 1932, se anuncian los becados del Ayuntamiento de Barcelona para distintos tipos de estudios, y el joven estudiante Ignacio Ponseti recibe beca para sus estudios de Medicina. Destaca por sus notas académicas con diplomas de Matrículas de Honor (La Vanguardia, 25 de septiembre 1935). Ya en su etapa de estudiante, publica para la Sociedad Naturista (1933), en la asociación de Idealistas Prácticos (1935) y en el Ateneo Enciclopédico Popular (1934) en temas de fisiología, epidemiología y medicina.

La Guerra Civil le sorprende en 1936 con sus estudios ya finalizados, y forma equipo de asistencia hospitalaria en Cirugía y Traumatología de guerra con Manuel Bastos Ansart y con Jimeno Vidal. Durante la guerra es promocionado a teniente médico y después a capitán, y sirve en diversos centros de Ortopedia y Traumatología, y en el orfanato Ribas, donde coincide con el también médico cirujano mallorquín Gonzalo Aguiló y con el neurocirujano Adolfo Ley. Después de la batalla del Ebro en 1938, forma parte del equipo de hospitales de campaña, y en los días de frente tranquilo, recordaba como anécdota, que aprendió de los ingenieros donde colocar cargas para demoler puentes, y lo relató después como que “no sé cómo construir puentes, pero como volarlos lo aprendí muy bien”. Casi al final de la guerra, de Cataluña pasa a Francia, donde se distingue por su iniciativa de trasladar pacientes, algo que pondrá en práctica evacuando a través de los Pirineos y con esfuerzo personal ante la falta de medios y descomposición de la organización. Consigue, con medios primitivos, organizar pequeños grupos y logra evacuar a los enfermos y heridos imposibilitados que están a su cargo en el Hospital de campaña.

Traslado a México

Después de unos meses en Francia logra un pasaje a México, donde se coloca y gana su sustento como Médico General en una población a pocos kilómetros de México capital; a la que acude también un día a la semana a realizar un servicio hospitalario. Logra disponer de la cantidad de mil dólares que se les exige poseer a quienes quieren emigrar a los Estados Unidos a comienzos de 1941, y pasa a trabajar en un servicio de Traumatología, en California; a la vez, durante los fines de semana, da conferencias en diversas escuelas Médicas y Academias Militares sobre su experiencia en Cirugía de Guerra y la organización de Hospitales, evacuaciones y tipo de lesiones y de trata-



mientos. Europa se encuentra en plena guerra y se respira la muy probable entrada de los USA; uno de nuestros colegas, que estaba entonces haciendo anestesia allí, lo recuerda.

Se traslada a Iowa donde se

polariza ya exclusivamente en las materias de Ortopedia y Traumatología en el servicio de Arthur Steindler, y se hace cargo de las unidades de cirugía de la mano, dada la intensa siniestralidad por la agricultura

muy mecanizada en aquel Estado, y de la columna. Además, empieza a investigar en la osteogénesis, y abarca con el tiempo hasta la genética de las fibras de elastina, reticulina y colágeno en su laboratorio experimental, combina la alimentación carencial de algunos principios en vertebrados para obtener desarrollo anómalo de las fibras que constituyen los hacen de los ligamentos articulares. Allí alcanzó el grado máximo de Profesor Titular en la Escuela de Medicina y jefe de servicio y de investigación en la universidad, y acoge con devoción a cuantos españoles quieren acudir para hacer su residencia, alguno de ellos se queda a vivir y ejercer allí.

Conservador

Esto le lleva a abordar un tratamiento principalmente “conservador” aunque muy precoz en los niños nacidos afectados de pie zambo, desarrolla su técnica de corrección progresiva con yeso moldeados y cambiados cada dos semanas, y consigue resultados definitivos y espectaculares en comparación con los que obtenían hasta entonces. Sus brillantes artículos, no obstante, quedan en el mundo de los profesionales, y en parte aparecen en segundo plano por la gran difusión, espectacular y explosiva de lo que, en contra de la opinión de muchos de sus colegas, lleva haciendo e implementando desde hace años, que es el tratamiento del pie “bot”, con el método que se conoce como Método Ponsetí.

Este nuevo tratamiento le lleva a la fama, aunque como él recordaba, no lo difunden ni los colegas ni las revistas profesionales donde publica sus resultados, sino la aparición de Internet, a través de la cual los padres de niños afectados difunden y conocen las virtudes del procedimiento, aparecen así los “Clubs Ponseti” en muchas naciones del mundo cubierto por la red. Acuden a Iowa tanto enfermos con sus familias, como médicos para aprender y entrenar sus técnicas y hacer luego el seguimiento de los niños tratados cada uno en su país.



Imagen de unos pies zambos a cuya terapéutica el Dr. Ponseti hizo grandes aportaciones.

Las variaciones en los valores de la grasa corporal y el IMC elevan los parámetros del riesgo cardiovascular

La investigación enfermera «Relación entre valores de índice de masa corporal y grasa corporal con diferentes variables y escalas que determinan riesgo cardiovascular» gana el premio COIBA, otorgado por la RAMIB

JUAN RIERA ROCA

El enfermero Sergio Fresneda es el autor, junto con los también profesionales de enfermería Carla Busquets, Aina Maria Yáñez y Miguel Gil, del trabajo de investigación titulado «Relación entre valores de índice de masa corporal y grasa corporal con diferentes variables y escalas que determinan riesgo cardiovascular», recientemente distinguidos con el Premio del Colegio de Enfermería de las Islas Baleares al mejor estudio de investigación de Enfermería, otorgado, como cada año, por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) en el acto de inauguración del Curso 2020, recientemente celebrado.

