

Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 11 al 24 de abril de 2022 • Número 466 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



JUAN JOSÉ AGUILÓ / URÓLOGO DE QUIRÓN BARCELONA



Salut i Força celebra 27 años de trayectoria en la divulgación sanitaria

Págs. 44-46

“Marcharme a Estados Unidos fue como viajar a la luna”

Pág. 4-5-6



El Comib pone en valor el trabajo de los médicos durante la pandemia

Págs. 14-15



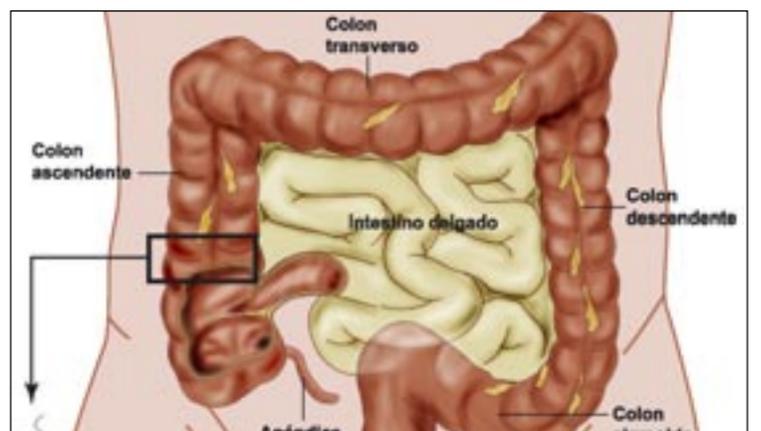
Excelencia en los cuidados enfermeros

Pág. 8-11



Los decanos de Medicina de toda España se citan en la UIB

Los progresos de la cirugía del cáncer de colon: la metástasis hepática



Págs. 19 a 22

Editorial

¿Llega demasiado pronto la retirada de las mascarillas?

El próximo 20 de abril marcará el final del uso obligatorio de las mascarillas en los espacios interiores. El Consejo de Ministros aprobará esta medida el día anterior, y, tras la correspondiente publicación en el BOE, entrará en vigor. Esperemos, por cierto, que para siempre, ya que eso significaría que la pandemia del Covid, aun estando todavía presente, no habrá vuelto a poner en riesgo la sostenibilidad de hospitales, áreas de UCI y centros de Atención Primaria.

¿Llega esta decisión, anunciada tras la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el momento oportuno? ¿O todavía es demasiado pronto para quitarnos las mascarillas, teniendo en cuenta que la incidencia de la pandemia en España todavía alcanza registros elevados?

Algunos colectivos sanitarios así lo piensan. Es decir, creen que debería haberse esperado un poco más de tiempo antes de suspender la obligatoriedad de las mascarillas. Otros grupos, en cambio, afirman lo contrario, e incluso defienden que esta medida hace tiempo que carece de sentido, teniendo en cuenta que, más allá de la incidencia, y en gran parte gracias a la vacunación, la mayoría de casos de Covid no cursan acompañados de síntomas que podrían considerarse graves.

A nivel político, tampoco se aprecia una clara conjunción de puntos de vista. A pesar de que, teóricamente, el Consejo Interterritorial ha dado el visto bueno a las nuevas directrices con el consen-

so del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, la realidad es que algunos Ejecutivos territoriales han acogido con cierto escepticismo el final de la obligatoriedad de las mascarillas. Es el caso de Balears, donde el Govern no ha dudado en reconocer que hubiera preferido una retirada progresiva y gradual de las mascarillas.

No obstante, incluso los detractores de la medida reconocen que las administraciones han tenido el buen juicio de esperar hasta la finalización de la Semana Santa para permitir que los ciudadanos podamos prescindir voluntariamente de este elemento de protección personal frente al Covid.

En efecto, un inicio de temporada turística sin mascarillas hubiera representado, probablemente, un riesgo demasiado evidente y mayúsculo que se ha preferido, con buen criterio, evitar.

Por otra parte, tampoco deja de ser cierto que las mascarillas no desaparecerán completamente de la escena colectiva. Cada uno de nosotros podremos seguir utilizándolas si así lo creemos oportunos y, no en vano, los responsables sanitarios aconsejan que lo hagamos en determinadas situaciones, como un establecimiento o recinto con una presencia multitudinaria de gente.

Al mismo tiempo, las mascarillas seguirán siendo obligatorias en hospitales, residencias sociosanitarias y el transporte público. Este es otro anexo a las disposiciones que aprobará próximamente el Consejo de Ministros que también cabe tener en cuenta.



La mascarilla dejará de ser obligatoria en interiores el 20 de abril

La mascarilla dejará de ser obligatoria en interiores el próximo 20 de abril, aunque seguirá exigiéndose en Hospitales, Residencias y transporte público.

La ministra de Sanidad, ha anunciado que el Gobierno aprobará el real decreto en el próximo Consejo de Ministros del martes 19 de abril. La nueva norma se publicará en el Boletín Oficial del Estado al día siguiente y entrará en vigor.

La medida se aplicará siguiendo las recomendaciones de los técnicos del Ministerio y las comunidades autónomas en la Ponencia de Alertas, quienes instaron a esperar a que pasara la Semana Santa y aconsejaron mantener algunas excepciones en hospitales, residencias y transporte público.

Concretamente, la propuesta de la Ponencia de Alertas acarrea que la mascarilla siga siendo obligatoria para trabajadores y visitantes de centros asistenciales, es decir, hospitales o centros de salud. "Una persona que está ingresada, cuando esté en un espacio común, fuera de su habitación, tendrá que seguir usando mascarilla para proteger a las personas vulnerables". Del mismo modo, se continuará exigiendo en centros sociosanitarios a empleados y visitas en las zonas compartidas.

En el transporte público, no sabemos, pues hasta la fecha no se ha querido entrar a detallar si habrá excepciones u otras consideraciones.

En cuanto a su uso en los colegios e institutos, los técnicos han incidido en el fin de la mascarilla, aunque han recomendado seguir utilizándolas a la población vulnerable en general cuando no se pueda mantener la distancia. Esta recomendación, por tanto, se aplica a los profesores que tengan condiciones de riesgo.

Por último y en relación a los puestos de trabajo, no será obligatorio, pero la medida podrá ser valorada por los servicios de prevención de cada empresa, teniendo en cuenta sus propias características.

Puesto que la mascarilla dejaría de ser obligatoria, por lo general, la Ponencia ha instado a hacer un "uso responsable" en algunas situaciones: en los puestos de trabajo, cuando no haya buena ventilación y poca distancia entre las personas; en espacios cerrados donde pueda haber aglomeraciones, como en centros comerciales, supermercados o tiendas; y en otros establecimientos donde pasamos mucho tiempo: cines, teatros, museos, bares, restaurante.

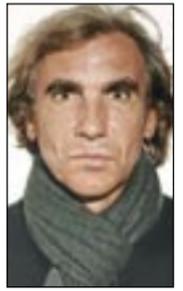
Se justifica la decisión de retirar las mascarillas en interiores por la "altísima inmunidad que tenemos" en España, gracias a una cobertura de vacunación.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

25 años



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

Cumples 25 años de una ilusión y notas que la vida sigue existiendo, notas a los veinticinco y un día, que la gran condena de la vida es levantarte de nuevo y darte cuenta de que existir es realmente el proyecto de cualquier proyecto, la cuna de cualquier cama donde descansar durante un tiempo que dura lo justo.

Celebramos el otro día todos juntos -muchos de ustedes que no estaban también- los veinticinco años de la creación de la revista, veintisiete años que es como se celebran en la post-pandemia las cosas importantes, con un par de tragos de más y un par de besos de menos.

Llegas a cualquier sarao que monta Calafat, y aunque llegues tarde sabes que el triunfo de su convocatoria es él, que aunque sus mesas sean largas, aunque sus lechonas pidan vida, todo lo que gira alrededor de esa noche tiene el sentido de mirar hacia donde él se encuentre. Hablas con el que tienes al lao, departes con la mesa casual que te toca en gracia, y miras en cualquier momento hacia el lugar donde él se encuentra sonriendo. La felicidad es a veces una distancia entre lo que son dos personas.

Llego y le busco -y como llego tarde cuando llueve en la noche- nos damos un abrazo y nos hablamos alguna cosa rápida sobre la vida. Hablamos mientras le pido a nuestro Carlos que nos haga una foto del reencuentro público, mientras él se descojona mirándome y yo le miro descojonándome por el valor de que sea capaz de hacerlo. Intento abrazarle del abdomen y subirlo como se sube a los novios en la paz del desembarco, sin éxito.

Pienso ahora en esa foto, los dos de pie entre la marabunta de las lechonas nocturnas, y pienso en la grandeza de este hombre que me sonríe entre tanto amigo del enemigo, pienso en como a fuerza de cariño es capaz de conciliar lo que alguien diría que es una guerra y convertirla en un juego de niños, en una sintonía de uno más de sus programas.

Celebra Juan la celebración de su criatura de veinticinco, debe ser -con el permiso amoroso de Beda- que siempre le han gustado las de veinticinco, celebrar los veinticinco. Y celebra con sus palabras -sin telepronter que le pervierta- las cosas de la vida y las razones de la suya. Celebra Joan una vida entre todos agradeciendo el origen, besando el principio de todos, y haciendo de cada uno de los que estamos allí un motivo de orgullo para seguir en pie, para seguir de pie y seguir caminando. Habla y dice que el sentido de la vida es entenderla, y que entenderla es darse cuenta de que pocas cosas valen la pena, de que el dolor y el enfado son cosas que regamos sin sentido alguno entre lechonas.

Nuestro Bennasar susurra cosas de amor, mientras su mientras tanto, y con nuestro Orfila, miramos en dirección al futuro de esas palabras, nos situamos en el lugar más cálido de ese presente, que es el espacio en el que no sólo siempre estaremos, el espacio que siempre recordaremos.

Podría decirse que al final de las palabras de Juan hubo un aplauso eterno sino fuera porque alguien entendió que fuera dirigido hacia las lechonas que no me atreví a probar. Un aplauso que es el que desde aquí le planto en esa sonrisa eterna esperando que dentro de los que vengan quepa entre nosotros el abrazo de valor, de agradecimiento y de eterna gratitud que cabe, pequeño y apretado, entre dos amigos que se quieren. Nos esperan l@s de 25.



Para reducir las posibilidades de transmisión del Covid-19 en los desfiles procesionales de la Semana Santa

2022 y no incrementar el número de contagios, es necesario tener en cuenta, entre otras medidas, la recomendación de usar las mascarillas en las aglomeraciones y que los costaleros o portadores de troncos de cofradías se realicen test de autodiagnóstico de forma previa al inicio de la salida oficial, lo más cercano al mismo o como máximo 24 horas antes, entre otras medidas.

En esa línea, es importante que la gente que acude a ver las procesiones tenga responsabilidad a la hora de celebrar la Semana Santa. La responsabilidad pasa por el uso de la mascarilla, que se ha demostrado como un instrumento muy importante para luchar contra el coronavirus, y que debe utilizarse en espacios cerrados como las iglesias, así como en aglomeraciones de personas al aire libre. El objetivo es que la ciudadanía seamos conscientes de que debemos actuar con sentido común y responsabilidad.

Es básico NO acudir a las procesiones si se está en

Semana Santa Saludable y Segura en tiempos aún de covid-19



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

aislamiento por resultado positivo en una prueba de Covid-19, además de respetar los aforos de los establecimientos de restauración y hostelería. Si se tienen síntomas leves compatibles con el Covid-19, se recomienda usar mascarilla en todos los ámbitos, preferentemente FFP2, y evitar aglomeraciones y contacto con personas vulnerables.

Con respecto a las medidas dirigidas a los costaleros o portadores, se les recomienda no acudir si tienen síntomas compatibles con Covid-19 y si han estado en contacto estrecho con una persona positiva en las últimas 48 horas. También se aconseja a los costaleros o portadores no compartir bebidas durante las paradas -usar botellas o vasos individuales-, y ventilar el espacio interior de los pasos durante el desfile procesional, sobre todo durante las paradas y estaciones de penitencia.

En cuanto a las bandas de música, se recomienda usar mascarilla, durante el desfile procesional cuando

el instrumento permita su uso; mantener la mayor distancia posible entre los músicos de instrumentos de viento con el público asistente; mantener la distancia en la formación entre los músicos durante el desfile procesional y no compartir bebidas durante las paradas.

Finalmente, las personas mayores de 60 años o que puedan considerarse como 'vulnerables' respecto al Covid-19, deben usar mascarilla tipo FFP2 durante las aglomeraciones.

Más información en nuestro programa Salud A Todo Twitch que dedicamos a la Semana Santa <https://youtu.be/JnjBBziHEcM>, donde hablamos con hermanos mayores, capataces y costaleros junto a expertos en la pandemia.

The News Prosas Lazarianas

No hay biografía que se precie, en la que no haya trayectos complejos y difíciles en los cuales hay sobreabundancia de francotiradores y de atajos que no llevan a ninguna parte. No podemos controlar los aluviones vitales que nos arrasan sin

dique que los contenga. Luego, consumamos la realidad. Es así como construimos nuestro rastro y cincelamos nuestro rostro. La cuestión no son los tiempos recios que vivimos sino la insostenible levedad y flojera mental de los pseudolíderes que okupan la res pública. Aquellos que generan continuamente malentendidos sociales y conflictos entre los ciudadanos.

Estamos en la tormenta perfecta: tiempos recios y pseudolíderes mediocres, incompetentes y mendaces. Es decir, le echan gasolina al fuego. Los pseudolíderes políticos y para muestra el presidente del Gobierno, están instalados en la mitomanía y en la intolerancia a la frustración. Paden de una adolescencia crónica, en la que todavía, el córtex frontal (juicio de la realidad, ética y valores) está en proceso de maduración y no lleva las riendas del sistema límbico (emociones, impulsividad).

Si la ejemplaridad pública debería ser el ADN del

Rastro y rostro de los pseudolíderes políticos

buen político, el señor Sánchez, está huérfano de ella. Todo es vanidad y correr tras el viento. Todo es imposura. Todo vale. Yo, mí, me conmigo. Narcisismo en estado puro. Ya lo decía el maestro Castilla del Pino: "Una vez descubierto lo falso, se impone la im-



postura y la sobreactuación, tratando de proyectar la mejor imagen posible a la ciudadanía".

Sublime verlo y oírlo. Fabuloso ver lo que dice y la incongruencia corporal. Esto no se aprende, se lleva

dentro. A su tendencia, a la mentira compulsiva e impertérrita una ahora la quejorrea lacrimógena y moqueante, pidiéndole árnica y unión a la oposición.

Sánchez tiene un problema gordo, que no lo cura 10 años de diván psicoanalítico en Viena y es que no conoce la veracidad y carece de credibilidad. Se ha cargado su crédito. Ya no creemos sus falsos, mensajes de esperanza. Nos ha engañado demasiadas veces y los hechos y el tiempo son los jueces implacables.

Evalúen el rastro que Sánchez esta dejando y analicen su rostro. En estos tiempos recios, hay que acompañarse por las metáforas clarificadoras y sabias del Dr. José María Ayerra, grupoanalista vasco muy prestigioso: "Los falsos líderes, incurren en impotencia interna, recubierta de prepotencia externa y megalomanía con la que nos recrean de forma cotidiana, en la confianza de que un ambiente de confusión y miedo será suficiente garantía de credibilidad del engaño. Véase si no el esperpéntico espectáculo que nos ofrecen diariamente estos falsos líderes convertidos en pequeños rateros onnipotentes y mentirosos".

Y para acabar, la metáfora de Oozlum, nos viene como anillo al dedo. Oozlum era un fabuloso pájaro de leyenda que tenía la característica de volar hacia atrás, la cola hacia la frente y la cabeza en la popa. De este modo nunca sabía hacia dónde iba, pero jamás perdía de vista de donde procedía. Hay que admirar la contraintuitividad de los "pájar@s" en cuestión. ¿Pero a dónde nos llevan en su huida hacia delante?

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma. Buena Semana Santa.



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

JUAN JOSÉ AGUILÓ / ESPECIALISTA EN UROLOGÍA DE LA CLÍNICA QUIRÓN DE BARCELONA

Médico vocacional por excelencia, curtido en algunos de los más prestigiosos hospitales del mundo, como la mítica Clínica Mayo, en Estados Unidos, el doctor Juan José Aguiló abandonó siendo muy joven su tierra natal, Mallorca, para convertirse en uno de los referentes de la moderna urología a nivel nacional e internacional. Actualmente, ejerce su profesión en el Hospital Quirón de Barcelona.

J. F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Qué cotas de evolución ha alcanzado su especialidad, la urología, durante los últimos años?

