

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 24 de febrero al 8 de marzo de 2020 • Número 411 • www.saludediciones.com



Josep Brugada, medalla de Honor del Comib

Págs. 12-13



Javier Cortés, presidente de la AECC en Balears, Premi Ramon Llull 2020

Pág. 24



Una patente de la UIB y Devicare evita complicaciones en dispositivos urológicos

Pág. 10-11



Odontología digital: llega la revolución a la salud de la boca

Pág. 17-19

ENTREVISTAS



Antoni Torrens, farmacéutico promotor cultural y 'pobler' universal

Pág. 10-11



Dr. Albert Tubau, jefe de Obstetricia del Hospital de Son Llàtzer

Pág. 22-23



Narcís Claverol, podólogo, especialista en Biomecánica y Podología Deportiva

Pág. 33

Editorial

El Colegio de Médicos de Balears acogió recientemente una interesante jornada científica en torno a la ley de la eutanasia, al hilo de la Proposición no de ley que el Grupo Socialista ha presentado para su tramitación en el Congreso de los Diputados y que, de salir adelante, dada su futura condición de ley orgánica, requerirá de la aprobación de la mayoría absoluta de la Cámara.

La sesión contó con las intervenciones de dos ponentes de excepción. Por una parte, la profesora titular de Derecho Penal de la UIB Carmen Tomás y Valiente; y, por otro lado, el médico experto en cuidados paliativos desde su labor profesional en el Hospital 'Fundación Jiménez Díaz', en Madrid, Álvaro Gándara.

Ambos expertos aportaron sus respectivas visiones,

La eutanasia, el debate del siglo XXI

desde los ámbitos legal y asistencial, en una cuestión ciertamente controvertida que de ninguna de las maneras puede ser tratada ni abordada a la ligera.

Más allá del posicionamiento personal de cada uno respecto a la muerte asistida, hay que tener claros ciertos fundamentos que los ponentes invitados por el COMIB se encargaron de poner sobre la mesa.

Veamos algunos de ellos: la eutanasia debe ser planteada como un derecho, como indicó la profesora Tomás y Valiente. En otras palabras, como ocurre con el aborto o, en tiempos aún más pretéritos, con el divorcio, promover una legislación sobre la eutanasia no implica,

como resulta obvio, que quien no es favorable ni partidario de esta alternativa esté obligado a secundarla.

Segunda cuestión: como afirmó el doctor Gándara, hay que medir muy concienzudamente hasta qué punto la eutanasia constituye hoy por hoy una verdadera demanda social. Este especialista opina que no, y para justificar su apreciación aportó datos de los que es un profundo conocedor acerca del testimonio de pacientes y familiares a los que ha atendido personalmente en relación a la muerte asistida.

Y un tercer elemento a tener en cuenta: una futura ley sobre la eutanasia ha de contemplar controles muy específicos e inquebrantables para no caer en situaciones de abusos como las que, según el doctor Gándara, se están produciendo en aquellos países en los que este derecho ya está recogido a día de hoy.

The News Prosas Lazarianas

A admitamos que los seres humano no somos solo meros portadores y transmisores de ADN, como sostiene el prestigioso psiquiatra y psicoterapeuta americano

Bill Breitbart, creador de la Psicoterapia Centrada en el Sentido de la Vida y que ha dedicado 35 años de su biografía a comprender las fuentes existenciales y psiquiátricas de angustia y desesperación en pacientes con cáncer en el **Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering (MSK)** en Nueva York. **Breitbart** señala el papel y propósito existencial de los seres humanos: preservar y transmitir la sabiduría. Bien. La semana pasada en el COMIB, organizado por la presidenta la **Dra. Manuela García**, con el salón de actos lleno a rebosar, el primer debate (seguramente habrá más), sobre la despenalización de la eutanasia activa directa y suicidio asistido **últimamente aprobado por el Gobierno central**. De entrada estoy más de acuerdo con el concepto de final biográfico que sobre el final de nuestra vida, ya que, con nuestra muerte se acaba nuestra biografía. Seamos humildes, dada nuestra pequeñez en el universo, afortunadamente la vida sigue, así como nuestro legado. Destacaron los dos ponentes, una **Carmen Tomás y Valiente**, brillante jurista, que nos explicó el proyecto de ley aprobado y por la otra parte el médico, experto en Cuidados Paliativos, el dr. **Álvaro Gandara del Castillo**. El acto fue brillantemente moderado por la **Dra. Sandra Ferrer**, presidenta de la comisión Deontológica del COMIB y genero una gran participación de los asistentes. En el debate nacional que se ha generado, conviene destacar las declaraciones

Algunas preguntas deliberativas sobre el final de nuestra biografía

nes del Presidente del CGCOM, **Dr. Serafín Romero** dirá: *"Es un error que la ley de eutanasia salga sin estar integrada en una norma de atención integral"*. Tenemos que seguir defendiendo que es un error que esta ley salga sola, tenía que haber estado integrada en un espacio de atención integral al final de la vida donde se garantice no solo el carácter paliativo sino esencialmente lo social". Yo y muchos de mis colegas nos preguntamos, en el caso de que se autorizara el suicidio asistido y la eutanasia: consideremos el caso de un enfermo que pide eutanasia y otro que no la desea pero tampoco quiere sufrir en el final de su enfermedad: ¿Tendrían ambos los medios para conseguir lo que solicitan? ¿O solo a uno de ellos se le va a asegurar mediante la ley? ¿Existe en la actualidad existe una regulación adecuada y puesta en marcha con dotación económica suficiente de los cuidados paliativos? ¿Son estos accesibles por igual en todas las provincias españolas? ¿Y la ley de dependencia? ¿Llegan las ayudas a los hogares que las necesitan? ¿Sería posible conseguir, mediante un adecuado soporte social y sanitario a los pacientes y sus familias, que no sea preciso recurrir a la muerte como única salida? Los pacientes con sufrimiento encuentran respuesta en los cuidados paliativos actuales o existen casos excepcionales que justifiquen la petición de eutanasia? ¿Cómo se mide o evalúa el sufrimiento psíquico insoportable? ¿Porque países tan importantes

como Alemania, Francia, Italia o Inglaterra de gran tradición democrática no la han despenalizado? ¿Porque esta urgencia en aprobar esta ley, utilizando atajos y sin buscar las condiciones deliberativas para generar consenso? ¿Es esta ley un fin y también un medio para polarizar más el contexto psicosocial y político? Incluir la patología psiquiátrica (modelo holandés), hoy por hoy plantea graves conflictos éticos y tiene un gran riesgo de deslizamiento. Dato demoledor. En España el desarrollo de los excelentes e imprescindibles Cuidados paliativos, solo alcanzan el 54%. Es decir dependiendo de dónde vives eres ciudadano de primera o de tercera en cuanto a la asistencia que recibes en este tipo de cuidados médicos. Recordemos que *"no es cuánto tiempo vives, sino como vives con el tiempo que te dan"*. Y como dice el genial **Breitbart**, *"la esperanza es el coraje para gestionar un futuro incierto. Nosotros los seres humanos también somos Mensajeros de lo espiritual y de la Sabiduría, y como Hermes, llevamos mensajes de sabiduría de nuestros antepasados para transmitir a aquellos que deben continuar cuando nosotros nos hayamos ido. Hay tres formas de lograr el éxito final: la primera forma es ser amable, la segunda forma es ser amable, la tercera forma es ser amable"*.

Pues eso.



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

Acaba de abrir esta revista en esa sala de espera con media entrada. Sin quererlo ni beberlo le llega la noticia de que en Baleares se ejerce la medicina pública por profesionales sin titulación, o lo que es lo mismo, por médicos que dicen que lo son sin que exista una constancia oficial de que así sea. Amén.

Mientras lee la noticia, piensa en que quizá pueda ser alguien afortunado. Quizá es alguien con la suficiente suerte como para que no le toque uno de los más de cien médicos que el Ib-Salut de **Juli Amoroso** contrata a través de su resistible sex-appeal sin más título que el de los de crédito, esos títulos que salen al final de las pelis de terror.

En este mismo instante en que le están atendiendo en ese centro de Salut que usted paga, en este mismo momento en el que entiende que esos de blanco son sus asalariados, empieza por primera vez a dudar. Hoy no se plantea el cuándo ni el cómo le van a atender. Ahora duda sobre quién le tratará.

Está usted a la espera de que le llame la enfermera para pasar a la consulta. Empieza a plantearse quién le diagnosticará, quién le prescribirá el tratamiento. Quizá preguntarse eso sea dudar de la capacidad del que lo hace, no tener claro si ese presunto profesional tiene un título

Sin documentos

en condiciones, homologado que se dice finamente, una acreditación por parte de la consellería colgada en alguna de esas cuatro paredes blancas y públicas.

Su hijo -quizá producto de la fiebre- le interrumpe en este momento preguntándole qué lee. Y mientras le contesta guturalmente como quitándole importancia a la gravedad de lo que está leyendo, teclea en el móvil el apellido del pediatra, garabatea rápidamente el apellido del médico de cabecera que acaba de preguntarle a la enfermera de la entrada. Reescribe el apellido de la comadrona que controla a su parienta, como intentando buscar en la red su salvación, la gloria de poder contrastar titulaciones, poder al menos a través del apellido situarla en Doha o en Sineu, que siempre nos quedará Sineu.

Mientras camina hacia la consulta del presunto médico, paso a paso, quizá vaya deshojando la margarita del *"homologado-no homologado"*, como en una ecuación de amor donde siempre pierde el que más da, donde siempre pierde que menos puede.

Justo en ese momento, antes de entrar por el umbral de

la puerta, reacciona pensando en que nunca ha tenido esa sensación cuando acudió a aquel juicio, cuando desde la agencia tributaria le citaron para aquella inspección. Tampoco aquella vez que tuvo que ir a firmar al notario. Piensa que sobrepasado el degenerado debate del mérito/requisito de la lengua en la sanidad, tenía que llegar el de la garantía del personal sanitario, la ecuación perfecta de un hombre/un médico en vez de el de un hombre/un voto.

Mientras tanto, mientras sale de la consulta sin saber siquiera el nombre de quién le atendió, escucha en la radio del coche aparcado en segunda fila que enfermeros han denunciado ante la fiscalía la falsificación de méritos en las oposiciones; que comadronas acaban de denunciar al Ib-Salut por tongo en los criterios de contratación. Se pregunta si acaso el Policía Local que acaba de multarle está homologado. En su receta tendrá probablemente la respuesta.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

• Diversas fuentes nos han hecho la misma pregunta al ver el respaldo de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana al **Dr. Miquel Roca** en nuestro pasado número: “¿Las élites científicas balears no lo valoran suficientemente?” No es una pregunta que deba responder esta pecadora columna. Concluiremos el debate con aquello de “nadie es profeta en su tierra”.



Repercusión.

• Desde aquí damos la enhorabuena al **Comib**. Ha demostrado ser una institución viva y capaz de organizar eventos de máxima actualidad o bien merecidos homenajes que congregan personalidades de la sanidad balear. En tan solo 24 horas, desfilaron por el Comib **Josep Brugada, Tito Fiol, Javier Cortés, Enrique Sala, Joan Gual, Rosa María Regí, Ramón y Fernando Rotger, Sefa Terrasa, Llorenç Huguet, Antoni Bennàssar, Patricia Gómez, Juli Fuster, Jaume Orfila, Miguel Lázaro, Jordi Satorre, Miquel Triola, Oriol Bonín**, solo por citar algunos nombres. Radiante como siempre **Doña Rosa**, muy cariñosa y atenta hacia el ad-



Reaparecido.



Radiante y cercana.

mirado **Josep Brugada**, agasajado por todos los ex presidentes de la institución, demostrando la gran unanimidad que genera su figura. Brugada estuvo a punto de romper a llorar en su discurso de agradecimiento, precedido por el Laudatio de Joan Gual (estuvo brillante), quien no ha solido prodigarse demasiado por el Comib desde que dejara la presidencia. Del debate sobre la eutanasia, destacamos el lapus de Carmen Tomás y Valiente, cuando agradeció al Colegio de “Abogados” y no de Médicos, la invitación en su primera intervención.

• Queremos acabar con el brillante papel de dos jóvenes mujeres que están llamadas a tener un peso importante en la política balear de los próximos años, si no lo han adquirido ya. Nos referimos en primer lugar a **Marga Prohens**, quien dejó ko con argumentos a todo un vicepresidente del Gobierno de España y líder de Podemos, **Pablo Iglesias**. Su intervención desde el Congreso de los Diputados fue sencillamente brillante, ‘argumentant amb gloses’. La crisis de la red de corrupción de menores tuteladas por parte del Consell

de Mallorca deja en muy mal lugar a **Fina Santiago** (quien fue durísima con **Martí Sansaloni** y no paró hasta lograr el cese de **Fernando Navarro** por el caso **Alpha Pam**, que la justicia finalmente archivó). **Santiago** dijo hace años que se retiraba, luego volvió al poder, después perdió unas primarias pero ahí sigue. Haz lo que digo, no lo que hago. También queremos destacar en esta crisis (que todavía no tiene ninguna dimisión ni nadie se ha hecho responsable) el gran papel de oposición de **Patricia Guasp**. La portavoz adjunta de Ciudadanos en el Parlament pide dimisiones o ceses, harta de que en otros tiempos quienes hoy gobiernan y entonces eran oposición, fueran los garantes y reclamadores de la máxima transparencia. Ahora, sin embargo, se ha dado carpetazo a una comisión de investigación necesaria ante la gravedad del caso, vetando toda posibilidad de poner luz y taquígrafos. Si ha quedado claro que Patricia Guasp es un gran valor en alza en el partido naranja. De la noticia de Diario de Mallorca que el “experto” en tutela de menores de la península recientemente fichado, ya fue contratado por el Consell en 2008 para poner remedio (y los problemas con los menores titulados aún siguen) ya hablaremos otro día.



Magnífica.



Creíble.

Los cronichats son espacios de intercambio entre profesionales y pacientes para hablar de un tema. Hace unos días, se habló de enfermedades raras, donde en twitter se habla sobre un tema. Ya en varias ocasiones hemos hablado de ello en nuestros artículos.

Y hay diferentes aspectos que se preguntaron cómo, ¿Cómo se afronta un diagnóstico de una enfermedad rara (#EERR)?, ¿Crees que hay recursos e información suficiente para apoyar a los pacientes en los momentos iniciales del diagnóstico?, ¿Cómo se puede apoyar desde el entorno?

Y @leo_veritas respondía a @quistestarlov que los pacientes podemos aportar nuestra experiencia en las #RRSS, asociaciones y grupos. Y añadía: Apoyo que se puede dar a las familias y cuidadores, porque si en #DolorCrónico con más afectados hay grandes carencias, en #EERR se incrementan.

Pero había más preguntas y más respuestas: una sobre el gran tema en enfermedades raras, la investigación.

Y desde @FEDER_Ong contestaban que en España, contamos con dos estructuras clave en la investigación de las #EnfermedadesRaras: el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (se puede seguir a través de @SaludISCIII) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de ER (@CIBERER). Ante ello, @evaanyon decía que es una necesidad urgente incrementar el presupuesto para investigación en #EERR. La investigación aún no llega a 4.800 enfermedades raras, el 80 % del total

#FebreroRaro2020, mucho que decir en enfermedades raras

Cuando exploramos el testimonio de pacientes sobre las enfermedades raras, abrieron la puerta @tio_sudeck que contó que “Mi enfermedad rara vino de la mano de dolor crónico y movilidad reducida y supuso poner mi vida patas arriba como dejar de conducir, dejar de ser independiente y tengo que dejar de numerar porque se hace un nudito en la garganta”

Y @noehierro añadía: “Cualquier enfermedad, ya sea del tipo que sea afecta a tu calidad de vida. Una afecta más que otra. Te cuesta hacer todo. De lo más sencillo levantarte al empezar el día hasta finalizar el día”.

@digitalnursing comentaba que “Cualquier enfermedad afecta en mayor o menor medida la calidad de vida de las personas. Los pacientes agradecen el ser escuchados, manifestar sus inquietudes y poder resolver sus dudas.

Y @leo_veritas decía a @raquelsantrecom que: “Partiendo de que el 65% de las #EERR son graves e incapacitantes, el día a día es una carrera de fondo, pero sin fondo ni fondos. Mi #neuralgiatrigeminal es rara y con #DolorCrónico incapacitante.

Una vez hablado del testimonio, salió el tema de la atención: ¿Cómo valoras la atención sanitaria respecto a las Enfermedades Raras?

Y @tio_sudeck respondió que “Pido sobretodo que se

tenga en cuenta al paciente y su experiencia”

Y @atonitazz comentó: “La atención es escasa, deficitaria en conocimiento. Al sistema sanitario le pediría: 1º Escucha activa, 2º Formación específica, 3º Investigación”

Añadió la asociación @abaimar

“De manera general valoramos la asistencia sanitaria como positiva. Pero pediríamos más rapidez y agilidad a la hora de diagnosticar porque la media son 5 años y eso es un mundo”

Dijo @evaanyon “Creo que hay que pedir al sistema sanitario que mostremos empatía con quienes sufren una enfermedad rara”.

Y la gran federación de asociaciones @FEDER_ong dijo que “Diagnóstico y Tratamiento continúan siendo los principales problemas de las personas con #EnfermedadesRaras. Los datos del #EstudioENSERio que hemos publicado junto al @CentroCREER dicen que el 47% no tiene tratamiento y el 50% ha sufrido retraso en el diagnóstico.

Por la visibilización de las #EnfermedadesRaras como decía @fjascon



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.saludediciones.com

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



Salvador Illa, atendiendo las indicaciones de Josep Pomar.



Salvador Illa, charla con el personal directivo de Son Espases, acompañado por Aina Calvo, Juli Fuster y Patricia Gómez

El ministro de Sanidad asegura que la actuación en el caso del británico con coronavirus fue “de libro”

Salvador Illa visita el Hospital Universitario de Son Espases y agradece personalmente a los profesionales sanitarios que trataron el primer contagiado del virus en Mallorca

CARLOS HERNÁNDEZ

El ministro de Sanidad del Gobierno de España, Salvador Illa, visitó Palma el pasado 17 de febrero. Entre su hoja de ruta estaba, principalmente, asistir a la toma de posesión de la ex alcaldesa de Palma, Aina Calvo, que es la nueva delegada de Gobierno. Sin embargo, el ministro aprovechó la estancia y el viaje para llevar a cabo una visita al Hospital Universitari de Son Espases. Precisamente, estuvo acompañado tanto por la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, Patricia Gómez, como por el director general d'Ib-Sa-

lut, Juli Fuster; y de la delegada del Gobierno, Aina Calvo. La visita fue dirigida por el Dr. Josep Pomar, gerente de Son Espases y sirvió para que Illa se entrevistara con todos los médicos y sanitarios que se encargaron de la atención del paciente británico que ingresó con coronavirus, el único caso que se ha detectado en Mallorca.

Illá no perdió la oportunidad en persona de agradecer el trabajo del personal médico y alabó el nivel técnico y profesional del hospital de Son Espases. Es más, destacó que se ha seguido siempre los criterios médicos para atender este tipo de pacientes que se

había contagiado con este virus y ha lanzado un mensaje de tranquilidad a la población para anunciar que la sanidad española está en condiciones para afrontar este tipo de crisis sanitarias.

Felicitación

El ministro de Sanidad del Gobierno de Pedro Sánchez, ante los medios de comunicación, calificó de "tratamiento de libro" el protocolo que se siguió en Son Espases para atender al paciente británico, que hace unos días fue dado de alta tras superar el cuadro vírico. El ministro recalcó que el Gobierno cen-

tral no se está planteando en estos momentos la posibilidad de limitar la llegada a España de personas procedentes de China, como han hecho otros países, anunciando que, si se vuelve a detectar algún otro caso de coronavirus, se adoptarán las medidas precisas que propongan los médicos. Además, recordó que ninguna recomendación de las instituciones internacionales aconsejan la limitación de movimiento, no solo de personas, sino tampoco de mercancías. Salvador Illa hizo un largo recorrido por las instalaciones del hospital y ha compartido impresiones con el personal médico.



Reunión informativa con la sanidad privada sobre el protocolo a seguir con el coronavirus.

El pasado 18 de febrero tuvo lugar en la sede de UBES (Unión Balear de Entidades Sanitarias) una reunión informativa con los hospitales de titularidad privada para informar de la situación actual del coronavirus

(COVID-19). Asistieron a la jornada la directora general de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum, Maria Antònia Font Oliver, y el jefe de Servicio de Epidemiología Antoni Nicolau, acompañados por el gerente de UBES Antoni Fuster. El objetivo de la reunión informativa, dirigida a per-



sonal directivo de los hospitales de titularidad privada, fue informar de la situación actual del coronavirus (COVID-19) tanto a nivel mundial, con los datos recibidos desde el Ministerio de Sanidad, como a nivel autonómico, en concreto del protocolo seguido como consecuencia del único caso detectado en Balears.

«Desde el ébola, en Son Espases estamos entrenados para afrontar crisis de salud como la del coronavirus»

Jaume Orfila, jefe clínico del Servicio de Medicina Interna de Son Espases y asesor científico de Salut i Força... admite que el desconocimiento generó alarma mundial «pero ahora la crisis está controlada»

JUAN RIERA ROCA

El prestigioso médico internista Jaume Orfila, asesor científico de Salut i Força y jefe clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Son Espases relata que la alerta por el coronavirus en el medio hospitalario «los profesionales la hemos vivido con extrema normalidad; desde la alerta del ébola Son Espases se preparó ya para cualquier alarma similar.»

«Desde entonces —añade— ningún año se ha dejado de hacer formación específica a los profesionales del ámbito de las enfermedades infecciosas, para que todos estuvieran entrenados y, si se diera cualquier tipo de alarma de este tipo pudiésemos responder. Lo mismo han hecho los especialistas en Microbiología, ante la posibilidad de un germen desconocido.»

Sin embargo, añade el prestigioso internista, otros profesionales no sanitarios «lo han vivido con más incerteza, la falta de respuestas ha generado cierta inquietud. Éstas han sido las dos visiones que ha habido en el hospital, especialmente durante la semana en la que se han acogido estos pacientes. Ahora, la normalidad ya se ha recuperado y es total en Son Espases.»

Infecciones

El doctor Orfila encuadra las infecciones como elementos clave de la historia, hasta el punto que «las infecciones han modulado los crecimientos poblacionales», señalando que «nos enfrentamos con los microbios con cierto conocimiento de causa desde hace solo un siglo y medio». Y «el coronavirus tiene muchas analogías con el virus más conocido, que es el de la gripe».

«Ambos virus —explica el médico— son elementos infecciosos que afectan a las personas, a los mamíferos y a otros tipos de animales, que «entran, normalmente por la boca y por la nariz, por los ojos y por las mucosas, a través del contacto de las manos... y tienen la capacidad de que una persona infecte a otra. El coronavirus nos ha generado inquietud por ser una cepa nueva».