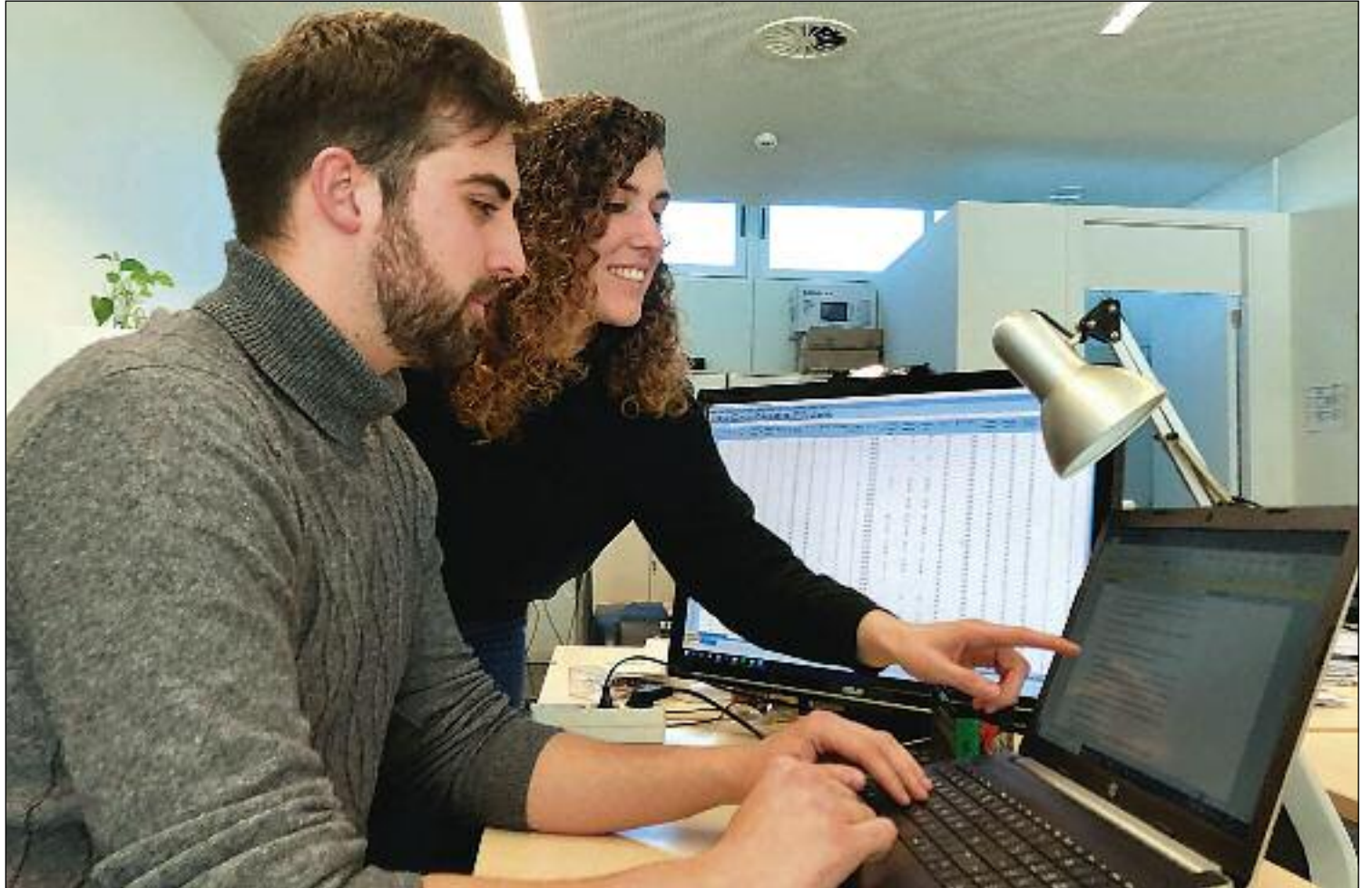
El estudio parte de la base de que las personas con obesidad presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y de que hay muchos indicadores de obesidad, aunque los más utilizados son el Índice de Masa Corporal (IMC) y la grasa corporal.

Los investigadores han desarrollado un estudio descriptivo y transversal en 13.071 trabajadores (6.945 mujeres y 6.126 hombres) de Mallorca en el que se determina la relación entre los valores de IMC y grasa corporal medida con bioimpedanciometría y diferentes variables y escalas relacionadas con el riesgo cardiovascular.

Resultados

Los resultados de este estudio señalan que en todas las variables y escalas estudiadas se aprecia un empeoramiento de las variables paralelo al incremento de los valores de IMC y grasa corporal. El coeficiente de correlación de Pearson es globalmente moderado (0,401) para IMC y bajo (0,354) para grasa corporal. Sólo el cociente cintura/altura, AVI, BRI Y BSI presentan alta o muy alta correlación en mujeres y BAI, RFM, IMG y CUN BAE y fórmula Hume en hombres.