R.- Diría que ha sido una evolución extraordinariamente positiva, hasta el punto de que se ha situado a la par que otras especialidades. La historia de la urología merece una gran consideración. No hay que olvidar que fue la primera disciplina médica que se adentró en la exploración interna del organismo humano. En su momento, los urólogos comenzaron a ensayar técnicas realmente innovadoras para averiguar el estado de la vesícula del paciente. Y también fueron pioneros en otros muchos procedimientos, como la administración de sustancias yodadas o la práctica de biopsias.

P.- A partir de este desarrollo progresivo a través de las sucesivas décadas, ¿a qué punto ha llegado la urología?

R.- Estamos ante una especialidad verdaderamente vanguardista, en el sentido de que se ha posicionado como una medicina de referencia dentro del contexto general de la sanidad. Hoy en día, la moderna urología tiene entre manos, sin ir más lejos, la utilización de micro riñones que permitirán la utilización de modelos anatómicos, la sustitución de órganos y otros muchos tratamientos sorprendentes. En otras palabras, se han alcanzado unos parámetros tan elevados de capacidad e innovación como el que puede darse en técnicas como la reproducción celular y de órganos.

P.- Y todo ello en el contexto del imparable avance de todas las disciplinas en general. ¿Cuál es el nivel de calidad de la medicina que se practica en España?

R.- Me atrevería a afirmar que es excelente, y de un extraordinario camino en positivo hacia nuevos objetivos y metas. Así es ahora y así ha sido también en

“Marcharme a Estados Unidos fue como viajar a la luna”



► “Echo de menos Mallorca, porque el lugar donde has nacido siempre se añora. Los que nos marchamos somos unos exiliados espirituales”

estos años más recientes. En este proceso de avance ha resultado crucial un factor concreto, como es que los médicos españoles acuden mayoritariamente a adquirir formación fuera del país. Y este es un aliciente formidable, porque contribuye a entrar en contacto con los procedimientos médicos más sofisticados y efectivos del momento y hace posible que no se pierda la orientación sobre las expectativas que deben trazarse con vistas al futuro.

P.- La irrupción del Covid, ¿ha supuesto un menoscabo en esta modernización constante?

R.- Es verdad, y difícilmente se puede negar, que la pandemia ha introducido un paréntesis en el proceso de perfeccionamiento de las diferentes especialidades. Difícilmente podría haber sido de otra manera teniendo en cuenta la magnitud de una crisis sanitaria que no tenía precedentes en la historia de la medicina y que ha obligado a centralizar los recursos en la emergencia global que se nos ha venido encima y que, entre todos, hemos debido afrontar con los medios de que se disponían. Ahora bien, esto no quiere decir que el resto de la actividad, y me refiero a la que no tiene que ver directamente con el Covid, se haya paralizado completamente. Si hablamos de divulgación y formación, la realidad es que han seguido celebrándose, durante estos dos años, con-

► “Contar en Balears con unos estudios de grado de medicina es muy importante por la transmisión de conocimientos que supone”

gresos médicos sobre diferentes especialidades, aunque haya tenido que optarse obligatoriamente por la vía telemática. Naturalmente, no es igual realizar una sesión científica por internet que de forma presencial. Verse las caras y departir sin pantallas de por medio siempre es la mejor opción, pero la pandemia no ha concedido otra posibilidad.

P.- La Facultad de Medicina de Balears está a punto de aportar su primera promoción de médicos. Como mallorquín

que tuvo que marcharse fuera para formarse, ¿cuáles son sus sensaciones?

R.- Me produce una gran alegría el éxito que ha supuesto el proceso de implantación y consolidación de la Facultad de Medicina en mi tierra. Contar con estos estudios de grado es muy importante para el desarrollo de Balears desde muchos puntos de vista, entre los que destacaría la alternativa que la formación universitaria ofrece a la hora no solo de transmitir conocimientos sino también de compartirlos, incitando a un intercambio de ideas y de información que resulta verdaderamente muy saludable. Es positivo que Balears acoja su propia Facultad de Medicina. A mí me ha pillado tarde, claro. Tuve que marcharme a Barcelona y, posteriormente, completé mi formación en Francia y Estados Unidos. No me arrepiento de ello, por supuesto, pero, a su vez, me alegra extraordinariamente que ahora los estudios de medicina también estén presentes en la UIB.

P.- Estudió lejos de Mallorca, como usted recuerda, y, posteriormente, ha seguido viviendo y practicando la medicina en Catalunya, convirtiéndose en uno de los grandes referentes de la urología a nivel nacional e internacional. ¿Nunca le ha tentado la idea de regresar a la isla?

R.- Encuentro a faltar mucho mi tierra, si he de serle sincero. A pesar de que llevo muchos años sin residir en Mallorca, el sitio donde has nacido siempre se añora. Podríamos afirmar que quienes nos hemos marchado somos unos exiliados, desde el punto de vista espiritual. ¿Por qué no he regresado? Supongo que ha influido en ello el hecho de haberme casado con una catalana. Lógicamente, esta circunstancia ha contribuido a profundizar en mi arraigo personal en el territorio de acogida, que en mi caso es Catalunya. También he barajado en algún momento de mi vida la posibilidad de retornar a Estados Unidos, e igualmente esa idea no cristalizó.

P.- Estamos hablando del país que se halla a la vanguardia de la medicina. ¿Por qué, al final, no siguió adelante con su

plan de retornar a la meca de la ciencia y la investigación, por así decirlo?

R.- Si me lo permite, echaré un poco la vista atrás para situarme en 1982. Fue ese año cuando tuve la posibilidad de regresar a Estados Unidos. En esa época, mi máximo interés era desarrollar mi vocación docente y universitaria. Me apetecía mucho, y he de reconocer que para mí ha representado una frustración no haber podido materializar esa expectativa. Sin embargo, no fue posible. A pesar de mi currículum y mi trayectoria, y de que el tribunal consideró brillante el trabajo que aporté para la ocasión, al final fracasé en las dos ocasiones que lo intenté, porque, según me dijeron, el perfil no era el idóneo para el puesto concreto al que pretendía optar. La cuestión es que, a partir de aquí, barajé muy seriamente la opción de volver a Estados Unidos para ejercer ahí la docencia. Esa era una de las alternativas en ese momento. La otra era la de quedarme en Catalunya y practicar la



► **“No sé hasta qué punto era positivo que el paciente tuviera al médico en un pedestal. Nos veían como brujos con una varita mágica”**

► **“El paciente necesita siempre una entrevista personal con su médico. No es bueno que el facultativo esté mirando todo el tiempo el ordenador”**

medicina privada. Y me decanté por esa posibilidad, la cual me ha dispensado innumerables satisfacciones personales y profesionales a lo largo de todos estos años. Pero sí, me siento frustrado, se lo vuelvo a repetir, por no haber ejercido la enseñanza, porque, con la máxima humildad, creo que hubiera podido aportar cosas interesantes. Ocurre lo mismo con la idea de regresar a Mallorca que usted me planteaba anteriormente. Es otra ilusión que, por diferentes razones, tampoco he podido llevar a cabo.

P.- No obstante, antes de todo esto, sí tuvo la oportunidad de formarse y de iniciar su camino en la medicina en Estados Unidos. ¿Qué recuerdos guarda de esa experiencia?

R.- Para mí, marcharme a ese país fue toda una aventura, similar a la de viajar a la luna, por ponerle un ejemplo muy ilustrativo. Recibí la notificación de admisión en la Clínica Mayo cuando regresaba de mi viaje de novios. En la misiva me decían que

Antoni Bennasar.- Usted vivió, junto a su padre, el doctor Pedro Aguiló, los inicios de la medicina de la Seguridad Social en España. ¿Cómo fue ese momento?

Juan José Aguiló.- Sí, en efecto, fueron unos tiempos fascinantes. Mi padre decía que, a partir de ese momento, iban a cambiar las cosas, y que esto sería muy positivo porque iba a llevarse a cabo la universalización de la sanidad, es decir, abrir la atención médica de calidad a todo el mundo, independientemente de los recursos económicos. Cuando mi padre ejercía su profesión era una época muy diferente a la de ahora. Le contaré una anécdota personal: no me dejó entrar en la ‘cocina’ hasta que cursé cuarto o quinto curso. Y cuando digo ‘cocina’, naturalmente, me refiero a la sala de operaciones. ¿Y sabe por qué? Pues el motivo era que, en su opinión, saber realizar una operación quirúrgica era algo que se aprendía por sí solo. Lo importante para mi padre era establecer las bases del trabajo médico, y eso pasaba no tanto por operar sino por saber cuándo hacerlo. Recuerdo con nostalgia mis primeros tiempos como médico. Trabajábamos 24 horas seguidas y, como mucho, veía a mi esposa cinco horas cada dos días. Todavía tengo en la memoria esas llamadas al ‘busca’ por alguna urgencia, a veces de madrugada. Ese aparato profería un ruido infame y nos despertaba en pleno sueño.

Margalida Gili.- ¿Cree que el avance de la medicina, ha contribuido a su progresiva deshumanización?

“Mi padre siempre me decía que es fácil aprender a operar; lo realmente importante es saber cuándo”



Juan José Aguiló.- Sí, en parte ha sido así, y es una evolución que se debe combatir, porque el paciente, más allá de cuál sean sus síntomas o su dolencia, necesita una entrevista personal con su médico. ¿Y qué quiere decir personal? Pues, básicamente, que el médico no puede estar mirando todo el tiempo el ordenador mientras atiende al usuario, sin establecer un diálogo que sea enriquecedor y productivo. El profesional ha de transmitir empatía y confianza. Al paciente hay que mirarle a los ojos, asimilar qué nos está comunicando no solo con palabras sino también mediante el lenguaje corporal. Y, por supuesto, hay que saber escucharle y comprenderle. Es cierto que muchas veces el profesio-

nal apenas dispone de cinco minutos antes de que entre el próximo paciente, pero ese tiempo, por breve que sea, se ha de aprovechar al máximo para que el enfermo se sienta realmente acogido, asistido y comprendido, y que, además, cuando se marche de la consulta, disponga de una expectativa real acerca de su situación de salud. Eso no lo encontrará en Internet. En la red hallará mucha información, pero no le puede proporcionar ese enfoque personal que solo le puede facilitar el médico.

Joan Benejam.- Tuve el placer de conocerle, doctor, hace muchos años y, como urólogo que soy, desde el primer momento se convirtió usted en

uno de mis máximos referentes. Me gustaría que nos comentara su experiencia en Francia, donde adquirió formación en una clínica de cirugía estética...

Juan José Aguiló.- Así fue. Surgió la oportunidad y, una vez más, mi padre me brindó uno de sus sabios consejos y me recomendó que me fuera de Mallorca para aprovechar el tiempo libre de que disponía entonces y enriquecer, de esta manera, mis conocimientos. En Francia, y concretamente en ese centro, se realizaban tratamientos de cirugía cosmética y plástica de un gran nivel y, de hecho, gozaba de un prestigio indiscutible. Basta decir que entre las clientas estaban nada menos que Elizabeth Taylor y Brigitte Bardot, entre otras muchas celebridades. Ya en ese momento, se llevaban a cabo en esa clínica intervenciones que con el tiempo se han hecho habituales, como la colocación de prótesis de mama, el lifting, e incluso los primeros intentos de operaciones de cambio de sexo. También estaban en nómina varios cirujanos vasculares, todos ellos de una gran destreza quirúrgica. En mi caso, desarrollaba labores de interno y me empleaban para todo tipo de tareas, desde la cirugía plástica hasta la ortopédica o la vascular periférica. ¡Oh! ¡La ‘joie de vivre’ tan peculiar de los franceses! ¡Cómo lo echó de menos!. Yo tenía 22 años y se me abrieron las puertas de un mundo fascinante.

mi periodo como residente comenzaría en el mes de mayo, pero tuve la suerte de poder instalarme antes porque tenía mucho interés en ponerme en contacto en el menor plazo posible de tiempo con el ambiente de trabajo que se respiraba ahí. En esa época conocí al que ha sido mi gran referente en la medicina, el doctor Manolo Galofré, que ya en ese momento tenía a su disposición una tecnología extraordinaria y cuya fineza quirúrgica estaba fuera de lo común.

P.- Según tenemos entendido, su padre, el doctor Pedro Aguiló, quien fuera cirujano general y jefe de servicio de Cirugía del Hospital Militar de Palma, influyó mucho en esa decisión...

R.- Sí, desde luego. Mi padre no dudó en aconsejarme que aprovechara la ocasión de estar al lado del doctor Galofré, porque conocía perfectamente la dimensión de este médico descomunal. En ese momento, la cirugía general estaba muy focalizada en el aparato digestivo, y las operaciones que más habitualmente se practicaban entonces eran las de hernia inguinal, hernia diafragmática, patología de colon o la vesícula biliar, entre otras. En cambio, ese hombre extraordinario ya estaba abordando las intervenciones de tiroides, una práctica que era prácticamente desconocida en Europa. También realizaba vaciados radicales de cuello, intervenciones de tórax, de abdomen... Era un cirujano pionero en muchos sentidos que, además, ejercía su labor en un entorno sumamente innovador como el de la Clínica Mayo. Sin ir más lejos, fue en este hospital donde se practicó por primera vez en el mundo la cirugía cardíaca extracorpórea. Imagino que puede usted imaginarse mi emoción cuando me vi rodeado de eminentes profesionales cuyo prestigio superaba todas las fronteras.

P.- Y usted, sin duda, supo sacar provecho de esa estancia en Mayo...

R.- Fue una experiencia incomparable, se lo vuelvo a repetir. Cuando llegué, realicé la rotación en la especialidad de cirugía cardíaca, y cuando apenas había transcurrido el primer año, ya estábamos completando un mayor número de bypass coronarios que el resto de centros hospitalarios que conformaban el entorno de la Clínica Mayo. Antes he comentado que establecerme en Estados Unidos fue, hasta cierto punto, como viajar a la luna. Y no lo he dicho gratui-



tamente, porque si el hombre pudo desplazarse hasta la luna con un equipamiento presurizado fue, precisamente, porque en Mayo se inventó la máquina centrífuga y el traje gravitatorio.

P.- Fue también en la Clínica Mayo donde se realizaron los primeros estudios sobre la impotencia fisiológica. De ese trabajo de investigación sur-

gió, treinta años después, la viagra. ¿Ha revolucionado este medicamento la vida sexual de las personas y de las parejas?

R.- Pienso que la aparición de la viagra ha hecho posible restar incomodidad a un tema que representaba un problema a la hora de disfrutar de una sexualidad plena. Y lo ha conseguido no solo en el caso de los hombres, sino también en el de las mujeres, que

en su momento mantenían incluso más reticencias que sus compañeros masculinos a la hora de referirse a ciertas cuestiones. Posiblemente, la gran contribución de la viagra es que ha ayudado a que ahora la gente hable del sexo, y de los problemas relacionados con el sexo, de una forma mucho más natural, y dejando de lado los tabús. Igualmente, la viagra ha revolucionado el tratamiento de las disfunciones orgánicas sexuales, que anteriormente se resolvían mediante la implantación de prótesis inflables. Sin embargo, este mecanismo presentaba muchos inconvenientes, porque se trataba de una estructura rígida y metálica provista de un depósito que se activaba mediante una válvula. La viagra ha puesto a disposición de los usuarios una alternativa más eficiente, y si bien es cierto que al principio de su comercialización surgieron noticias sobre su incidencia en posibles episodios cardíacos, lo cual le granjeó cierta mala fama, hoy en día su uso se halla completamente normalizado. Sin duda, ha representado un gran avance.

P.- Estamos hablando mucho de medicina, pero poco de ustedes, los médicos. ¿Cree que ha cambiado la relación entre médico y paciente? ¿Hemos

pasado de una actitud reverencial hacia los facultativos, a otra mucho más directa?

R.- Es cierto que, de alguna manera, esa actitud reverencial, como usted dice, que existía en su momento, ahora prácticamente ha desaparecido. Sin embargo, no sé hasta qué punto era positivo que el paciente tuviera al médico en una especie de pedestal. Prácticamente, nos veían como brujos capaces de hacer magia a los que solo nos faltaba el cucurucho y la varita. Es positivo, por tanto, que el trato entre médico y paciente discurra ahora por unos parámetros de mayor equiparación. Las reverencias han de estar destinadas exclusivamente a los héroes, y los héroes, como bien se encarga de demostrarnos la vida repetidamente, no existen. En realidad, el deseo de un médico no es el de sentirse aislado, como si fuera una figura distante respecto a sus pacientes, ni tampoco anhela que le hagan reverencias. Queremos sentirnos próximos a las personas con las que tratamos.

P.- Sin embargo, en este nuevo escenario, hay algunos pacientes que pretender saber más que su propio médico....