Los profesionales sanitarios no sabían muy bien el origen de esta cepa, sus mutaciones, sus reservorios, el nivel de gravedad de las enfermedades que produci-



Jaume Orfila, jefe clínico del Servicio de Medicina Interna de Son Espases y asesor científico de Salut i Força.

Dr. Jordi Serra Cobo, en la RAMIB:

«Las nuevas infecciones se transmiten porque se consumen animales nuevos y por la mayor movilidad planetaria»

JUAN RIERA ROCA

El doctor Jordi Serra Cobo, profesor asociado de la Facultad de Biología de la Universidad de Barcelona e investigador del Instituto de Investigación de la Biodiversidad (IRBio), pronunció recientemente en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) la conferencia «cambio climático y salud» que ayuda a entender la irrupción de nuevas enfermedades.

Es el caso de la neumonía por coronavirus, de cuya irrupción en la especie humana ofrece un enfoque muy original: «El cambio climático aumenta el riesgo de toda una serie de factores que



se están produciendo como cambios socioeconómicos, que alteran los ecosistemas y aumentan la posibilidad de transmisión de enfermedades a los humanos, como el coronavirus.»

«Se suman dos factores —explica el investigador—, uno que se da una mucha mayor accesibilidad a ciertas especies (que antes solo se podían permitir unos pocos) que pueden ser vectores de transmisión o reservorios de estos virus y dos, que la gente se mueve mucho más; hay mucha mayor movilidad a nivel planetario y las infecciones se extienden mucho más rápidamente.

tas especies (que antes solo se podían permitir unos pocos) que pueden ser vectores de transmisión o reservorios de estos virus y dos, que la gente se mueve mucho más; hay mucha mayor movilidad a nivel planetario y las infecciones se extienden mucho más rápidamente.

ría, por lo cual «estas semanas han sido muy intensas; en China no era temporada de gripe y veían cómo las personas tenían fiebre, tos, hacían neumonías, todo estaba concentrado y pasaba de persona a persona...»

Este desconocimiento «generó cierta alarma internacional, que creo que en este momento está totalmente controlada, esperando que haga la evolución natural que han hecho las otras grandes epidemias de este siglo que es entrar en una fase de meseta e incluso de estancamiento», explica el doctor Orfila, aportando una visión tranquilizadora del momento de esta pandemia.

Con todo, pasar el coronavirus es un mal trago. «Una infección de estas características hace que el paciente se sienta muy mal», explica el doctor Orfila. Y añade que «aunque haya un porcentaje muy elevado de asintomáticos, los afectados de síntomas mayores sufren mucho malestar, fiebre muy alta que no cede, las articulaciones y huesos duelen, tienen «sensación de muerte»».

Cuadro

Si además, «se produce un cuadro con mucha tos, con expectoración, con dificultades respiratorias, es una infección que paciente vive de una forma intensa, con malestar y con preocupación». Esa visualización de cuadros más graves es la que más se ha difundido desde el lugar de la China donde la infección tuvo su zona cero «donde se produjo una afectación de forma muy rápida».

La crisis se inicia cuando se ve que hay una contaminación directa de un virus nuevo de persona a persona «es cuando hay una necesidad en mayúsculas de comenzar a afinar y saber qué pasa. Y cuando afecta a grandes multitudes y a muchas personas se produce la alarma que finalmente han compartido las autoridades chinas con el resto de responsables sanitarios internacionales.»

Pocas veces se ha dado, explica el especialista que ante un nuevo germen «en un mes se haya identificado, se tenga definida su carga genética, se haya pasado la información a las empresas que hacen vacunas —hasta el punto de que se espera que en dos meses ya haya el primer prototipo— ...esto no había sucedido antes, a lo largo de toda la historia.»



El director general del Ib-Salut, Juli Fuster, suscribiendo el acuerdo con la Policía Nacional.

El Ib-Salut y la Policía garantizan asistencia policial al personal sanitario en casos de riesgo

Es un compromiso de apoyo sanitario al cuerpo policial en la asistencia a detenidos y presos

CARLOS HERNÁNDEZ

Los representantes del Servicio de Salud de las Islas Baleares y de la Dirección General de la Policía se han reunido hoy para firmar un protocolo general de actuación que facilitará la asistencia policial al personal sanitario en los casos considerados de riesgo o peligrosidad.

La implementación de este protocolo supone establecer medidas para que la Policía Nacional pueda prestar rápidamente apoyo al personal sa-

nitario, tanto del SAMU 061 (sucesos, traslados a centros sanitarios) como al que presta servicio en los centros hospitalarios y en los de atención primaria.

Así pues, en los casos en que se requiera la participación de personal sanitario en un servicio considerado peligroso o de riesgo se solicitará por teléfono que una patrulla policial le dé apoyo.

Y en el caso concreto de tener que hacer un traslado a un centro hospitalario que sea considerado involuntario o

potencialmente peligroso, la Policía Nacional también valorará la posibilidad de acompañar al paciente y al equipo asistencial durante el trayecto.

Seguridad

Con esta colaboración aumentará la seguridad de los trabajadores sanitarios, que en muchas ocasiones están desprotegidos en determinadas situaciones o circunstancias de riesgo: intervenciones en locales o zonas de ocio (discotecas, áreas de ocio nocturno o con

consumo de alcohol) y en domicilios, vías públicas o lugares públicos con posible situación de riesgo objetivo para los equipos sanitarios (intoxicaciones por consumo de drogas o alcohol, intentos de suicidio, agresiones, violencia, etc.).

Compromiso

Por otro lado, el documento recoge el compromiso del Servicio de Salud de ofrecer apoyo al cuerpo policial en la asistencia a detenidos y presos en Palma.

Es decir, se ha considerado conveniente establecer medidas para que en los casos en que la Policía Nacional tenga que trasladar detenidos o presos que necesiten atención médica la puedan recibir lo antes posible.

Conseguir minimizar el tiempo de espera permitirá que la Policía pueda atender otras emergencias. Además, se ofrecerá apoyo sanitario desde los puntos de atención continuada en los casos de atención por afecciones leves.

919 CORREDORES PARTICIPAN EN LA TERCERA CARRERA SON ESPASES.

919 corredores participaron en la mañana del domingo 23 de febrero en la Tercera Carrera Son espases, una cifra récord, que consolida esta prueba como una cita indispensable en el calendario de corredores profesionales y aficionados. Como en ediciones anteriores, han participado un gran número de profesionales del centro. Esta carrera es una iniciativa del hospital que tiene como objetivo promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida y, en clave interna, reforzar el sentimiento de pertenencia de los profesionales con su hospital. El dinero recaudado en esta tercera edición se entregará a la comisión de humanización del hospital, que decidirá a qué proyecto se va a destinar. La celebración de la Tercera Carrera Son Espases ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de unos cincuenta voluntarios, de la implicación de instituciones (Servicio de Salud, Instituto Municipal de Deportes y Policía Local de Palma) y del apoyo de las empresas GEE Iberman, Inblau, Medline, Elecnor, Comercial Médica REMEX, DIMM, Salut i Força, Mediterranea de Catering, El Corte Inglés, Quely y Hospital Universitario Son Espases Sociedad Concesionaria.



El SAMU 061 coordina el traslado en avión ambulancia de un paciente con oxigenación extracorpórea

Se trata de un hombre de 61 años de edad que tenía diagnosticado un fracaso respiratorio por neumonía trasladado desde Can Misses al Hospital de Vall d'Hebron de Barcelona

CARLOS HERNÁNDEZ

El SAMU 61 coordinó un traslado aéreo de un paciente con la técnica de oxigenación extracorpórea (ECMO) desde el Hospital Can Misses al Hospital Vall d'Hebron (Barcelona). Se trata de un paciente de 61 años con fracaso respiratorio por neumonía que fue transportado de urgencia esta madrugada con un avión ambulancia B-250.

El dispositivo del SAMU 061 se activó a las 20.30 horas del pasado 12 de febrero, después de que el paciente ingresase en la UCI del Hospital Can Misses y se decidiera trasladarlo a Barcelona. En el operativo participaron ocho profesionales: cuatro del SAMU 061 y cuatro del Hospital Vall d'Hebron. Durante el traslado le aplicaron la técnica ECMO para tratar la insuficiencia pulmonar pero no ha requerido apoyo cardíaco.

Asistencia médica

ECMO (sigla por la denominación en inglés extracorporeal membrane oxygenation) es un sistema de asistencia mecánica circulatoria y respiratoria extracorpórea de corta duración, una técnica compleja para dar soporte cardíaco y



Inicio del traslado del paciente en Ibiza.

respiratorio —concretamente sustituyendo la función de los pulmones y del corazón en la oxigenación de la sangre— a pacientes que tienen dichos órganos afectados gravemente y que no pueden desarrollar una función normal por sí mismos. Esta técnica permite asegurar durante días o inclu-

so semanas la oxigenación de la sangre. Consiste en introducir una cánula en una vena central (la femoral o la yugular) y otra cánula en una vía arterial (habitualmente la carótida en los niños) o venosa central (la femoral o la yugular) para establecer un circuito de entrada y salida de la sangre.

La sangre es impulsada por una bomba y conectada a un oxigenador, que la trata antes de volver a introducirla en el organismo.

Precedentes

La Gerencia del 061 ha coordinado otros dispositivos

con la técnica ECMO. En noviembre se llevaron a cabo con éxito dos traslados al Hospital Vall d'Hebron: el primero, el de un paciente de 9 meses con una afectación cardíaca pulmonar, y el segundo, el de una mujer de 43 años con una patología pulmonar grave.



Profesionales que participaron en el traslado.



Llegada del paciente a Barcelona.

En 2018 se registraron 71 casos de suicidio en Balears, un 30% menos

El Observatorio del Suicidio celebra dos jornadas de trabajo con los agentes y las instituciones implicados en el abordaje de la conducta suicida

CARLOS HERNÁNDEZ

En 2018 se registraron 71 casos de suicidio en Balears. Esta cifra significa una disminución de un 30% de los casos respecto al año anterior, en el que se registraron 103. Sin embargo, continúa siendo muy necesario dedicar esfuerzos a la formación y sensibilización de la población. Con este objetivo, el Observatorio del Suicidio del Servicio de Salud celebró los pasados 19 y 20 de febrero dos jornadas de trabajo con los principales agentes e instituciones implicados en el abordaje de la conducta suicida.

Jornadas

En estas jornadas —que se llevaron a cabo en el Servicio de Salud y en la Conselleria de Salut— participan una cincuenta de profesionales, distribuidos en cuatro grupos: uno de salud mental y atención primaria, uno de comunitario, uno de emergencias y uno de epidemiología. El objetivo es implicar a todos los agentes en la elaboración del futuro Plan de Prevención, Actuación y Manejo de la Conducta Suicida de las Islas Baleares. El presidente de la Sociedad Española de Suicidología y psicólogo clínico, Andoni



Imagen de una reunión del Observatorio del Suicidio.

Anseán, toma parte en las jornadas y en la elaboración del Plan ofreciendo asesoramiento técnico. Este profesional ha participado en la planificación de las estrategias de prevención del País Vasco y Galicia.

El abordaje de la conducta suicida no es únicamente una cuestión de salud mental o sanitaria, sino que también incumbe al sistema educativo y al social, al trabajo, a la justicia, a las fuerzas de seguridad, a los cuerpos de bomberos y a los medios de comunicación, entre otros acto-

res. Es necesaria, pues, una estrecha colaboración entre todas las partes para afrontar de manera efectiva y eficiente este problema de salud pública.

En este sentido, la Consejería de Salud y Consumo impulsó la creación del Observatorio del Suicidio en diciembre de 2017, como nuevo instrumento de vigilancia epidemiológica y como herramienta para ayudar a identificar a las personas en situación de riesgo, así como también para planificar estrategias de preven-

ción. Otras acciones destacadas que se han llevado a cabo han sido la elaboración de un protocolo de actuación para los centros socioeducativos de ejecución de medidas de justicia juvenil (Es Pinaret, Es Musol, Es Fusteret), la organización de dos talleres dirigidos a periodistas sobre el tratamiento de la conducta suicida en los medios de comunicación y una guía de actuación ante la conducta suicida en el ámbito escolar (para los casos más complejos se ha creado un

protocolo de coordinación entre salud mental infanto-juvenil y los centros escolares).

El Servicio de Salud, además, ya ha formado a 320 profesionales del ámbito sanitario. Concretamente, en Mallorca se han formado 78 del 061 y 66 de atención primaria; en Menorca se ha impartido formación a 88 profesionales de atención primaria, salud mental, urgencias y 061; en Ibiza y en Formentera han recibido formación otros 88 profesionales de las mismas áreas.

A.M.A. aumenta la protección a los médicos y sus familiares, mediante la renovación del acuerdo con la OMC

REDACCIÓN

Después de que hace algo más de un año, A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, y la Organización Médica Colegial (OMC) llegaran a un importante acuerdo al firmar una póliza colectiva para la protección jurídica de los profesionales médicos ejercientes que fueran víctimas de una agresión física, psíquica o verbal, en el ámbito de su actividad profesional, este año se ha aumentado dicha cobertura ampliando las garantías al fallecimiento o la incapacidad permanente del médico como consecuencia de una agresión.



Serafín Romero, Diego Murillo y Luis Ramos.

► Se incorporan a la póliza nuevas garantías en caso de fallecimiento o por invalidez permanente como consecuencia de una agresión

El acuerdo, por tanto, desde su puesta en marcha, cubre la defensa penal con libre elección de abogado, las fianzas y las

reclamaciones por daños corporales y materiales de 170.000 médicos pertenecientes a la Organización Médica Colegial. Sentirse seguro y protegido es la mejor garantía para ejercer una profesión sanitaria.

La protección jurídica por violencia física o verbal se ha convertido en una demanda creciente del colectivo médico, a la que A.M.A. continúa dando protección y respuesta adecuada. Los médicos españoles tienen la seguridad de sentirse respaldados ante situaciones de maltrato o agresión en su consulta, hospital o centro de salud. “Es importantísimo que un cuerpo de letrados competentes como los que pone a disposición A.M.A. defiendan a los médicos ante las agresiones”, manifestó el presidente de la OMC, Dr. Serafín Romero con motivo de la puesta en marcha del acuerdo.

El Dr. Rafael Morales, nuevo jefe de Sección de Cirugía General y Aparato Digestivo de Son Espases

El centro también nombra al Dr. Borja García-Cosío el mismo rango en Neumología

CARLOS HERNÁNDEZ

Cambios en el centro sanitario de referencia en Balears. El Hospital de Son Espases ha nombrado al doctor Rafael Morales como nuevo jefe de sección de Cirugía Oncológica Peritoneal. Orgánicamente. Hasta ahora era coordinador de dicha área. El Dr. Morales pertenece al Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, que dirige el Dr. Xavier González Argenté. Existen más jefes de sección dentro del mismo servicio: el Dr. José Miguel Morón es el jefe de sección de Cirugía Hepatobiliopancreática, el Dr. Alberto Pagán es el jefe de sección de Cirugía Esófago-Gástrica.

Salut i Força contactó con el Dr. Morales, quien explicó que "son secciones de especial dedicación, para operar siempre este tipo de patología concreta. Hay otras secciones que no tienen jefes pero que sí tienen coordinadores. Por ejemplo, dentro del Servicio, la Dra. Cristina Álvarez es coordinadora de Cirugía Endocrina, la Dra. Margarita Gamundí es la coordinadora de Ci-



El Dr. Morales.

rugía Colorectal y la Dra. Elena Rocandio es la coordinadora de Cirugía General".

Neumología

Por otra parte, el Dr. Francisco de



El Dr. García-Cosío.

Borja García-Cosío Piqueras, quien desde el año 2003 es facultativo especialista de Área en Neumología en el Hospital Universitario Son Espases, con especial dedicación a la atención a pacientes con EPOC grave y asma de

difícil control, era el coordinador de la Unidad de EPOC frágil y la Unidad de Asma de Alta Complejidad, así como del Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria. Desde ahora es jefe de Sección de Neumología.

m Tcuida
Marimon 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

ANTONI TORRENS / FARMACÉUTICO Y PROMOTOR DE LA CULTURA POPULAR

“Cuanto más se globaliza la sociedad, más crece también el sentimiento de pertenencia a un territorio”

Farmacéutico, promotor de la salud, activista cultural, músico... Muchas son las facetas que jalonan la trayectoria vital de Antoni Torrens, cuyo legado, a sus 83 años, abarca un ingente número de iniciativas y actividades, desde la celebración de los ‘foguerons’ de Sant Antoni en el barrio barcelonés de Gràcia hasta la tradicional Trobada de Xeremiers o el proyecto ‘Llar de Memòria’. Poblador universal y vocacional, su capacidad para llevar adelante las actividades multitudinarias más diversas tiene pocos precedentes en Mallorca.

JOAN CALAFAT / J. F. SASTRE

P.- ¿Existe espacio, en este mundo tan globalizado, para la cultura popular?

R.- Cuanto más se globaliza la sociedad, más crece también el sentimiento de pertenencia a un determinado territorio, una lengua, y unas costumbres. Basta con comprobar hasta qué punto, a lo largo de estos últimos años, una gran cantidad de manifestaciones populares que parecían adormiladas, han experimentado un proceso de resurgimiento.

P.- Especialmente en su pueblo, sa Pobla...

R.- Es que tenga en cuenta que la cultura popular está en el ADN de sa Pobla, porque es un lugar en el que, en otros tiempos, cuando la gente iba a trabajar, cantaba, y las personas con las que se iban cruzando en el camino, les contestaban con otras canciones. Esa es la esencia de una fiesta como la de Sant Antoni, que en sa Pobla adquiere un sabor especial. Cuando llegas al pueblo por la carretera principal, ya percibes el olor de la espinagada.

P.- Sin embargo, usted ha trasladado la cultura popular poblera mucho más allá.... Al barrio barcelonés de Gràcia, nada menos. ¿Cómo surgió esta iniciativa?

R.- Hay cosas en la vida que no sabes por qué surgen, pero que es importante aprovechar. Todo ocurrió una vez que fui a ver a mis hijos a Barcelona, donde estaban estudiando, y una farmacéutica mallorquina me dijo que echaba mucho de menos los ‘foguerons’, porque

hacía años que no los había disfrutado. Me pareció una gran idea, así que fui a ver a los responsables municipales del barrio de Gràcia y me atendió un técnico del área de Cultura que, con los años, acabó convirtiéndose casi en un hermano para mí. Pusimos ‘fil a l’agulla’, como se suele decir, y así empezamos.

P.- Empezaron y han continuado, ininterrumpidamente, durante los últimos 28 años...

R.- Inicialmente, la idea consistía en organizar una única edición. Sin embargo, la acogida fue tan calurosa que nos vimos obligados a proseguir. De regreso a Mallorca ese primer año, escuché en el vuelo las palabras de una persona que aca-

baron de convencerme de que había que seguir: “Son como nosotros”, dijo, en referencia a los catalanes. En esa época, existía un anticatalanismo feroz que carecía completamente de fundamento.

P.- Y junto a su activismo cultural, su dedicación al mundo de la farmacia, del que se retiró hace apenas un año. ¿Con qué sensaciones?

R.- Regenté la farmacia de sa Pobla desde 1978, y antes había ejercido en Can Picafort. Guardo un recuerdo entrañable. Es un trabajo que permite mantener un contacto directo con la gente. Y no solo desde el punto de vista médico, porque quienes acuden al establecimiento sienten la necesidad de desahogarse y saben que el farmacéutico les escuchará. Esta ha sido siempre una de las grandes virtudes de nuestro colectivo: saber escuchar.

P.- ¿Ahora también es así?

R.- El sector farmacéutico ha cambiado mucho. Antes era más humano, y hoy es más tecnológico. Cuando yo empecé,



“Con el ruido del tractor, en el campo ya no se puede cantar”

Soledad Gallardo: Además de los ‘foguerons’ de Gràcia, ¿de qué otros proyectos relacionados con la cultura popular se siente más orgulloso?

R.- Pues, por ejemplo, de la Trobada de Xeremiers. El primer año que tuvo lugar participaron 28 personas. Ahora son 740, y, por tanto, podré retirarme de su organización con la satisfacción de dejar atrás un acontecimiento plenamente consolidado. Hay muchas anécdotas en relación a este encuentro. En la segunda edición, me di-



rigí al Ayuntamiento de Palma para pedir la cesión de los ‘gegants xeramiens’ con el objetivo de que tomaran parte en un ‘cercaviles’. Me los dejaron, pero a cambio me solicitaron que el Consistorio de sa Pobla les cediera los suyos. Ya en el tercer año, se sumaron los ‘xeremiens’ de Sóller y Lluçmajor, y, progresivamente, fueron añadiéndose más pueblos hasta el punto de que tuvimos que distribuir a los ‘gegants’ de los ‘xeramiens’ en itinerarios diferentes porque las calles de sa Pobla no podían absorber un contingente tan elevado de personas.

Margalida Gili: ¿Echa de menos los tiempos en que sa Pobla era un municipio agrario anclado a sus tradiciones?

R.- El pueblo ha cambiado mucho, y a nuestros payeses no les ha quedado más

remedio que adaptarse a estas transformaciones. Ahora bien, por el camino se han perdido cosas. Por ejemplo, la transmisión oral. Yo mismo he sido testigo de tiempos en los que, a las 7 de la mañana, la plaza de sa Pobla estaba atiborrada de mujeres que procedían de los pueblos vecinos y que llegaban en bicicleta con la esperanza de que algún payés les contratase para algún trabajo agrario eventual. Entonces, se presentaban los propietarios de las explotaciones y elegían a sus candidatas. Con la introducción de los herbicidas, la tarea que realizaban estas mujeres ya no fue neces-



era necesario disponer de una gran cantidad de libros para tener la opción de consultarlos, porque la ciencia no cabe toda en la cabeza. En la actualidad, toda la información está en Internet, y las farmacias apenas reciben publicaciones médicas o científicas. Esta circunstancia resta humanidad al trato personal, y es un aspecto que se echa en falta.

P.- La vocación farmacéutica, ¿le viene de familia?

R.- No, mis padres eran payeses, y yo fui hijo único. Hice el primer curso de Bachiller en sa Pobla y completé los estudios en los Teatinos, en Palma. Cuando llegaba el mes de mayo y la cosecha de la patata había sido rentable, mi padre me decía: “¡Qué bien, hijo! Tengo dinero para pagarte los estudios un año más”. Mi intención era no moverme de su lado ni de sa Pobla, y por esta razón decidí hacerme farmacéutico, porque pensé que algún día podría tener mi propia farmacia en el pueblo. Como así fue.

P.- Estudió cinco años en Barcelona, pero completó la carrera en Granada. Creo que hay toda una historia detrás de eso...