«Nuestros resultados —escriben los investigadores en el resumen del estudio— muestran que las variaciones en los valores de IMC y grasa corporal se traducen en elevaciones de los valores de parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular.»



Sergio Fresneda y Carla Busquets.

«El origen de este estudio —explica el investigador enfermero Sergio Fresneda— se basa en que tenemos un problema a nivel mundial que es la obesidad, reconocido a partir de los años 80 por la Organización Mundial de la Salud. Hoy se estima que en estos momentos hay 1.500 millones de personas con obesidad en el mundo y 2,6 millones de muertes anuales están causadas de alguna forma por la obesidad.»

Los investigadores sabían que hay diferentes modos de evaluar la masa grasa o la obesidad en las personas y con ello los factores de riesgo de la aparición de enfermedades cardiovasculares derivadas. «Por ello —dice Fresneda— nos surgió el interés de conocer el valor real de cómo diferentes índices evalúan el riesgo cardiovascular.»

Para lograr este objetivo «trabajamos con los datos de

13.071 trabajadores. Se midieron, tallaron, se recogieron sus valores analíticos, etcétera, cruzamos estos datos con diferentes índices que calculan el riesgo cardiovascular y vimos si finalmente se cumplían esos riesgos al cabo de 5 a 10 años.»

Análisis

Este análisis ha ofrecido resultados que siguen las líneas

generales de otras investigaciones que señalan que tanto IMC como porcentaje de grasa corporal se van correlacionando a medida que aumenta el peso en los individuos. Los investigadores comprobaron que unos índices se diferencian en base a que el sujeto estudiado sea hombre o mujer.

«Básicamente —explica Sergio Fresneda— lo que nosotros hemos concluido es que aumentan tanto el IMC como la grasa corporal los valores analíticos se distorsionan o empeoran y eso deriva en riesgo cardiovascular.»

Estos investigadores enfermeros han hecho un estudio epidemiológico para luego poder poner en marcha acciones de prevención de enfermedades, aplicando con ello a esta nueva evidencia la mirada enfermera: «Queremos trabajar qué podemos hacer con estos datos que tenemos para diseñar intervenciones para disminuir los excesos de IMC o porcentaje de grasa corporal en la población y con ello evitar el riesgo de enfermedades cardiovasculares que son, en este momento, la primera causa de muerte.»

IMC y BFP

El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si su peso está dentro del rango normal, tiene sobrepeso o está demasiado delgada. El IMC relaciona mediante una fórmula matemática la estatura y el peso de la persona.

El IMC se calcula dividiendo el peso en Kg, entre la altura en metros al cuadrado, aunque no se pueden aplicar los mismos valores en niños y adolescentes que en adultos. Para la mayoría de los adultos, un IMC ideal está en el rango de 18,5 a 24,9.

El porcentaje de grasa corporal (BFP) de un ser humano u otro ser vivo es la masa total de

grasa dividida por la masa corporal total, multiplicada por 100; la grasa corporal incluye grasa corporal esencial y grasa corporal de almacenamiento. La grasa corporal esencial es necesaria para mantener la vida y las funciones reproductivas. El porcentaje de grasa corporal esencial para las mujeres es mayor que para los hombres, debido a las demandas de la maternidad y otras funciones hormonales. El porcentaje mínimo recomendado de grasa corporal total excede el valor del porcentaje de grasa esencial informado anteriormente. Se dispone de varios métodos para determinar el porcentaje de grasa corporal, como la medición con calibradores o mediante el uso del análisis de impedancia bioeléctrica.

Clínica
juaneda

**URGENCIAS
MÉDICAS** 
DOCTOR
24 ^{Hour}
Service

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 · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón

La vocalía de Igualdad y Género del COPIB organiza tres sesiones clínicas

La institución colegial aborda la intervención psicológica en colectivos específicos de mujeres vulnerables

REDACCIÓN

La vocalía de Igualdad y Género del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha programado para el mes de marzo un ciclo monográfico de 3 sesiones clínicas con el objetivo de profundizar en las claves de la intervención psicológica en colectivos específicos de mujeres, adolescentes y menores que viven una situación de especial vulnerabilidad por cuestiones de género, violencia machista y adicciones. Raquel Herrezuelo, psicóloga social, agente de igualdad e integrante de la Vocalía de Igualdad y Género, será la encargada de dirigir las sesiones, que se desarrollarán los días 5, 12 y 19 de marzo, en la sede del COPIB de Palma, de las 19:00 a las 20:30 horas.

A lo largo de las tres sesiones previstas, abiertas y gratuitas para todos los profesionales de la Psicología colegiados que estén interesados, las personas asistentes revisarán casos reales con diferentes diagnósticos y circunstancias, donde el estigma y la perspectiva de género son factores determinantes a la hora de evaluar, de emitir un diagnóstico y de plantear posibles estrategias de abordaje.

En concreto, la primera sesión programada centrará el análisis en la intervención psicológica con mujeres adultas y adolescentes que sufren distintos tipos de adicciones y reflexionará sobre cómo el estigma social que pesa sobre ellas condiciona en muchos casos la intervención. Con posterioridad, el día 12 marzo, la sesión 'Perspectiva de género y adicción en mujeres menores y



Ana María Madrid, responsable de la vocalía de Igualdad y Género del COPIB.

adolescentes, profundizará en aspectos relevantes para la evaluación y el abordaje con mujeres menores y adolescentes desde la perspectiva de género, mientras que la sesión que cerrará el ciclo el 19 de marzo, pondrá el foco en la intervención con mujeres que además de sufrir discriminación por género, sufren violencia machista y son adictas.