R.- En eso he de darle la razón. A veces, los médicos han de lidiar con pacientes que acuden a la consulta con el protocolo escrito de todas las actuaciones que el facultativo debe realizar. Hoy en día, los usuarios de los centros de salud y los hospitales están más informados, consultan por internet determinados síntomas o afecciones que se les presentan, y, prácticamente, al médico le piden únicamente que sea una especie de mano ejecutora de todo aquello que ellos ya creen saber. Por supuesto, la postura del profesional siempre ha de ser la misma, que es la de decirle al paciente que se siente, que permita que el médico le explore, que le cuente al profesional qué le pasa, y que permita al facultativo dirigir el proceso.

La carrera médica de un mallorquín universal

Nacido en Mallorca, el **doctor Juan José Aguiló** trabaja desde hace muchos años en la Clínica Quirón de Barcelona, donde ha completado una excelente trayectoria profesional que le ha convertido en pionero en la introducción de algunos de los procedimientos y técnicas más innovadores de la moderna urología.

Su padre, el **doctor Pedro Aguiló Aguiló**, cirujano general que marcó toda una época en la evolución de la medicina balear, llegó a ser jefe de servicio de Cirugía del Hospital Militar de Palma.

Del ilustre **doctor Aguiló**, heredó su hijo, el **doctor Juan José Aguiló**, su pasión por curar a los demás, por ayudar a la gente que enfermaba o afrontaba algún tipo de problema de salud.

Empujado por esta vocación, en 1962 decidió desplazarse a Barcelona para matricularse en la Facultad de Medicina, donde compaginó sus estudios con su actividad en las cátedras de Anatomía Patológica y Patología Quirúrgica.

Más adelante, en París, el **doctor Aguiló** ejerció, a lo largo de dos años, como residente en una clínica de la capital francesa, donde se practicaban operaciones como la colocación de prótesis de mama, las rinoplastias, y todo un conjunto de nuevas técnicas que, desde ese momento, llamaron su atención por la aplicación que podían tener en otras especialidades,

entre ellas la cirugía vascular, la cirugía general o, por supuesto, la urología.

Deseoso de perfeccionar al máximo sus conocimientos, el **doctor Aguiló** optó a una plaza de residente en un hospital de Estados Unidos, de tal modo que, en 1971, empezó su labor en la Clínica Mayo, en Minnesota, como médico residente.

Fue en ese emblemático hospital norteamericano donde descubrió las inmensas posibilidades que le ofrecía la práctica de la urología, pero también aprendió a conocer muchos otros ámbitos, como las técnicas de trasplantes de órganos, y en especial el trasplante de riñón.

De hecho, aquella experiencia hizo que el **doctor Aguiló** se introdujera en este campo, que compaginó con sus actividades de investigación, hasta el punto de que está considerado uno de los precursores en un campo de actuación muy concreto, como es el de la preservación de órganos para trasplantes a través de un nuevo sistema de perfusión.

El **doctor Aguiló** permaneció durante cinco años en Norteamérica, y en 1976 hizo de nuevo las maletas para regresar a Barcelona. Ha sido el Hospital Quirón donde el doctor Aguiló ha tenido la oportunidad de aplicar las técnicas que ya conocía de su época lejos de la sanidad española.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Las mascarillas dejarán de ser obligatorias después de Semana Santa

SALUD EDICIONES

La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, informó al pleno Ordinario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) que llevará al primer Consejo de Ministros tras Semana Santa, el 19 de abril, un Real Decreto en virtud del cual las mascarillas dejarán de ser obligatorias en el interior a partir de su publicación en el BOE, el 20 de abril.

En rueda de prensa celebrada en el Palacio de Fuenzalida, en Toledo, **Darias** indicó que las mascarillas dejarán de ser obligatorias en interiores con carácter general, si bien se mantienen en los centros asistenciales, tanto para trabajadores como para visitantes, y para las personas ingresadas cuando estén compartiendo espacios comunes fuera de su habitación.

También se mantendrá la obligación de su uso en los centros sociosanita-



rios, para los trabajadores y visitantes en zonas compartidas; y en los medios de transporte.

Esta decisión se basa en el informe realizado por las personas expertas de la

Ponencia de Alertas que, además, aconseja el uso responsable de la mascarilla en interiores para población vulnerable y otros ámbitos como espacios cerrados de uso público.



Juli Fuster durante la presentación del plan.

Plan de choque del Servei de Salut para hacer frente a las listas de espera

SALUD EDICIONES

El Servei de Salut invertirá este año 18.121.037 de euros en un plan de choque para hacer frente a las listas de espera en atención hospitalaria, con la intención de reducir drásticamente las demoras para una intervención quirúrgica, una consulta con un médico especialista o una prueba diagnóstica generadas a raíz de que se paralizara la actividad hospitalaria programada a causa del Covid.

El objetivo es aprovechar esta inversión para practi-

car un total de 367.100 actos médicos, ya sean intervenciones quirúrgicas, consultas con especialista o pruebas diagnósticas.

En total, se prevé realizar 9.202 intervenciones quirúrgicas, 155.859 consultas externas y 202.039 pruebas diagnósticas.

El plan contempla incrementar la actividad tanto de las intervenciones quirúrgicas, como de consultas externas y de pruebas diagnósticas en jornadas extraordinarias, en horario de tarde, para reducir los tiempos de espera hasta los datos previos a la pandemia.

Cabe recordar que desde marzo del año 2020 los hospitales del Servei de Salut crearon un circuito doble —respiratorio y no respiratorio— para aislar a los pacientes con sintomatología Covid y evitar así contagios.

Además, durante los picos de las seis olas pandémicas se reestructuraron las áreas hospitalarias para reservar camas para estos pacientes, tanto en la UCI como en las plantas hospitalarias y, por tanto, se limitó la actividad quirúrgica a las intervenciones urgentes y oncológicas.

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

PIERDE HASTA
**4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTcuida

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

1ª Visita
informativa
GRATUITA

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS



Momento de la presentación de la jornada.



Foto del grupo de profesionales de GBP en Prevención de Caídas durante la jornada.



Foto del grupo de profesionales de GBP en accesos vasculares.



Foto del grupo de profesionales de GBP en ostomías.



Foto del grupo de profesionales de GBP en contenciones.



Foto del grupo de profesionales: lactancia)

Excelencia en los cuidados enfermeros

Profesionales de diferentes áreas asistenciales de Son Espases, del General y del Psiquiátrico llevan trabajando tres años en la implantación de guías de buenas prácticas

CARLOS HERNÁNDEZ

La incorporación del Hospital Universitario Son Espases, como candidato dentro de la red de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC), al programa *Best Practice Spotlight Organization (BPSO®)* pone de manifiesto el compromiso del Hospital y de sus profesionales con la excelencia en los cuidados enfermeros. Profesionales de diferentes áreas asistenciales llevan trabajando tres años en la implantación de guías de buenas prácticas. También participan en este programa otros centros de la Comunidad Autónoma que pertenecen al Centro Coordinador Regional de las Islas Baleares. El objetivo del programa **BPSO®** es fomentar, faci-

litar y prestar soporte a la implantación, la evaluación y el mantenimiento, en cualquier entorno de la práctica enfermera, de buenas prácticas en cuidados, basadas en las guías de buenas prácticas (GBP).

Desde la Dirección de Enfermería y de la Subdirección de Docencia, Investigación e Innovación de enfermería se puso en marcha una campaña de difusión para captar a profesionales motivados y con iniciativa para mejorar la práctica asistencial.

De momento, las guías de Accesos vasculares, de Prevención de caídas, y de Cuidados de las ostomías se encuentran en proceso de implantación. Hace unos días, el Hospital acogió la I Jornada **BPSO HUSE**, punto de encuentro de los profesionales que participan en las di-

ferentes guías con el objetivo de compartir la labor realizada durante estos años y de captar a nuevos profesionales. En la Jornada participó una representación de los miembros de los diferentes grupos de buenas prácticas que explicaron el proceso de implantación. La incorporación como centro candidato al programa **BPSO** pone de manifiesto el compromiso del Hospital con la excelencia en los cuidados enfermeros.

El hecho de formar parte de la red de Centros Comprometidos con la Excelencia de los Cuidados es un compromiso de los profesionales a ofrecer oportunidades de mejora para implementar recomendaciones basadas en la evidencia científica y, por tanto, de mejorar los resultados en salud.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS • PREVENCIÓN DE CAÍDAS

“Nuestra guía cuenta con una participación de hasta 30 profesionales”

GBP Prevención de caídas y disminución de lesiones asociadas. Está formado por un grupo multidisciplinar con experiencia y mucho bagaje en la prevención de caídas. Esta guía principalmente se implanta en el Hospital General, aunque también participan profesionales del HUSE. Cabe destacar que este grupo actualiza constantemente los conocimientos para estar al día y para integrarlos en la práctica. Lo forman: Maria Isabel Bujosa, Francisca Pozo, Leonor Llabrés, Nuria Jiménez y Yolanda Aznar. Conversamos con Maria Isabel Bujosa, supervisora de la Unidad de Convalecencia 'A' del Hospital General de Palma y con Francisca Pozo, supervisora de la Unidad de Convalecencia 'C' del mismo hospital.

C.H.

P.- ¿Qué balance hacen de la I Jornada BPSO HUSE?

R.- M.I.B. Fue muy gratificante porque fue una forma de poner en contacto y hablar entre compañeros, sobre la experiencia de la implantación de las diferentes guías en las diferentes áreas que se había implantado. Abordamos las dificultades y las facilidades halladas y fue una jornada para buscar nue-

vos colaboradores que deseen seguir trabajando en la implantación de las guías. Logramos encontrar profesionales muy interesados en participar en este proyecto y logramos dar visibilidad al trabajo que hacemos para que lo hagamos en la misma dirección y criterios, en beneficio de unos buenos cuidados de enfermería.

R.- F.P. Es muy importante hacer estas jornadas, para que el personal sepa lo que estamos



Maria Isabel Bujosa y Francisca Pozo

haciendo y se anime a participar. Es fundamental ordenar el trabajo que estamos haciendo. La bibliografía que utilizamos tiene que ser lo más actualizada posible. Se trata de poner las cosas en orden para implantar la guía, por eso necesitamos gente

con ilusión. Hay que saber trabajar en equipo, los equipos multidisciplinares son muy importantes. De hecho, nuestra guía cuenta con una participación de hasta 30 profesionales: médicos, enfermeras, auxiliares, fisioterapeutas, terapeuta ocu-

pacional, limpieza, mantenimiento... somos un grupo muy grande y no es fácil porque son muchas ideas, pero hemos aprendido de todos mucho. Nos ha enriquecido para ofrecer los mejores cuidados y soluciones para evitar las caídas.

En la GBP Cuidados también trabajan más profesionales. Es el caso de Leonor Llabrés, coordinadora del Servicio de Rehabilitación del Hospital General de Palma; Yolanda Aznar, terapeuta ocupacional; y Nuria Jiménez, enfermera del Hospital General de Palma en la planta de Convalecencia 'B'. Hablamos con ellas.

“Nos ha parecido muy enriquecedor”

C.H.

P.- ¿Cuál es el objetivo de implantar guías de buenas prácticas?

R.- L.L.L. El principal objetivo de la guía de buenas prácticas es que son documentos basados en la evidencia, y desarrollados de manera sistemática, que incluyen recomendaciones para las enfermeras y para el resto de profesionales del equipo, así como educadores, familiares y pacientes. El principal reto es tener un entorno seguro y prevenir las caídas.

P.- ¿Qué implica participar en un proyecto como este?

R.- Y.A. Para mí y para las compañeras implicadas ha supuesto poder trabajar en



De izquierda a derecha, Nuria Jiménez, Yolanda Aznar y Leonor Llabrés.

equipo de verdad y compartir conocimientos unas con otras de forma productiva, consiguiendo resultados. Como todas estamos en el ámbito asistencial, trabajar fuera de eso en temas que tienen que ver con investigación y formación, nos ha parecido realmente enriquecedor y es una recompensa profesional.

P.- ¿Qué recomendaría para animar a otros compañeros con la implantación de GBP?

R.- N.J. Los animaría porque, aunque pueda parecer que es mucho trabajo, es una garantía asistencial y compartir conocimientos con tus compañeros para seguir en una misma línea, todos a una. Así que recomendaría a todos formar parte de este proyecto.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS • ACCESOS VASCULARES

“Es una herramienta para tomar decisiones correctas”

Este grupo de profesionales es el más transversal, participan enfermeros de: unidades de hospitalización, Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación, Medicina Preventiva, Hospital de Día y Consultas Externas del HUSE. Es un grupo muy creativo, con propuestas innovadoras para facilitar el cambio y romper barreras. El GBP de accesos vasculares lo forman: Irene Barrionuevo, enfermera de Urgencias de Son Espases; y Yolanda Rodríguez, enfermera de Medicina Preventiva del centro de referencia. Explican a Salut i Força su experiencia.

C.H.

P.- ¿Cuál es el objetivo de implantar guías de buenas prácticas?

R.- Y.R. El objetivo es mejorar la calidad de los cuidados para los pacientes, mejorar la seguridad de los pacientes cuando están dentro del hospital y es un proyecto para trabajar todos con calidad. De la misma manera.

P.- ¿Qué implica participar en un proyecto como este?

R.- I.B. Supone, de entrada, mucho esfuerzo y un gran tra-

bajo que tiene una gran recompensa. Trabajamos en base a evidencias. Somos una profesión científica e implantando esta guía vamos a realizar nuestras prácticas siempre basándonos en la evidencia. Además, disminuye la variabilidad y allana el camino para las nuevas incorporaciones y tengan una forma de trabajar de la misma manera y basada en la ciencia.

P.- ¿Qué recomendaría para animar a otros compañeros con la implantación de GBP?



Irene Barrionuevo y Yolanda Rodríguez.

R.- Y.R. Creo que somos grandes profesionales y que todos queremos trabajar muy

bien y esto es una herramienta que nos ayuda para, a la hora de tomar decisiones, podamos

tomarlas porque son las más correctas y mayor evidencia tienen. Merece la pena.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS • OSTOMÍAS

“Hacemos las cosas por rutina y vale la pena pararse”

Este grupo está liderado por los enfermeros especializados en estomas. Participan enfermeros y técnicos auxiliares de enfermería de las unidades de hospitalización y Nutrición. Este grupo ha trabajado principalmente en la transferencia de conocimientos actualizados en los cuidados de la ostomía. De hecho, se ha llevado a cabo formación en el Centro de Simulación del Hospital (SIMSE). Es un grupo con mucha iniciativa y con ganas de mejorar. En este grupo trabajan Gloria Ribas y Nuria Peláez. Nuria Peláez es estomoterapeuta (o enfermera de ostomías) del Hospital General. Conversamos con ella.

C.H.

P.- ¿Cuál es el objetivo de implantar guías de buenas prácticas?

R.- N.P. El objetivo en sí es aprender a trabajar de una manera todos igual y basado en la evidencia, en lo último porque es mejor. Y entonces lo aplicamos. Para cada guía podríamos individualizar. El objetivo es

mejorar determinadas partes y potenciar lo que hacemos más bien. Es una guía que empieza desde antes, durante y después de la intervención. Implica a muchos profesionales.

P.- ¿Qué implica participar en un proyecto como este?

R.- N.P. Personalmente, además del tiempo que implica, es



Nuria Peláez.

una oportunidad de mejora. Qué se está haciendo hasta ahora, qué se hace bien, se le pregunta al paciente y a la familia para reconocer en dónde fallamos. A veces pensamos que hacemos las cosas por rutina y vale la pena pararse y dar un paso atrás si hace falta. Oportunidad de reinventarnos y de hacerlo mejor.

P.- ¿Qué recomendaría para animar a otros compañeros con la implantación de GBP?

R.- N.P. Como lo hemos hecho, con la jornada, enseñando en qué consiste la guía, una estructura que permite hacer muchas cosas. Es el momento. Cuantos más mejor, cuántas más reflexiones y puntos de vista mejor porque aquí todo el mundo tiene cabida: enfermeras, auxiliares, médicos, fisios, mantenimiento, limpieza, pacientes familia...haciendo, sobre todo, difusión. Estamos encantados de que nos pregunten. Que vengan que trabajemos todos muy bien juntos.

Se está trabajando para que en una próxima convocatoria se puedan añadir otros grupos de trabajo como el de Seguridad y alternativa en el uso de contenciones y el de Lactancia materna.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS • CONTENCIONES

“Queremos cambiar el paradigma de los cuidados”

GBP Fomento de la seguridad: alternativa a la utilización de contenciones. Se trata de un equipo liderado por enfermeros de salud mental. También participan enfermeros, técnicos auxiliares de enfermería y celadores de diversas áreas como Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y Reanimación. Es un grupo decidido a implementar mejoras en el tema de las contenciones y fomentar la cultura de seguridad, un tema que cada vez cobra más relevancia. Forman parte de este grupo: Eugenia Nadolu, supervisora de Enfermería del Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia; Miguel Benito Bilbao, enfermero especialista del Área Sociosanitaria de Salud Mental del Hospital Psiquiátrico de Palma; y David Reguera, enfermero especialista en salud mental de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Adultos de Son Espases. Se está trabajando para que en un futuro se puedan incorporar al programa BPSO* los grupos de Lactancia materna y el de Fomento de la Seguridad: alternativa en el uso de contenciones.