R.- Es verdad. Cuando estaba en Barcelona, los alumnos logramos recusar a un catedrático para que no nos examinase. De hecho, tuvieron que venir otros docentes de Madrid para ocupar su sitio. No era fácil conseguir algo así en los años 60, ¡y mucho menos con alguien que era subjefe provincial del Movimiento! Sin embargo, jóvenes como éramos,



no caímos en un pequeño detalle: que el catedrático recusado volvería a darnos clase el año siguiente. Y, claro, es fácil imaginar cuál fue su reacción: nada más entrar en clase, el profesor Martín Casamala, que así se llamaba, nos advirtió a quienes promovimos su recusación que estaríamos en la Facultad hasta que nos saliera barba blanca.

P.- Toda una declaración de intenciones. ¿Y por qué eligió la Universidad de Granada?

R.- Ahí tenía un buen amigo, un montuïrer, Joan Oliver Verd, que trabajaba como ayudante de laboratorio. Y me pareció la mejor opción. Nunca me he arrepentido. A nivel personal y vital, es la mejor decisión que he tomado en mi vida.

P.- Otro de sus proyectos más apreciados es la Llar de la Memòria...

R.- Me engancharon de rebote. Una buena amiga, Margalida Serra, había trabajado como cuidadora de una persona con Alzheimer avanzado, y solía contarme todas las dificultades que entrañaba su labor. En su opinión, era preciso que en sa

Pobla llevásemos adelante algún proyecto para apoyar a estos pacientes. Y eso hicimos, pero le puse la condición de que mi compromiso abarcaría únicamente cuatro años como máximo. Y si eran solo dos, mucho mejor. Sin embargo, hemos tenido que hacer frente a numerosas dificultades técnicas y administrativas que ha habido que solventar y que ahora parecen estar, por fin, en vía de solución.

P.- Seguro que su gran amigo Alexandre Ballester era el primero en estar orgulloso de la pasión que usted aporta a todos sus proyectos...

R.- Decían que éramos como hermanos. De hecho, siempre estábamos juntos, compartiendo quimeras. Recuerdo como si fuera ayer la representación de unos fragmentos de su obra de teatro ‘Les llàgrimes del Vienès’ en Barcelona, aprovechando una de las ediciones de los ‘foguerons’. El título hace referencia a un histórico café, ya desaparecido, que estaba situado al inicio de la calle Gran de Gràcia. Como usted puede comprobar, la gran cita anual en Gràcia va mucho más allá de los ‘foguerons’. Engloba un numeroso y plural abanico de actividades culturales y de dinamización social.

ria. Los avances de la modernidad sirven para aligerar el trabajo, pero han matado muchas costumbres. Como suele decirse, con el ruido del tractor, en el campo ya no se puede cantar.

Ramon Colom.- ¿Qué recuerdos tiene del franquismo y de todas las limitaciones que imponía un régimen dictatorial en la vida diaria de las personas?

R.- Fíjese, eran tiempos oscuros desde el punto de vista de los derechos y las libertades, pero de los que se pueden entresacar también anécdotas que hoy en día resultan divertidas. ¿Se acuerda de Silvana Mangano y de su irrepetible y sinuoso baile de ‘El Bayon’, en la película ‘Arroz amargo’? Cuando estudiaba Bachiller, a mis amigos y a mí ese baile nos tenía subyugados, hasta el punto de que cuando sonaba esa música en la radio el fraile ordenaba quitarla para que no

pensáramos en la Mangano. Pues bien, un día, yendo en el tranvía por Palma, nos encontramos con una jovencita vestida con unos shorts que era la viva imagen de Silvana. El conductor se dio cuenta de que nos habíamos quedado embozados, y ¿sabe qué hizo?: paró el tranvía para que pudiéramos recrearnos en la visión de esa chica preciosa. ¿Cree que hoy en día un conductor de la EMT aceptaría parar el autobús por un motivo semejante? Estas cosas definen hasta qué punto ha cambiado la sociedad.

Antoni Bennasar.- Hasta cierto punto, ¿los foguerons han ayudado a hermanar a los pueblos de Catalunya y Mallorca?

R.- Mire, cuando empezamos con los ‘foguerons’ en Gràcia, el entonces alcalde de sa Pobla se negó a colaborar con la iniciativa porque, según dijo, pensaba que no tenía por qué regalar nada a los catalanes. Esa respuesta fue lo que en mayor grado me estimuló a llevar adelante la idea. El primer año acudimos

unos 240 ‘poblers’, y digo ‘poblers’ porque siempre tuve claro que estábamos dando a conocer una parte del patrimonio cultural de sa Pobla, más que de Mallorca. Pese a la oposición del alcalde, poníamos el escudo del Ayuntamiento en los carteles, porque me avergonzaba que no formase parte del evento. Sin embargo, en la sexta edición nos ordenaron retirarlo. En Gràcia, no obstante, todo fueron facilidades, desde el primer momento. Incluso en cierta ocasión una delegación de ese barrio visitó sa Pobla. Y, por cierto, el representante de la municipalidad en Gràcia, a su vez primer teniente de alcalde en el Ayuntamiento de Barcelona, me comentó que nunca había visto juntos tantos abrigos de visón.





Macià Tomàs, Alfonso Ballesteros, Llorenç Huguet, Patricia Gómez, Manuela García-Romero, Josep Brugada, Juli Fuster y Joan Gual.

El cardiólogo Josep Brugada, medalla de Colegiado de Honor, máxima distinción del Col·legi Oficial de Metges

Todos los expresidentes del Colegio de Médicos de Balears asisten a la solemne entrega

CARLOS HERNÁNDEZ

El cardiólogo Josep Brugada Terradellas recibió la medalla de Colegiado de Honor del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, en un acto que tuvo lugar este 20 de febrero en la sede la institución colegial. El acto, presidido por la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Comib, contó con la presencia de la consellera de Salut, Patricia Gómez, y el rector de la Universitat de les Illes Balears, Llorenç Huguet, entre otras personalidades y representantes de la sanidad balear.

La medalla de Colegiado de Honor es la máxima distinción que otorga el Comib, se otorga por acuerdo de la Asamblea general de colegiados a aquellas personas, médicos o no, que hayan realizado una labor relevante y meritoria en relación con la profesión médica. El doctor Josep Brugada Terradellas recibió este reconocimiento por su extraordinaria trayecto-

ria en el área de la Cardiología, en el campo de la Electrofisiología y por su contribución a la salud, al bienestar común y a la Cardiología mundial.

El Dr. Brugada, tras recibir el distintivo de Colegiado de Honor, agradeció emocionado a la institución colegial y al conjunto de la profesión el reconocimiento.

Investigación

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 Pere y Ramón. El Síndrome de Brugada es un trastorno genético que produce la muerte súbita.

Josep Brugada siempre ha estado vinculado con Mallorca. Empezó a realizar intervenciones de electrofisiología cardíaca en 1993, en la Policlínica Miramar, junto al cardió-

logo mallorquín Miguel Dorado, con el que formaba equipo en la isla. A partir de 2005, Brugada siguió atendiendo a pacientes balears en el grupo Quirón (Clínica Palma Planas y Clínica Rotger). Brugada y su equipo realizan en Mallorca cada año unas 200 intervenciones a pacientes isleños.



Los doctores Brugada y García Romero.



Josep Brugada y su esposa, Rosa María Regí y Ramón Rotger.

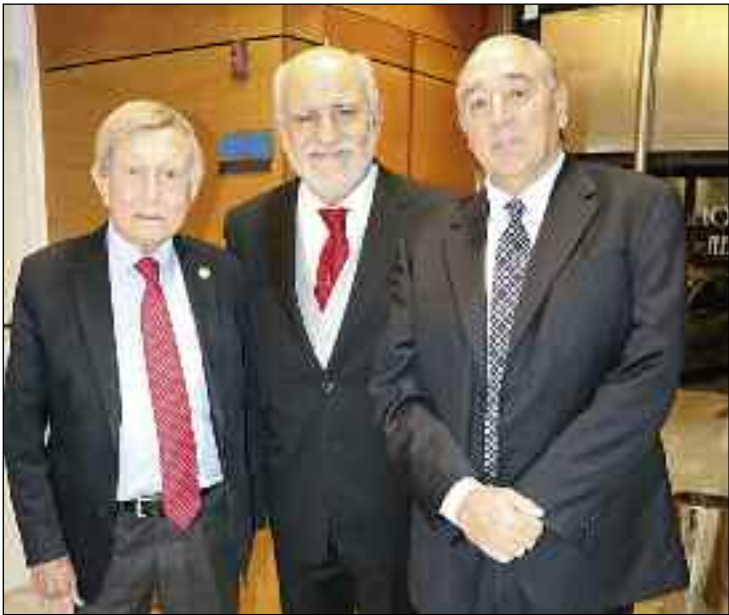


El Dr. Miquel Triola, junto al Dr. Brugada.

ACTUALIDAD



Rosa Robles, Josep Brugada, Patricia Gómez, Manuela García-Romero, Joan Gual y Llorenç Huguet.



Alfonso Ballesteros, Josep Brugada y Joan Gual.



Miquel Triola, Josep Brugada y Joan Gual.



Patricia Gómez, Antoni Tomás Monserrat y Juli Fuster.



Rosa Robles y Josep Brugada.



Víctor Ribot y Joan Gual.



Nelson Alvarenga, Josep Brugada y Álvaro Merino.



Antoni Tomás, Antoni Bennasar y Miquel Timoner.



Expertos analizan en el Comib la regulación legal sobre el final de la vida

La profesora de Derecho Penal de la UIB, Carmen Tomás y Valiente y el Dr. Álvaro Gándara, experto en paliativos contraponen opiniones ante un salón de actos repleto para escucharles

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi de Metges organizó el pasado 19 de febrero una interesante jornada de 'Deliberación sobre el final de la vida', con la finalidad de establecer un marco bioético de diálogo que contribuya a reflexionar, desde el ámbito médico, sobre el final de nuestra biografía.

La presidenta del Col·legi Oficial de Metges (Comib), la Dra. Manuela García Romero, abrió el acto destacando que *"la decisión de la posición a adoptar es de la máxima trascendencia, y por lo tanto necesita de una reflexión sosegada"*.

La jornada estuvo moderada por la Dra. Sandra Ferrer Gelabert, presidenta de la comisión de Ética y Deontología del Comib y directora médica del Hospital Sant Joan de Déu de Inca, quien, ante el inicio de los trámites parlamentarios para la regulación de la eutanasia, apeló al respeto por la objeción de conciencia de los médicos *"ya que estamos ante un tema bioético muy importante"*, y mostró su sorpresa porque no se hayan tenido en cuenta dictámenes como por ejemplo el del Comité de Bioética de España.

Ponentes

Como ponentes intervinieron Carmen Tomás-Valiente, profesora de Derecho Penal de la Universitat de les Illes Balears, y el Dr. Álvaro Gándara del Castillo, jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación



Sandra Ferrer, Carmen Tomás-Valiente, Álvaro Gándara del Castillo y Manuela García Romero.



El salón de actos del Comib se abarrotó de público asistente a la jornada.

Jiménez Díaz y vocal de Comité de Bioética de España. Tal y como pudo comprobar Salut i Força, que entrevistó a ambos para su formato televisivo de Canal4 Televisión, los dos ponentes se encontraban confrontados en lo que

respecta a sus posiciones y argumentos.

Tomás-Valiente, aunque se mostró partidaria de la legalización de la eutanasia, remarcó que la actual regulación que se ha iniciado *"es mejorable"*. La profesora de Derecho Penal

considera que la ley es necesaria *"porque la sociedad está madura para dar el paso a la regulación"*, pero la base que motiva que se inicie su legalización *"son razones sustantivas, como la autonomía individual de los pacientes que deciden que quieren terminar su vida sin tener que pasar por determinados trances o procesos"*. Además, remarcó que *"no se regula una obligación, sino un derecho"*.

La jurista habló sobre los aspectos relacionados con el proceso de legislación y aprobación de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, y aseguró que sería mejor haber realizado una proposición de Ley que un proyecto de Ley porque, aunque es un proceso más lento, *"asegura más opiniones consultivas"*.

Señaló que en el caso de Es-

paña la decisión de sacar adelante esta ley la ha tomado el legislador, mientras en otros países ha sido el Tribunal Constitucional el que ha declarado necesario que se despenalice y regule la eutanasia y/o el suicidio asistido.

En contra

Álvaro Gándara del Castillo, por su parte, argumentó su postura contraria a la regulación de la eutanasia desde el punto de vista de la Bioética. El Dr. Gándara rechazó que exista una demanda real de la sociedad en cuanto a la eutanasia, al contrario, afirmó que sus partidarios *"se basan en ingeniería sociológica para justificar su tramitación"*. El vocal del Comité de Bioética de España abogó por universalizar los cuidados paliativos antes de entrar a regular la eutanasia.

El doctor considera que, antes de despenalizar eutanasia, se debe garantizar el acceso a los cuidados paliativos, pues apenas el 50% de los pacientes en España tienen realmente esta cobertura y se trata de un derecho reconocido tanto en la UE como en la legislación de nuestro país: *"si las peticiones de eutanasia son siempre de un paciente con gran sufrimiento, parece razonable que el derecho a ser atendidos por un equipo de CP se respete, previamente a decidir"*. Además, cree que se debe de perfilar de forma muy concienzuda la objeción de conciencia, para evitar que un profesional se pueda ver perjudicado por ser objetor.



El programa Pacient Actiu se presenta a los médicos en el Col·legi de Metges

REDACCIÓN

El salón de actos del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió el 11 de febrero la presentación del programa Pacient Actiu. Este programa, que se engloba dentro del Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas 2016-2021 y la Estrategia social de promoción de la salud de la Conselleria de Salut, tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas y personas cuidadoras, mediante mecanismos de apoyo, acompañamiento y formación entre iguales, que les permitan adquirir mayor autonomía y efectividad en sus cuidados.

Empoderar

La Dra. Carme Gómez, vocal de la junta de Gobierno del Comib, abrió el acto y animó a los médicos a conocer este programa, del que destacó la importancia de empoderar a los pacientes. Lluçia Moreno, miembro de la comisión, y Yolanda Cáceres, responsable de



Yolanda Cáceres, Lluçia Moreno y Carme Gómez.

enfermería del programa, respectivamente, fueron las encargadas de exponer el programa desde el punto de vista del profesional.

Lluçia Moreno explicó los

beneficios del programa, y Yolanda Cáceres habló sobre las formas en las que se dan a conocer tanto a los médicos como a los pacientes.

En la segunda parte del acto

participaron cuatro pacientes que participan en el programa, que ofrecieron su testimonio al público asistente. Los ponentes hablaron sobre cómo conocieron el programa, lo que su-

puso para ellos unirse y de qué formas los ha ayudado. Al final del acto el público asistente tuvo la opción de intervenir y hacer preguntas sobre el programa.



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.

Papilium

10 horas lectivas 19€ aplicando el código RDC2C74DE7E.

web: <https://www.pupilum.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 Occidento.

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

Fundación BBVA

becas-leonardo@bbva.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 Mutuallidad de los Médicos



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



www.mutualmedica.com • informutual@mutualmedica.com • 900 82 88 99

 MutuaMédica  @MutuaMédica

ODONTOLOGÍA DIGITAL

Las nuevas tecnologías digitales se han introducido en la odontología permitiendo al especialista desarrollar tratamientos más precisos y mediante procedimientos más cómodos para el paciente, tal como explica a Salut i Força el médico estomatólogo, profesor y académico, Dr Pere Riutord

JUAN RIERA ROCA

Quienes tienen ya algunos años probablemente recuerden cómo se hacían los diagnósticos de los problemas de salud bucodental, cómo se extraían moldes para los primeros y rudimentarios implantes o para las aún versátiles dentaduras postizas, o cómo se “visitaba” el interior de una boca, todo ello con métodos muy tradicionales y con algo, o mucho, de artesanal, amén de las consabidas radiografías en busca de las temidas caries. La informática y sus nuevas posibilidades, así como los avances en diagnóstico por imagen derivados de las últimas tecnologías electrónicas han revolucionado todo esto.

Hoy el odontólogo puede ver el interior de la boca con micro-cámaras, escanear mediante sistemas láser las estructuras más complejas, generar imágenes en tres dimensiones y no solo mostrárselas al paciente para que entienda lo que le sucede en la boca, sino usarlas para generar piezas que luego encajarán de forma exacta en la boca. Las nuevas tecnologías han revolucionado la odontología y han mejorado grandemente los resultados en salud y estética.

El doctor Pere Riutord, médico estomatólogo, doctor en Medicina, académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, investigador y profesor de la Universitat de les Illes Balears y en la actualidad de la Facultad de Odontología ADEMA, donde preside además el Consejo Asesor para la Investigación, presidente durante una larga etapa del Colegio de Dentistas de las Islas Baleares, académico de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard y de la Academia Internacional de Implantología y



La Facultad de Odontología ADEMA-UIB es un centro pionero en tecnología digital, en la que el profesorado, como es el caso del Dr. Pere Riutord, aplican en sus métodos docentes las innovaciones contrastadas en este campo.



El estudio anatómico 3D de los tejidos faciales mediante el Tomógrafo CBCT, nos permite diseñar un tratamiento con implantes dentales seguro y óptimo

Periodoncia, es además miembro del Comité de Ética de Investigación en Implantología.

— **Dr Riutord, ¿se encuentra el dentista actual completamente inmerso en el boom digital?**

— Desde hace ya diez años que información como diagnósticos, planificación, registros, tratamientos, se encuentran en un canal digital o ‘flujo digital’. Creo que hoy no encontraríamos ninguna consulta que no tuviera algún elemento digital. Podríamos destacar la Radiología Digital y esos registros a los que me he referido.

Tecnología

Adaptar la odontología a las nuevas posibilidades es costoso, «pero no solo económicamente, sino también tiempo —explica el Dr Riutord— ya que el mundo digital ha aparecido, pero requiere un aprendizaje. Es precisa una formación continuada, sobre todo cuando aplicamos en nuestras consultas una nueva técnica digital».

Para facilitar esta formación los profesionales odontólogos realizan congresos sobre esta materia y en 2019 tuvo lugar el primer simposio digital en

Barcelona, donde se mostraron innumerables novedades próximas y futuras. Los odontólogos «sufren en estos momentos la presión de la industria, que quiere vender las innovaciones que van saliendo, ya que en ocasiones no saben si realmente son necesarias para mejorar sus tratamientos», añade el Dr Riutord, quien, enfatiza que «te has de formar, ya que el paciente gana mucho con la aplicación de estas técnicas.»

Las nuevas tecnologías digitales permiten predecir los resultados de los tratamientos con mucha mayor precisión. Como consecuencia se reduce el número de visitas, fases que antes se realizaban con la presencia física del paciente ahora se realizan mediante procedimientos de simulación.

— **¿Qué nuevos equipamientos han marcado los principales avances en materia de diagnóstico odontológico?**

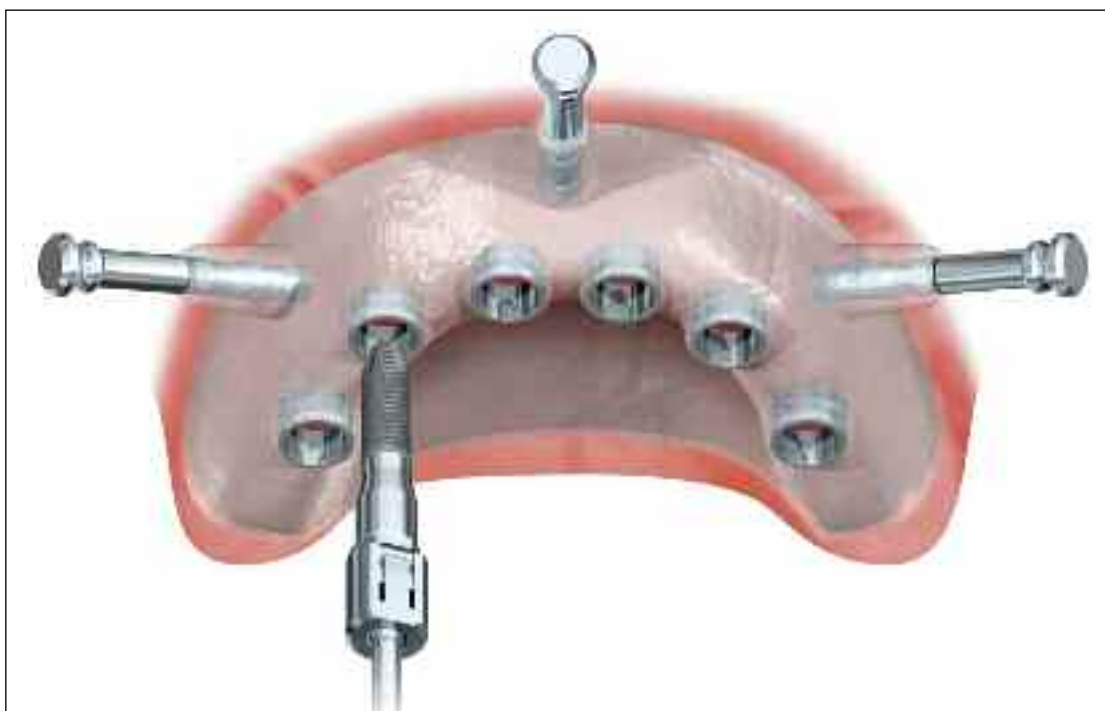
— En primer lugar, estos avances nos permitieron deshacernos de las radiografías tradicionales. Hemos cambiado los viejos hábitos que nos obligaban a hacer las radiografías, revelarlas, etcétera. Hoy en día tenemos un ‘captador’ que nos da la imagen radiológica, que pasa al ordenador y



Con el Tomógrafo CBCT conseguimos substituir las imágenes planas y 2D por una visión tridimensional dinámica que nos permite calcular el diámetro, longitud y posición exacta de los implantes necesarios para recuperar dientes perdidos.



Tomógrafo computerizado de haz cónico CBCT de última generación utilizado en Odontología, obteniendo imágenes 3D.



La visión tridimensional de los maxilares mediante el Tomógrafo CBCT, nos permite diseñar unas guías quirúrgicas fijadas en la cavidad oral del paciente, simplificando la técnica quirúrgica e incrementando su seguridad.

allí la podemos gestionar mediante colores, medidas y otros elementos.

Por otro lado, dentro de este mismo ámbito se han desarrollado nuevos métodos de diagnóstico odontológico por imagen, como las tomografías especiales (similares a los TACs hospitalarios) o CBCT dental. CBCT son las siglas de Cone Beam Computed Tomography o Tomografía Computarizada de Haz Cónico, un tipo especial de rayos X que mediante una sola exploración produce imágenes en 3D de los dientes, los tejidos blandos, los huesos y los nervios. «Se trata —explica el Dr Riutord— de un haz cónico que realiza una proyección de la radiología que permute ver los tejidos duros y los blandos de una manera tridimensional.»