Con el ciclo de sesiones clínicas, la vocalía de Igualdad y Género quiere enriquecer el programa de cursos relacionados con la materia, recogidos en el Plan de Formación que el COPIB desarrollará en 2020.

Formación

La Junta de Gobierno del Colegio promueve las sesiones clínicas como fórmula complementaria a la forma-

ción con el objetivo de promover la participación activa colegial y favorecer la cohesión del colectivo en un espacio que se concibe como una plataforma de intercambio de ex-

periencias para el estudio, el aprendizaje y la reflexión.

Dirigidas a psicólogos/as en activo y a futuros profesionales, esta fórmula de formación continua se concibe como un

espacio de intercambio de opinión profesional, que permite a los asistentes nutrirse y enriquecerse de la experiencia en la práctica clínica de los docentes y de los propios participantes, compartir conocimientos y favorecer el análisis y el debate. Se trata en definitiva de facilitar el aprendizaje para ofrecer una intervención adecuada ante diferentes problemáticas y grupos de edad y de proporcionar pautas que permitan al mismo tiempo mejorar el desarrollo del ejercicio de nuestra profesión. Con esa finalidad, las sesiones clínicas serán prácticas y participativas estableciéndose un turno de preguntas y de discusión al final de cada exposición.

Los profesionales de la Psicología interesados en asistir a las distintas convocatorias sólo tienen que inscribirse previamente a través de la página web del Colegio (www.copib.es) y/o confirmar su asistencia al servicio de secretaría del COPIB.

Ponente

Raquel Herrezuelo, psicóloga social (B-02765), agente de igualdad e integrante de la Vocalía de Igualdad y Género, dirige el ciclo de tres sesiones previstas para el mes de marzo. Herrezuelo desarrolla actualmente su trabajo profesional en servicios de formación, prevención, sensibilización y atención en adicciones y género tanto en el ámbito público, como en organizaciones sin ánimo de lucro.



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



PUBLICIDAD



REINVENTAMOS EL

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

EL VALOR DE
UN MÉDICO
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales de la Medicina con soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil. Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

Estamos a tu lado.

PSN

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • [f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [o](#) [b](#)

Apúntate a la cuarta edición de la Magic Line del Hospital Sant Joan de Déu

Hay tres modalidades de carrera y todo lo recaudado será destinado a causas solidarias

C.H.

Llega una nueva edición de la Magic Line de Hospital Sant Joan de Déu. Esta movilización solidaria tendrá lugar el 29 de marzo en Palma, con rutas de 20 km, 10 km y 2 km apto para todo tipo de participantes.

Un total de 1680 participantes en el último año 120 equipos, 50 voluntarios, 20 instituciones y entidades de empresas, y recaudaron más de 35.000 euros. Según Joan Carulla, director general de Sant Joan de Déu Mallorca, "los fondos recaudados están destinados a proyectos sociales tanto en los hospitales de Palma como en Inca y en los servicios sociales de Déu Mallorca. Proyectos como el jardín terapéutico, kayak adaptado, actividades deportivas adaptadas, rehabilitación con el exoesqueleto es sólo una parte de los proyectos financiados que podemos promover".



La sala de sesiones del Ayuntamiento de Palma ha sido escenario de la presentación de la 4a edición de la Magic Line Mallorca 2020 con Joan Carulla, José Hila, Carmen Planas e Inmaculada Iglesias.

Inmaculada Iglesias, directora de Servicios Sociales de SJD Mallorca, mencionó que "la Línea Mágica permite dar voz y visibilidad en los grupos que dependen de Sant Joan de Déu, colectivos vulnerables". El objetivo de la Magic Line 2020 es seguir consolidando proyectos sociales y promover otros nuevos para ayudar a personas en situación vulnerable.

¿En qué consiste?

La Magic Line SJD llega a 2020 no sólo a Mallorca, sino también a Valencia, Barcelona y Murcia, bajo el eslogan "Walk Transform".

Para participar en el paseo, el requisito es formar un equipo de entre 5 y 20 personas, asumiendo que lo recaudado se destinará a causas y proyectos solidarios para el SJD y que toca elegir una ruta entre tres diferentes: 20 km de la Serra de na Burguesa (salida desde el Palau municipal d'Esports de Son Moix); 10 km (con un descanso en el Castell de Bellver) y 2 km (salida desde el Moll de Les Golondrines). Todos terminan en el Parc de la Mar.

Para más información y registro en la Magic Line 2020 puede visitar la Web: www.magiclinesjd.org

Nueva Unidad de Mano Neurológica en los Hospitales SJD Palma e Inca

Es la primera unidad hospitalaria en España que realiza un abordaje integral de la mano neurológica

CARLOS HERNÁNDEZ

La Unidad de Mano Neurológica de los Hospitales Sant Joan de Déu Palma e Inca nace con la finalidad de dar solución a aquellos pacientes neurológicos que presentan secuelas en las manos que afectan a su calidad de vida y que no mejoran con otros tratamientos.