C.H.

P.- ¿Cuál es el objetivo de implantar guías de buenas prácticas?

R.- M.B. El objetivo fundamental de las GBP es mejorar la calidad de la asistencia y cuidados de nuestros pacientes. En principio, todas las guías tienen el mismo objetivo, pero la nuestra es de seguridad y eliminación de las contenciones mecánicas tiene una parte de cambiar el paradigma de los cuidados. Hasta ahora el paciente de salud mental tenía unos cuidados muy coercitivos, con ciertas medidas habituales de contención mecánica, no castigo, pero sí de un refuerzo negativo ante conductas. Con esta guía queremos cambiar la forma en la que se trata a los pacientes, a

una forma más humana, con más cariño. Cuando hablas a los pacientes de una forma correcta, ellos te corresponden. Trata a los pacientes como quieras que te tratan a ti.

R.- E.N. Es necesario un cambio de paradigma, de cultura y de intervenciones en las unidades de hospitalización de psiquiatría ya que, en adultos, la contención mecánica es una práctica que acarrea consecuencias en el estado mental de pacientes, imaginen en adolescentes y niños. Hay que tener en cuenta la vulnerabilidad en este rango de edad y los efectos psicológicos que pueden generar estas medidas coercitivas en su historia de vida. Muchos de los adolescentes que ingresan en la unidad de psiquiatría han sufrido

trauma en su infancia. Someterlos a medidas coercitivas supone retraumatizarlos. La Ley Orgánica 8 de Protección Jurídica del Menor desarrolla y refuerza en su interés superior que sea prioritario, pero falta una normativa que supongan los límites de la intervención. Las medidas de seguridad aplicada debe ser la última medida y de carácter educativo. Hay un vacío legal en este aspecto. Se debe mejorar la legislación en el sentido de las contenciones mecánicas.

P.- ¿Qué implica participar en un proyecto como este?

R.- D.R. A nivel personal creo que es necesario tener una mentalidad abierta y ganas de generar cambios para adaptarnos a las nuevas evidencias científicas.



David Reguera y Miguel Benito Bilbao.



Eugenia Nadolu.

Dejar de trabajar siguiendo las costumbres de trabajar como hacía ayer porque día a día hay nuevos avances y deben ser añadidos. Sobre todo, si tiene beneficios para el paciente y tiene en cuenta la autonomía. Pasa muchas veces que en psiquiatría y en todas las hospitalizaciones hay una visión paternalista y debemos introducir la autonomía del paciente porque con una explicación puede mejorar la toma de decisiones del paciente. En verdad, todas las personas tenemos cierta resistencia al cambio, sobre todo con nosotros mismos ante nuevas situaciones que nos sacan de la zona de confort. Hay que entrar con motivación en estos grupos de trabajo para generar buenas prácticas clínicas y tener en cuenta el compromiso. Respetar los valores que hemos decidido defender. Al principio la motivación y, después, el compromiso.

R.- E.N. Supone un reto, porque lidiar con episodios de agitación psicomotriz es un reto

tanto para enfermería como para otros profesionales que trabajamos en salud mental.

P.- ¿Qué recomendaría para animar a otros compañeros con la implantación de GBP?

R.- DR. Le recordaría que nuestro trabajo diario es importante y siempre estamos dedicando mucho tiempo a ir apagando fuegos como un bombero. Es necesario darnos tiempo para reflexionar sobre esos avances y nuevas filosofías y proponerse planear y actualizar. Si comparten la idea de que nuestro trabajo es importante pero cómo lo hacemos lo es aún más, y tienen ganas de contribuir al tren del cambio, les animo a que nos apoyen.

R.- E.N. Es importante que todas las categorías profesionales que trabajamos en salud mental vayamos todos a una. Porque solamente con un cambio de cultura de todos nosotros, implementaremos nuevas formas de trabajar en psiquiatría.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS • LACTANCIA

“El cambio se hace desde dentro”

GBP Lactancia materna: grupo multidisciplinar formado por profesionales que trabajan en Hospitalización de adultos, unidades de Pediatría, Partes y Atención Primaria. También cabe destacar la participación de la Asociación Balear de Lactancia Materna y Espacio lactancia. Seguro que es un grupo del que se hablará en breve y que es un buen ejemplo del trabajo en equipo. En la implantación de la Guía de Buenas Prácticas sobre Lactancia participan: Isabel Sampedro, Eva Beltrán y Joan Gual. Isabel Sampedro es comadrona de la Unidad de Obstetricia del Hospital de Son Espases y Joan Gual es enfermero del Área de Neonatos.

C.H.

P.- ¿Cuál es el objetivo de implantar guías de buenas prácticas?

R.- J.G. La lactancia materna, a nivel de costes es baja. El nivel de beneficio-coste es beneficioso

para el hospital. Hoy en día es algo que se mira en la gestión. El Grupo de Buenas Prácticas está formando por un grupo multidisciplinar donde pediatras, enfermeros especialistas y comadronas, que lo que queremos es



Isabel Sampedro y Joan Gual.

mejorar las tasas de lactancia materna del hospital, que ronda el 85%. Para ello, realizaremos una formación para todos los profesionales, para tener criterios definidos basados en la evidencia científica para así aconsejar a las madres de la mejor manera posible y con el mismo

criterio unificado. Con la ayuda de la atención primaria, que estas madres, cuando tengan el acta, dispongan de un seguimiento para que puedan mantener la lactancia materna el mayor tiempo posible.

P.- ¿Qué implica participar en

un proyecto como este?

R.- I.S. A nivel personal supone una satisfacción poder repercutir en la salud pública de nuestras madres y bebés. A nivel profesional es un esfuerzo porque lo hacemos fuera del horario laboral, pero merece la pena porque detectamos las necesidades y participamos en la mejora de estos indicadores de la calidad de vida de nuestras pacientes.

P.- ¿Qué recomendaría para animar a otros compañeros con la implantación de GBP?

R.- I.S. Siempre digo que el cambio se hace desde dentro. Estamos acostumbrados a hacer críticas del tipo ‘yo haría esto de esta manera u otra’, pues aquí tenemos una herramienta súper útil para colaborar y para crecer, con el fin de hacer estos cambios desde dentro.

"Las enfermeras perciben y extrapolan cuándo una persona enferma no puede más y prefiere morir"

Pedro Martín, de la Comisión Deontológica del COIBA, explica que el 86,6% de las enfermeras cree en el derecho a decidir cuándo y cómo morir, "aunque mostraron más reticencia ante la preparación y administración del fármaco"

JUAN RIERA ROCA

Un 86,6% de las enfermeras que participaron en una encuesta realizada por el Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (COIBA) realizada después de la aprobación de la Ley de la eutanasia consideran que las personas "tienen derecho a decidir cuándo y cómo han de morir" dentro de los términos legales de la nueva legislación.

Un 66,8% de las encuestadas hizo esta afirmación con total seguridad, mientras que un 19,8% afirmó que sí, aunque con reservas. Ésta es una de las principales conclusiones de la encuesta realizada por el COIBA, de forma voluntaria y totalmente anónima a las casi 7.000 enfermeras colegiadas de Baleares, de las que se recogieron 341 respuestas válidas.

Objetivo

El objetivo de esta encuesta, promovida y realizada por la Comisión Deontológica del COIBA, ha sido el de identificar las actitudes y el conocimiento de las enfermeras ante esta nueva prestación. **Pedro Martín** es el enfermero, responsable de esta comisión y ha analizado para **Salut i Força** estos resultados y la toma de pulso que suponen en un tema tan complejo:

"La Comisión Deontológica del COIBA, a raíz de la aprobación en el Congreso de los Diputados de la ley orgánica de la eutanasia decidió que fue un buen momento para saber de primera mano qué opinaban al respecto las enfermeras de Baleares, así como qué problemas les pueden surgir a la hora de aplicar la ley o déficits de formación que pudieran tener."

"Los datos de participación – continúa **Pedro Martín** – fueron de 341 enfermeras las que respondieron a las preguntas de un total de casi 6.900 que eran las integrantes del censo colegial en el año en que se hizo el estudio". Y añade: "Una de las principales conclusiones es que el 86% creía que las personas tienen derecho a decidir cuándo y cómo quieren morir."

Este posicionamiento lleva, explica **Martín**, "a que las enfermeras, dentro de lo que cabe, están en contacto con personas que pa-



Pedro Martín es el enfermero, responsable de esta comisión.

decen enfermedades que pueden ser discapacitantes, que les impiden su autonomía plena y a las que puede que llegue un momento en que tengan el pensamiento de derrota, de que ya no pueden más".

Incide el enfermero, que es posible, según la percepción de muchas enfermeras, que a pesar de los avances en materia de cuidados paliativos a esa persona ya no le es suficiente "y deciden morir", algo que "las

enfermeras perciben y suponemos que también extrapolan lo que pueden llegar a pensar esos pacientes", explica el responsable colegial.

"Dentro de todo el estudio – continúa – se formularon preguntas respecto a todo lo que conlleva el proceso de eutanasia, no solo sobre la mera preparación y administración de fármacos, sino que ese proceso conlleva mucho más, desde la primera recepción de la infor-

mación por parte del paciente a cualquiera de los profesionales implicados".

A esa primera información al paciente le sigue "un proceso deliberativo, la participación en la Comisión de Garantías y Evaluación y, por supuesto, dentro del plano asistencial, lo que es la preparación y administración del fármaco", es decir, que el proceso va desde el pie de cama a la administración del producto letal, pero pasan-

do por todo un itinerario de evaluación y estudio.

"También vimos que hay una serie de diferencias en que las enfermeras no objetarían tanto a lo que son las tareas más de acompañamiento, de hablar con la persona, de participar en el proceso deliberativo, aunque sí mostraban más reticencia al tema de la preparación y administración del fármaco. En estas cuestiones el porcentaje de indecisos era el más elevado."

Respecto a las necesidades formativas que iban a necesitar las colegiadas "que era una de las conclusiones que querían sacar de la encuesta". Ahora se sabe que "dentro de todo el programa formativo que pueden proporcionar el Colegio o cualquier institución, donde más necesidades se han detectado es en lo relacionado con la ley y en los aspectos éticos."

Un 12,2% de las enfermeras rechaza realizar la eutanasia

Respecto a su participación en la aplicación de la ley, un 65,6% está dispuesto a participar en la preparación y administración del fármaco, mientras que un 12,2% se negaría a hacerlo. Si el paciente requiriese del apoyo de una enfermera para obtener los medios imprescindibles para ejercer él mismo su derecho, el 72% no objetaría, frente al 14,6% que sí lo haría.

Un 85,1% de las enfermeras estaría dispuesto a acompañar al paciente durante el proceso eutanásico, mientras un 8,2% lo rechazaría. Un 59,8% de las enfermeras participantes señalaron que no solicitarían ejercer la objeción de conciencia, mientras un 10,5% prefirió no contestar y un 18,1% afirmó que seguramente no.

En el otro extremo, un 6,7% afirmó que solicitaría la objeción de conciencia con toda seguridad, mientras que un 5% lo veía probable pero no seguro. Finalmente, un 90,7% de las en-

fermeras están dispuestas a participar en el proceso de diálogo y reflexión con un paciente que solicita ayuda a morir, algo a lo que objetaría un 5% de los profesionales en la encuesta.

"Estas cifras indican que las enfermeras están dispuestas a participar, juntamente con otros profesionales implicados, en todos los aspectos que la nueva ley dictamina", ha valorado el coordinador de la Comisión Deontológica del COIBA, **Pedro Martín Montañez**. "Las enfermeras a menudo ven y empatizan con el sufrimiento de las personas", añade.

Y destaca que "debido al padecimiento de enfermedades graves, crónicas, incurables o imposibilitantes, no pueden ejercer una autonomía personal completa o simplemente quieren dejar de sentir un dolor físico insostenible". Estas son, según refleja la encuesta, "los principales motivos que llevan a las personas a solicitar la eutanasia, a ojos de las enfermeras".

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Esperança Ponsell y Patrícia García, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB

«La curiosidad de Juan», un cuento para explicar a los niños cómo afrontar el dolor y la enfermedad

Las autoras son Esperança Ponsell y Patrícia García, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, y explican a los más pequeños los “trucos de las enfermeras para este afrontamiento”



Una de las ilustraciones de Judit Morales que aparecen en el libro.

JUAN RIERA ROCA

«La curiosidad de Juan» es un cuento educativo que da herramientas a niños y profesionales para atender bien a los más pequeños en situaciones de dolor y enfermedad. Las autoras, **Esperança Ponsell Vicens** y **Patrícia García Pazo**, son profesionales de la enfermería y la psicología, investigadoras y docentes en la UIB.

A partir de su experiencia en hospitales, en intervenciones con terapias infantiles y en investigaciones sobre el dolor, se dieron cuenta de que era necesario escribir una historia para niños. Este cuento pretende enseñar procedimientos que se llevan a cabo en los servicios de pediatría de los hospitales para evaluar y tratar el dolor.

Esta información les muestra técnicas para eliminar o disminuir ese miedo. Aunque el dolor puede llegar en cualquier momento, muchas veces es difícil valorarlo en los niños, por la coexistencia con emociones negativas, como el miedo o la angustia, que suelen acompañarle, especialmente si los niños están ingresados, algo que han tenido en cuenta las autoras.

Las autoras intentan con este trabajo de literatura, enferme-



ría y humanidad responder a preguntas como: ¿Qué es el dolor?, ¿cómo se produce?, ¿cómo lo evalúan los profesionales sanitarios?, ¿qué técnicas aplican los hospitales? Todo esto mediante el personaje principal del cuento, Joan, un niño muy curioso y que quiere saberlo todo.

Esta historia va acompañada de las ilustraciones de **Judit Morales** y propuestas de actividades, y tiene un estilo que favorece y facilita la experiencia de lectura. Los beneficios derivados de la venta de este cuento se destinarán a Sonrisa Médica, la asociación de payasos de hospital sin ánimo de lucro y pionera en España que

día a día están en los hospitales públicos de las Islas.

El Colegio Oficial de Enfermería de las Illes Balears (COIBA), que es junto a la Universitat de les Illes Balears, copromotor del acontecimiento, hará donación del libro a las enfermeras de los hospitales y centros de atención primaria que trabajen en las unidades de pediatría. También puede adquirirse en los puntos de venta que tiene EdicionsUIB al precio de 12 euros.

La presentación del cuento corrió a cargo del **doctor Víctor Homar Santaner**, vicerrector de Política Científica e Investigación de la UIB; **María José**

Sastre Perea, presidenta del COIBA; **Marta Barrio Bestard**, gerenta de Sonrisa Médica, y las autoras, **Esperança Ponsell Vicens** y **Patrícia García Pazo**, profesoras del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB.

“Los niños necesitan unas herramientas para enfrentarse al dolor, pero también las enfermeras precisan de un recurso educativo como éste, para que muchos niños sepan ya qué es lo que hacen las enfermeras, lo que hace que ellos puedan actuar ante el dolor con menos ansiedad, menos angustia, enfrentándolo de un modo más tranquilo.”

Son palabras de **Esperança**

Ponsell, a las que la también coautora, **Patrícia García**, añadió que “a través de un cuento se pueden trabajar conceptos complejos y de forma sencilla y además contamos con ilustraciones muy detalladas que clarifican mucho el mensaje, y es que si queremos que un niño siga instrucciones, está bien que tenga esa información”.

“Sin embargo, --añade **Patrícia García** --muchas veces, a los niños, por protegerlos no se les da toda la información, y eso es sabemos que es un error. Hay que dar la información, siempre adaptada a la edad y eso abrirá que el niño pueda preguntar y así resolveremos dudas que, de no hacerlo, le llevaremos a que imagine cosas, incluso peores de lo que realmente son.”

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Grupo de representantes de las Sociedades Científicas.

El Comib pone en valor el trabajo de los médicos durante la pandemia

R.M.P.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) celebró un acto de reconocimiento al esfuerzo profesional y personal que han llevado a cabo los médicos durante los dos años de pandemia de COVID-19, así como un recuerdo y homenaje a los profesionales que han fallecido a causa de la enfermedad.