Otra novedad vinculada a estas nuevas tecnologías es una especie de lápiz electrónico que se pasa por la boca y registra las

imágenes de las arcadas dentales superior e inferior, e incluso del paladar. «Mediante este vídeo y a través de una triangulación —señala el Dr Riutord— permite al odontólogo saber cómo es exactamente la boca, de modo que estas imágenes y los datos quedan almacenados en el ordenador. Este procedimiento sustituye a las mediciones que antes se realizaban mediante una pasta».

Información

Con esa información el dentista puede generar una dentadura nueva, una prótesis removible, una corona, «cualquier estudio de ortodoncia... tenemos toda la boca en 3D sin tener que haber puesto ninguna pasta en la boca. Es uno de los grandes adelantos», explica el especialista.

— **Dr Riutord, ¿qué cambios ha introducido la odontología digital en la planificación de los tratamientos?**

— Los avances se han producido en todas las especialidades. En la Ortodoncia la cefalometrías (radiografías laterales y de frente, junto con ortopantomografías o radiografías panorámicas) han sido sustituidas por esa micro-cámara, con la que se pueden ver las malas posiciones dentarias, se pueden manipular en el ordenador y generar un plan de tratamiento. Cuando se ha de hacer un puente, una corona o una funda se puede leer con ese captador el tallado que hemos hecho para poder preparar el diente o la muela donde, por ejemplo, queremos poner una corona. Y lo que lee esta cámara se trasmite a un equipo fabrica hace la corona.

«Estos sistemas nos han facilitado mucho el diseño para realizar implantes —añade el Dr Riutord— ya que podemos hacer un plan previo a la cirugía para poner un implante y a mediante el software especializado podemos cono-

cer el eje exacto, la dirección, el diámetro del implante y su longitud, y de ese modo controlar muy bien todas las estructuras y especialmente los nervios, evitando lesionar esas u otras estructuras.

Ordenador

Otra de las grandes novedades es el 'cad cam dental', tecnología que permite diseñar y elaborar prótesis dentales por ordenador para implantes dentales. Este procedimiento posibilita el diseño y fabricación de rehabilitaciones odontológicas extremadamente precisas y de la más alta calidad.

«La imagen obtenida por el captador pasa al 'cad cam', que da las órdenes precisas para tallar sobre un dado de cerámica a lo que será el nuevo diente o la nueva funda. Ya no hay que enviar esa información a ningún sitio, ya que con esa tecnología se dispone de una talladora digital», explica el Dr Riutord.

tord. Y añade: «Ese tallado, con los datos que se le proporcionan, se adapta a la oclusión de cada individuo. La tecnología 'cad cam' es de diseño y de manufactura.»

— **¿Qué transformaciones ha generado la odontología digital en la especialidad de odontología?**

— Lo ha transformado todo. Podría destacar la ortodoncia, la colocación de brackets. Las nuevas tecnologías nos permiten predecir qué movimientos y posiciones dentales se pueden generar con la colocación de esos brackets. Ello nos permite diseñar unas férulas que se han denominado 'ortodoncia invisible' que facilitan una vida cotidiana sin mostrar una aparatología demasiado evidente.

Otros avances se han realizado en la implantología, de la que el Dr Riutord fue uno de los principales introductores en España, a través de la Universitat de les Illes Balears (UIB) en la que dirigió los pri-



La utilización del Tomógrafo CBCT juntamente con el escáner intraoral, nos da una visión muy precisa de los tratamientos protésicos implantosoportados.



El modelo virtual obtenido mediante el escáner intraoral, puede visualizarse en modo 3D en cualquier proyección que deseemos.



Escáner intraoral realizado para diseñar y manufacturar una prótesis sobre implantes.



Visión lateral de un caso de diseño y realización de una prótesis sobre implantes mediante la técnica digital CAD_CAM.



Diseño de una prótesis sobre implantes mediante el software específico utilizando la técnica CAD_CAM.



Diseño de una prótesis sobre implantes CAD_CAM, la cual será enviada a la fresadora 3D para reproducirla exactamente según el diseño realizado en el ordenador.



La prótesis sobre implantes realizada con el sistema CAD_CAM reproducirá la anatomía exacta que el software le proporciona, mediante el escáner de la arcada inferior antagonista.

meros masters sobre la materia. En este ámbito, «la odontología digital nos ha facilitado las guías quirúrgicas. Estas guías — explica el Dr Riutord — se colocan en la boca del paciente y tienen unos topes que dan la dirección para las fresas que se usan para trepanar, la profundidad, el diámetro que se puede alcanzar. Y es que mediante el CBCT podemos hacer de la implantología algo muy fácil, por lo que estos procedimientos están en introducidos en la práctica totalidad de las clínicas odontológicas.

— **¿Son los sistemas digitales útiles para diseñar las nuevas prótesis?**

— Así es. Estas nuevas prótesis las podemos ahora mostrar a los pacientes con el auxilio de la odontología digital, le podemos mostrar cómo quedará, explicarle los pasos que hay que dar, mostrarle en definitiva las opciones que tiene. Con esta nueva aparatología la precisión de las prótesis que hacemos hoy en día no tiene ya nada que ver con aquel 'ojo clínico' o 'buena vista' que había que aplicar antes.

Mezcla

Con todo, el Dr Riutord aconseja desarrollar una «odontología híbrida, es decir, un tanto digital, un tanto analógica» algo que el reputado especialista considera necesario para «tener un control de los tratamientos que hemos de hacer y de lo que el paciente quiere, aunque he de admitir e insistir en que el paciente ha salido ganando con la llegada del mundo digital a la odontología.»

En Palma de Mallorca, la Facultad de Odontología ADEMA, privada pero vinculada a la UIB, es una ya una facultad plenamente digital. Ello marcará —según el Dr Riutord, que es uno de sus profesores— «una gran diferencia con las otras facultades, que proceden de una época manual y analógica. Aquí ya se utilizan aparatos como los simuladores para hacer la pre clínica, el CBCT, las cámaras, las impresoras 3D, etcétera, todo lo cual le confiere un papel puntero.»



Sonda periodontal digital.



La predicción de los movimientos dentarios analizados con un software específico mediante el escáner intraoral, nos permite realizar tratamientos ortodóncicos invisibles en muchos casos.



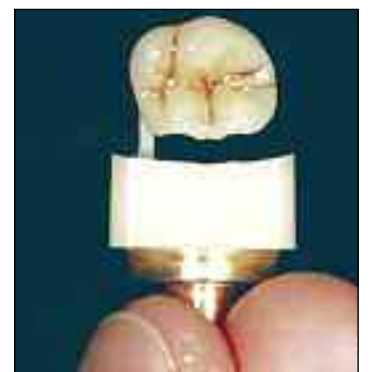
En este caso diseñamos una corona cerámica en un molar, comprobando el tamaño del bloque cerámico que necesitaremos.



Introduciremos el bloque cerámico seleccionado en la fresadora 3D, la cual reproducirá exactamente el diseño realizado en el modelo virtual obtenido con el escáner intraoral.



El más mínimo detalle de dientes, encía, paladar, suelo de boca, queda integrado en el software sobre el que podemos diseñar nuestro tratamiento.



Una vez tallado el bloque cerámico, podemos matizar los detalles de mimetización como si fuera un diente natural.



El doctor Pere Riutord durante su entrevista con Joan Calafat en Salut i Força Canal 4.

CRISTINA MARTÍNEZ-ALMOYNA / DIRECTORA DE LA CLÍNICA ARC DENTAL DEL GRUPO UDEMAX

“Existen cinco tipos de ortodoncia invisible, y en nuestras consultas disponemos de todos ellos”

Cada vez son más las personas que optan por un tratamiento de ortodoncia para conseguir una sonrisa más estética. El Grupo Udemax, pionero y referente en nuevas tecnologías aplicadas a los pacientes, expone en la siguiente entrevista, de la mano de la doctora Cristina Martínez-Almoyna, las características de una nueva técnica en ortodoncia, pionera en Palma de Mallorca.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuáles son las características de unos dientes perfectos?

R.- La prioridad es que los dientes tengan un color blanco, y estén completamente alineados y relacionados. Además, no debe existir ningún espacio entre ellos, ni rotaciones de los mismos.

P.- ¿Cómo puede un paciente conseguir una sonrisa perfecta?

R.- Primero, realizaremos un alineamiento correcto de los dientes con nuestros sistemas de ortodoncia. A día de hoy, existen diferentes tipos de ortodoncia estética para poder conseguirlo. En la mayoría de los casos, al paciente le preocupa que la gente se dé cuenta de que lleva ortodoncia, y es por este motivo que el Grupo Udemax se ha especializado en la ortodoncia estética, gracias a las técnicas invisibles como Invisalign o como la ortodoncia de autoligado estético ‘Damon Clear’. El uso de ortodoncia aportará un cambio espectacular en la sonrisa y en la belleza facial gracias a unos dientes perfectos.

P.- ¿Todo el mundo puede realizarse un tratamiento de ortodoncia?

R.- En principio, cualquier persona que tenga la boca con una salud oral correcta puede someterse a un tratamiento ortodóncico. El grado de complejidad determinará la duración y el coste del mismo, y según las prioridades del paciente se elegirá un sistema de ortodoncia u otro.



P.- ¿Cómo se inicia en el Grupo Udemax un tratamiento de ortodoncia?

R.- Cualquier tratamiento dental precisa de un estudio previo: unas pruebas diagnósticas (fotografías, radiografías y modelos) que permiten analizar cada caso y pautar un plan de tratamiento específico ajustado a las necesidades de cada paciente.

P.- ¿Qué beneficios obtienen los pacientes con los tratamientos de ortodoncia?

R.- Una sonrisa bonita y

unos dientes bien alineados tienen un efecto positivo en la estética de nuestra boca y, por consiguiente, en la seguridad que tenemos en nosotros mismos. Además, una sonrisa bonita permite también un mejor acceso al cepillado de todas las piezas dentales, mejorando la higiene bucodental y reduciendo el riesgo de padecer enfermedades periodontales, como la gingivitis o la periodontitis. Por este motivo, podemos afirmar que corregir las malposiciones dentales contribuye de manera muy positiva a mante-

ner una salud dental favorable.

P.- ¿Qué técnica de ortodoncia es la más solicitada por los pacientes, en las clínicas del Grupo Udemax?

R.- La técnica estrella en ortodoncia estética es la técnica Invisalign, que corrige las malposiciones dentales a partir de férulas transparentes hechas a medida. Es un sistema muy estético, pues resulta prácticamente imperceptible, además de cómodo y higiénico. Gracias al Scanner 3D del Grupo Udemax, podemos ver el aspecto

que tendrá nuestra boca incluso antes de iniciar el tratamiento.

P.- La ortodoncia invisible Invisalign, ¿soluciona cualquier maloclusión dental y a cualquier edad?

R.- La ortodoncia invisible, a día de hoy, puede corregir cualquier tipo de maloclusión a cualquier edad. En nuestros centros atendemos desde los pacientes infantiles de 6 años a adultos mayores que combinan con otros tratamientos dentales como los implantes. Existen 5 tipos de ortodoncia invisible, y en Grupo Udemax disponemos de todas ellos.

P.- Todas estas nuevas técnicas requieren continuas actualizaciones y nueva aparatología ¿Hasta qué punto el Grupo Udemax está vinculado al cambio tecnológico?

R.- Nosotros, evidentemente observando y estudiando su caso, aconsejaremos al paciente el tratamiento más adecuado, pero la revolución digital ha llegado a todos los ámbitos, incluido al sector dental. Gracias a los escáneres dentales del Grupo Udemax, el paciente ve cómo sus tratamientos dentales se realizan de forma más rápida, más cómoda y con mejores resultados, así como con una mejor planificación y previsión.

P.- A día de hoy, ¿es posible crear una simulación de cómo quedaría nuestra sonrisa si la quisiéramos mejorar?

R.- Efectivamente, gracias a nuestro nuevo sistema de escaneado, nuestros pacientes pueden ver en imagen real la posición actual de sus dientes, y posteriormente su posición final, habiendo corregido su maloclusión. Esta ventaja también puede aplicarse a otros tratamientos dentales, como pueden ser las carillas o las coronas.

P.- Un último consejo...

R.- Queremos animar a los pacientes a que nos consulten en cualquiera de nuestras clínicas del Grupo Udemax para que sepan cómo pueden mejorar su sonrisa, porque a día de hoy existen multitud de soluciones para obtener la sonrisa deseada.



La prevención y la detección precoz; claves en el aumento de la supervivencia ante el cáncer

El doctor Hernán Pra es médico internista en el Hospital de Llevant. Es en esta especialidad en la que se enmarca la realización de chequeos médicos preventivos

REDACCIÓN

El día 4 de febrero se celebró el Día Mundial Contra el Cáncer. Una enfermedad de la que se han detectado en el último año 275.564 nuevos casos en España, siendo aproximadamente 700 de éstos en las Islas Baleares.

Los tumores diagnosticados más frecuentemente fueron los de cáncer de colon, próstata, mama, pulmón, recto y estómago. Sin embargo, no todas las cifras son negativas, y es que año a año, la supervivencia crece de forma exponencial situándose ya en una tasa del 60% entre mujeres y del 52,2% entre hombres, es decir, más de la mitad de quienes lo padecen, lo gran superarlo.

En estos valores tiene mucho protagonismo la detección precoz. Cada día vamos siendo más conscientes de la importancia que tiene la prevención y la promoción de hábitos saludables, y no solo en el cáncer, sino en muchas otras enfermedades para lograr la curación o el control de las mismas.

Realizarse chequeos médicos de forma habitual es una de las maneras de asegurar esta detección. Una revisión anual es recomendable para todos, y en función de nuestras características, puede ser incluso aconsejable realizarnos revisiones más frecuentemente.

El Dr. Hernán Pra, es médico internista en Hospital de Llevant. Aconseja chequeos médicos regulares y matiza, «éstos son indispensables en los hombres a partir de los 50 años, pudiendo ser incluso antes de acuerdo a antecedentes del paciente. Estos antecedentes y otras características personales determinarán que dichos chequeos sean más o menos exhaustivos.

Su principal finalidad es la prevención de enfermedades y su diagnóstico precoz. Por tanto es importante tener en cuenta que no es imprescindible estar enfermo para acudir a la consulta de nuestro médico y realizarnos un chequeo.

¿Qué es exactamente un chequeo médico?

El chequeo médico básico consiste en realizar

bres, a partir de los 50 años, es frecuente realizar una determinación de PSA para la prevención del cáncer de próstata y una prueba de sangre oculta en heces para prevenir el cáncer colo-rectal. En el caso de las mujeres, es recomendable una citología cada tres años, entre los 21 y 65 años de edad, auto examen mamario y valorar realizarse la primera mamografía entre los 40 y los 50 años dependiendo de antecedentes y una densitometría ósea a partir de los 65.

Completarían las recomendaciones, la práctica de una revisión oftalmológica cada 4 años, que debería ser anual una vez cumplidos los 40.

«Independientemente de someterse a un chequeo médico, realizar cambios sencillos en nuestro estilo de vida pueden marcar la diferencia» señala el Dr. Pra, que nos ofrece también algunos consejos que pueden ayudarnos «no solo a prevenir, sino a mantener una buena calidad de vida a lo largo de los años».

- No fumar.
- Llevar una dieta saludable basada en frutas y vegetales.
- Mantener un buen peso y movernos diariamente.
- Exponernos al sol, pero de manera segura.
- Vacunarnos.
- Auto exámenes y atención médica de forma regular.

una anamnesis exhaustiva, un examen físico y realizar unas exploraciones concretas; así como un análisis de sangre, orina y heces, un electrocardiograma y una radiografía de tórax.

En el caso de los hom-



El doctor Hernán Pra es médico internista en el Hospital de Llevant.

¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

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

Por una salud sin esperas.

HOSPITAL DE LLEVANT
hospitales
parque

Solicita tu Tarjeta Plus
971 82 24 40
C. Escamarià, 6 - Portocristo
hllevant.com

“Cuando la causa es la isoinmunización, evitamos la anemia mediante transfusiones seriadas”

El Dr. Albert Tubau, jefe de Obstetricia del Hospital de Son Llàtzer explica el exitoso primer caso de transfusión sanguínea intraútero llevado a cabo en Balears, con un trabajo multidisciplinar

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha afrontado recientemente con éxito el primer caso de transfusión sanguínea intraútero en Balears. En el procedimiento multidisciplinar han participado los servicios de Obstetricia, Hematología, Neonatología y Anestesiología. El equipo médico se enfrentaba así a un nuevo caso de isoinmunización, que consiste en la producción materna de anticuerpos frente a un antígeno que esta presente en los hematíes del feto. Tras pasar la placenta el anticuerpo se une al antígeno, lo que genera la destrucción de los hematíes originando una anemia fetal grave, complicación que es detectada en la semana 31 de embarazo de la paciente. Lo explica con más calma para Salut i Força el Dr. Albert Tubau, jefe de Sección de Obstetricia del Hospital Universitario Son Llàtzer.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr., ¿nos puede explicar en primer lugar el perfil de la paciente, por favor?

R.- Sí. Se trata de una paciente en su cuarta gestación. Ya en los embarazos previos se le había detectado una complicación grave como es la isoinmunización anti C. Así, en este embarazo presentó la misma complicación, y además, se le diagnosticó al feto una malformación de las vías aéreas congénita (CPAM), una malformación adenomatoidea quística. Como consecuencia de la isoinmunización se le realizó un seguimiento estrecho para valorar si aparecía la complicación secundaria a la isoinmunización, la anemia fetal. Para ello, el Servicio de Hematología hizo el seguimiento de la titulación del Coombs, mientras que el servicio de Obstetricia realizamos controles ecográficos que consisten en medir la velocidad que presenta la sangre en un vaso del sistema nervioso central del feto, la arteria cerebral media, que es actualmente el mejor marcador e indicador de la presencia de la anemia en el feto

P.- Ya que se trata de la primera paciente que se somete a este procedimiento, ¿cómo se hacía hasta ahora?

R.- Hasta la fecha las pacientes que eran seguidas por una complicación como la isoinmunización u otros procesos que generan anemia en el feto, eran derivadas de forma urgente a los hospitales de referencia en Barcelona (como el Hospital de la Vall d'Hebró o el Hospital Clínic) en el mo-

mento en el que se sospechaba la aparición de la anemia, traslado que siempre generaba una dificultad añadida para el paciente, además de un gasto importante del desplazamiento para todos. Con esta intención nos planteamos realizar la técnica en nuestro centro, pero para ello precisábamos la colaboración del servicio de Hematología que nos debería preparar, previamente la sangre a transfundir. De este modo, en colaboración con el Dr. José María Guerra, del Servicio de Hematología organizamos el circuito para poder empezar a realizarlo en nuestro centro, en el momento que apareciera un caso.

P.- ¿Cuál ha sido el proceso en esta paciente? ¿Cómo se ha desarrollado su caso?

R.- Los controles fueron normales hasta la semana 31, momento en el que se apreció un aumento en la velocidad del vaso que estudiamos, y que antes comentábamos, la arteria cerebral media. Así, tras sospechar la anemia grave en el feto, decidimos activar el circuito y organizar la primera transfusión en semana 31. Al realizarla comprobamos la anemia grave, ya que la hemoglobina del feto era 5.9, y procedimos a transfundir 100 cc de sangre muy concentrada (preparada previamente por hematología), consiguiendo con éxito la normalización del hematocrito fetal.

No obstante, el proceso de isoinmunización no desaparece, por lo que debemos seguir comprobando la situación del feto, apreciando de nuevo la aparición de anemia fetal a las



3 semanas de realizar la primera. Por ello nos tuvimos que plantear realizar una segunda transfusión o finalizar un embarazo de un feto prematuro y en una situación de anemia importante. Sopesando los pros y contras con la familia, decidimos que era preceptivo acometer una segunda intervención, ésta se practicó de nuevo sin incidencias, consiguiendo dejar el feto con un hematocrito del 45% que nos permitiría mantener una situación favorable hasta la semana 36, momento en el que es aconsejable finalizar estos embarazos, ya que se habría conseguido superar la prematuridad de las semanas previas, salvando a la vez la anemia fetal.

P.- ¿Y cómo fue el parto?

R.- Finalmente el parto tuvo lugar el día 20 de noviembre, tras una inducción médica, y ésta se desarrolló con normalidad, naciendo un varón de 2230 gr., Apgar9-10. Tras el

parto el recién nacido permaneció ingresado en la unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, siendo dado de alta a los 30 días.

P.- ¿Cómo se realiza la transfusión?

R.- La técnica de la transfusión fetal intraútero consiste en administrar sangre al feto, siendo los vasos accesibles el cordón umbilical o la vena umbilical dentro del abdomen fetal. Normalmente escogemos uno u otro en función de la localización y de la accesibilidad del mismo. Pero, a igual condición la punción en vena umbilical abdominal presenta menos complicaciones.

Se trata de una técnica compleja, no exenta de complicaciones y de alto grado de dificultad, ya que debemos canalizar con una aguja fina guiada por ecografía un vaso de pocos milímetros, tal como he comentado antes directamente en cordón umbilical o en la

porción del mismo en el interior del abdomen fetal.

El procedimiento puede durar 20-40 minutos, por ello el servicio de anestesiología realiza una sedación previa de la gestante, y seguidamente nosotros guiados por ecografía realizamos una primera punción con la que administramos al feto medicación anestésica vía intramuscular, para así disminuir los movimientos fetales. Tras unos minutos, siempre guiados por ecografía practicamos la segunda punción dirigida a canalizar el vaso elegido. Una vez en él, lo primero es comprobar el esta analítico del feto, realizando a pie de cama la determinación de la hemoglobina, resultado que tenemos en 20-30 segundo con un “HemoCue”, si éste es confirmatorio de anemia, tal como fue en nuestro caso, iniciamos la transfusión de la sangre.

A parte, confirmamos en laboratorio normal la analítica del feto, coordinándonos con

el Servicio de Análisis Clínicos, que avisados previamente de la prueba que realizamos, nos dan el resultado en el menor tiempo posible.

Mediante unos cálculos, que dependen de la anemia y de la concentración de la sangre a transfundir tendremos que administrar una mayor o menor cantidad de sangre, sangre que previamente hematología nos ha preparado y tratado concentrándola a valores de >75%, de forma que podremos instilar la menor cantidad de líquido posible. Al finalizar la técnica, comprobamos con un nuevo análisis, la consecución de la normalización de los parámetros analíticos del feto. Es un procedimiento que suele durar entre 20-30 minutos.

P.- Doctor, ¿cuántas mujeres necesitan en Balears o en Mallorca este procedimiento al año?

R.- Bueno los motivos de una anemia fetal no solo aparecen por problemas de isoimmunización, también hay infecciones fetales que la pueden generar, pero aún así no es un problema muy frecuente. Quizás entre todos los hospitales de las Islas Baleares podemos tener 4-6 casos al año, pero la posibilidad de realizarlo en nuestra Comunidad, no permite algo de tranquilidad en la decisión de practicarla, decisión que nunca es fácil.