Las secuelas en la mano neurológica, causadas por daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas o lesiones medulares provocan al paciente alteraciones del tono muscular, de las partes blandas y/o articulaciones que causan dolor, incapacidad de movimiento y deformidades, además de dificultades en las actividades básicas en la vida diaria para pacientes y cuida-

dores. Es habitual tratar estos casos con rehabilitación (movilizaciones, férulas, relajantes musculares, toxina botulínica, etc.) pero cuando esta rehabilitación no alcanza el objetivo perseguido, es necesario buscar alternativas quirúrgicas.

Equipo multidisciplinar

Esta Unidad de Mano Neurológica, coordinada por la Dra. Susana Holub, jefa de servicio de Neurorehabilitación del Hospital SJD Palma e Inca, está formada por un equipo multidisciplinar que cuenta con un médico rehabilitador, un traumatólogo especializado en mano, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, un neurofisiólogo, y un psicólogo que tratan al paciente en fun-

ción de sus necesidades. La frecuencia de las sesiones de terapias se programa según los objetivos del tratamiento.

"El objetivo de esta unidad es que los distintos profesionales que tratan a los pacientes del Hospital SJD Palma e Inca, estén coordinados para identificar a pacientes con secuelas neurológicas en la mano susceptible de mejoría, y puedan así ser valorados por el rehabilitador y el traumatólogo especializado en mano" explica la Dra. Holub.

En España existen varias Unidades de Mano que tratan manos catastróficas o reumáticas, lesiones nerviosas periféricas, o fracturas, tanto en pacientes adultos como en niños, pero todavía ninguna unidad integral que trate específicamente la mano neurológica.



Dra. Susana Holub.

Palma será la sede de la V Jornada del Sindicalismo Médico Internacional

La Confederación Estatal de Sindicatos Médico elige por unanimidad la capital para celebrar este evento sindical durante tres días en el mes de noviembre

CARLOS HERNÁNDEZ

La Confederación Estatal de Sindicatos Médico (CESM) ha elegido por unanimidad que Palma sea la sede de la 5ª Jornada del Sindicalismo Médico Internacional. El evento será organizado por el Sindicato Médico de les Illes Balears (SIMEBAL) previsto para los días 12, 13 y 14 de noviembre de este año.

A la cita congresual se esperan que asistan unos 200 médicos provenientes de todo el mundo. Es la primera vez que este encuentro sindical mundial se hace en España y nuestra comunidad será la capital internacional del sindicalismo médico durante los tres días que dure el congreso.

Se abordarán diferentes temáticas sindicales (modelos de contratación, violencia sanitaria, burnout, competencias, movilidad nacional, diferentes modelos de incentivación, etc). SIMEBAL, según ha podido saber Salut i Força espera contar con el apoyo de la Administración sanitaria y en breve iniciará contactos para que el evento sea todo un éxito.

Su presidente, Miguel Lázaro, ya está remitiendo una carta en nombre del Sindicato Médico de Balears con el objeto de invitar formalmente a los profesionales médicos que deseen asistir a este '5th International Conference of Doctors Unions', que es el título oficial



El Dr. Miguel Lázaro.

en inglés. Un encuentro sindical que da así continuidad a ediciones anteriores organizadas en ciudades como Ciudad de la Plata, Berlín, Montevideo y Lisboa.

CESM

Este nuevo encuentro del sindicalismo médico, organizado por SIMEBAL, cuenta con el apoyo de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), la Conselleria de Salut y las principales insti-

tuciones del archipiélago. Además de las diferentes conferencias que articularán estas Jornadas, la organización incluirá por vez primera un Programa de Ocio para los acompañantes, que podrán disfrutar así de la excelencia turística de Mallorca y su gastronomía. En breve dará a conocerse el programa completo, el formulario de inscripción y las distintas actividades de la '5th International Conference of Doctors Unions'. Para quien lo desee, existe más la información en la página web www.simebal.com.

Cs lamenta que el pacto rechace de nuevo la gratuidad de la vacuna contra la meningitis en la dosis de los 12 meses

REDACCIÓN

El diputado de Ciudadanos en el Parlament balear, Juanma Gómez, ha lamentado que los grupos parlamentarios PSIB, Més, Unidas Podemos y Gent per Formentera hayan rechazado la inclusión de la vacuna Tetravalente frente a la meningitis A, C, W e Y en el Calendario Vacunal Infantil.

Concretamente, en una primera y segunda votación hubo un empate a 6 en las votaciones (Sí: Cs, Vox, PP y PI), (NO: PSIB, Podemos y Més) y (Abstención: Gent per Formentera). Finalmente, en tercera votación, la diputada de Gent per Formentera, Silvia Tur, ha votado en contra de la enmienda para, según Cs, "contentar al PSIB y que no se pueda debatir en pleno".

Gómez ha defendido está enmienda de adición durante el debate en comisión de una iniciativa del PP relativa a incorporación al Calendario Vacunal Infantil de la vacuna contra la meningitis B para el año 2020.

El diputado naranja ha recordado que la vacuna tetravalente "proporciona cobertura a 4 serogrupos de la meningitis", de tal manera que, según ha indicado, "con la vacunación dentro de los doce meses desde el nacimiento, se cubre los cinco primeros años de vida, mientras que la dosis de los doce años, en cambio, busca proteger a los adolescentes hasta los 22 años por protección directa, y, además, por protección indirecta se consigue disminuir el riesgo de toda la población".