El acto estuvo conducido por la **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Comib, que subrayó que *“aunque el virus sigue entre nosotros, afortunadamente, gracias al esfuerzo y la entrega de los profesionales sanitarios, a la responsabilidad de la sociedad y a los rápidos avances científicos, hoy podemos decir que la realidad sanitaria es completamente distinta a la de hace dos años”*.

El presidente del Comib, **Dr. José Manuel Valverde**, destacó que *“este periodo ha evidenciado que el criterio clínico ha sido capaz de adaptar en tiempo récord las estructuras sanitarias para poder afrontar la avalancha asistencial y ha podido controlar una situación como nunca habíamos conocido”*.

La ruptura de los equipos estancos, las brechas competenciales, la falta de coordinación han demostrado que pueden ser revertido hacia un nuevo horizonte asistencial. *“Por tanto, es hora de fortalecer la confianza en los profesionales sanitarios, en su compromiso y en su capacidad de autogestión. Desde el profesionalismo, con más peso en la toma de de-*



José Manuel Valverde, Patricia Gómez y Manuela García.

cisiones. Es hora de despolitizar la gestión de lo sanitario”, incidió.

Servicio a la sociedad

El **Dr. Valverde** recordó que *“la pandemia también ha venido a resaltar la necesidad de los Colegios de Médicos y su función de servicio a la sociedad y a los profesionales. Desde la corporación colegial se han desarrollado actividades encaminadas a abordar esta difícil y desconocida situación que desbordó cualquier previsión”*.

La **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda de la Organización Médica Colegial, hizo hincapié en *“el profesionalismo y vocación de los médicos, que en un momento tremendamente adverso dieron un paso adelante, a pesar del agotamiento”*.

Comentó que *“los médicos lo hemos pasado muy mal y en esta etapa hemos aprendido humanidad, no solo hemos sido buenos médicos, sino médicos buenos”*. La vicepresidenta segunda de la OMC resaltó *“la resiliencia, el esfuerzo y la capacidad de estar unidos, que me hacen sentir orgullosa de pertenecer a esta profesión”*.

Por su parte, **Patricia Gómez**, consellera de Salut i Consum, expuso que *“somos unos afortunados de tener profesionales como los que tenemos en Baleares”* y agradeció que los sanitarios *“han sabido estar durante la pandemia”*. *“Gracias por todo el trabajo y por cada vida salvada”,* concluyó.

Durante el acto se proyectó un reportaje con testimonios de profesionales médicos que hicieron frente a la pandemia

desde la primera línea, un reportaje con testimonios de familiares y médicos afectados por la COVID en Baleares y se realizó la entrega de reconocimientos a las sociedades científicas médicas de Baleares.

Testimonios

El primer documento audiovisual contó con testigos de la primera ola, como las neumólogas **Dra. Sisa Ramón** y **Dra. Nuria Toledo**; el jefe de Medicina Intensiva, **Dr. Julio Velasco**; y **Dra. Alexandra Guiu**, jefa de sección del servicio de Urgencias de Son Espases. Todos ellos admitían que el peor trago fue la incertidumbre de cara a los pacientes y las comunicaciones telefónicas los familiares.

En el siguiente vídeo se recogieron los testimonios de tres médicos que superaron la Covid 19 tras una larga estancia en la UCI: el **Dr. Bernardo García de la Villa**, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de Manacor; el **Dr. Jorge Satorre**, especialista en Oftalmología; y la **Dra. Ana Belén Jaramillo**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; y las palabras de **Nedelcho Dimitrov**, marido de la **Dr. Nedialka Veleva**, la ginecóloga que falleció a causa de la Covid.

El acto contó con una interpretación musical de dos artistas ucranianas afincadas en Mallorca, **Nataliya Trofymyuk** (piano) y **Soriana Ivaniv** (violín), que sirvió para honrar la memoria de los fallecidos y para mostrar solidaridad y afecto para con el pueblo de Ucrania, que está sufriendo en estos momentos el sinsentido de la guerra.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



ACTUALIDAD



La secretaria general del Comib, Dra. Rosa Robles, condujo el acto



Patricia Gómez, J.M Valverde, Manuela García y Ernest Sala.



Julio Velasco conversa con Jorge Satorre.



Vista general de la sala de actos.



Patricia Gómez y Miguel Lázaro.



Nataliya Trofymyuk, piano y Soriana Ivaniv, violín.



Carles Recasens y Miquel Roca.



Alfonso Bonilla y Alfonso Ballesteros.



Carles Recasens e Isabel Borràs.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



La Facultad de Medicina prepara las pruebas de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOEs)

El equipo de dirección de la Facultad mantuvo dos encuentros de trabajo con el coordinador de las pruebas ECOE / La UIB prepara la evaluación final de la primera promoción de médicos

JUAN RIERA ROCA

El equipo de dirección de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears ha mantenido un encuentro de trabajo con el coordinador de las pruebas del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOEs). La Facultad de Medicina prepara ya la evaluación final de la primera promoción de médicos, tras sus primeros seis años de andadura.

El profesor **Jorge García Seoane** es el coordinador de las pruebas ECOE de la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina. Las pruebas ECOE son, en la moderna enseñanza de las Facultades de Medicina, una forma de evaluación esencial que sirve para conocer competencias clínicas.



Miquel Roca, Margalida Gili y Jorge García Seoane.

Competencias adquiridas

Evalúan las competencias adquiridas en la realización de la anamnesis (historia), en la exploración, en el manejo clínico (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), en habilidades de comunicación, habilidades técnicas (sutura, sondaje, etc), preventivas, de relaciones interprofesionales o éticas.

En las ECOEs se emplean pacientes estandarizados en situaciones clínicas delimitadas

que se desarrollan en un ambiente clínico real (consulta médica, urgencias, sala de hospitalización, etc). La situación clínica (que se llama "estación") se realiza mediante pacientes simulados (actores), maniqués clínicos, imágenes o pruebas diagnósticas.

En la Facultad de Medicina de la UIB las pruebas ECOE a los estudiantes de sexto curso se harán los días 3 y 4 de junio en las

dependencias de la Facultad y en las Consultas Externas del Hospital Universitari Son Espases. La prueba estará formada este año por un total de 22 casos o estaciones, 10 de ellas comunes a todas las Facultades.

Las pruebas comunes se harán al mismo momento, de forma virtual, mediante ordenadores personales. Habrá otras 12 pruebas específicas de la UIB de forma presencial y di-

recta. Además de ser una herramienta utilísima para evaluar a los estudiantes, el ECOE también se emplea para identificar debilidades en la formación.

Diferentes profesionales de la Medicina de las Islas perfilan en estos momentos las estaciones o casos clínicos de la UIB. La reunión del profesor **Seoane** en el decanato, con los profesores **Margalida Gil** (vicedecana) y **Miquel Roca** (decano)

sirvió para discutir las "estaciones" locales y supervisar la que será primera prueba ECOE.

El objetivo de las jornadas de trabajo con el coordinador estatal es poner en práctica las medidas y acciones que permitirán el mejor funcionamiento posible para cumplir la evaluación de los estudiantes que conforman la primera promoción de médicos graduados en la Universidad de las Islas Baleares.

Mallorca participa en un proyecto internacional para erradicar la hepatitis C

SALUD EDICIONES

El Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS), mediante la Direcció Insular d'Inclusió Social, forma parte de un proyecto internacional de eliminación de la hepatitis C (VHC) dirigido a personas portadoras del virus con antecedentes de consumo de sustancias adictivas.

A través de la campaña denominada 'Saps que l'hepatitis C es pot curar? Fes-te la prova i posa-hi remei!', el programa de detección y cura de la enfermedad, becado por la compañía biotecnológica norteamericana **Gilead Sciences**, se empezó a desarrollar en julio de 2021, en Balears, y cuenta con la participación de usuarios de las Uni-



dades de Conductas Adictivas (UCA) del Govern, Proyecto Hombre y Cruz Roja.

El objetivo es diagnosticar, tratar y eliminar la hepatitis C en este grupo de población mediante un nuevo modelo de atención que simplifica el pro-

ceso de diagnóstico y facilita la vinculación a la atención y el posterior inicio del tratamiento.

Por ahora, se han adscrito al programa un total de 551 personas de todas las islas, 226 de las cuales son usuarias de las Unidades de Conductas Adictivas del IMAS.

Salut incorpora más profesionales al equipo de prevención del suicidio

JUAN RIERA ROCA

El equipo de atención y prevención del suicidio (APS) suprasectorial, formado por psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras de salud mental, trabajadores sociales y profesionales del 06, mantuvieron en pasados días su primera reunión anual.

La responsable del Observatorio del Suicidio y coordinadora autonómica para la prevención de la conducta suicida, Nicole Haber, resaltó el compromiso de la Conselleria de Salut en la prevención del suicidio, que se ha puesto de manifiesto mediante la incorporación de

dos trabajadores sociales, dos enfermeros y dos psicólogos clínicos al equipo APS.

Este personal se suma a los nueve profesionales con dedicación exclusiva y otros 17 a tiempo parcial

En la jornada participó el equipo de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, que se encontraba en Mallorca realizando un trabajo de coordinación con el Observatorio del Suicidio.

La Fundación ha colaborado en la asesoría técnica y estratégica del Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida en Balears.

“Estamos preocupados por el relevo generacional del profesorado de Medicina”

Los representantes de las 44 Facultades de Medicina de España se reunieron en Palma, acogidos por la UIB, para abordar, entre otras cuestiones, las pruebas ECOE, la salud mental o el acceso al MIR

JUAN RIERA ROCA

“Hemos tratado temas tan importantes como la situación del profesorado, ya que tenemos un déficit importante de profesorado; estamos preocupados por el relevo generacional y la incorporación de nuevos profesores y en ese sentido estamos trabajando con la Conferencia de Rectores y el Ministerio de Universidades para encontrar solución a ese déficit”.

Son palabras del **Dr Pablo Lara**, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga y presidente de la Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina Españolas (CNDFME), que destacó que “estamos encantados de celebrar el encuentro en Palma. Son 44 las facultades de Medicina y tenemos en nuestras aulas a los 44.000 futuros médicos”.

La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha sido la anfitriona entre el 31 de marzo y el 2 de abril, de la 79ª asamblea general de la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina Españolas (CNDFME), presidida por **Pablo Lara**, que reúne anualmente a los decanos y vicedecanos de las 44 facultades de Medicina de España.

Primera promoción

La reunión se celebra en Palma el año en el que la Facultad de la UIB graduará la primera promoción. Se trataron temas como la necesidad de profesores de las facultades, las pruebas ECOE de evaluación de competencias de los futuros médicos, las acreditaciones internacionales de las facultades, las pruebas MIR y la salud mental de los estudiantes de Medicina, entre otros.

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, fue la encargada de inaugurar la Asamblea, poniendo en valor en su discurso “el papel de la universidad como agente fundamental en la estrategia compartida de “construir una sociedad más justa, más igualitaria y con más derechos y más oportunidades para los ciudadanos”.

Además, recordó “la apuesta del Govern en invertir en sanidad pública”, poniendo como ejemplo la



Foto de familia de los decanos participantes en la sala Aujub de Es Baluard.



Miquel Roca, Margalida Gili y Pablo Lara.

creación de la Facultad de Medicina. Asimismo, la presidenta destacó “la importancia de invertir en investigación y en tecnología sanitaria y la importancia que esto tiene en la diversificación de la economía”.

La Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas es un órgano de debate, deliberación y trabajo sobre los aspectos que tienen relación con la docencia de la medicina en España. Lo conforman las 44 facultades públicas

y privadas, actualmente presidida por **Pablo Lara**, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

Es, por lo tanto, un órgano que tiene como objetivo promover actividades relacionadas con el desarrollo científico, técnico, sociosanitario y cultural de la medicina, con la formación de los médicos y médicas españolas y con el análisis de los problemas que influyen en el ámbito de la educación



Mesa presidencial de la Asamblea de decanos con Francina Armengol.

médica en España.

El **doctor Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB, destacó “la importancia de haber desarrollado la conferencia en Palma, con las 44 facultades de Medicina de España, coincidiendo en el momento en que egresará nuestra primera promoción. Queríamos agradecer la ayuda a las demás facultades y éstas su reconocimiento a nuestra implantación.”

“Para nosotros –añadió el **Dr Roca**– será importantísimo ver como nuestros 60 estudiantes que este curso se convierten en médicos podrán ya comenzar el proceso de selección del sistema MIR y convertirse de tres o cuatro años más en especialistas que trabajen en los sistemas público o privado de la asistencia sanitaria de todo el país.”

Respecto a los contenidos de la conferencia, el **Dr Roca** destacó los problemas de acreditación de profesorado, la falta de docentes estables en las universidades “que se han de ver obligadas a recurrir a la figura del profesor asociado con demasiada frecuencia; nos preocupa el acceso al sistema MIR, así como la homologación y estandarización de las pruebas ECOE”.

El **Dr Roca** presentó en la conferencia una ponencia sobre la salud mental de los estudiantes, que resumió en declaraciones a esta revista señalando que “durante esta pandemia se ha evidenciado la importancia de la salud mental para muchos colectivos que han cambiado su vida completamente. Y nos preocupaba la salud mental de los estudiantes de Medicina”.

“Todos los profesionales de la Medicina –añadió– han tenido una especial incidencia de la pandemia sobre su salud mental. Tras conocer la situación de los estudiantes de toda España planificaremos una estrategia para ayudarles a manejar los tiempos, el control de las emociones, ansiedades y situaciones de estrés, asociados a una carrera que es muy exigente.”

Pruebas MIR

El **Prof. D. Antonio Compañ Rosique**, habló de la problemática del acceso de las pruebas MIR derivada de la reiterada decisión del Gobierno de no hacerlas presenciales por las normas de control del COVID19, algo que ha sido muy rechazado y controvertido: “Hay una problemática con la elección telemática, que será buena si el Ministerio adecúa la situación y haya garantías.”

“Hemos trabajado también en que la prueba sea más generalista, con más transversalidad en todas las materias. “Los estudiantes han de entender además –dijo también– que los estudiantes han de hacer unos buenos estudios de Medicina, las prácticas clínicas, el rotatorio. Es un momento de volver a poner en valor el sistema MIR, fundamental para el sistema de salud.”

En otro orden de cosas, el **Dr Lara**, presidente de la Conferencia, informó que se está trabajando en la obtención de un sello internacional de calidad “que muestre que nuestros médicos salen bien formados” y “estamos también haciendo análisis sobre cómo evaluar mejor las competencias de los estudiantes, su salud mental o un estudio de género”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El COPIB organiza un curso con Josean Echauri para profundizar en el uso de la Escala de Predicción de Riesgo de Violencia contra la pareja (EPV-R)

REDACCIÓN

Josean Echauri, Doctor en Psicología y referente en diseñar terapias de intervención dirigidas a agresores de violencia de género y sexual, dirige el curso especializado organizado por el COPIB para profundizar en el uso de la Escala de Predicción de Riesgo de Violencia contra la pareja (EPV-R). La formación presencial, tendrá lugar los días 6 y 7 de mayo, en la sede del COPIB, en Palma.

La Escala de Predicción de Riesgo de violencia se aplica en tres niveles fundamentales: el de violencia de género, el de violencia doméstica (que puede incluir variantes como las agresiones de hijos a padres y viceversa) y, el de agresores sexuales. El objetivo de todos ellos es garantizar la seguridad de la persona maltratada, la in-

mensa mayoría mujeres, y prevenir nuevos episodios.

Víctimas

Conscientes de la importancia de conocer y manejar una herramienta imprescindible para estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta en el futuro, el curso del COPIB permitirá a las personas asistentes examinar las características concretas de las víctimas de violencia de género y sexual, así como las características y perfiles de agresores, para profundizar después en la evaluación del riesgo de violencia hacia la pareja a partir del conocimiento y la aplicación de la Escala de Predicción de Violencia (EPV-R).

Con esa finalidad, el programa se ha estructurado en dos partes. La primera parte se centrará en

analizar las características de las víctimas de delitos violentos, así como a revisar la intervención de urgencia en comisaría, la intervención con víctimas de violencia de género y la intervención con víctimas de violencia sexual. De igual manera, se examinará el perfil de los victimarios de delitos violentos y la intervención diferenciada con agresores de violencia de género y con agresores de violencia sexual.

La segunda parte de la formación se dedicará a profundizar en la Evaluación del Riesgo y en la Escala de Predicción de violencia grave contra la pareja (EPV-R), para que las personas asistentes aprendan sus bases y cómo utilizarla a partir de guías, plantillas y análisis de casos prácticos

Josean Echauri es miembro de la Red Nacional de Psicólogos para la Atención a Víctimas del Terrorismo (Ministerio



José Antonio Echauri Tijeras.

de Interior-Dirección General de Apoyo a Víctimas del Terrorismo), miembro de la Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense (SEPJF), presidente de la Asociación

Iberoamericana de Psicología Jurídica-Internacional (AIPJ) y especialista en Psicoterapia acreditado por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (AIPJ).