P.- ¿Qué consejo le daría a una mujer que lea esta entrevista y entre en este perfil o necesidad de recibir esta técnica de transfusión fetal intraútero?

R.- Bueno, en primer lugar, que no se alarmen aquellas pacientes que están en seguimiento por un proceso de isoimmunización en su embarazo, ya que no toda isoimmunización tiene el mismo riesgo de anemizar al feto, y no toda isoimmunización precisará de este tratamiento. Y, en segundo lugar, abrir la posibilidad de ofrecerles esta técnica en la comunidad, de forma que se podrá evitar el desplazamiento a la península.

P.- ¿Qué es lo más complicado a la hora de enfrentarse a un nuevo caso de isoimmunización? Debe ser complicado la producción materna de anticuerpos frente a un antígeno que está presente en los hematíes del feto, ¿no es así?

R.- Cuando detectamos una posible isoimmunización tenemos que identificar el responsable y cuantificar los anti-



El Dr. Tubau, junto al resto del equipo que ha participado, perteneciente a los servicios de Obstetricia, Hematología, Neonatología y Anestesiología.

cuerpos. De este modo podemos saber si corresponde a una forma con más o menos posibilidad de generar anemia.

El seguimiento y la detección de la posible anemia lo hacemos con la ecografía Doppler, técnica no invasiva y hoy día aceptada como el "gold standard" del diagnóstico.

P.- Para que la gente lo entienda de forma llana, ¿lo que evita esta compleja técnica es la anemia fetal?

R.- Sí. Cuando la causa de la

anemia es la isoimmunización, lo que conseguimos es evitar la anemia y sus consecuencias, de forma que pueda continuar el embarazo, a pesar que el proceso de destrucción que genera continuará, pero las transfusiones seriadas nos van a permitir evitar la prematuridad con las complicaciones que ella misma conlleva, y es más evitar la prematuridad agravada con la extracción de un prematuro muy anémico.

P.- Si no se lleva a cabo, ¿corre

riesgo la vida del bebé o se complica la salud de la madre?

R.- Sí, evidentemente. A pesar que los fetos, toleran bien la anemia leve y moderada, cuando ésta se agrava, llegaría un punto en el que el feto entraría en un fracaso hemodinámico que le llevaría a la muerte intraútero.

P.- Usted está de enhorabuena por esto y porque Son Llàtzer tiene el índice de cesáreas más bajo, cuestión que ya explicó con calma en Salut

i Força de Canal4 Televisió. Una vez más, en el caso de esta técnica, ¿el trabajo multidisciplinar ha sido clave?

R.- Sin duda, el poder trabajar en equipo de forma multidisciplinar es fundamental. Detrás de este tratamiento hay muchos profesionales que quedan en la sombra y sin los cuales, ésta no hubiera podido llevarse a cabo. El Dr. José María Guerra, hematólogo del Servicio de Hematología del Hospital Son Llàtzer que ha llevado a cabo todo el proceso hematológico, pasando por los técnicos de hematología que han colaborado con él, o el laboratorio del hospital con José Luís Ribes y todos aquellos que hicieron lo imposible por tener los resultados que requerimos con celeridad. Los anestesiólogos y enfermería que colaboraron en todo momento, y evidentemente todos los compañeros del Servicio de Obstetricia, médicos, residentes, enfermería, auxiliares que respaldaron el procedimiento.

No puedo olvidar al Servicio de Pediatría, ya que luego son ellos los que deben seguir y tratar al recién nacido, Sergi en este caso, de una complicación que va a precisar unos cuidados muy complejos y no exentos de complicaciones antes de poder dar de alta al recién nacido.

Y finalmente agradecer a los padres la confianza en nuestro equipo para llevar a cabo el tratamiento.



Un momento de la intervención.

El Govern concede el Premi Ramon Llull 2020 al presidente de la AECC en Balears, Javier Cortés

REDACCIÓN

El presidente de la Junta de Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el doctor Javier Cortés, ha sido galardonado con el Premi Ramon Llull 2020 en reconocimiento a su contribución a la investigación médica y a su labor en la prevención del cáncer.

La distinción es otorgada por el Govern de les Illes Balears para honrar, de manera individual o colectiva, a las personas físicas o jurídicas que han destacado en el archipiélago por los servicios prestados en los ámbitos cultural, deportivo, jurídico, empresarial, cívico, humanitario, de la investigación, de la enseñanza y lingüístico.

Nacido en Palma en 1944, Ja-

vier Cortés es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (1969) y Doctor en Medicina y Cirugía (1982).

Su pasión por la medicina constituye una herencia directa de sus padres: Maria Bordoy, conocida como 'donya Maria de la Creu Roja' por su incansable labor solidaria en esta institución benéfica, y Lamber-

to Cortés, médico de profesión. En la actualidad, el doctor Cortés es coordinador del Grupo Español de Vacunas VPH (virus del papiloma humano). Vinculado desde 1975 a la AECC, ha sido miembro del Comité Técnico de la Junta Provincial de Balears, que preside desde mayo de 2016, y es miembro del Consejo Nacional.

Su densa y prolífica trayectoria ha estado vinculada a los

progresos derivados del estudio de la citología del cérvix y al descubrimiento reciente del poder patógeno del virus del papiloma humano.

Estas aportaciones le han valido numerosos reconocimientos: Socio de Honor de la Sociedad Española de Ginecología; Medalla de Honor de la Sociedad Española de Citología, o Presidente de Honor de la Sociedad Balear de Ginecología y Obstetricia.

Además, la Real Academia de Medicina (RAMIB) le concedió en 2019 el prestigioso premio Mateu Orfila.

El doctor Javier Cortés es también autor de diversos libros sobre oncología ginecológica y participa en numerosas revistas y publicaciones nacionales e internacionales.



‘Las superciencias’: una forma divertida de acercar a los más pequeños la trayectoria de las mujeres científicas

REDACCIÓN

La falta de referentes femeninos en la ciencia sigue siendo una realidad. A nivel mundial, tan solo un 28 por ciento de los científicos son mujeres, según los datos de la UNESCO.

Paradójicamente, a lo largo de la historia de la ciencia las mujeres han protagonizado numerosos avances en el campo de la investigación. Por esta razón, en el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que tuvo lugar, como todos los años, el 11 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) impulsó una acción en redes sociales para dar visibilidad a algunas de las grandes investigadoras y oncólogas que han destacado por sus importantes aportaciones.

Marie Curie, Jane Cooke, Jimmie Holland, Elisabeth Blackburn, Gertrude Elion, Margarita Salas y Dorothy Hodgkin son algunos de los nombres ilustres

que jalonan la aportación de las mujeres a la evolución de la ciencia y la medicina.

En este sentido, la AECC desarrolla el programa ‘Ciencia para todos’ en centros educativos con el objetivo de acercar las disciplinas científicas a los más jóvenes y concienciar de la importancia de la investigación en la lucha contra el cáncer.

Este año, con motivo del Día Internacional, presentó a unas



superheroínas muy especiales: ‘Las superciencias’, que se erigirán en protagonistas de talleres infantiles en los que los profesionales de la AECC explicarán de forma sencilla y divertida las trayectorias de las mujeres que han contribuido a cambiar el rumbo de la ciencia.



GRUPO SOBRE GESTIÓN EMOCIONAL

Todos los **miércoles**, del **4 al 25 de MARZO**
De **10 a 11:30 h**

AFORO LIMITADO

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:

971 244 000 | 900 100 036

paula.rodriguez@aecc.es

Fecha límite de inscripción: 2 de marzo



JUNTA PROVINCIAL BALEARS
CI ARAGON, 215, 2ª PLANTA
07000 - PALMA

aecc.es



La AECC presta su apoyo a un total de 22 proyectos de investigación centrados en el cáncer infantil

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) es la entidad social y privada que más fondos destina a investigar esta enfermedad en el país. En la actualidad, tiene comprometidos 70 millones de euros en 380 proyectos de investigación en desarrollo, 22 de los cuales se centran en la mejora del diagnóstico y el tratamiento de diferentes tipos de tumores infantiles.

En los últimos años, a través de las diversas ayudas de la AECC, se ha avanzado en la búsqueda y aplicación de tratamientos cada vez más específicos.

El pasado 15 de febrero, con ocasión de la celebración del

Día Internacional del Niño con Cáncer, la AECC publicó los últimos resultados en este ámbito; entre los más importantes que se han conseguido en el último año, destacan los progresos en investigación de la leucemia linfoblástica aguda (LAL) y del neuroblastoma.

La LAL es el tipo de leucemia más común en niños y niñas con edades comprendidas entre los dos y los ocho años. Desde la AECC, se han secundado diferentes proyectos que han obtenido resultados en los dos tipos de LAL existentes.

Así, la investigación dirigida por la doctora Clara Bueno desde el Institut de Recerca contra la Leucemia 'Josep Carreras', ha permitido identi-

ficar una alteración cromosómica que influye en la agresividad de este tumor.

Siguiendo la línea anterior, el investigador predoctoral Adrián Montañó (CIC-Salamanca) y su equipo han confirmado la importancia de una alteración genética para la supervivencia de las células tumorales de este tipo de leucemia linfoblástica aguda. Esta alteración podría ser un punto débil de este tipo de cáncer contra el que desarrollar fármacos para mejorar el tratamiento en casos de resistencia.

En el caso del neuroblastoma,



ma, un tumor sólido que, generalmente, solo se desarrolla en niños menores de cinco años, destaca el estudio que ha dirigido la doctora Rosa Noguera (INCLIVA) y que también ha apoyado la AECC.

Gracias a este proyecto, se ha conseguido identificar una molécula clave (vitronectina),

que podría influir en el crecimiento y la metástasis del neuroblastoma.

Los avances descubiertos apuntan a dicha molécula como una posible diana terapéutica para impedir que las células tumorales de neuroblastoma puedan invadir otras partes del cuerpo.



'The Boxer', la batalla contra el cáncer desde la perspectiva de una luchadora profesional

REDACCIÓN

El cortometraje titulado 'The Boxer' cuenta la historia de superación de una luchadora profesional que padece cáncer, a la que da vida Victoria Albons. La protagonista se enfrenta al combate más duro de su vida con fuerza y coraje, mostrando al mundo la importancia de mantenerse firme y no darse por vencida. El film ha sido realizado por Drone Johnson Film, bajo la dirección de Manu Valadés.

Los creadores de 'The Boxer' se han sumado al reto 500K de la Asociación Española Contra

el Cáncer (AECC), cuyo objetivo es lograr una recaudación de 500.000 euros para ayudar a cubrir los gastos extraordinarios asociados a la enfermedad a 500 personas desempleadas.

Desde la Junta de Baleares de la AECC han destacado al respecto que, a nivel estatal, se diagnostican de cáncer a 10.000 pacientes en paro, y más de ellos ni siquiera recibe algún tipo de prestación económica.

Los interesados en apoyar este reto pueden realizar sus donaciones a través de la página web www.miretocontraelcancer.aecc.es/reto/boxer.



GRUPO SOBRE SEXUALIDAD PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Jueves: 5, 19 y 26 de MARZO y 2 de ABRIL de 2020
De 10 a 11:30 h

AFORO LIMITADO
Fecha límite de inscripción: 3 de marzo

Más información e inscripciones:

971 244 000 | 900 100 036
atanzazu.iaidro@aecc.es

Asociación Española Contra el Cáncer
Teléfono: 900 100 036
www.aecc.es



HAZTE SOCIO 971 244 000 www.aecc.es

Un nuevo compuesto evita las complicaciones asociadas al uso de dispositivos urológicos

Patentado por la UIB y Devicare / Primera patente internacional de la Universitat desarrollada conjuntamente con una empresa / Un ensayo clínico en 9 hospitales ha demostrado su eficacia

JUAN RIERA ROCA

Un compuesto patentado por la Universitat de les Illes Balears (UIB) y la empresa Devicare evita las complicaciones asociadas al uso de dispositivos urológicos. Es la primera patente internacional de la UIB desarrollada conjuntamente con una empresa, Devicare, cuya eficacia ha sido demostrada ya por un ensayo clínico en nueve hospitales.

El compuesto ha sido diseñado por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB, dirigido por doctor Félix Grases, catedrático de Universidad e investigador y el equipo científico de Devicare. Se trata de un nuevo avance basado en las propiedades del fitato, desarrolladas por el doctor Félix Grases desde la UIB.

El compuesto que evita las complicaciones asociadas al uso de dispositivos urológicos como son los catéteres ureterales o las sondas vesicales. Los catéteres ureterales son unos dispositivos urológicos tubulares, con un diámetro pequeño, que en el caso de los pacientes de litiasis renal se usan para facilitar el paso de la orina del riñón a la vejiga.



El doctor Félix Grases, explica cómo se ha logrado la patente.



nal The Journal of Urology, que el uso combinado de acidificantes del pH urinario y de inhibidores de la cristalización del oxalato cálcico y el fosfato cálcico resultaba eficaz para evitar la calcificación que da lugar a la litiasis renal.

Investigaciones anteriores señalaron el papel que el pH urinario elevado y la cristaliza-

ción del oxalato cálcico y el fosfato cálcico tienen en la litiasis renal. El nuevo compuesto combina la acción acidificante del pH urinario que hace la metionina con la acción inhibidora de la cristalización del oxalato cálcico y el fosfato cálcico que hace el fitato.

La eficacia de este compuesto ha quedado demostrada en

un ensayo clínico pionero durante el año 2018 en los hospitales universitarios de Bellvitge, de Barcelona; La Paz de Madrid; Río Hortega, de Valladolid; San Cecilio, de Granada; Valme, de Sevilla; Álvaro Cunqueiro, de Vigo; la Fe de Valencia; Santiago de Compostela y en la Fundació Puigvert.

El ensayo clínico que se ha

desarrollado con este nuevo producto ha permitido demostrar que el uso de este compuesto, combinado con la utilización del dispositivo médico Lit-Control pH Meter para el control y seguimiento de los niveles del pH urinario del paciente, es eficaz para prevenir la calcificación de los catéteres ureterales.

Obstrucción

Se utilizan cuando el uréter está obstruido por una piedra, así como para prevenir esta obstrucción. En estas situaciones, el catéter puede estar implantado desde unos días hasta semanas o meses. Además, su uso también está ampliamente extendido en el manejo médico de obstrucciones crónicas, malformaciones o en derivación paliativa.

Este tipo de catéter puede estar implantado durante largos períodos de tiempo e incluso, de manera crónica, y es muy susceptible a procesos infecciosos ya la incrustación. De ahí el interés de la comunidad médica y científica para prevenir los procesos de calcificación de los catéteres y, en consecuencia, reducir las problemáticas asociadas.

Los investigadores de la UIB ya habían demostrado en un estudio previo, publicado en la revista científica internacio-

El SNF472 inicia la fase 3 para convertirse en fármaco

J. R. R.

Una molécula patentada en la UIB ha iniciado la fase 3 para convertirse en medicamento contra la calcifilaxis, de la mano de Sanifit, empresa biofarmacéutica derivada de la Universitat, que ha anunciado que se ha administrado con éxito el compuesto SNF472 al primer paciente. El SNF472 es la primera molécula surgida de una universidad española que llega a la fase 3.

Esta empresa biofarmacéutica Sanifit, creada en 2004 como empresa derivada (spin-off) de la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha anunciado que el compuesto SNF472 ha iniciado con éxito la fase 3 para convertirse en medicamento contra la calcifilaxis o arteriopatía urémica calcificante (AUC).

De este modo, el SNF472 se convierte en la primera molécula surgida de una universidad española que llega a la fase 3, que comprende ensayos clínicos a gran escala con el objetivo de establecer la se-



guridad y la eficacia del fármaco y así evaluar la relación riesgo-beneficio.

El SNF472 es un compuesto surgido de la investigación desarrollada y patentada por el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB. Se basa en la acción inhibidora de la calcificación del fitato, un compuesto que está presente de forma natural en muchos alimentos, principalmente legumbres, los cereales integrales y los frutos secos.

El SNF472 se encuentra ya en la fase 3

de desarrollo para el tratamiento de la calcifilaxis o arteriopatía urémica calcificante (AUC), una enfermedad rara y devastadora. Aproximadamente el 55% de los pacientes muere durante el primer año tras el diagnóstico.

La causa subyacente de esta enfermedad es la calcificación grave de las arteriolas de la piel, que son los vasos sanguíneos que conducen la sangre desde las arterias hasta los capilares. El SNF472 es una formulación intravenosa de mioinositol hexafosfato con un innovador mecanismo de acción para el tratamiento de pacientes de hemodiálisis con enfermedades cardiovasculares relacionadas con calcificaciones.

El SNF472 bloquea selectivamente la progresión de las calcificaciones cardiovasculares patológicas y plantea una solución innovadora para esta necesidad médica no cubierta. La Agencia Europea del Medicamento y la FDA (Food and Drug Administration, de los Estados Unidos) lo han reconocido con el estatus de medicamento huérfano para el tratamiento de la calcifilaxis.

Juaneda Hospitales, primer grupo de la sanidad privada balear con departamento de Genética Clínica

El Doctor Jordi Rosell encabeza la nueva área de Genética Clínica de Juaneda Hospitales. Esta especialidad ayudará a estudiar anomalías congénitas y enfermedades hereditarias, neurodegenerativas, entre otras

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales se ha convertido en el primer grupo de la sanidad privada balear que cuenta con un departamento de Genética Clínica gracias a la incorporación del Dr. Jordi Rosell Andreu.

La Genética Clínica es una especialidad transversal que ofrecerá un importante apoyo diagnóstico a todas las áreas médicas y ayudará a solventar dudas en múltiples casos, como conocer el riesgo de transmisión de enfermedades hereditarias de futuros padres y las posibilidades de diagnóstico molecular, hacer un estudio presintomático de enfermedades neurodegenerativas o personalizar el tratamiento de determinadas enfermedades.

Esta nueva consulta podrá indicar los estudios genéticos específicos que permitan alcanzar un diagnóstico definitivo. Para ello contará con la colaboración de los mejores laboratorios nacionales en estudios genéticos: gracias a su extensa experiencia en Genética, el Dr. Jordi Rosell indicará el centro de referencia para cada patología y ofrecerá la mejor opción para estudiar cada caso.

Avances tecnológicos

Los avances tecnológicos de los últimos diez años han permitido alcanzar una precisión diagnóstica cada vez mayor en los estudios genéticos. Las especialidades que más recurren a la Genética Clínica son la Pediatría y la Obstetricia, pero todas pueden beneficiarse de esta disciplina.

El continuo desarrollo de los estudios genéticos lidera el avance hacia una Medicina personalizada: en campos como la Oncología, la Neurología, la Psiquiatría o la Nefrología, entre otros, los especialistas pueden adecuar las terapias cuando conocen la mutación específica responsable del cuadro clínico. En determi-



El Doctor Jordi Rosell que encabeza la nueva área de Genética Clínica de Juaneda Hospitales.

nadas enfermedades ya pueden ofrecerse estas opciones.

En la consulta del Dr. Jordi Rosell pueden solventarse una gran cantidad de dudas en múltiples casos, desde parejas con antecedentes de haber tenido un hijo con determinado problema, o de existir enfermedad hereditaria en la fami-

lia, conocer el riesgo exacto de transmisión y las posibilidades de diagnóstico molecular.

El Dr. Jordi Rosell estima que entre un 15 y un 20% de los diagnósticos en discapacidad se hacen a través de la citogenética molecular o arrays, que es la técnica que detecta pequeñas pérdidas o ganan-

cias de material cromosómico y que son responsables de discapacidad y/o anomalías congénitas. En el resto de casos, se puede secuenciar todo el genoma para llegar a la totalidad de diagnósticos genéticos.

También podrán acudir pacientes adultos con un problema metabólico o antecedentes

de enfermedad neurodegenerativa para estudio presintomático. Un porcentaje muy elevado de la patología neurológica progresiva es de origen genético y el estudio genético transforma una sospecha clínica más o menos fundada en un diagnóstico de certeza.

DGP

Por otro lado, en el campo de la medicina prenatal, además de los estudios clásicos, se ofrecerá la posibilidad de orientar en caso de estar indicado el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) como medida para acabar con una enfermedad hereditaria dentro de una familia. Es absolutamente gratificante poder guiar a una pareja con posibilidades de descendencia afectada de una enfermedad grave hacia la certeza de traer al mundo hijos sanos y cortar con una enfermedad que causa de angustia a través de las generaciones.



Son Llàtzer acoge la Primera Jornada Balear de Rehabilitación Cardíaca

Esta reunión tiene como objetivos explicar los beneficios de la rehabilitación cardíaca y actualizar las recomendaciones sobre todos los factores de riesgo cardiovascular

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer acogió la Primera Jornada Balear de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria Cardiovascular, organizada por el Dr. Joan Torres y el Dr. Tomás Ripoll, miembros del Servicio de Cardiología. Fue inaugurada por la consellera de Salut, Patricia Gómez, y el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, acompañados por el gerente de Son Llàtzer, Francisco Marí, y los responsables de los servicios de Cardiología, Tomás Ripoll, y Rehabilitación, Carmen Buen.

Los objetivos del encuentro son dar a conocer los beneficios de la rehabilitación cardíaca y actualizar las recomendaciones sobre los factores de riesgo cardiovascular y el tratamiento antitrombótico de los pacientes con alguna enfermedad cardiovascular. La rehabilitación cardíaca es un proceso multidisciplinario que tiene como objetivo la recuperación física, psicológica, social y laboral de los pacientes con alguna enfermedad cardiovascular.

Temas clave

En la Jornada se abordaron cinco temas clave: la actualización de las indicaciones y de la



Francisco Marí, Joan Torres, Juli Fuster, Patricia Gómez y Tomás Ripoll.

metodología de la rehabilitación cardíaca; la puesta al día en el tratamiento farmacológico de la diabetes, la dislipemia y la hipertensión en los pacientes con alguna enfermedad cardiovascular; los últimos avances en el tratamiento antiagregante en dichos pacientes, y la propuesta de protocolo de prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo en el Sector Sanitario de Migjorn.

Cabe señalar que las enfer-

medades cardiovasculares siguen siendo la causa principal de muerte en las Islas Baleares: de las 8.206 defunciones registradas en 2018, el 28 % fueron causadas por alguna enfermedad del sistema circulatorio. De hecho, el Código Infarto registra cada año en las Islas Baleares unos cuatrocientos casos de infarto con elevación del segmento ST, el 75 % de los cuales son sufridos por hombres, y si se añade el resto de síndromes coronarios agudos,

se estima que el número asciende a casi mil cien.

De los casos de pacientes que han sufrido un infarto con elevación del segmento ST, el 51 % son hipertensos, el 40 % fumadores, el 37 % dislipémicos y el 22 % diabéticos. Cabe subrayar que, según los registros europeos y españoles, el control de los factores de riesgo cardiovascular es muy mejorable: por ejemplo, solo el 26 % de los pacientes con algún problema coronario tienen controlado el nivel del colesterol

LDL de acuerdo con las recomendaciones de las sociedades científicas, y el 50 % de fumadores siguen fumando después de haber sufrido un infarto.