El representante de Cs ha explicado que "los expertos coinciden hoy en que la vacunación debe



Juanma Gómez, diputado de Cs.

llegar a los niños durante su primer año de vida, y en que se debe actuar ante la emergencia y letalidad de los nuevos serogrupos emergentes, como el W y el Y, así como en todos los grupos de edad a los que más afectan y que registran una mayor incidencia". Entre estos, Juanma Gómez ha citado a los niños menores de un año, el grupo de edad de entre uno y cuatro años, y los adolescentes. Durante su intervención, el diputado ha insistido en que la Conselleria de Salut "debe actuar de acuerdo a las recomendaciones realizadas por los especialistas y científicos en el ámbito de la medicina y, especialmente, los pediatras".

Tras la comisión de Sanidad, Gómez ha presentado una pregunta con solicitud de respuesta escrita al departamento que encabeza Patricia Gómez, interesándose por la valoración que realiza la consellera sobre las "reiteradas" recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría y la Asociación Española contra la Meningitis sobre la inclusión de esta vacuna en el calendario oficial en la dosis de los recién nacidos.

Este año pon en forma
tu sonrisa.
¡VEN A VERNOS!

Más información en:

udemax.com **971 767 522**

“Esta dotación tecnológica permite a los médicos de familia ser más resolutivos”

El Col·legi de Metges forma en ecografía clínica a los médicos de Balears mediante la I Edición del Curso de Ecografía Clínica del Comib con el fin de actualizar y modernizar conocimientos

La Fundació Patronat Científic del Comib ha organizado el I Curso de ecografía clínica, con el objetivo de promover el conocimiento teórico y práctico sobre esta técnica, y para el que ha contado con médicos de familia con años de experiencia en la ecografía clínica. El doctor Josep Corcoll destaca la importancia de realizar este curso ahora: “Estamos en un contexto en el que las pruebas de imagen y, por tanto, la ecografía clínica, en la atención primaria están adquiriendo un alto grado de implantación en nuestra comunidad autónoma. El servicio de salud de las Illes Balears ha impulsado la implantación de estas técnicas de imagen, y para que sean tan efectivas como sea posible, los planes de formación son una pieza clave”.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué representa este curso?

R.- (Dr. Corcoll) El Comib, a modo de respuesta ante las necesidades de formación de los médicos, ha querido llevar a cabo este curso de ecografía clínica, que tiene como objetivo que esta dotación tecnológica permita a los médicos de familia ser más resolutivos. Así, podrán ir un paso más allá, pues dispondrán de una prueba complementaria que es la ecografía y tiene unas características que la hacen idónea. Esto supone, en definitiva, menos incertezas y poder tomar decisiones con datos objetivos, sobre todo en beneficio del paciente; un claro ejemplo es cuándo hay que derivar a un especialista y cuándo no, y cuando se deriva, si hay que hacerlo de forma normal, preferente o urgente.

Por una parte, da un protagonismo fundamental al paciente y resuelve los problemas de este en los centros de salud y en los PACs, en los centros asistenciales. Por la otra parte, da un empujón necesario al liderazgo profesional de los médicos.

P.- ¿Cuál es el principal objetivo de este curso?

R.- (Dr. Corcoll) El objetivo es que los médicos que realicen este primer curso disfruten aprendiendo, y así, entre todos (profesores y alumnos) podamos hacer una mejora de la calidad asistencial a los pacientes.

P.- ¿Cuáles son los principales contenidos del curso?

R.- (Dr. Ignacio Ramírez) Para conseguir estos aspectos

que ha explicado el Dr. Corcoll hemos consensuado entre todos los docentes aquellos temas que pensamos que pueden ser de mayor ayuda para la consulta práctica y para la consulta clínica. De esta forma, desarrollamos unos conocimientos iniciales de todo lo que es la ecografía y el manejo del ecógrafo, que también es muy importante. Después hemos tratado aquellos temas que pueden verse con mayor frecuencia por los médicos de familia, urgencias, internistas o algunos cirujanos.

Hemos observado que hemos tenido un gran éxito con la asistencia de distintas especialidades de familia. En este campo trataremos todo lo que es la patología abdominal más frecuente y la anatomía normal para que se pueda hacer un diagnóstico diferenciado con esta, la patología urológica más frecuente, la ginecológica y la genital masculina. También trataremos la parte de tiroides, de vascular (tanto a nivel de gar-



De izquierda a derecha, Ignacio Ramírez, Jitka Mudrychova y Josep Corcoll.

ganta como a nivel de prevención de problemas en las extremidades inferiores con trombosis y demás), las dilataciones de la arteria aorta y las patologías que pueden poner más en peligro la vida del paciente.

Finalmente, trataremos algunas nociones de osteomuscular, porque en muchas ocasiones esta patología es muy frecuente en las consultas de atención primaria.

Lo más importante de todo es que el 80% de curso es práctico, es decir, que los médicos aprenden todos estos conocimientos delante de unos modelos físicos reales, unas personas con las

que pueden hacer la exploración de todas estas técnicas.

P.- ¿Qué le aporta este curso a un médico de familia?