REDACCIÓN

Una veintena de personas siguieron el pasado miércoles 16 de marzo la presentación online del libro *'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor'*, de la periodista **María Quesada**. El acto organizado por el COPIB no dejó indiferente a ninguna de los/as participantes, que se emocionaron con los testimonios directos de **Oriol Torrecusa** y de **José Carlos Soto**, supervivientes del suicidio, y con fragmentos de los 43 relatos recogidos en esta publicación: historias reales de personas que también trataron de quitarse la vida o pensaron hacerlo en algún momento de su trayectoria vital y que llevan implícitos mensajes de superación personal muy potentes, para ayudar a otras personas que puedan tener ideación suicida o conducta suicida activa en este momento.

Moderada por **Jennifer Pra-**

Emotiva presentación de 'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor'



María Quesada.

ta, coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la conducta suicida del COPIB, durante la presentación los/as participantes aplaudieron la idea de la autora de presentar historias dolorosas y muy duras desde el amor y desde la perspectiva de la superación personal, porque permite conectar con personas que puedan encontrarse ahora mismo en esa situación de sufrimiento intenso y

ayudarlas haciéndolas ver que los problemas son temporales, mientras que el suicidio no es reversible.

El clima intimista y cercano que se creó, a pesar de ser una presentación online, animó a los/as asistentes a compartir otras experiencias personales con el suicidio. Todos/as coincidieron en que *"está bien hablar, está bien pedir ayuda y mejor todavía, está bien ofrecer ayuda para rescatar esas vidas que se mueven en el dolor y el sufrimiento y que consideran que su mejor opción es morir"*.

Las personas interesadas encuentran disponible para su consulta y préstamo en la Biblioteca del COPIB *'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor'* (Editorial Vergara, 2021).



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

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



“En el año 2000 enfermos de cáncer de colon con metástasis hepáticas eran desahuciados, pero hoy pueden operarse”

El Dr Javier Mulet, responsable del Servicio de Cirugía Digestiva de Juaneda Hospitales, y referente balear en varios procedimientos altamente complejos, explica la importancia de la Cirugía Laparoscópica en general y en particular en las patologías oncológicas hepatobiliopancreáticas y de cáncer de colon

JUAN RIERA ROCA

“La Cirugía Laparoscópica (técnica que es mínimamente invasiva, en la que se interviene a través de pequeños orificios o a través de orificios naturales, sin grandes heridas quirúrgicas) se inició en los años 90, es procedimiento muy reciente pero que ya se ha consolidado como el gold standard en la gran mayoría de las cirugías del aparato digestivo”, explica el **Dr Javier Mulet**, responsable de este servicio en Juaneda Hospitales.

El **dr. Javier Mulet Servera**, médico especialista en Cirugía General y del Aparato digestivo, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense y especializado en el Hospital Central de Lisboa. El **Dr Mulet** es uno de los más prestigiosos cirujanos digestivos de Baleares, referencia a las complejas intervenciones de cirugía hepatobiliopancreática. Es miembro de las sociedades española y portuguesa de Cirugía y de la Sociedad de Cirugía Mínimamente Invasiva Portuguesa. El **Dr Mulet** ha desarrollado una larga y meritoria carrera, tanto en la medicina pública como en la privada, hasta que hace cuatro años decidió dedicarse en exclusiva a esta última, convirtiéndose en el responsable del Servicio de Cirugía Digestiva de Juaneda Hospitales.

Juaneda Hospitales ha realizado en los últimos años una gran esfuerzo en adquisición y puesta en marcha de los últimos equipamientos tecnológicos en Cirugía Laparoscópica: “Esta cirugía comenzó con intervenciones en la vesícula biliar pero hoy en día se puede realizar prácticamente cualquier procedimiento en el abdomen por vía laparoscópica. Prácticamente no tenemos



El doctor Javier Mulet fue entrevistado por Laura Calafat en Salut i Força, el programa de Fibwi 4 TV.

límites en este sentido”, explica el especialista.

El **Dr Mulet** lleva cuatro años trabajando en exclusiva para Juaneda Hospitales, después de una exitosa carrera en la sanidad pública. La implementación de estos equipos ha sido una de las principales tareas del equipo que dirige: “Cuando llegamos, hace ya unos años, vimos la necesidad de actualizar todo lo que era el sistema de las torres de laparoscopia y la dirección propició una importante compra tanto para Miramar como para Juaneda.”

En la actualidad las torres de Cirugía Laparoscópica de Juaneda Hospitales están completamente actualizadas, son de

última generación, ofrecen imágenes en 3D, con técnicas de verde de indocianina, y 4K, “todo lo cual nos facilita muchísimo la cirugía, hacerla de una manera mucho más rápida, con gestores mucho más efectivos, ya que tenemos una visión más directa”, añade el **Dr Mulet**.

Pero junto a las más modernas tecnologías, “sin un buen equipo no puede funcionar un servicio al que se le quiera exigir una gran calidad –explica el reputado cirujano– ya que las decisiones en solitario se pueden tomar solo ante patologías muy básicas, pero no para la patología oncológica, que es una parte muy importante de la cirugía que nosotros hacemos: la cirugía oncológica digestiva”.

“Las decisiones en solitario solo se pueden tomar ante patologías muy básicas, por eso es necesario contar con un comité de tumores”

“El equipo de Juaneda Hospitales está bien escogido e implementado”, destaca el **Dr Mulet**, quien señala que “en estos momentos estamos asumiendo el aumento de casos de cirugía oncológica en el aparato digestivo, debido a que con el COVID19 no se han hecho muchísimas pruebas”, en alusión al aumento de incidencia de estas enfermedades que ahora se quiere frenar con los nuevos programas de cribado de cáncer de colon.

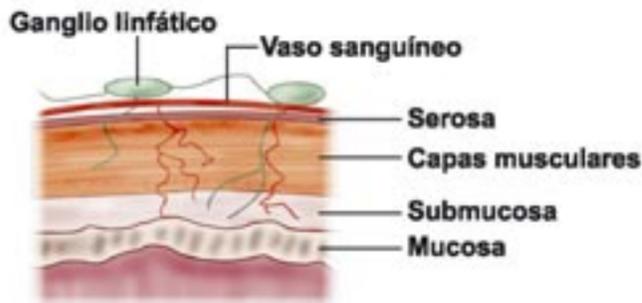
La Cirugía Laparoscópica ya es –como avanzaba el **Dr Mulet** –el procedimiento gold standard –para tratar el cáncer de colon y de recto, una tipología de cáncer de las más frecuentes en estos momentos entre la población de Baleares. “Es una cirugía que ha avanzado muchísimo; en el año 2000 enfermos de cáncer de colon con metástasis hepáticas eran prácticamente desahuciados porque no podían operarse”, explica.

Y añade: “Esos pacientes pasaban entonces directamente a realizarse ciclos de quimioterapia, cuando 20 años después operamos ya prácticamente a todos los enfermos, aún con metástasis en el momento del diagnóstico y se les logra, con esas intervenciones un

CÁNCER DE COLON

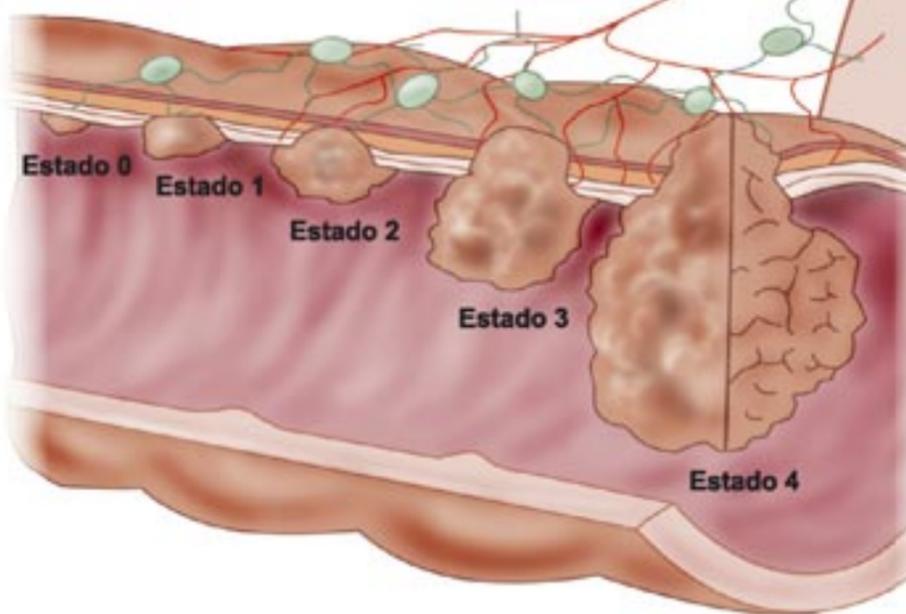
Se trata de una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse.

■ LAS CAPAS DEL COLON

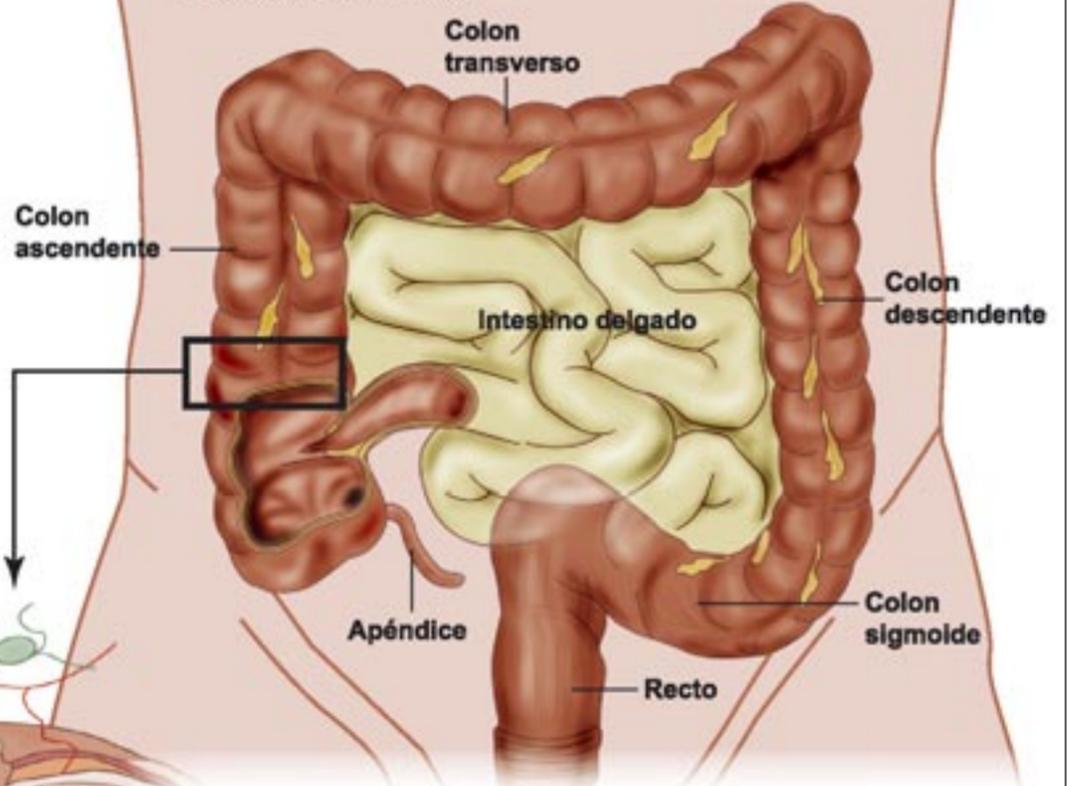


■ EVOLUCIÓN DEL TUMOR

Las células que forman el colon son muy activas. A veces se forman brotes conocidos como pólipos. Varias mutaciones genéticas pueden transformarlos en tumores cancerígenos



El colon, junto con el recto, es el lugar donde se almacenan las heces antes de expulsarlas. Debido a ello, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer.



- **Estado 0**
El cáncer se encuentra en la capa más superficial del colon
- **Estado 1**
Se ha diseminado a la segunda y tercera capas. Mide menos de 2 cm.
- **Estado 2**
Se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos. Mide más de 2 cm.
- **Estado 3**
Se ha extendido ya a los ganglios linfáticos, pero no a otros órganos
- **Estado 4**
Ha llegado a otros órganos del cuerpo (Hígado y pulmones principalmente)

JAVC / Salut i Força

La AECC presenta un programa de impulso a la generalización del cribado del cáncer de colon

J. SASTRE / J. RIERA ROCA

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC), el doctor José Reyes, ha presentado en el marco de la sesión informativa sobre la Estrategia del Cáncer de Colon en la Comunidad Autónoma, organizada con la Conselleria de Salut i Consum, la iniciativa de impulso de la progresiva ampliación del programa de cribado de cáncer de colon en las islas.

La AECC pondrá en marcha esta iniciativa cuyo objetivo es alcanzar, antes de 2024, el 100 por cien de implantación del programa. Este programa, basado en la oferta a los mayores de 50 años de la posibilidad de realizarse un análisis de sangre oculta en heces y en caso de resultado positivo realizarse una colonoscopia, se inició con éxito hace ya casi diez años, pilotado en la zona de Es Raiguer y Tramontana, pero la pandemia obligó a congelar su desarrollo.

En agosto de 2021 se anunció el contrato del sumi-

nistro e instalación de endoscopios digestivos en los hospitales públicos de Baleares. En febrero de 2022, se dio a conocer el compromiso de ampliación del programa al 90% del territorio balear, con la incorporación de las áreas sanitarias correspondientes a los hospitales de Son Espases, Son Llätzer y Manacor, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de Prevención del Cáncer de Colon, este pasado jueves 31 de marzo.

Por el momento, el programa ha dejado fuera a la población de riesgo de Menorca, que conforma un colectivo de unas 22.600 menorquinas de entre 50 y 69 años de edad, a causa de la falta de especialistas. Esta circunstancia pone en evidencia, según la AECC, que uno de los principales impedimentos para la extensión y el correcto desarrollo del programa reside en la dificultad de disponer en Baleares de suficientes médicos especialistas.



El doctor José Reyes.

El impulso al programa de cribado de cáncer de colon que ha presentado la AECC de Baleares mantiene dos líneas de trabajo. Por una parte, incentivar a los médicos residentes en formación, y, por otra, llevar a cabo un proceso de acogida a los médicos especialistas de aparato digestivo procedentes de otras comunidades autónomas o de otros países para trabajar en el programa de cribado de cáncer de colon en la región, así como a los especialistas de Mallorca que se desplacen a Menorca o a Pitiuses.

pronóstico de vida realmente importante. Se ha mejorado mucho también por el trabajo conjunto entre oncología y cirugía, que es fundamental.”

Juaneda Hospitales, como otros hospitales de referencia, atiende también este tipo de cánceres mediante un Comité de Tumores, “un paso que era fundamental y que al mismo tiempo era muy complicado”, relata el Dr Javier Mulet, ya que “es un grupo de especialistas muy diferentes que hay que reunir cuando es necesario discutir esos casos oncológicos especialmente complejos”.

“Nos reunimos –continúa el Dr Mulet – todos los viernes, los especialistas oncólogos, radiólogos, radiólogos intervencionistas, radioterapeutas, cirujanos y digestivos. Gracias a este comité se han podido tratar pacientes como un caso especialmente complejo de un tumor hepático gigante (4-5 kilos), que inicialmente se daba por desahuciado, pero que tras múltiples estudios con los especialistas se pudo extraer con éxito.”

En este sentido y como ya adelantaba el Dr Mulet, todas las herramientas –en especial este Comité de Tumores –son buenas y necesarias para afrontar la entrada normal de pacientes con cánceres colorrectales, pero en especial ante el aumento de casos derivados de la pandemia, es decir, de la no realización de las pruebas que deberían haber permitido la



detección de los casos en estadios de menor riesgo.

“Ha habido un aumento de enfermos oncológicos del aparato digestivo, concretamente de colon y de recto, por causa de la pandemia, que ha sido tremendo”, destaca el cirujano. Y añade: “Con el COVID muchas personas se han quedado en su casa o no han tenido acceso a hacerse las pruebas, o no han querido ir al hospital por miedo a contagiarse, y han ido pasando los meses y hasta los años.”

“Estamos viendo pacientes con cánceres muy avanzados porque no se realizaron las pruebas a causa del parón por el COVID19”

Estos retrasos en los procesos diagnósticos han tenido como consecuencia que muchas personas “cuando han ido a hacerse las pruebas, como la colonoscopia, se han encontrado tumores localmente avanzados, algo que se está encontrando y que se encontraban antes, cuando los pacientes no tenían acceso a hacerse colonoscopias tan fácilmente como ahora; estamos operando 3 o 4 de estos pacientes por semana”.