Unidad de Rehabilitación Cardíaca

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Son Llàtzer, única en las Islas Baleares, se creó en 2014 y desde entonces ha atendido a 480 pacientes que habían sufrido algún problema cardíaco agudo, a fin de mejorar su supervivencia a largo plazo y su calidad de vida.

Está formada por un equipo multidisciplinario de especialistas en cardiología y en rehabilitación junto con personal de enfermería, de fisioterapia y de la especialidad de psicología; también colaboran los servicios de Endocrinología, Neumología y Urología. Se trabaja conjuntamente para que los pacientes atendidos se recuperen no solo físicamente sino también psicológica, social y laboralmente. En los casos de pacientes que han padecido un infarto agudo de miocardio, la rehabilitación cardíaca consigue reducir un 25 % el riesgo de mortalidad cardiovascular y un 20 % la posibilidad de volver a ser hospitalizado.

Reunión del Comité Local de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard

El presidente de la Corporación, Dr. Josep Maria Ustrell, presidió el acto académico

CARLOS HERNÁNDEZ

El Comité local de les Illes Balears de la Academia Española de Odontología Pierre Fauchard, celebró una reunión de trabajo en Palma de Mallorca, presidida por el Dr. Josep Maria Ustrell Torrent, presidente de la Academia y Decano de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona.

Asisten los cinco académicos numerarios de les Illes Balears, el Dr. Emilio Martínez-Almoyña Rullán, director de la Clínica UDEMEX, el Dr. Andrés Martínez-Jover, director de las clíni-



De izquierda a derecha, Pere Riutord, Guillermo Roser, Josep Maria Ustrell, Andrés Martínez-Jover, Francesc Pérez-Pastor y Emilio Martínez-Almoyña.

cas homónimas de Mahón y Palma de Mallorca y ex-profe-

sor de la UB y la UIB, el Dr. Guillermo Roser Puigserver, vocal

del Consejo General de Dentistas y anterior presidente del Co-

legio, el Dr. Francesc Pérez Pastor, profesor y anterior Decano de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB y el Dr. Pere Riutord Sbert, Profesor y presidente del Consejo Asesor de Investigación de la Facultad de Odontología ADEMA-UIB.

El punto principal del orden del día ha fue la organización de las próximas Jornadas sobre Ética en Odontología, las cuales presidirá el dentista Dr. Marià Mayans Marí, presidente del Institut d'Estudis Eivissencs, y se llevarán a cabo en la ciudad de Eivissa.

La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy agrupa a medio centenar de dentistas elegidos entre los profesionales que forman parte de la organización colegial odontológica española, cinco de los cuales son colegiados de nuestra Comunitat.

FORMENTERA 

Potser has viatjat lluny,
però ben a prop d'aquí et queden llocs, experiències i sabors per descobrir.
Deixa que Formentera, Eivissa i Menorca et carreguin de vida.

**I tu,
ja has visitat totes
les Illes?**

LA UNIO
COMENÇA
AMB TU



AETIB
AGÈNCIA D'ESTADÍSTICA
I TURISME DE LES ILLES BALEARS


**GOVERN
ILLES
BALEARS**

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**

REDACCIÓN

Actualmente, existe un consenso pleno en considerar la obesidad como una enfermedad de origen multifactorial, cuya prevalencia está aumentando tanto en niños como en adultos. En nuestros días, representa uno de los principales problemas de salud, genera un gran impacto sobre el bienestar físico y psicológico de las personas y es responsable directa de muchas enfermedades.

Sin embargo, existen casos en los que unos buenos hábitos alimenticios y el ejercicio físico moderado no son suficientes para la recuperación del peso ideal. Actualmente, para el abordaje del sobrepeso y la obesidad han proliferado nuevos avances quirúrgicos muy efectivos.

► **La Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas realizan intervenciones de Obesidad, aplicando la técnica quirúrgica más adecuada a las circunstancias médicas de cada paciente y desarrollan un protocolo de seguimiento del antes y después de la intervención"**

Circuito de Cirugía de la Obesidad en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

En ambos centros los equipos de Endocrinología ofrecen una consulta de Educación Terapéutica en Diabetes y Obesidad, atendida por doctores especializados, en un circuito que engloba tratamiento antes

Los equipos médicos y las técnicas quirúrgicas más avanzadas para el tratamiento de la Obesidad en Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas

Endocrinología y Cirugía de la Obesidad aplica un protocolo de seguimiento médico antes y después de la intervención con resultados excelentes tras 12 meses



Equipo de Cirugía de la Obesidad de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

gica que resecciona o reduce el tamaño del estómago mediante la aplicación de suturas en su pared, de forma que la disminución del volumen gástrico genera rápidamente sensación de saciedad con la ingesta de pocos alimentos. Se trata de un procedimiento con baja tasa de complicaciones, indicado para personas que presentan un elevado índice de masa corporal.

► **El 'Sleeve Gástrico' es una intervención quirúrgica para la reducción del estómago que genera sensación de saciedad y reduce la ingesta de alimentos. intervención mínimamente invasiva que en pocos días permite al paciente recuperar su vida cotidiana**

Generalmente se consigue reducir entre un 70 o un 80% el exceso de peso y en la mayoría de los pacientes también se curan patologías asociadas como la Diabetes, la Hipertensión o incluso la Apnea del Sueño.

En todos los casos, se logra una mejora de la calidad de vida y según estudios recientes, se reduce en torno a un 24% el riesgo de fallecimiento, por circunstancias relacionadas con la obesidad.

El procedimiento quirúrgico es mínimamente invasivo y se realiza por vía laparoscópica bajo los efectos de anestesia general. Generalmente, la intervención dura unos 60 minutos y el postoperatorio requiere aproximadamente, 48 horas de ingreso hospitalario.

Esta técnica se aplica en pacientes obesos con los que han fracasado otros abordajes de la enfermedad. Es una técnica mixta tanto restrictiva como malabsortiva.

En primer lugar, se realiza una reducción de estómago, formando una pequeña bolsa de unos 20 o 30 ml de capacidad frente a los 2 litros del estómago entero.

A continuación, la técnica malabsortiva consiste en conectar la pequeña bolsa gástrica directamente a una porción más alejada del intestino delgado, evitando el paso de los alimentos por el estómago, por el duodeno y por el yeyuno. Así, se limita la absorción de nutrientes de los alimentos, principalmente las grasas.

La técnica del By pass gástrico se realiza por laparoscopia y generalmente requiere hospitalización del paciente entre 2 y 4 días.

Seguimiento antes y después de la intervención

El abordaje de esta patología es siempre multidisciplinar, así junto con el equipo de cirujanos, el procedimiento se coordina antes y después con el servicio de endocrinología que despliega un programa de apoyo a la intervención. Durante un año se trabaja con el especialista la reeducación dietética, cambios en el estilo de vida y un cuadro de ejercicio físico adaptado a las condiciones del paciente.

Estos procedimientos acreditan elevados porcentajes de éxito en los pacientes que además de someterse a la intervención se esmeran en modificar sus hábitos alimentarios, logrando en poco tiempo una enorme mejora física y psicológica que también se refleja en los principales indicadores de salud.



Infografía de 'Sleeve Gástrico'.



Infografía de un 'by pass gástrico'.

La solución Premium a la vista cansada

Rejuvenece tu visión para volver a ver 'de cerca' sin gafas con la más novedosa y comprobada tecnología

INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de la población es cada vez más alta. Vivimos más años, y además hacemos más uso (y abuso) de dispositivos electrónicos con pantallas (móviles, tabletas, ordenadores...), que suponen un sobreesfuerzo para nuestros ojos.

De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, estas cuestiones hacen que la presbicia sea el problema visual más común entre los españoles y que su incidencia vaya en aumento. Actualmente se estima que afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. Es decir, prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada en algún momento.

¿Qué es la vista cansada?

La presbicia, también conocida como vista cansada, surge como resultado del deterioro normal del cristalino (la lente

natural del ojo). A medida que avanza la edad, sobre todo a partir de los 40 o 45 años, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

Factores de riesgo

La vista cansada es un proceso natural de envejecimiento, por lo que su principal factor de riesgo es la edad. Pero existen otras variables que pueden

acelerar su aparición:

- Genética de cada persona y envejecimiento individual.
- Actividad diaria habitual y sobreesfuerzo ocular (largas jornadas de lectura, uso de dispositivos electrónicos...).
- Aspectos ópticos del ojo: los pacientes con miopía previa tienden a desarrollar esta afección más tarde que aque-

llos que son hipermetropes, o emétropes (que nunca han precisado gafas).

Síntomas

Esta afección se manifiesta a través de la dificultad para enfocar objetos 'de cerca' (habitualmente a menos de un me-

► En Oftalmedic Salvà se estudia cada caso de forma personalizada y se ofrecen los procedimientos que mejor se adaptan a cada situación

tro). Por tanto, afecta de forma negativa a tareas que requieran de precisión visual cercana (lectura, costura...).

Si no es corregida y el esfuerzo para intentar enfocar con nitidez es constante, pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza o fatiga y cansancio visual, más intensos al final del día. En caso de aparición de alguno de estos signos, desde Oftalmedic Salvà recomiendan acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa que confirme el diagnóstico.

Para acabar con los síntomas de la presbicia existen diversas opciones. La primera, es la corrección óptica con gafas o lentes de contacto, pero esto puede suponer problemas o incomodidad para algunas personas.

La segunda opción es la corrección quirúrgica. En Oftalmedic Salvà se estudia cada caso de forma personalizada y se ofrecen los diferentes procedimientos disponibles, apli-

cando el que mejor se adapte a cada situación.

La decisión inteligente: Cirugía Refractiva Premium

La Cirugía Refractiva Premium, ofrecida en Oftalmedic Salvà, se realiza con la más novedosa y comprobada tecnología, lo cual permite aumentar la seguridad y la precisión en las intervenciones, y también las posibilidades de personalización de los tratamientos.

Una opción Premium es la Técnica FemtoPresbyLasik. Es un procedimiento 100% láser sin bisturí ni pinchazos, que consiste en:

1. Los aparatos de diagnóstico toman la información de los ojos de cada paciente y se realiza un estudio ad hoc.
2. Esta información se envía automáticamente al equipo láser que realizará el tratamiento, adaptando cada paso a las necesidades concretas de cada paciente.
3. Con esta información, un láser de Femtosegundo muy preciso crea un flap en la córnea.

4. Después, se aplica el láser Excímer Allegretto 500 en la capa media de la córnea que ha quedado expuesta, remodelándola.

5. Finalmente la capa superior de la córnea se vuelve a colocar en su lugar como si se tratara de un apósito natural, sin puntos de sutura.

El FemtoPresbyLasik es un tratamiento totalmente indoloro y de muy corta duración (unos tres minutos por ojo), que permite rejuvenecer la visión para volver a ver 'de cerca' sin gafas. Además, también posibilita la personalización del tratamiento en pacientes que, además de presbicia, sufren miopía, hipermetropía o astigmatismo.

El proceso se realiza de forma ambulatoria y con anestesia tópica (en gotas). De este modo es posible corregir la vista cansada desde su origen y de forma personalizada, y eliminar la dependencia de las gafas o lentes de contacto.

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

Cirugía Refractiva Premium: Lentes intraoculares

La técnica FemtoPresbyLasik con láser Allegretto 500, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en las Islas Baleares y constituye todo un avance en el campo de la Cirugía Refractiva. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos aptos para someterse a este procedimiento láser (ocurre sobre todo en personas con la córnea demasiado fina o altas graduaciones). En esos casos, otra opción Premium para acabar con la vista cansada es la implantación de lentes intraoculares.



¿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

NARCÍS CLAVEROL /PODÓLOGO, MÁSTER EN CIRUGÍA PODOLÓGICA Y ESPECIALISTA EN BIOMECÁNICA Y PODOLOGÍA DEPORTIVA

“Cuando un paciente entra en la consulta, el podólogo se fija, antes que nada, en los zapatos”

Diplomado en Podología, máster en Cirugía Podológica y especialista en Biomecánica y Podología Deportiva, Narcís Claverol Florit, nieto, hijo y hermano de podólogos, ejerce actualmente el cargo de secretario del Colegio de Podólogos en Balears.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué motivos impulsan a un paciente a acudir a la consulta de un podólogo?

R.- Hay muchas razones, porque las patologías del pie son extraordinariamente diversas: desde las dolencias dermatológicas, como las infecciones cutáneas, hasta los problemas derivados de un calzado inadecuado, sin olvidar las consecuencias de ejercer un trabajo o una actividad que exige pasarse mucho tiempo de pie, o la tendinitis, las inflamaciones fibrilares y deformaciones óseas, como los juanetes o los dedos en garra, que provocan frecuentemente callosidades.

P.- Una de las técnicas que se aplican en su consulta es el estudio de la pisada. ¿En qué consiste?

R.- Es un estudio biomecánico que, esencialmente, analiza el movimiento de las personas. De esta manera, valoramos cómo funcionan las diferentes estructuras anatómicas, observamos la postura del paciente no solo respecto al pie, sino también la rodilla, la cadera y otras partes del cuerpo. En definitiva, profundizamos en el estudio de cómo camina ese usuario en concreto, detectamos si tiende a ladearse, analizamos, sobre todo en el caso de los deportistas, cómo corre o cómo salta... Son muchas variables que conviene tener presentes.

P.- ¿Y a partir de qué metodología llevan a cabo este estudio?

R.- Los datos han de obtenerse, en primer lugar, de manera visual, es decir, a partir de la observación del paciente. Sin embargo, la podología moderna, y así ocurre en nuestra consulta, cuenta también con otras herramientas que nos ayudan a conseguir más información, como las plataformas de presión, las cintas o las plantillas sensorizadas. Con todo este bagaje, podemos prevenir problemas futuros del pie, o bien tratar disfunciones que ya existen debido a que la pisada es deficiente. Igualmente, ofrecemos al usuario aquellos consejos que nos parecen recomendables en su caso concreto: acudir al fisioterapeuta, por ejemplo, optar por el uso de plantillas o de zapatos especiales, o incluso someterse a una intervención quirúrgica si es verdaderamente necesario.

P.- ¿Cuál es el perfil de paciente más habitual en una consulta de podología?

R.- La opinión generalizada es que los hombres y mujeres que acuden al podólogo son personas entradas en años. Y no es así. La verdad es que la podología abarca todo el espectro de edades. Ciertamente, los

pacientes geriátricos tienden a presentar más problemas, porque sus pies acumulan muchos años soportando actividad. Sin embargo, los jóvenes de hoy en día trabajan muchas horas y realizan una gran cantidad de ejercicio físico, y eso puede redundar en lesiones o malformaciones en las extremidades inferiores. No hemos de olvidar tampoco a los niños. A esas edades, el cuerpo aún se está formando y, en este sentido, existen enfermedades específicas de la época pediátrica que afectan al pie.

P.- ¿Qué puede contarnos acerca de la especialidad de cirugía podológica?

R.- Generalmente, abarca operaciones como los juanetes, la cirugía ósea y otras muchas intervenciones. Se trata de actuaciones quirúrgicas que habitualmente pueden llevarse a cabo mediante procedimientos ambulatorios, y eso facilita que el paciente no precise de ingreso y pueda marcharse a casa poco después de que haya finalizado la operación. Casos habituales que requieren intervención son los uñeros y los callos, sobre todo cuando los episodios de dolor cursan con cierta intensidad. Es importante que el paciente aborde ese problema para no tener que sufrir molestias durante gran parte de su vida.

P.- ¿Qué tipo de calzado es el



más apropiado para la salud de nuestros pies?

R.- Es complicado decantarse por un modelo concreto que sea adecuado para todo el mundo. Depende, en gran medida, de la actividad que se desarrolle. No obstante, el calzado es una parte vital de la salud podológica. Tanto es así que cuando entra un paciente a la consulta los podólogos solemos fijarnos antes en los zapatos que calza que en el resto de la persona. Los tacones constituyen un punto y aparte. Afortunadamente, se utilizan de cada vez menos, pero en algunas actividades profesionales se requiere su uso. La norma general es optar siempre por un calzado de calidad y que sea cómodo, rehuendo los zapatos demasiado estrechos, ya que el pie necesita tener su espacio y no soportar apreturas.

P.- Las chanclas y las sandalias, ¿son una buena opción?

R.- Hay muchos tipos de sandalias. Desde luego, mi recomendación es elegir siempre sandalias que aguanten el pie, porque, en general, es importante que el calzado sujete al pie y no permita que vaya suelto. Por desgracia, algunos modelos de chanclas y sandalias tienen ese defecto, y no pasa nada si las utilizamos unas horas

para ir a la playa, por ejemplo. Sin embargo, en caso de tener que caminar durante algún tiempo, no es una clase de calzado que resulte aconsejable. No obstante, actualmente existen modelos ergonómicos de sandalias que cumplen perfectamente con la condición que antes le describía, es decir, con la de sujetar adecuadamente el pie.

► “La podología abarca un espectro muy amplio de la población. No solo la gente mayor padece problemas en los pies”



Tratamiento podológico en la clínica de Podología Claverol.

► “El calzado ha de ser de calidad y cómodo. Y si son sandalias, es importante que el pie vaya sujeto”

“Los nuevos tratamientos biológicos ayudan a los pacientes de enfermedades reumáticas que no han respondido a los tratamientos clásicos”

La doctora Lucía Silva Fernández es la nueva especialista en Reumatología de Juaneda Hospitales, gran conocedora de estos nuevos fármacos, que pronto “permitirán diseñar tratamientos a medida del paciente”.

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha incorporado a la doctora Lucía Silva Fernández al área de Reumatología. Es experta en tratamientos biológicos para enfermedades reumáticas, nuevos fármacos que están revolucionando la lucha contra las patologías reumáticas más resistentes a los tratamientos convencionales.

Los agentes biológicos son un grupo de fármacos muy novedosos que se utilizan para tratar las enfermedades reumatológicas inflamatorias y metabólicas óseas, como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica o las espondiloartritis.

► “Los fármacos biológicos se utilizan en enfermedades reumatológicas inflamatorias y metabólicas óseas, atenuando la respuesta inmune e inflamatoria”

“Atenúan la respuesta del sistema inmunológico y nos permiten tratar a pacientes que han tenido una respuesta insuficiente o no han respondido a los tratamientos clásicos”, explica la doctora Silva, que subraya el aumento de fármacos disponibles para tratar estas dolencias.

La doctora Lucía Silva Fernández es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela y se especializó en Reumatología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid.

Además de su amplia experiencia como especialista en la sanidad pública, repartida entre la Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha y Galicia, la doctora Silva realizó una estancia de investigación de dos años en la Universidad de Mánchester (Reino Unido) sobre los agentes biológicos

como alternativa de futuro para el tratamiento de la artritis reumatoide.

La Reumatología se ocupa de las enfermedades musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas. Las patologías reumáticas son muy frecuentes en España. De hecho, son la segunda causa de consulta en Atención Primaria, sólo por detrás de las infecciones respiratorias agudas. Eso sí, recuerda la doctora Silva, “el reuma como tal no existe sino que hay más de 200 enfermedades reumáticas que pueden afectar de cualquier edad, incluidos los niños”.

Lo único que varía según la edad, advierte, es que “dependiendo de la enfermedad, aparecerán con mayor frecuencia. Por ejemplo, se estima que la artritis idiopática juvenil afecta a uno de cada 1.000 niños; en cambio, la artritis reumatoide es más característica en mujeres alrededor de los 40 años”.

También en este sentido, la especialista señala que “las espondiloartritis suelen afectar a varones jóvenes y las enfermedades autoinmunes sistémicas como

el lupus o la esclerosis sistémica, aunque pueden afectar a cualquier persona, suelen ser más frecuentes en mujeres. Artrosis

y osteoporosis aparecen más en los pacientes de edad más avanzada”.

Las enfermedades reumato-

lógicas son además la primera causa de incapacidad en nuestro entorno. “Las enfermedades del aparato locomotor son las que más deterioran la calidad de vida de las personas, por encima de las enfermedades de pulmón y corazón. Afectan a los huesos, los músculos, las articulaciones y a los tejidos que los rodean, y pueden producir dolor, inflamación, rigidez, limitar el movimiento y hasta deformidad”, previene la doctora Silva.

“Además, las enfermedades autoinmunes sistémicas, como el lupus, el síndrome de Sjögren, la esclerodermia o la dermatomiositis, pueden afectar a cualquier órgano del cuerpo, como los riñones, el pulmón, la piel, el corazón o el cerebro. Estas enfermedades suelen ser crónicas, por lo que precisan de seguimiento por el reumatólogo a lo largo de toda la vida”, recuerda.

La Reumatología avanza tanto en diagnóstico como en tratamiento. “A medida que disponemos de nuevas técnicas analíticas y de imagen, los criterios diagnósticos de estas enfermedades está en revisión continua.

► “Las Enfermedades autoinmunes sistémicas, como el lupus, el síndrome de Sjögren, esclerodermia o dermatomiositis, pueden afectar a cualquier órgano”

Esto nos permite hacer un diagnóstico más preciso de las distintas patologías y enfocar mejor el



La doctora Lucía Silva Fernández es especialista en Reumatología de Juaneda Hospitales.

tratamiento.

Para ello, el diagnóstico precoz también es fundamental.

La Sociedad Española de Reumatología ha hecho grandes esfuerzos en este sentido ya que “el diagnóstico en las fases iniciales de las enfermedades reumáticas, ya sean inflamatorias o degenerativas, permite hacer prevención y aplicar tratamientos de forma temprana.”

La doctora Silva subraya que los tratamientos mejoran el pronóstico a largo plazo si se inician lo antes posible. “Por ejemplo, en el caso de la artritis reumatoide, se ha definido un período ventana de oportunidad terapéutica. Se ha demostrado que estas enfermedades tienen mejor desenlace si los pacientes reciben el tratamiento cuando ha pasado poco tiempo desde que han aparecido de los síntomas”.

En este sentido, “es fundamental que el paciente acuda pronto a un reumatólogo para recibir un diagnóstico cuando antes y que después se haga un seguimiento estrecho. Así, si es necesario algún cambio en la medicación, se podrá hacer de forma ágil”.

El consejo del médico especialista es vital para las personas con propensión a desarrollar estas enfermedades. Algunas de ellas, como la osteoporosis, la artrosis o la gota, se pueden prevenir con hábitos de vida saludables. Por ejemplo, haciendo ejercicio, siguiendo una dieta adecuada, y evitando el alcohol o el tabaco.

Como ocurre con otras patologías, el estilo de vida influye de manera crucial en el desarrollo y progresión de algunas enfermedades reumáticas, tanto inflamatorias como degenerativas: “Por ejemplo, el tabaquismo se ha relacionado con el desarrollo de artritis reumatoide. También se ha visto que los pacientes obesos responden peor a los tratamientos de la artritis, incluyendo los fármacos biológicos.”