R.- (Dra. Jitka Mudrychova) Yo siempre digo que la ecografía es mi tercer ojo clínico. Este curso está dirigido a los médicos de familia: urgencias, atención primaria, emergencias, UVI móvil, etc. Estamos centrados en ecografía clínica, no somos radiólogos, pero intentamos acortar las listas de espera o decidir directamente en la consulta si se puede hacer una derivación directamente al especialista y evitar alargar el

tiempo de diagnóstico y atención por parte del especialista.

Por esta razón intentamos, entre atención primaria y hospitalaria, en colaboración con muchos departamentos, solucionar día a día los problemas que se nos presentan. Así pues, con la ayuda de la ecografía clínica, un médico de familia puede ser mucho más resolutivo y decidir mejor en beneficio del paciente.

Además, el Sr. Francisco Javier Gálvez, Portfolio Solutions Management Ultrasound de Siemens Healthineers (empresa colaboradora del curso) destacó que “desde Siemens hemos recibido con agrado la propuesta de colaborar en el curso por ser un planteamiento práctico y que busca la utilidad, porque creemos que la ecografía tiene un papel importante en la medicina general, en el cual podemos aportar una atención y una priorización de los pacientes. Al final el objetivo del trabajo de todos, los médicos y las compañías que damos apoyo con los equipos, es mejorar la calidad y la rapidez de la atención a los pacientes”.

Por último, cabe destacar que la I edición de este curso, que empezó el pasado 17 de enero, ha tenido una gran demanda, y es por ello por lo que los organizadores están trabajando en ofrecer nuevas ediciones.



Un momento del curso.



Inca realiza inversiones por valor de más de 400.000 euros en las instalaciones deportivas del municipio.

El Ayuntamiento de Inca desarrolla un plan estratégico de inversiones para mejorar y modernizar las instalaciones deportivas del municipio. Así pues, se invertirán un total de 443.418,29 € en diferentes proyectos, algunos de ellos realizados ya durante el año 2019 y otros que ya han comenzado a tramitarse y se pondrán en marcha durante este año. "Consideramos totalmente necesario ir realizando actuaciones para renovar las instalaciones deportivas y conseguir así mantener unas instalaciones de calidad. La mayoría de proyectos que ponemos en marcha nos permiten también mejorar la sostenibilidad y eficiencia de las edificaciones", ha señalado el concejal de Transición Energética y Proyectos Estratégicos, Gori Ferrà.

101 candidatos participan en la prueba para cubrir 53 plazas de la categoría de psicología clínica

REDACCIÓN

Ya se ha llevado a cabo la prueba de la fase de oposición correspondiente a la convocatoria para cubrir 53 plazas de personal estatutario de la categoría psicólogo clínico/psicóloga clínica, el 7% de las que se reserva para personas que hayan acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 33%, sin perjuicio de que tengan que acreditar la capacidad funcional para desempeñar las funciones propias de la plaza.

La prueba ha comenzado a las 10.00 horas de esta mañana, en un único turno, simultáneamente en Mallorca, Menorca e Ibiza, concretamente en la Facultad de Medicina (ubicada en el Hospital Universitario Son Espases), en Mallorca; en el Hospital Mateu Orfila, en

Menorca, y en el Hospital Can Misses, en Ibiza.

En total se han presentado 101 candidatos, 88 en Mallorca, 7 en Menorca y 6 en Ibiza.

El procedimiento selectivo es el de concurso oposición, que consta de una fase de oposición con un valor del 60% y una posterior fase de concurso con un valor del 40%.

La calificación final se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en las dos fases. La fase de concurso consiste en valorar los méritos alegados por las personas candidatas con el siguiente baremo: experiencia profesional, 55 puntos; actividades de formación, docencia e investigación, 40 puntos; conocimientos de catalán, 5 puntos, y conocimientos de una lengua extranjera, 3 puntos.

Mercedes Arjona cumple 100 años.

La inquera Mercedes Arjona celebró su 100 aniversario. Así pues, siguiendo con la tradición, el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y la concejala de Servicios Sociales y Mayores, María Antonia Pons, se desplazaron a la residencia de Cristo Rey, para disfrutar con ella y toda su familia de la conmemoración de su 100 aniversario.



Símbol de Salut

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

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

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears



Centro Médico
Blanquerna

10 años

ofreciendo asistencia sanitaria
personalizada, cercana y de calidad

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Medicina interna • Medicina del deporte • Neumología • Análisis clínicos • Medicina laboral • Pediatría materno • Medicina de urgencias | <ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Endocrinología • Ginecología • Medicina interna • Medicina del deporte • Medicina de urgencias | <ul style="list-style-type: none"> • Neumología • Oftalmología • Otorrinolaringología • Pediatría |
|--|---|---|

*Gracias por
su confianza*

C/ Ramón Bonaventura El-5 bajos - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 87

Las farmacias de Balears y la Fundación Alcohol y Sociedad previene el consumo de bebidas alcohólicas en menores

Con el lema de “Menores ni una gota” la campaña pretende alertar de las consecuencias y peligros a través de un cartel con el mensaje “Si eres menor, lo mejor es sacar Cero en alcohol”

REDACCIÓN

Campaña de concienciación sobre el consumo de alcohol a menores, “Menores ni una gota”. Se trata de una iniciativa que pretende aprovechar el potencial de los profesionales farmacéuticos como prescriptores en materia de salud para prevenir el consumo de todo tipo de bebidas alcohólicas en menores de edad, apoyando a sus familias y generando una conciencia social sobre este tema. Así, las farmacias de Balears iniciarán una campaña de educación sanitaria para prevenir el consumo de toda clase de bebidas alcohólicas en menores. Con este fin y con el lema de “Menores ni una gota”, las farmacias exhibirán un cartel y repartirán folletos informativos entre los más jóvenes y sus familiares. De este modo, tanto la Fundación Alcohol y Sociedad como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares quieren mostrar su preocupación ante el consumo de alcohol en menores de edad, y su compromiso con la sociedad, impulsando una acción que sirva para prevenir problemas sanitarios derivados del consumo de alcohol en menores y promover hábitos de responsabilidad y moderación en el consumo de bebidas entre la población adulta.