El Dr Javier Mulet no cree que en estos momentos “haya más casos de cánceres colorrectales hoy que antes sino que se han acumulado debido a los retrasos en el diagnóstico, por lo que ahora es más necesario que nunca aconsejar la realización de colonoscopias y gastroscopias a partir de los 50 años de edad y cada varios años, según el consejo del médico, porque es la única manera de tener una curación completa”.

El Dr Mulet es referente en Baleares de la Cirugía Hepatobiliopancreática, un ámbito “en el que la mayor parte de las indicaciones son de patologías de la vesícula biliar, tanto los agudos e inflamatorios que entran de urgencia” y es especialmente compleja “porque todo el eje entre el hígado, el duodeno y el páncreas está traspasado de vasos vitales, como son la aorta, la cava, la vena porta...”

Todo el flujo de sangre que viene de las vísceras y todo el que va del hígado a las vísceras pasa en forma de arterias y venas por el campo quirúrgico de la Cirugía Hepatobiliopancreática, lo que la conforma como “una encrucijada anatómicamente muy compleja, de aquí que sea tan difícil operar a estos enfermos y que sea necesaria una experiencia en forma de casos operados y de formación”.

El tratamiento del cáncer de colon depende de la ubicación del tumor y de su estadio. La resección quirúrgica es un requisito previo para la curación en pacientes con enfermedad local o locorregional. El objetivo de la resección quirúrgica del cáncer de colon primario es la extirpación completa del tumor, los pedículos vasculares principales y la cuenca de drenaje linfático del segmento colónico afectado. La mayoría de los cánceres primarios que surgen en el colon son adenocarcinomas. Una resección quirúrgica es la única modalidad de tratamiento curativo para el cáncer de colon localizado. De aquí la importancia de la cirugía en la supervivencia del cáncer de colon, el más frecuentes de todos los cánceres.

La quimioterapia adyuvante después de la cirugía con intención curativa es el siguiente paso para el cáncer de colon con ganglios afectados. Puede ser recomendable en los pacientes con enfermedad en estadio de mayor riesgo.

La resección en bloque de estructuras contiguas está indicada si hay adherencia o infiltración del tumor en un órgano o estructura potencialmente reseccable. Los pacientes con síntomas de enfermedad complicada (obstrucción o perforación) pueden requerir un abordaje para la resección por etapas.

La resección quirúrgica también puede estar indicada en pacientes seleccionados con enfermedad metastásica limitada y potencialmente reseccable (hígado o el pulmón).

El cáncer de colon y su supervivencia

La restauración de la continuidad intestinal mediante una anastomosis primaria se puede lograr en la mayoría de los pacientes que se someten a una colectomía sin complicaciones. Sin embargo, una colostomía o ileostomía de derivación proximal temporal puede ser necesaria en casos de peritonitis difusa o perforación libre si el paciente está médicamente inestable. En ocasiones seleccionadas para el control del cáncer de colon del lado izquierdo obstructivo.

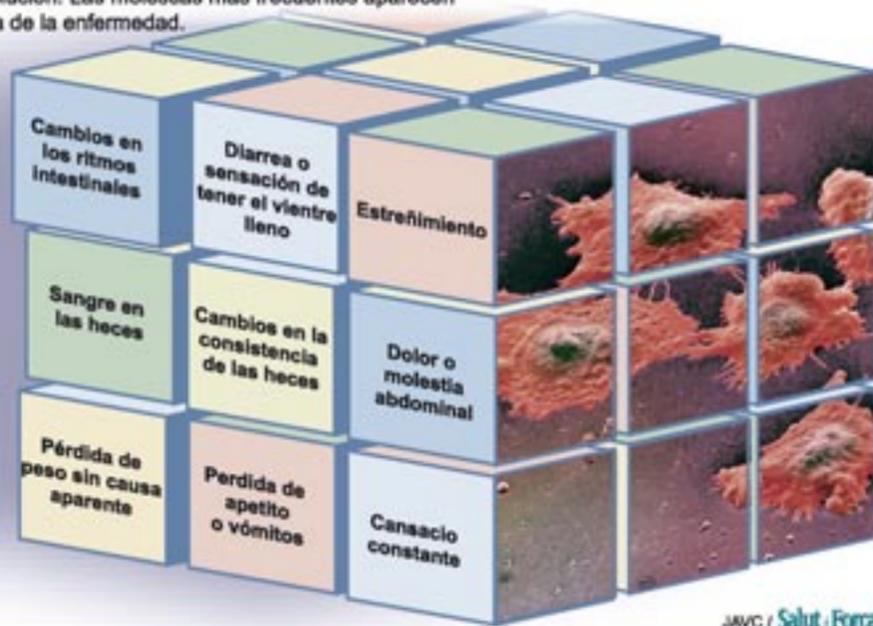
La colectomía se realiza por laparoscopia asistida en pacientes con cánceres de colon no obstruidos, no perforados, no localmente avanzados que no se han sometido a una cirugía abdominal extensa previa. En manos experimentadas, los pacientes adecuadamente seleccionados tienen resultados oncológicos comparables, morbilidad y mortalidad perioperatorias comparables y una recuperación más rápida con la cirugía laparoscópica en comparación con la cirugía abierta. La cirugía robótica también se ha realizado de forma segura para el cáncer de colon, pero no hay ensayos sólidos que comparen este enfoque con la cirugía colónica laparoscópica o abierta.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

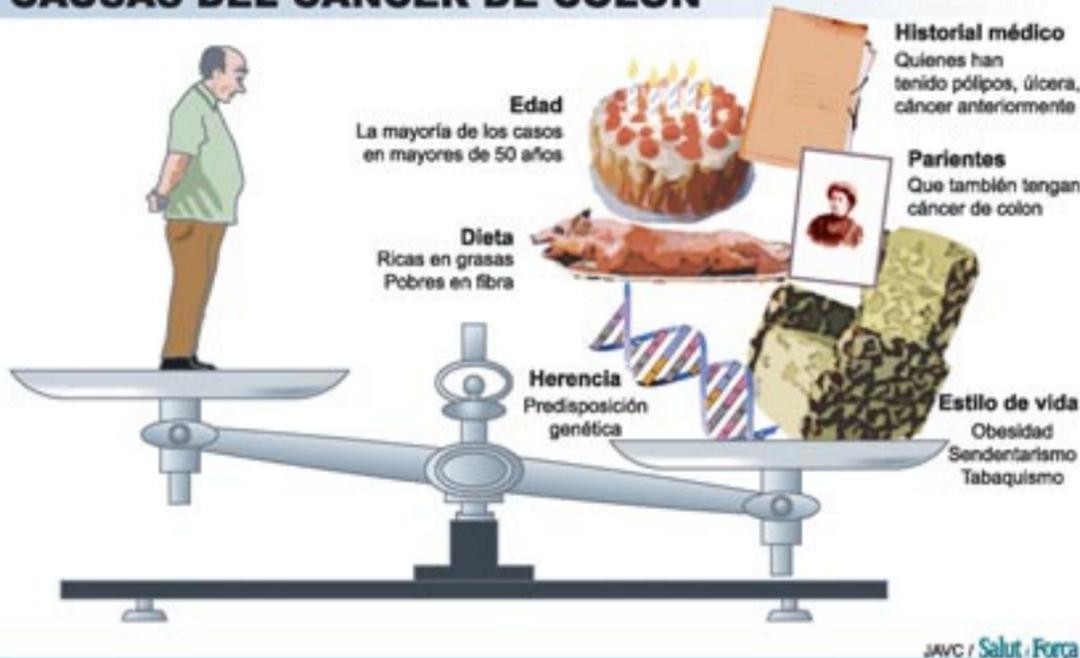
SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON

Tiene una larga evolución. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad.



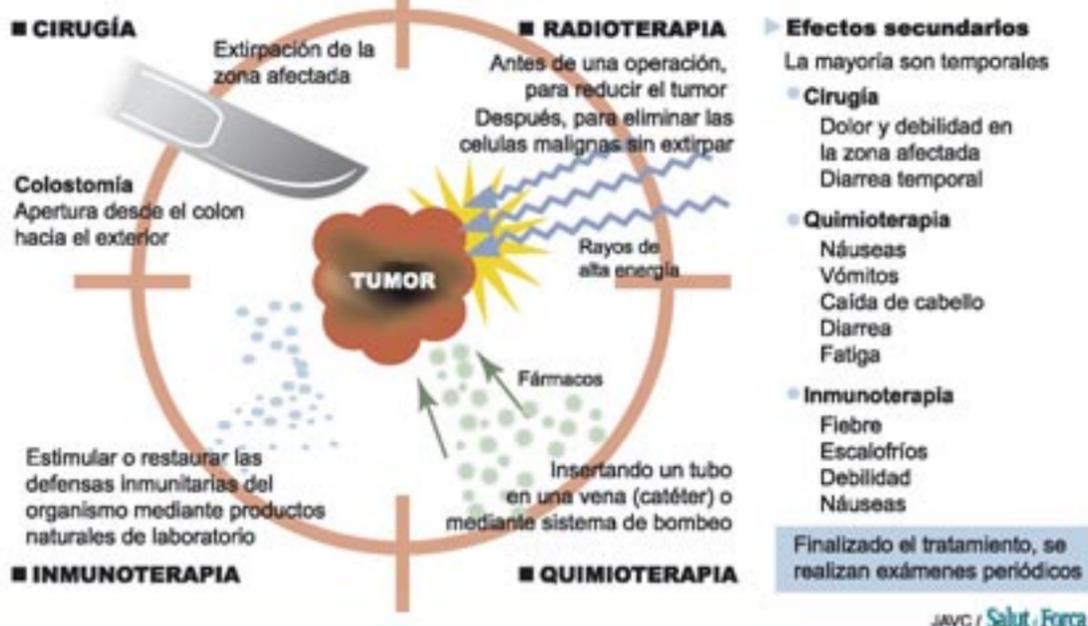
JAVC / Salut i Força

CAUSAS DEL CÁNCER DE COLON



JAVC / Salut i Força

TRATAMIENTOS



JAVC / Salut i Força

El Dr Mulet señala una intervención de hígado, dentro de este ámbito concreto, como ejemplo de los avances que ha supuesto la Cirugía Laparoscópica a los que antes aludía, no sólo como realización de intervenciones mínimamente invasivas, sino como adaptación de todos los procedimientos de cirugía abierta a la laparoscópica, en el caso de una hepatectomía derecha:

“En primer lugar –explica el especialista– destaca en esta intervención, que tenemos una gran calidad de vista de lo que estamos haciendo [gracias a las cámaras de vídeo que se introducen por los orificios laparoscópicos, junto con el resto del instrumental], muy ampliada, que nos permite ver toda la rama venosa cava, que se separa quirúrgicamente del hígado, o como el aire de la laparoscopia logra desecar muy bien los tejidos”.

Estos logros son especialmente importantes “dado que casi siempre tenemos que trabajar en zona vascularizada”. La cirugía de un caso como éste “es el último avance en Cirugía Laparoscópica: en los últimos años se ha conseguido hacer la cirugía laparoscópica hepática porque se ha cambiado el modo de abordar el hígado, del mismo modo que se cambió el abordaje del colon cuando se hizo con este procedimiento”.

“La cirugía laparoscópica ha adoptado ya todos los procedimientos y herramientas de la cirugía abierta”

Ese abordaje, añade el Dr Mulet, “se hace en cirugía abierta de fuera hacia medial y ahora, en la cirugía laparoscópica, se hace de medial hacia externo”. En lo que respecta al hígado “ha costado más encontrar el modo más adecuado de abordaje para la vía laparoscópica, pero se ha conseguido, al igual que las herramientas necesarias son algo diferentes que con la cirugía abierta, pero ya se ha adaptado todo”.

En este sentido “tenemos la ecografía, tenemos disectores ultrasónicos de hígado, y todo lo necesario para realizar por vía laparoscópica las intervenciones en el hígado”, señala el responsable del servicio de Cirugía Digestiva de Juaneda Hospitales. Estos abordajes se pueden hacer, además, manualmente, pero también a través de robots, dirigidos por el especialista, pero que son los que realizan los cortes y otras acciones.

“En el caso de la cirugía hepáti-

ca laparoscópica –explica el Dr Mulet– se necesitan cinco o seis puertas simultáneas, de modo que hay seis manos trabajando al mismo tiempo, a parte de tener al enfermo en una postura determinada, para que por la propia gravedad caiga el hígado y nos permita ver toda la vena cava y la entrada de los vasos suprahepáticos. Todo esto muestra cómo avanza este tipo de cirugía.”

“Con los nuevos procedimientos se puede llegar a operar a pacientes muy mayores si su estado general de salud es el adecuado”

Uno de los logros del Dr Javier Mulet y su equipo, ahora en Juaneda Hospitales, ha sido lograr una reducción muy elevada de la mortalidad en intervenciones hepatobiliopancreáticas, donde este riesgo es más elevado y un factor a tener en cuenta. Para el especialista, el principal factor para lograr esta reducción de la mortalidad “es la autocrítica, ver los resultados que tenemos y ver si se está haciendo bien”.

La mayor parte de los enfermos candidatos a la Cirugía Hepatobiliopancreática oncológica que ve el equipo del Dr Mulet son enfermos adultos, de más de 50 años, aunque también destaca la existencia de un grupo más reducido de pacientes de entre 40 y 50 años, lo cual es significativo, ya que este tipo de cánceres suelen darse normalmente en pacientes de más edad.

Es un hecho altamente positivo que con estos modernos procedimientos “se pueden llegar a operar con éxito pacientes de edades avanzadas”, explica el Dr Mulet, y añade: “En nuestro caso es de destacar que el paciente mayor que hemos operado de una cirugía radical importante pancreática, tenía 84 años; la edad no es un impedimento, lo que interesa es el estado general del paciente, lo que tiene y cómo se encuentra”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



El sol; aliado y enemigo

El servicio de dermatología de Hospital Parque Llevant se ha ampliado con la incorporación de la Dra. Beatriz González. Ella nos explica hoy qué debemos tener en cuenta para cuidar nuestra piel al aumentar nuestra exposición al sol.

REDACCIÓN

La llegada de la primavera supone la llegada de una climatología más agradable y del aumento de la exposición al sol que se acentúa aún más con la llegada del verano; que es precisamente la estación en la que nuestra piel puede sufrir mayor daño.

La **Doctora Beatriz González Llavona** se ha incorporado recientemente al servicio de Dermatología del Hospital Parque Llevant. Con una amplia experiencia nos aconseja cómo cuidar nuestra piel al aumentar nuestra exposición al sol, tanto al inicio de la primavera como durante el periodo estival.

“Ya empezada la primavera y con la vista puesta en el próximo verano, teniendo en cuenta que venimos del invierno en el que estamos muy protegidos ante el sol, resulta primordial que nos esponjemos a él de una forma muy gradual, para permitir que nuestra piel vaya sintetizando poco a poco la melanina. Este pigmento es el responsable de protegernos de la

radiación y de aportarnos ese color bronceado de la piel”, explica la doctora.

La piel es una de las zonas más sensibles de nuestro cuerpo y necesita un cuidado particular; *«evitar las quemaduras sobre todo en la infancia, es imprescindible para evitar en el futuro padecer problemas de salud relacionados con nuestra piel».* Un 80% de la radiación solar acumulada se recibe antes de los 18 años, y son precisamente las quemaduras solares en la infancia las que duplican el riesgo de melanoma en adultos.

Problemas estéticos

Además del melanoma, que es sin duda una de las patologías de piel más graves, el sol también puede causar envejecimiento prematuro y otros problemas estéticos, *«a más sol, más envejecimiento, más manchas, más flacidez y más arrugas. De hecho, podemos decir que tal vez el mejor tratamiento para la piel sea el uso de un buen protector solar.»*; explica la dermatóloga.



La Dra. Beatriz González del servicio de Dermatología de Hospital Parque Llevant.

«A la hora de elegirlo, recomendaría los llamados 360, que protegen no sólo contra los rayos UVB y UVA, sino también contra la luz infrarroja y azul, que se relacionan con el envejecimiento. Por otra parte, tan importante es qué tipo de protección elegimos, como usarla adecuadamente. No hay que olvidar aplicar una cantidad suficiente, reaplicar cada 2 horas sin olvidarnos de orejas y escote. Hoy en día existen fotoprotectores para

todos los gustos y en todos los formatos. No hay excusa para no cuidar nuestra piel.» comenta la **Doctora González.**

Es importante decir que *«el sol tiene multitud de beneficios para nuestra salud»*; matiza **González.** Tomar el sol disminuye el riesgo cardiovascular, resulta un factor protector para algunos tipos de cáncer y sin duda produce un beneficio también a nivel psicológico. La

dermatóloga nos anima a realizar actividades al aire libre para disfrutar de estos beneficios, aplicando el sentido común, insistiendo en que *“para nuestra piel la exposición al sol no es tan positiva, puesto que la radiación ultravioleta se relaciona con presentar en la misma diversos tumores malignos”.*

Sin duda ante la exposición solar, la mejor aliada es la prevención.