Los hábitos son tan determinantes que en el caso de la artrosis o en la prevención de la osteoporosis, los cambios en el estilo de vida pueden llegar a ser el único tratamiento necesario. “Los pacientes con artrosis de rodilla o de columna van a mejorar si controlan su peso o hacen ejercicios de fortalecimiento muscular. En la prevención de la osteoporosis es importante la ingesta de calcio, de vitamina D y caminar diariamente.”

Principales errores sobre las enfermedades reumatológicas

- No existe una única enfermedad llamada “reuma”. La reumatología abarca más de 200 enfermedades distintas. Los pacientes con dolor osteoarticular deben acudir al reumatólogo para realizar un diagnóstico correcto y preciso.
- Las enfermedades reumáticas no son exclusivas de personas mayores. Pueden aparecer a cualquier edad. De hecho, las enfermedades autoinmunes afectan preferentemente a adultos jóvenes o en la edad media de la vida.
- No es cierto que sean enfermedades inevitables. Muchas de ellas se pueden prevenir manteniendo un estilo de vida adecuado.
- El mal tiempo no hace empeorar las enfermedades reumáticas. Es cierto que los cambios en la presión atmosférica pueden afectar a las articulaciones y hacer sentir más dolor. Pero no existe ninguna relación entre las enfermedades reumáticas y el clima, ya que están presentes en todo el mundo.

CATALINA BENNASAR /DOCENTE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA Y SECRETARIA DE LA SEOENE

“En ADEMA inculcamos al alumnado el espíritu de investigación, haciéndoles partícipes con proyectos fuera del aula”

Catalina Bennasar Verger es la fundadora y directora de la clínica altruista del Patronato de disminuidos físicos y Psíquicos Joan XIII de Inca desde que abrió sus puertas en 1992. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (1975-1981) y especialista en Estomatología por la Universidad de Barcelona (1981-1983).

En la actualidad es profesora asociada de Patología Dental y Operatoria Dental en la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, y secretaria de la Sociedad Española de Odontoestomatología para Pacientes con Necesidades Especiales (SEOENE). También, posee estudios en el Centro de Odontología Microscópica del Dr. Borja Zabalegui (Bilbao) y permanencia durante unos cursos como profesora ayudante.

REDACCIÓN

P.-Desde el pasado año es profesora asociada a la Escuela Universitaria ADEMA. ¿Qué supone para usted estar como docente en el grado de Odontología?

R.- Para mí, estar en la Escuela Universitaria ADEMA, supone el poder transmitir a los alumnos de Odontología todo lo que he podido aprender durante estos treinta y cinco años de profesión. En todo momento, les procuro inculcar la dedicación al estudio, el entusiasmo que tiene que ir aumentando a lo largo de los años de profesión, a medida que se incrementan nuestros conocimientos y la exigencia con uno mismo. Si ésta se abandona, nunca caminaremos hacia la excelencia. Por otra parte, el poder estar en la Escuela Universitaria ADEMA me permite desarrollar, en esta etapa ya tan madura de mi profesión, una signatura pendiente para mí como es la enseñanza

P.-¿Cómo valora la metodología pedagógica innovadora de la Escuela y su transformación digital?

R.- Los alumnos de este centro educativo tan innovador y moderno tienen la gran suerte de poder disponer de una metodología pedagógica muy in-

novadora y una transformación digital de lo más vanguardista en estos momentos en el sector. Si aprovechan estos dos pilares tan importantes, su formación puede ser muy completa y excelente. No tenemos que olvidar que estamos asistiendo al flujo digital en Odontología y, en esta rama sanitaria se empieza a introducir la inteligencia artificial.

P.-¿Qué calificación haría del panorama de la investigación en la Universidad? ¿Qué papel debe jugar?

R.-En la Universidad, la docencia tiene que caminar junto con la investigación para ir avanzando en los diferentes campos de la Odontología, aunque reconozco que este paralelismo es difícil. Ahora bien los cambios que se han desarrollado en nuestro campo, en materiales, en tecnología digi-



► “Trabajar con pacientes con necesidades es importante el dominio de la conducta. Les invito a la jornada que tendrá lugar el próximo día 2 de abril en ADEMA con motivo del Día Mundial del Autismo”

tal, etc.... a lo largo de todos mis años de profesión son enormes. Es muy importante inculcar a los alumnos el espíritu de investigación y, en este sentido, en nuestro centro educativo es lo que procuramos, haciéndoles participar en trabajos que estén a su nivel.

P.- ¿Cómo ve la situación del sector de la Odontología actualmente? Retos de futuro

R.-El sector de la Odontología ha cambiado desde la falta de profesionales a contar con una bolsa importante de den-

tistas; y desde unas consultas unitarias a clínicas con varios odontólogos. Mientras este sistema esté sujeto a la dirección de un profesional de la Odontología todo es positivo, pero no si no está en manos de odontólogos, se puede caer en grandes errores. Ahora bien, deseo resaltar que la formación posterior a la licenciatura es mucho más fácil que antes.

P.- El próximo día 2 de abril con motivo del Día Mundial del Autismo, se celebrará en la Escuela Universitaria ADEMA una jornada sobre “la salud bucodental en pacientes con necesidades especiales”. ¿Cómo se debería tratar a un paciente con necesidades especiales?

R.-En los pacientes especiales, a pesar de los diferentes problemas que se pueden presentar como gingivales, caries, ortodónticos e incluso una combinación de todas estas patologías, el tratamiento odontológico es común con el resto

de pacientes. Ahora bien al trabajar con estos pacientes es importantísimo el dominio de la conducta. La conducta a seguir con los diferentes discapacitados varía enormemente de unos a otros grupos. También hay que tener en cuenta que estos pacientes en la mayoría de casos presentan problemas somáticos importantes, como epilepsias, cardiopatías, alteraciones digestivas.... Todo ello nos obliga a tener profundos conocimientos médicos.

El tratamiento bucodental en estos pacientes se consigue, unas veces basta con realizar un buen dominio de la conducta por parte del profesional; otras sumando fármacos y dominio de la conducta; y en los casos que, incluso con todos estos medios no es posible el tratamiento bucodental, ya necesitamos una sedación o una anestesia general junto a un anestésico.

Por otro lado, me gustaría añadir que es muy importante cuidar el ambiente de la consulta, con colores cálidos, el trato de las auxiliares, los ruidos, el tono de la voz y la música, son factores muy importantes.

De todas estas cuestiones, vamos a hablar en profundidad el próximo día 2 de abril y desde aquí les quiero invitar a todas las asociaciones y familias que deseen conocer aspectos de mejora.

► “Si los alumnos aprovechan la innovación pedagógica y la transformación digital de la Escuela, su formación será excelente”



► “Es muy importante crear espacio amigables, cuidar el ambiente de la consulta, el trato de las auxiliares, los ruidos, el tono de la voz y la música”

DRA MARIA ROMERA TORRENS / PSIQUIATRA, ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
ANTONIA GOMILA BLANC / PSICÓLOGA CLÍNICA. ESPECIALIZADA EN ÁREA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

“El TDA-H es un trastorno crónico, donde los síntomas persisten en un elevado porcentaje en la edad adulta”

REDACCIÓN

P.- Dra. Romera ¿Qué es el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

R.- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico y del neurodesarrollo que se suele diagnosticar en la infancia, y que se caracteriza por presentar síntomas de hiperactividad (actividad motora excesiva a lo esperado para la edad y desarrollo), impulsividad (actúan sin reflexión previa), dificultades de atención (le cuesta centrarse, organizarse, memorizar...) , acompañado frecuentemente de problemas en el manejo y gestión de las emociones y problemas de comportamiento o en las relaciones con los demás.



Dra Maria Romera Torrens.



Antonia Gomila Blanc

P.- Señora Gomila ¿Es un problema frecuente?

R.- Muchos niños o adolescentes nos preguntan si es algo que solo le pasa a él. En nuestra población, un 4,7 por ciento de la población infantil de entre 6 y 11 años presenta Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En concreto en nuestra Comunidad se realizó un estudio de prevalencia de este trastorno realizado, entre la población escolar mallorquina, por investigadores del Departamento de Psicología de la UIB, y se obtuvieron datos muy similares a los de otros países de nuestro entorno.

P.- Dra. Romera ¿Cuáles suelen ser las causas?

R.- El TDAH tiene una base genética. Es uno de los trastornos médicos con mayor carga genética detectada, pues los recientes estudios indican un coeficiente de heredabilidad del 70-80%. Se ha considerado un “trastorno neurobiológico”.

Los factores ambientales también pueden contribuir tanto en la causa como en el curso y pronóstico. Algunos casos con TDAH pueden deberse a lesiones del cerebro durante el embarazo y en los primeros años de vida, originadas por distintos motivos, especialmente: prematuridad, bajo peso al nacer y consumo de tóxicos (en especial el tabaco y alcohol) o de algunos fármacos

durante la gestación.

Los factores ambientales también tendrán una relevancia en el curso de este trastorno, por lo que será importante el realizar una intervención sobre estos aspectos

P.- Señora Gomila Existe o ha existido la creencia que el TDAH es un problema de la infancia y que desaparece cuando el niño se hace mayor, ¿eso es cierto?

R.- No, no es cierto. El TDAH es un trastorno crónico, donde los síntomas persisten en un elevado porcentaje en la edad adulta. Lo relevante es poder hacer un diagnóstico precoz para poder intervenir lo antes posible, ya que los problemas principales que pueden surgir en el TDAH en adultos son los de la comorbilidad.

Lo que si varia es la presentación que se da a lo largo de la edad. Por ejemplo con menor edad es más frecuente presentar síntomas de hiperactividad, que van disminuyendo a medida que el niño crece, observando mas dificultades de atención en los adultos.

P.- Dra. Romera ¿Cómo se puede diagnosticar?

R.- El diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes debe realizarse por un facultativo con entrenamiento y experiencia en el diagnóstico del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes. Se debe hacerse mediante entrevistas clínicas a los padres y al paciente, obtención de información de la escuela, revisión de antecedentes familiares y personales, y exploración física y psicopatológica del paciente.

La exploración neuropsicológica del TDAH en niños y adolescentes resulta útil para conocer el perfil de habilidades y dificultades en el funcionamiento cognitivo y la comorbilidad con trastornos específicos del aprendizaje.

Nos será útil contar con la

evaluación psicopedagógica para valorar las dificultades y el estilo de aprendizaje, y establecer los objetivos de la intervención reeducativa.

P.- Dra. Romera ¿Cuál es su tratamiento?

R.- El tratamiento farmacológico y/o psicológico-conductual deben considerarse como primera elección para el TDAH en niños y adolescentes teniendo en cuenta la edad del paciente, la gravedad de los síntomas, su repercusión funcional, y las características y preferencias de la familia.

Además, los niños y adolescentes con TDAH precisan de un programa de intervención individualizado en la escuela que incluya aspectos académicos, sociales y conductuales.

P.- Dra. Romera ¿El tratamiento farmacológico en estos casos es seguro?

R.- El tratamiento farmacológico debe iniciarlo un médico adecuadamente cualificado y experto en el tratamiento del TDAH y sus comorbilidades más frecuentes. El tratamiento farmacológico del TDAH se inició hace más de 80 años en Estados Unidos; Actualmente en España disponemos de cuatro tipos de fármacos diferentes para el tratamiento específico del TDAH. Siempre requerirá de la valoración de un especialista que tenga en cuenta otros síntomas posibles como depresión, ansiedad, problemas de aprendizaje, consumo de sustancias u otros trastornos comórbidos, para así poder ajustar el tratamiento de la forma más adecuada.

P.- Señora Gomila ¿Qué papel juegan los padres en el tratamiento?

R.- Nosotras siempre recomendamos la intervención con los padres, ya que en ocasiones son niños con dificultades en el control de los impulsos y baja tolerancia a la frustración lo que requerirá de la aplicación de un programa de entrenamiento conductual para los padres.

P.- Señora Gomila Entonces, ¿Cuándo deben consultar los padres con un especialista?

R.- Deberían consultar cuando su hijo presenta los síntomas descritos (sobreactividad, desatención, impulsividad, problemas en la gestión de las emociones,...) cuando estos generan un problema ya sea de aprendizaje, de conducta, de autoestima o bajo ánimo, ect. Así de forma precoz el equipo especialista podrá hacer la evaluación, detección y indicación terapéutica más adecuada con el objetivo de conseguir una mejoría clara en esos aspectos que les preocupan.



El exoesqueleto del Hospital SJD Palma mejora la calidad de vida de más de 55 pacientes

El video 'Gracias Exoesqueleto' refleja la experiencia como paciente de este dispositivo terapéutico

CARLOS HERNÁNDEZ

Hace un año, el Hospital Sant Joan de Déu de Palma presentó el primer exoesqueleto terapéutico que da servicio en Baleares a pacientes con lesión medular, daño cerebral y otras enfermedades neurológicas. Durante este periodo, se han beneficiado un total de 55 pacientes y se han realizado 462 sesiones. Cabe recordar que este instrumento terapéutico fue incorporado al Hospital SJD Palma gracias a la donación de Pabisa Hotels y Obra Social "la Caixa".

El primer dispositivo robótico de nueva generación de estas características que se instaló hace un año en España, pesa tan solo 17 kilogramos y permite atender a pacientes con diferentes medidas y pesos, además de ofrecer la posibilidad de caminar en el exterior.

Tal y como se explicó entonces, este dispositivo permite realizar una rehabilitación dual, desde un punto de vista físico, ya que evita la atrofia muscular y facilita la mineralización de los huesos y, desde un punto de vista cognitivo, ya que permite que los pacientes con lesiones medulares incompletas o ictus no muy ex-



La paciente Mónica Ferrer, el día de su estreno con el exoesqueleto.

tendidos, calificados como enfermos en proceso de recuperación puedan recuperar la percepción que tienen como ser humano bípedo.

Gracias a los datos obtenidos durante estos meses, se puede certificar que la terapia con exoesqueleto, mejora la calidad de vida de los pacientes. La variable de velocidad de la marcha del paciente es donde se ha reflejado un mayor impacto, pero también en otras variables como mejora del equilibrio, movilidad y confianza en el equilibrio. Los

terapeutas implicados en este tratamiento también han observado cambios relevantes, que no se han registrado mediante escalas, como mejoras en el patrón de marcha, autoestima y motivación de los pacientes. Desde Julio del 2019 se realizan en el Hospital SJD Palma 20 horas a la semana de rehabilitación con el exoesqueleto.

El reto futuro del Hospital SJD Palma es poder ampliar la terapia con exoesqueleto a un mayor número de pacientes y seguir apostando por la inno-

vación como centro público de referencia en Neurorrehabilitación en la Comunidad Balear.

Experiencia paciente

Cabe destacar que los pacientes atendidos mediante el exoesqueleto se han mostrado muy agradecidos por introducir en Baleares esta tecnología que les aporta grandes avances en su proceso de rehabilitación. Tanto es así, que algunos de ellos nos quisieron narrar su experiencia en el video que compartimos en nuestra página web y que adjuntamos a continuación: <https://youtu.be/KngDyhtVrY>



Mónica Ferrer participó además el año pasado en la Magic Line con el exoesqueleto.



Participa en la #MagicLine MALLORCA 29.03.2020

inscripciones en www.mallorca.magiclinesjd.org

SJD Sant Joan de Déu
Hospital · Palma · Inca

Colaboradores:
Pabisa Hotels y Obra Social "la Caixa"

Twitter Facebook Instagram



Médecos Ilustres de les Illes Balears



Antonio Bosch Miralles

Antonio Bosch Miralles nació en Palma de Mallorca (Islas Baleares) 1859 – 1934. Médico y veterinario. Ejerció fundamentalmente la veterinaria. Socio del segundo Ateneo Balear (1877-1892), fue miembro activo de su subsección de Ciencias Médicas y fundador de Colegio Médico-Farmacéutico (1882-1918).

En el seno de esta institución participó como redactor y colaborador de Revista de Medicina, Medicina y Veterinaria (1885-1888) y Revista Balear de Ciencias Medicas (1888-1912); fue miembro de su junta directiva y vicepresidente (1901-1912). En el año 1901 hizo la lección inaugural del curso con el título de Estudio sobre la rabia. Su decidida labor a favor de los veterinarios hizo que al constituirse el colegio de veterinarios en el año 1898, fuese elegido su presidente y se mantuvo en el cargo por reelecciones sucesivas, de forma que cuando en el año 1917, por cambios en la legislación, se crea el Colegio Profesional de Veterinarios fue nuevamente elegido presidente. Higienista convencido, apoyó decididamente el derrumbamiento de las murallas de Palma de Mallorca desde el Colegio Médico-Farmacéutico en el año 1902 e intervino en el acto de la celebración del derribo con un discurso titulado Influencia del derribo de las murallas en los servicios higiénicos-veterinarios. Ingresó en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma en el mes de marzo de 1907 con un discurso titulado Zoonosis transmisibles al hombre más frecuentes en Mallorca y fue vicepresidente de la misma entre 1915 y 1916.

En otro ámbito de cosas, era socio desde su creación en 1892 de la Cámara Agrícola Balear y miembro de su junta de gobierno (1899-1901), además de redactor habitual de su Boletín Revista de la Cámara Agrícola Balear (1899-1919). Catalanista moderado, colaboró con Antoni Maria Alcover (1862-1932) en la creación del lenguaje científico catalán moderno que se puede encontrar en el diccionario Català-Valencià- Balear (1962).

Obras de ~: *Aplech de constes higienichs per preveni s'aument des mal des pòrchs y remeys per tod'una que comensa sa malaltia*, Palma, 1890; *Memoria sobre el consumo de sustancias alimenticias expedidas en los puestos públicos de la ciudad de Palma durante el año 1897*, Palma, 1898; "Concepto higiénico de los mataderos", en *Revista Balear de Ciencias Medicas*, 19 (1900); "Idea general e histórica de la zootécnica", en *Boletín Revista de la Cámara Agrícola Balear* (1900); "Objeto, importancia y relaciones de la zootécnica", en *Boletín Revista de la Cámara Agrícola* (1900); *Estudio sobre la rabia*, Palma, 1901.

Bibl.: J. T. Monserrat, *Medicina y Sociedad. El Colegio de Médicos de Baleares 1882-1982*, Palma de Mallorca, Colegio de Médicos, 1985; J. March Noguera, *Mossen Alcover i el món de la ciència. La creació del llenguatge científic català modern*, Palma de Mallorca, Leonard Muntaner, 2001.

Bernat Fiol Jaume

Bernat Fiol Jaume nació en 1778 Porreres y murió en 1818 en Palma de Mallorca. Médico. Hijo de una familia humilde estudió cirugía entre 1794 y 1799 en la Escuela de Cirugía de Palma de Mallorca. Con el ejercicio de la cirugía se sufragó los estudios de medicina en la Real y Pontificia Universidad Literaria de Palma de Mallorca entre 1799 y 1802. Posteriormente revalidó sus estudios en el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, con Antonio Cíbat (1770-1812) de profesor, doctorando-se el año 1806. Colaboró con Cíbat en su cátedra y especialmente en la elaboración de la obra de este Elementos de matematica, o bien sea: introducción a la física experimental (1806). Coincidió con Mateo Orfila (1787-1853) en

**POR JOAN MARCH NOGUERA**

**(Dr en Farmacia e
Historiador de la Salud)**

aguas termales de la Villa de Campos, ms.; Memoria sobre el escorbuto, causas que producen esta enfermedad, método preservativo y curativo de la misma, ms.; "Tratado de fisiología pictórica", Barcelona, El Europeo, Núm. 7, 8 y 9, (1824).

BIBL. J. M. BOVER DE ROSELLÓ, Biblioteca de escritores de Baleares, Palma de Mallorca, 1868; J. M. RODRIGUEZ TEJERINA, Historia de la medicina en Mallorca. Del Barroco a la Ilustración. Palma de Mallorca. Caja de Baleares (1984); J. March Noguera, Jaume Salvà i el mallorquinisme científic, Algaida, Ayuntamiento de Algaida, 2001.

[illegible]

«El cuidado de las personas mayores precisa puestos específicos de especialistas en enfermería geriátrica»

Las enfermeras e investigadoras María Viña-García-Bericuaa y Isabel Román-Medinab publican un artículo en la Revista de Enfermería Clínica con las claves asistenciales de futuro en este ámbito clínico

JUAN RIERA ROCA

«La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia» es el título, suficientemente informativo en sí mismo, del artículo publicado por María Viña García-Bericua, experta universitaria en Geriatría y subdirectora enfermera del Hospital Universitario de Son Espases e Isabel Román Medina, especialista en Geriatría y directora enfermera del Hospital Sant Joan de Déu de Palma, han publicado recientemente en la Revista de Enfermería Clínica.

«El envejecimiento unido a la multimorbilidad, la polimedización y a diversos factores sociales se conforma como uno de los determinantes que conducen a aumentar la complejidad de la atención en las personas mayores y a dificultar, por tanto, el aportar respuestas eficaces desde los sistemas sanitarios a sus necesidades», explican las investigadoras en el resumen del artículo que forma parte ya de la literatura científica enfermera. Y añaden:

Cuidado

«Para afrontar este nuevo y creciente escenario del cuidado a la persona mayor, es necesario que los sistemas formales de atención, sanitario y social, definan puestos de trabajo específicos para que las especialistas en enfermería geriátrica, formadas para abordar las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva de la atención integral, tanto en el envejecimiento saludable como en los diferentes problemas de salud de este grupo poblacional, caracterizado por las propias consecuencias del envejecimiento y la cronicidad hacia la dependencia, desarrollen las competencias que la ley establece en el marco de un equipo interdisciplinar, para las que han sido formadas y acreditadas, sumando así valor en la respuesta que los sistemas sanitario y social han de aportar a este creciente problema de la tríada «envejecimiento-cronicidad-dependencia».

► «Envejecimiento, multimorbilidad, polimedización y factores sociales aumentan la complejidad de la atención»



Las enfermeras e investigadoras María Viña-García-Bericuaa y Isabel Román-Medinab.

— ¿Cómo debería adaptarse el concepto de cuidados a las personas mayores en los nuevos paradigmas asistenciales?

— Se desarrollan hospitales de cuidados orientados a las personas mayores —explica María Viña García-Bericua— ya que éstas personas tienen

unas necesidades de cuidados mayor. La geriatría es un ámbito muy ligado a los cuidados, ya que en ocasiones tiene más importancia toda la parte añadida al diagnóstico principal, como puede ser el deterioro funcional o la fragilidad del paciente, que el diagnóstico

principal en sí. Las enfermeras tenemos que dar ahí un paso adelante y no solo liderar lo que es un modelo de cuidados, sino también de atención.