Educación

Para la directora de Relaciones Institucionales de la Fundación Alcohol y Sociedad “la mejor herramienta en materia de prevención es la educación y la información, por eso, y en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de las Islas Baleares, trabajaremos en informar a las familias y a los más jóvenes, con edades



Fèlix Alonso, Antoni Real y Silvia Jato.

comprendidas entre los 12 y los 18 años. Es necesario que las familias comprendan la importancia de no iniciarse en el consumo al menos hasta la mayoría de edad.” Jato ha recordado también que “según los datos de la Encuesta ESTUDES el 50,4% de los estudiantes que consume alcohol lo hace

con conocimiento de sus padres”

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, Antoni Real Ramis, por su parte, ha incidido en la importante labor de los farmacéuticos en esta campaña, que es consecuencia del acuerdo existente entre el

Consejo General de Farmacéuticos de España y la Fundación Alcohol y Sociedad. Como fruto de ese convenio las farmacias participantes llevarán a cabo una campaña de sensibilización dirigida a la población general, a quienes ofrecerán información y mate-

rial divulgativo, en especial a menores y sus familiares. “Podemos a disposición de la Fundación y sobre todo de la sociedad la red de oficinas de farmacia, haciendo así accesible y cercano a la población el mensaje de esta campaña, por parte de un profesional sanitario”.

El Área de Salud de Menorca pone en marcha una nueva consulta de salud sexual para pacientes con disfunciones graves pionera en Balears.

Es pionera y ofrece atención integral a las mujeres que sufran alguna enfermedad crónica grave en que la prevalencia de la disfunción sexual sea muy alta. A la vez, ofrece un nuevo servicio, denominado Punt Trans, que ordena y sistematiza la asistencia que se presta a las personas trans. La ginecóloga y sexóloga Myriam Ribes es la encargada de la consulta, ubicada en el Hospital Mateu Orfila, que el 14 de enero atendió al primer paciente. Por un lado se ofrece terapia sexual a las mujeres que sufren alguna disfunción grave provocada por un tratamiento oncológico o por una intervención ginecológica, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida. Por otro lado, actúa como punto de información de las personas trans* y de sus familiares a fin de centralizar y sistematizar una atención que hasta ahora se prestaba de forma dispersa desde diferentes servicios y consultas de especialistas, como las de endocrinología, pediatría y atención primaria o la Unidad Comunitaria de Salud Mental Infantojuvenil.



ya ha empezado la

coves

DE GÉNOVA

CARRER BARRANC, 45

07015 GÉNOVA, PALMA

+ info: 971 402 387

QR CODE

2019 TRIPADVISOR AWARD FOR EXCELLENCE

WWW.CONTEDEGENOVA.COM

FACEBOOK.COM/ACTIVITATGAT

temporada de Calcots



PLAN C BY CITROËN

LA FORMA INTELIGENTE DE ESTRENAR COCHE

SÚMATE AL PLAN C DE CITROËN Y LLÉVATE
TODOS LOS BENEFICIOS QUE LA GAMA CITROËN TIENE PARA TI.



CITROËN C3 AIRCROSS



CITROËN C3

GAMA CITROËN

3 Ambientes interiores
 Cámara de visión trasera
 12 Ayudas a la conducción
 Asientos Ultra-confortables
 Apertura y arranque manos libres

HASTA
6.000€*
 PARA CAMBIAR DE PLAN



CITROËN profite TOTAL *Descuento para clientes particulares que adquieran uno de los vehículos de la oferta, que entreguen un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que financien un capital mínimo de 8.000 € y una permanencia mínima de 48 meses, o tréguen de PSA Financial Services Spain EFC, S.A. Oferta válida para pedidos del 1 al 30 de Noviembre y matriculados hasta el 30 de Noviembre de 2019. Para los clientes que no deseen financiar, disminuirá el descuento en 1.000€ en Nueva SUV C5 Aircross y 600€ para el resto de modelos. Consulte condiciones en su concesionario. Oferta limitada a vehículos en Stock, límite 1.000 unidades. Imágenes no contractuales. PSAG Automóviles Comercial España, C/ Eduardo Balleiros 110, 28041, Madrid.

INSPIRED
 BY YOU
 SINCE 1919

GAMA TURISMOS CITROËN: CONSUMO MIXTO WLTP (L/100 KM): 4,3 A 8,0.
 EMISIONES DE CO₂ MIXTO WLTP (G/KM): 109 A 181 EMISIONES DE CO₂ NEDC (G/KM): 85 A 132.

OPINIÓN CLIENTES
 ★★★★★
 CITROËN-ADVISORES

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