«Precisamente este cambio que se está produciendo en la sociedad —añade Isabel Román Medina— está relacionado con el cam-

bio a nivel poblacional. Ahora mismo, una de cada cinco personas es mayor de 65 años y se prevé que dentro de 50 años lo sea una de cada tres) con necesidades distintas a las del resto de la población, incluso en las manifestaciones clínicas. Si una persona tiene dolor y fiebre se va a pensar que tiene una infección; sin embargo, una persona mayor no va a presentar esos mismos signos. Seguramente nos va a alertar por presentar un delirio o un cuadro confusional».

«Además —señala Román— estas personas tienen unas necesidades específicas y diferentes al resto de la población, precisamente por la multiborbilidad, por tener asociados indicadores y factores distintos, como puede ser la polifarmacia, así como problemas sociales añadidos a su problema de salud. Es decir, que el abordaje a estos pacientes siempre tiene que ser social y sanitario.»

► «Es necesario destacar la figura de la enfermera especialista en geriatría en el abordaje a la cronicidad»

Enfermera geriátrica

El artículo «La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor (...)» se incluye dentro de un monográfico sobre especialidades. «Consideramos necesario destacar la figura de la enfermera especialista en geriatría en el abordaje a la cronicidad», explica María Viñas, que añade que «ahora mismo tienen cabida las enfermeras generalistas, las especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, también las enfermeras de Práctica Avanzada, pero creíamos importante que se articulara dentro de todos estos roles profesionales también el de la enfermera especialista en Geriatría.»

En estos momentos hay en Baleares enfermeras especialistas en geriatría, pero no trabajan como tal, aseguran las autoras del artículo: «Está todavía pendiente

de desarrollar la especialidad y queríamos destacar el papel clave de la enfermera especialista en geriatría en la respuesta a este tipo de atención».

► «En estos momentos hay en Baleares enfermeras especialistas en geriatría, pero no trabajan como tal»



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

El COPIB y la Fundación Española para la Prevención del Suicidio estudian vías de colaboración para los profesionales de la Psicología

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, se reunió el pasado 3 de febrero con el Presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, Andoni Anseán, con el objetivo de estudiar vías de colaboración de carácter formativo relacionadas con el abordaje de la conducta suicida, dirigidas a mejorar la respuesta de profesionales de la Psicología.

En esta primera toma de contacto, tanto Torres como Anseán coincidieron en señalar que, si bien el número de suicidios registrados en 2018 en las Illes Balears (71) ha disminuido un 30% respecto al año anterior, no se puede bajar la guardia y continúa siendo muy necesario implementar las medidas de carácter preventivo desde todos los ámbitos; mejorar y multiplicar las acciones de formación de todos los colectivos



Javier Torres, durante su reunión con Andoni Anseán.

profesionales que trabajan con personas de riesgo, y dar continuidad a la labor informativa y de sensibilización ciudadana sobre la problemática con actividades de carácter independiente (jornadas, charlas, conferencias, talleres...).

En ese sentido, los responsables de las dos instituciones valoraron la posibilidad de firmar un convenio de colaboración que permita desarrollar diversas acciones formativas, tanto de manera presencial como online, para actualizar y

reforzar los conocimientos sobre la materia de los profesionales de la Psicología en las Illes que permitan ofrecer una respuesta eficaz.

Abordaje

El COPIB recuerda que el abordaje de la conducta suicida no es únicamente una cuestión de salud mental o sanitaria, sino que también incumbe al sistema educativo y al social, al trabajo, a la justicia, a las fuerzas de seguridad, a los cuerpos de bomberos y a los medios de comunicación, entre otros actores. Por ese motivo, la institución colegial defiende desde hace años la necesidad de coordinar los recursos que existen en la comunidad autónoma para fa-

vorecer el desarrollo de políticas orientadas a la prevención de la conducta suicida en colectivos vulnerables, apostando por una mayor formación de los profesionales de la salud en la detección, manejo inicial de las personas con riesgo suicida y su derivación a los servicios especializados.

Asimismo, la institución colegial aboga por la colaboración entre todas las partes para afrontar de manera efectiva y eficiente este problema de salud pública e insiste en la necesidad de mejorar la intervención en el ámbito sanitario, dotando de profesionales de la psicología al servicio de atención primaria para que puedan atender las necesidades inmediatas de las personas que puedan acudir buscando ayuda a ese nivel, y sobre todo trabajar en la sensibilización ciudadana, para erradicar tabús y destruir falsos mitos que existen entorno al suicidio.

El COPIB valora el proyecto del Govern que prevé crear una unidad de atención integral para mujeres prostituidas

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, y la vocal de Psicología de Igualdad y Género y vicesecretaria de la Junta de Gobierno del Colegio, Ana María Madrid, se reunieron el martes 4 de febrero con la coordinadora autonómica de Salud y Género, Carmen Vidal, para analizar la posibilidad de crear una unidad de atención integral para mujeres prostituidas, además

del actual personal del CAITS (Centro de diagnóstico, tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual). Este nuevo servicio, todavía en estado embrionario, estaría integrado por personal de enfermería y medicina, así como por profesionales de la Psicología y Trabajadores Sociales.

Primera fase

Tal y como explicó la coordinadora autonómica de Salud y Género de la Conselleria de

Salut, si bien el proyecto está todavía en fase de gestación y quedan por concretar sus funciones y dotación presupuestaria -que provendría de las ayudas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género-, lo que sí se tiene claro es que se quiere integrar la figura del profesional de la Psicología para desarrollar labores de intervención terapéutica con las mujeres prostituidas que accedan al servicio.

Los representantes del Colegio valoraron la iniciativa del



Javier Torres, Ana María Madrid y Carmen Vidal.

departamento del Ejecutivo balear y ofrecieron su colaboración a Vidal para realizar un proceso de selección de profe-

sionales que se ajusten a los requisitos que la administración solicite, una vez que se concrete el proyecto.



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

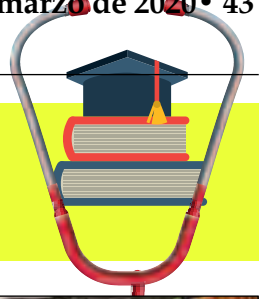
En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales de la Medicina con soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil. Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa: tus pacientes.

Estamos a tu lado.

PSN

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

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



MEDICINA EN LA UIB

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

Los alumnos de la Facultad de Medicina de la UIB visitan el Colegio Lluís Vives de Palma

RAQUEL ROMERO

El pasado mes de diciembre, dos de los alumnos de la Facultad de Medicina de la UIB, Francisco Espín, de primero, y Raquel Romero, de cuarto, junto con el decano de la Facultad, el Dr. Miquel Roca, acudieron al colegio Lluís Vives para dar una charla informativa sobre el grado de Medicina a los alum-

nos de segundo de bachillerato. Esta charla fue compartida con representantes de los grados de Farmacia y Odontología.

Durante la exposición, el decano explicó brevemente cómo funciona la facultad, sus instalaciones y su actual plan de estudios. Posteriormente, los alumnos universitarios intervinieron hablando sobre su experiencia cursando el grado y

sobre las diferentes vías de acceso al mismo; esto último preocupa bastante a los alumnos que tienen intención de cursar los estudios de medicina, tanto en esta facultad como en cualquiera de España, puesto que la demanda es muy alta y los puntos de corte se mantienen en notas entre 12 y 13 sobre 14 en todas las universidades públicas españolas.



Estudiantes del Grado de Medicina, durante la visita.



Foto de familia de los estudiantes en la Universidad de València.



Francisco Espín, estudiante de la UIB.

Un estudiante de la Facultad de Medicina de la UIB, asiste a las IX Jornadas Formativas en Valencia

REDACCIÓN

Entre el 13 y el 15 de febrero tuvieron lugar en Valencia las IX Jornadas Formativas 0.0 del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), a las que

asistió representando a la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears, Francisco Espín.

El CEEM es la organización que representa al estudiantado del Grado en Medicina en

España, y en eventos como estas Jornadas Formativas se busca formar a los que serán los nuevos representantes.

Por lo tanto, durante unos duros días de trabajo, se da a conocer el funcionamiento interno

de esta asociación, así como los diversos órganos de representación. Sin dejar atrás los nuevos modelos de enseñanza universitaria, la formación especializada, el profesionalismo médico o la bioética, cuestiones que afec-

tan a todos los estudiantes y no se reflejan en la mayoría de los planes de estudios.

Además, se forma a los asistentes en habilidades que pueden ser de utilidad en estos aspectos. Para ello se llevaron a cabo una serie de talleres que trataron temas como asertividad, motivación, territorialización de roles, liderazgo y trabajo en equipo.

ORTODONCIA INVISIBLE

Sonrisas que no podrás dejar de mirar

Más información en: **971 767 522** udemax.com

udemax

El Hospital de Manacor pondrá en marcha en marzo la Unidad de Urodinamia y Suelo Pélvico, integrada en el Servicio de Ginecología

REDACCIÓN

El Hospital de Manacor pondrá en marcha el próximo mes de marzo la Unidad de Urodinamia y Suelo Pélvico, integrada en el Servicio de Ginecología. La urodinamia es una técnica fundamental para la evaluación, diagnóstico y elección del tratamiento de la incontinencia urinaria femenina, que afecta al 20 % de menopáusicas y a un 10 % de las mujeres tras dar a luz.

Mujer mayor

Según datos del Dr Javier Agüera, jefe de este servicio, la mujer mayor de 50 años es una persona activa que desea hacer ejercicio físico, vivir su sexualidad sin problemas y no ponerse límites, con lo que la incontinencia urinaria y es precisamente el problema de las pérdidas de orina lo que di-



Javier Agüera, Alessandro Ferrero, Mercedes Febles y Erol Noltze.

ficulta a un grupo importante de mujeres tener la calidad de vida que desean.

El Hospital de Manacor ha perfeccionado en los últimos años las técnicas quirúrgicas para corregir los trastornos del suelo pélvico femenino. Con la Unidad de Urodinamia y Suelo Pélvico se conseguirán diagnósticos más certeros y, además, se podrá determinar qué tipo de intervenciones resultarán más beneficiosas para cada paciente.

La nueva unidad la integrarán los doctores Erol Noltze, Alessandro Ferrero y Mercedes Febles, especialistas con una larga experiencia en intervenciones de corrección de las alteraciones del suelo pélvico. Con esta nueva unidad, el Servicio de Ginecología del Hospital de Manacor espera dar respuesta a una demanda creciente entre la población femenina.

Obras Man cede una finca a la Fundación Es Garrover en Inca. Obras Man ha cedido durante cinco años prorrogables una finca en la Fundación Es Garrover, entidad sin ánimo de lucro que desde hace quince años trabaja para la inserción social y laboral de personas con un diagnóstico de salud mental en la zona de Inca. El convenio de colaboración, firmado entre el presidente de la Fundación, Virgilio Moreno, y Francisca Beltrán, en representación de la propiedad, prevé que la finca (ubicada en la carretera Inca-Sencelles) se destinará al cultivo ecológico, almacén del centro especial de trabajo de la entidad, espacio de encuentro del personal del mismo centro, espacio formativo y de reuniones, así como otras actividades agrícolas. En contraprestación a la cesión, la Fundación Es Garrover realizará tareas de jardinería y mantenimiento. El presidente de la Fundación Es Garrover, Virgilio Moreno, y Francisca Beltrán, en representación de la propiedad, han coincidido en la importancia que empresas locales colaboren y apoyen a entidades que desarrollan una labor social. La Fundación Es Garrover trabaja desde 2005 para la inserción social y laboral de personas con un trastorno de salud mental en las zonas del Raiguer, Norte y parte del Pla de Mallorca. En 2019 más de 190 personas participaron en sus servicios y programas.



ya ha empezado la

temporada de Calçots

coves
DE GÈNOVA

CARRER BARRANC, 45
07015 GÈNOVA, PALMA

☎ info: 971 402 387

WWW.COVESDEGENOVA.COM
PALMA DE MALLORCA

La consulta de enfermería hematológica del Mateu Orfila refuerza la atención integral

En el primer año de funcionamiento, se atienden 236 consultas presenciales y 154 telefónicas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Mateu Orfila creó hace un año una consulta de enfermería hematológica, lo cual ha permitido mejorar la atención a los pacientes y a sus familias. Por medio de un abordaje integral se pueden tratar las enfermedades, cuidar todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los pacientes y familiares y, a la vez, hacerlos un acompañamiento personalizado. La creación de esta consulta fue posible gracias a la incorporación al Servicio de Hematología y Hemoterapia, en febrero de 2019, de la enfermera Arian Angelats, que se sumó al equipo formado por las doctoras Pilar Galán (jefa del Servicio), Ana Pacheco y Mayumi Ibarra y por el doctor Juan Tena.

El Servicio de Hematología y Hemoterapia se encarga del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades de la sangre y de todos los órganos que participan en su producción. Trata pacientes anticoagulados y oncohematológicos y es un servicio central tanto del Hospital como de la atención primaria en sus áreas de laboratorio y de banco de sangre.

Atención

La consulta de enfermería atiende de manera presencial a los dos tipos de pacientes, hace visitas en el hospital de día y en la planta de hospitalización y también ofrece un servicio de atención telefónica que los pacientes valoran y al cual acuden a menudo para resolver dudas sobre su estado de salud o el tratamiento. Según explica la doctora Galán, "con todo esto, disminuimos el número de visitas a urgencias y reducimos las estancias hospitalarias. Igualmente, conseguimos que los pacientes tengan más información y un me-



La enfermera Arian Angelats, que se sumó al equipo formado por las doctoras Pilar Galán (jefa del Servicio), Ana Pacheco y Mayumi Ibarra y por el doctor Juan Tena.

jor manejo de la enfermedad, porque detectamos de manera prematura posibles toxicidades y complicaciones del tratamiento".

En cuanto a los pacientes anticoagulados, la consulta de enfermería los cita a una primera visita en la cual se los forma para integrar de manera satisfactoria el nuevo tratamiento, a la vez que se evalúa la capacidad para cumplirlo y para hacer frente a los signos y síntomas de alarma provocados por complicaciones. Durante los tres meses posteriores, se les hace un seguimiento a través de llamadas y de revisión de sus controles ambulatorios, para valorar su adaptación y el grado de cumplimiento terapéutico y garantizar, así, la seguridad del tratamiento anticoagulante.

Diagnóstico y tratamiento

En cuanto a los pacientes oncohematológicos y sus familias, se les ofrece atención antes, durante y después del diagnóstico y del tratamiento. La enfermera Arian Angelats explica que se hace una valoración inicial y su-

cesiva durante el proceso de todos los aspectos (social, familiar, nutricional, psicológico, físico, emocional...) y se lleva a cabo una coordinación con otros servicios, si procede. También se hacen consultas presenciales, visitas durante la estancia en el hospital de día o durante los ingresos hospitalarios y consultas telefónicas para revisiones, para conocer la evolución de los efectos secundarios, para valorar la percepción subjetiva del proceso y para resolver dudas.

En este primer año de funcionamiento de la consulta, de febrero de 2019 en enero de 2020, el balance total de la actividad es el siguiente:

- 122 consultas presenciales.
- 154 consultas telefónicas.
- 95 técnicas aplicadas: anticoagulación, análisis de sangre, vacunaciones...
- 114 sesiones de educación durante las primeras visitas o sucesivas.

Beca del Hospital Clínico

La mejora de la atención a los

pacientes hematológicos pasa por la formación continuada de los profesionales. En este sentido, la enfermera Arian Angelats participó la semana pasada, con una beca concedida por el Hospital Clínico (Barcelona), en una formación de tres días impartida por el Instituto Clínico de Enfermedades Hematológicas y Oncológicas.

Este es un centro de referencia mundial en la atención de las personas con enfermedades malignas de la sangre y tumores sólidos en los diferentes estadios del proceso. El objetivo de esta formación es aprender de su experiencia con este tipo de pacientes

para poder aplicarlo al Hospital Mateu Orfila.

Actividad del Servicio

En relación con la actividad de todo el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital durante el ejercicio de 2019 se hicieron un total de 23.255 consultas (un 2 % menos que el año anterior). Destaca el descenso de primeras visitas, tanto de anticoagulación (-13,2 %) como de consultas de hematología (-6 %). El número de pacientes del hospital de día, en cambio, se ha incrementado un 19,3 % (de 744 ha pasado a 888).

Actividad	2019	2018	Diferencia
Primeras visitas de hematología	328	349	-6 %
Interconsultas desde hospitalización	369	417	-11,5 %
Consultas sucesivas de hematología	2.918	2.641	10,4 %
Primeras visitas de anticoagulación	797	907	-13,2 %
Consultas sucesivas de anticoagulación	18.843	19.435	-3 %
TOTAL	23.255	23.749	-2 %

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

Salut adquirirá el fármaco osimertinib para el tratamiento de cáncer de pulmón

El Consell de Govern autoriza la compra del medicamento por valor de 8,4 millones de euros

REDACCIÓN

El Consell de Govern ha autorizado la contratación del suministro del fármaco osimertinib por valor de 8,4 millones de euros. Se trata de un inhibidor de la tirosina cinasa de tercera generación que forma parte del tratamiento de los pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastático con mutaciones activadoras del receptor del factor de crecimiento epidérmico. Es el primer tratamiento que se ha autorizado por medio del procedimiento acelerado de la Comisión Europea.

Este contrato con el laboratorio AstraZeneca, propietario



Imagen del medicamento.

exclusivo del fármaco, tendrá una duración de 24 meses, con posibilidad de prorrogarlo 36 meses más.

El cáncer de pulmón es una de las enfermedades más graves y uno de los cánceres que presenta más incidencia. De hecho, es el que causa más mortalidad entre los hombres y el tercero entre las mujeres, después del cáncer de colon y el de mama. Es el más letal entre los hombres porque es el más frecuente y porque en el 70 % de los casos se diagnostica en una fase avanzada; el 30 % restante pueden ser tratados quirúrgicamente. Hay que añadir que el tabaquismo es la causa habitual del cáncer de pulmón.

El Servicio de Salud atendió 21.469 urgencias

El 11,2 % de las urgencias hospitalarias requirieron además de ingreso

REDACCIÓN

Los hospitales públicos y los servicios de urgencias de atención primaria han atendido un total de 21.469 urgencias durante la semana del 10 al 17 de febrero, 501 más que la semana anterior. Del total, 11.694 se han atendido en atención primaria y 9.775, en los hospitales, el 11,2 % de las cuales han requerido ingreso.

Por otra parte, el servicio de

información 061 Salut Respon ha registrado un total de 736 consultas telefónicas. Los motivos más frecuentes han sido información sobre enfermedades, cuestiones sobre fármacos, fiebre en menores de edad, fiebre en adultos y mareos.

Según la Red Centinela de Gripe del Servicio de Epidemiología de las Islas Baleares, durante la semana del 3 al 9 de febrero, la tasa de gripe por 100.000 habitantes fue de 119,52 casos, ligeramente superior a los 117,77 de la semana anterior (del 27 de enero al 2 de febrero). Así la actividad



Imagen de archivo de la entrada a Urgencias de Son Espases.

epidémica continúa siendo de nivel bajo y de evolución ascendente. La tasa de las Islas Balea-

res es inferior a la estatal, situada en los 223,31 casos por 100.000 habitantes (se registra un descenso del número de casos, pasando de nivel muy alto a nivel alto).

Es importante recordar a la población que acuda a los dispositivos de urgencia de los centros de atención primaria en los casos de urgencia leve, de forma que se reserven los servicios de urgencias hospitalarias para los casos más graves.

El Servicio de Salud activó el pasado 2 de diciembre las actuaciones necesarias para responder al incremento de la actividad asistencial en los servicios de urgencias de los hospitales y de los centros de atención primaria, porque para esta época del año se prevé que aumente el número de casos de gripe. El objetivo es dar una respuesta rápida durante las semanas en que se registran las tasas de gripe más altas.

Simbol 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

- Diagnóstico
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Hematología
- Análisis clínicos
- Medicina general
- Farmacia médica
- Unidad de diagnóstico

- Cardiología
- Endocrinología
- Ginecología
- Medicina del deporte
- Medicina del deporte
- Medicina del deporte
- Medicina del deporte
- Medicina del deporte

- Neumología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Radiología
- Traumatología
- Urología
- Virología

Gracias por su confianza

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

Inca cumple la regla de gasto y cierra en 2019 con un superávit de 850.000 euros.

El Ayuntamiento de Inca ha generado un superávit económico de unos 850.000 euros en las cuentas correspondientes al año 2019. Asimismo, de acuerdo con los datos de ejecución presupuestaria del cuarto trimestre, el consistorio ha cumplido también todas las reglas fiscales contempladas por el Plan Económico-Financiero en vigor. El período medio de pago a proveedores se sitúa en los 24,46 días, frente a los 30 días máximos que establece la ley. De esta manera, el municipio mantiene, por tanto, su estabilidad presupuestaria. "Esto demuestra que estamos gestionando de manera eficaz y responsable el presupuesto municipal, manteniendo y reforzando los servicios que prestamos a los ciudadanos", ha señalado el alcalde de Inca Virgilio Moreno. "Estamos analizando ya diferentes vías y proyectos para reinvertir este superávit en mejoras para nuestra ciudad, poniendo especial interés en acciones para mejorar los espacios públicos y las infraestructuras", añadió Moreno.



El Consell de Mallorca otorga 85.800 € en Inca para mejorar el Parque Europa.

El Consell de Mallorca y el Ayuntamiento de Inca, conjuntamente con 19 ayuntamientos más del Raiguer y norte de la isla, han firmado los convenios de colaboración de las subvenciones del Plan especial de ayudas para obras y servicios de competencia municipal de 2019, gracias a los cuales se otorgarán, en total, 3.830.680,32 de euros a los diferentes municipios. En cuanto a Inca, el consistorio recibirá una subvención de 85.800 euros para mejorar el alumbrado público y la accesibilidad del Parque Europa. En el marco de este proyecto se renovarán las luminarias actuales de este espacio público, sustituyéndolas por luminarias con tecnología LED, y añadiendo nuevas luminarias a determinados tramos del parque. "De esta manera, se potenciará la eficiencia de la instalación y se promoverá un ahorro energético, remodelando la red de alumbrado público; al tiempo que se incrementará también el alumbrado público de senderos y viales del parque, una mejora que era muy demandada por los vecinos de la zona y completamente necesaria", explicó el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.

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

MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER

13 plazas o la combinación
Disponible en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valoración de calidad hasta 7000

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 plazas o la combinación
2 filas de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valoración de calidad hasta 1.000

CITROËN SPACETOURER

19 plazas o la combinación
3 filas de 5, 4 y 3, hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valoración de calidad hasta 3.000



CITROËN plus TOTAL. Consumo mínimo y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 4,0 a 3,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km. Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 168 a 209 g/km.

Opinion del cliente
★★★★★
CITROËN REVISOR
citroen.es

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



Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de *confianza*
para montar la silla

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

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA, Barón de Pinopar, 10 tel. 971 71 49 82 amallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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



A.M.A.
agrupación mutua
aseguradora