Manteles con mensajes saludables para fomentar los buenos hábitos en el campus de la UIB

REDACCIÓN

El pasado 3 de marzo, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la UIB firmaron un convenio para continuar fomentando el desarrollo de proyectos de investigación y experiencias en materias de interés común y la difusión de actividades relacionadas con estilos de vida saludable y prevención del cáncer.

En el marco de esta colaboración, y coincidiendo con el calendario de días señalados y referidos a la sensibilización de los diferentes tipos de cáncer, como, por ejemplo, el Día Mundial Contra el Cáncer de Colon, ambas instituciones han presentado los diseños de los manteles con mensajes de vida sana y hábitos de vida saludable que se utilizarán en las cafeterías del campus.

Mensajes

Concretamente, los mensajes escogidos, acompañados de vistosas ilustraciones, son los siguientes:

- 'La prevención es la mejor medicación. Piensa en hacer ejercicio cada día!'
- 'Casi la mitad de los casos de cáncer se pueden prevenir con estilos de vida saludable'



Los doctores José Reyes y Adrià Muntaner, junto a voluntarios de la Asociación, en el acto de presentación de la iniciativa.



Dos de las muestras de manteles solidarios que forman parte de la campaña de vida saludable en el campus de la UIB.

- 'Cinco raciones de fruta y verdura al día, alejan al médico de tu vida!'
- 'Para prevenir el cáncer, nada de alcohol es la cantidad mejor'

- 'A nadar a la piscina antes de ir a la oficina'
- 'Deja que los alimentos sean la medicina y que la medicina sean los alimentos. Hipócrates'

La presentación de esta iniciativa conjunta contó con la presencia del doctor Adrià Muntaner, delegado del Rector de Universitat Saludable i Campus, y coincidió con la conferencia 'El otro test del que nadie habla, pero que puede cambiar-te la vida', que impartió en la UIB el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears, el doctor José Reyes, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Colon.

La importancia de la prevención primaria y secundaria en este tipo de cáncer y profundizar en los programas de cribado que se llevan a cabo en la Unión Europea y España, evaluando el funcionamiento actual del programa en el archipiélago balear, fueron los objetivos de dicha charla divulgativa.

El cáncer de colon se la causa más frecuente de cáncer en Balears, donde, en 2021, se diagnosticaron 850 nuevos casos y 344 personas murieron a causa de esta enfermedad.

III Congreso de personas con cáncer y familiares en Illes Balears

27 y 28 mayo de 2022

FÁBRICA RAMIS, INCA (MALLORCA)

#SAVETHEDATE

¡RECUERDA!

Tienes una cita con la Asociación Española Contra el Cáncer.

¡No te lo puedes perder!

Sigue informado:



asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

Nueva convocatoria de ayudas a la formación en enfermedades oncológicas dirigidas a médicos

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer ha abierto una nueva convocatoria de Ayudas Clínico Formación dirigidas a médicos que quieran ampliar su formación en cáncer mediante la realización de un máster.

El objetivo de la entidad de lucha contra el cáncer es impulsar la capacitación profesional de los especialistas médicos de toda España a

través de estas ayudas financieras para la realización de uno de los siguientes programas formativos:

Programas formativos

- Máster en Oncología Molecular MOM, Centro de Estudios Biosanitarios (CEB)
- Máster en Investigación Biomédica, Universidad de Navarra

Los beneficiarios son médicos especialistas, y el plazo

de presentación de solicitudes finaliza el 5 de mayo de 2022, a las 15 horas.

Para consultar las bases, formularios, plantillas de solicitud y todos los detalles de la convocatoria, todo profesional interesado puede entrar en la siguiente dirección: <https://www.contraelcancer.es/es/area-investigador/ayudas/talento/clinico-formacion-aecc-alumnos-2022>



Ayudas Clínico Formación AECC 2022

IMPULSAMOS LA CAPACITACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN EN DISTINTOS ÁMBITOS DE LA ONCOLOGÍA.

Nueva convocatoria de Ayudas para la realización de uno de los siguientes másteres:

- Máster en Oncología Molecular MOM (Centro de Estudios Biosanitarios - CEB)
- Máster en Investigación Biomédica (Universidad de Navarra)

Dotación: 6.900 €
DESTINADOS A CUBRIR EL COSTE DEL MÁSTER

Periodo de solicitud:
del 4 de abril al 5 de mayo de 2022 a las 15:00h. (HORA PENINSULAR)

¡Presenta tu solicitud antes del 5 de mayo!

Más información en:



900 100 036
fundacion.cientifica@contraelcancer.es
La investigación de hoy es la medicina del mañana

FUNDACIÓN **aecc**
asociación española contra el cáncer

¿Sabes que ofrecemos el servicio gratuito de nutrición a pacientes oncológicos?
¡Llámanos!



900 100 036 (24 h)
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

Servicio gratuito sobre nutrición oncológica en torno a la importancia de la alimentación

REDACCIÓN

Aunque nunca se puede decir que la alimentación curará el cáncer, lo que sí es cierto es que la dieta es parte fundamental en el tratamiento oncológico.

Una dieta saludable es siempre vital para que el organismo funcione correctamente, y desde la Asociación Española Contra el Cáncer recuerdan que una alimentación adecuada y saludable durante la enfermedad puede ayudar a que los pacientes se sientan mucho mejor. También ayuda a disminuir

los efectos secundarios de tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia.

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ofrece el servicio gratuito de nutrición a pacientes oncológicos. Para solicitar este servicio de la entidad, obtener más información al respecto o realizar cualquier tipo de consulta, todos los interesados pueden llamar al teléfono gratuito 900 100 036 (que funciona durante las 24 horas) o realizar una petición online en el siguiente enlace: [contraelcancer.es/es/teayudamos](https://www.contraelcancer.es/es/teayudamos)

¡Olvida el tabaco!

Iniciativas saludables para prevenir el cáncer

EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER
TE AYUDAMOS A DEJAR DE FUMAR GRATIS

PRÓXIMOS CURSOS 2022 EN LAS SEDES DE MALLORCA

✓ CAMPOS

Todos los martes, de 13 a 14:30 h (del 26 de abril al 21 de junio)

C/ Nuño Sanz, esquina C/ Canova, s/n

Inscripción previa obligatoria: aranzazu.isidro@contraelcancer.es - 657 960 569

✓ PALMA

Todos los martes, de 16:30 a 18 h (del 3 mayo al 21 de junio)

C/ Aragón, 215. 2ª planta

Inscripción previa obligatoria: josemanueljimenez@contraelcancer.es - 615 400 209

✓ INCA

Todos los jueves, de 16:30 a 18 h (del 28 de mayo al 16 de junio)

C/ General Luque, 52

Inscripción previa obligatoria: paula.rodriguez@contraelcancer.es - 652 127 268



900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

Tratamiento esperanzador para el cáncer escamoso de cabeza y cuello

JUAN RIERA ROCA

Un estudio con participación del Instituto de Oncología del Vall d'Hebron (VHIO) ha probado el tratamiento con pembrolizumab en primera línea para la mayoría de los pacientes con cáncer escamoso de cabeza y cuello, metastásico o recurrente. La principal conclusión es que, cuanto mayor sea la expresión de la proteína PD-L1 mayor es también su eficacia.

Este anticuerpo monoclonal, solo o combinado con quimioterapia, ha mejorado la supervivencia global frente al tratamiento convencional en pacientes con un *Combined Positive Score* –una escala utilizada como biomarcador para cuantificar la presencia de la proteína PD-L1 en los tumores– igual o superior a 1.

El análisis por biomarcador presentado en este artículo, publicado en la revista *Journal of Clinical Oncology*, ha sido el que ha utilizado la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para aprobar el uso de pembrolizumab con o sin quimioterapia en primera línea, lo que ha supuesto el cambio en la primera línea de tratamiento.

Pembrolizumab, que se une a la proteína PD-1 para ayudar a las células inmunitarias a destruir más células cancerosas, está ampliando cada vez más sus indicaciones. En el ensayo clínico de fase III KEYNOTE-048 han participado investigadores del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) del Campus Vall d'Hebron.

La investigación ha demostrado que su uso en primera línea, tanto en monoterapia como combinado con quimioterapia, mejora los resultados en aquellos pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello metastásico o re-



La Dra. Irene Braña, oncóloga.

corrente que expresan PD-L1.

Concretamente en aquellos con un *CPS* (*Combined Positive Score*) igual o mayor a 1, que suponen el 80-85% de los pacientes. El estudio muestra además que el beneficio de pembrolizumab solo o en combinación es mayor cuanto mayor es el *CPS*.

Autorización de la EMA

La relevancia de los datos de este estudio, que acaba de ser publicado en la revista *Journal of Clinical Oncology*, es tal que ha marcado la aprobación del uso de pembrolizumab, solo o en combinación, por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para estos pacientes.

“Esto supone un cambio importante en la práctica clínica, que nos ayudará en la selección de tratamientos en primera línea. Hay que valorar que desde el año 2008 no se había producido ningún cambio en esta primera línea para estos pacientes”, explica la Dra. Irene Braña, oncóloga.

Datos de 882 pacientes

La doctora Braña forma parte del Grupo de Tumores Torácicos y Cáncer de Cabeza y Cuello del VHIO que dirige la Dra. Enriqueta Felip y una de las autoras del estudio, para el que ha contado con el apoyo de un contrato Río Hortega, del Instituto de Salud Carlos III.

En total para el estudio se recopilaban los datos de 882 pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello recurrente o metastásico que se dividieron en tres grupos aleatorios. Uno de los grupos recibió un tratamiento en monoterapia de pembrolizumab y otro un combinado de pembrolizumab y quimioterapia.



GRUPO
udemax

DISEÑAMOS TU
SONRISA
Smart Smile Design

☎ 971 767 522

f @
udemax.com

Farmacia Abierta



Una secció del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

Los farmacéuticos reciben la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad

El galardón se les entrega por el 'cuidado de la ciudadanía durante la crisis sanitaria'

REDACCIÓN

La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, presidió el pasado jueves, 7 de abril, el acto de entrega de las condecoraciones con motivo del Día Mundial de la Salud, que este año se celebra bajo el lema 'Un planeta, una salud', y en el que se han entregado los galardones de la Orden del Mérito Civil del Ministerio de Sanidad, una de las cuales se ha concedido al conjunto de los farmacéuticos de nuestro país por su importante papel sanitario durante estos dos últimos años de pandemia. El encargado de recoger la distinción en nombre de todos los farmacéuticos fue el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, **Jesús Aguilar**.

Este galardón, que también han recibido médicos y enfermeras, reconoce la labor de los profesionales sanitarios "cuidando de la ciudadanía durante la crisis" según manifestó la ministra de Sanidad durante la entrega de la Gran Cruz que se celebró en la sede del ministerio de Sanidad. Además, la ministra destacó que farmacéuticos, médicos y enfermeras han demostrado "el compromiso de siempre, pero más aún si cabe en la dificultad"; señalando su "contribución a la construcción de la cultura del cuidado de la salud".

El presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, tras recoger el galardón, quiso agradecer a la ministra este reconocimiento, que pone de manifiesto la trascendental labor de la profesión farmacéutica a lo largo de los últimos dos años. "Porque en todos y cada uno de los lugares críticos de la gestión de esta pandemia ha habido un farmacéutico, aportando conocimiento y vocación de servicio; desde el pueblo más pequeño hasta el laboratorio más avanzado", señaló **Aguilar**.

Por otro lado, el presidente destacó que el galardón "hace justicia a la labor profesional, entrega y sacrificio de todos los farmacéuticos españoles; una absoluta dedicación a los ciudadanos que en el caso de la Farmacia Comuni-



La ministra Carolina Darias con el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar y otros representantes de los farmacéuticos.

taria ha tenido un trágico coste en vidas humanas, con 27 fallecidos. De ellos y de sus familias es también esta Gran Cruz".

La Orden Civil de Sanidad es la máxima condecoración que concede el Gobierno para premiar méritos, conductas, actividades o servicios relevantes o excepcionales en el ámbito de

la sanidad. Esta distinción es entregada cada año por el Gobierno de España el 7 de abril, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Salud.

Colaboración

Como hizo público el Ministerio de Sanidad, esta Gran

Cruz reconoce "la labor desarrollada por los profesionales del sector farmacéutico, tanto por su responsabilidad y profesionalidad, durante los primeros meses de la pandemia como por su trabajo a favor de la Campaña de Vacunación. En este tiempo, ha sido fundamental la actuación de educación sanitaria desarrollada por las

22.137 farmacias distribuidas por todo el país, para generar confianza en los ciudadanos hacia las vacunas, y el trabajo realizado en algunas comunidades autónomas donde las farmacias han colaborado con los centros de salud de Atención Primaria en la citación de pacientes para la vacunación".

Los farmacéuticos alertan sobre las interacciones entre medicamentos y alimentos

REDACCIÓN

En la última Jornada Nacional de Alimentación, organizada por el Consejo General de COFs, y en la que participó activamente el vocal de Alimentación del COFIB, **Josep Tur**, se ha puesto de manifiesto la importancia de informar, formar y concienciar acerca de las interacciones existentes entre medicamentos y alimentos, entre otros temas.

En el día a día de la oficina de farmacia se reciben cientos de consultas sobre cómo y cuando tomar la medicación, si antes, durante o después de las comidas y con qué alimentos es más conveniente o es incompatible tomarla. Por ello, anunció que desde la vocalía nacional de alimentación del Consejo General de Co-

legios Farmacéuticos se está trabajando en la elaboración de un tratado sobre interacciones entre medicamentos y alimentos, y viceversa, en el que se recoge y se realiza una revisión global de todas las evidencias científicas que existen actualmente sobre el tema. "Es importante conocer muy bien los alimentos que mejoran o dificultan la absorción de los medicamentos. En algunos casos, hay combinaciones que reducen hasta un 60% la biodisponibilidad de los fármacos en el organismo", se informa desde el Consejo General.

La implicación de las oficinas de farmacia en la alimentación y en la promoción de los buenos hábitos nutricionales es total, no en vano cada año colaboran en la realización del Plenufar, una campaña sanitaria que llega a su séptima edi-

ción y en la que cerca de 2.000 farmacéuticos voluntarios participarán para valorar la calidad de vida y el bienestar nutricional de los españoles desde la farmacia comunitaria.

Al respecto, y como dio a conocer Josep Tur durante la conferencia de clausura en las Jornadas Nacionales de Alimentación, son muy preocupantes las cifras en Europa, con un 21% de niños con obesidad; y en España donde, actualmente, hay un porcentaje de obesidad del 17% y del 23% de sobrepeso en niños de entre 5 y 9 años. Por ello, la participación de las farmacias es un factor determinante a la hora de concienciar a los ciudadanos tanto sobre los buenos hábitos nutricionales como en las posibles interacciones entre alimentación y medicación.

“El IVUS evalúa las arterias coronarias mediante una sonda con ultrasonidos que muestra las lesiones con gran precisión”

El equipo de Cardiología Intervencionista de Juaneda Hospitales, dentro del Servicio que dirige el Dr. Joan Alguersuari Cabiscol, con especialistas como el Dr. Rubén Vergara, ha sido pionero en la introducción de esta tecnología que aumenta la calidad de la información en las lesiones más complejas en las arterias coronarias

J.R.R.

Juaneda Hospitales es el primer grupo hospitalario privado balear en ofrecer la ultrasonografía intravascular (IVUS, por sus siglas en inglés, *IntraVascular UltraSonography*) una prueba de diagnóstico de la Cardiología Intervencionista que utiliza ondas sonoras para observar el interior de los vasos sanguíneos y “evaluar las arterias coronarias mostrando las lesiones con gran precisión”, explica el Dr. Rubén Vergara.

La Cardiología Intervencionista, uno de cuyos especialistas en Juaneda Hospitales es el Dr. Rubén Vergara, en el Servicio de Cardiología que dirige el Dr. Joan Alguersuari Cabiscol, es una especialización dentro de la Cardiología, en la que los hemodinamistas y/o cardiólogos arritmólogos introducen por las venas y arterias un catéter con el que navegan por la red circulatoria, auxiliados de técnicas radiológicas, hasta alcanzar la zona lesionada, junto al corazón.

“En el procedimiento que utiliza el IVUS –explica el Dr. Vergara– se fija un diminuto transductor de ultrasonido en la parte final del catéter, que se introduce en una arteria a través de una punción en el área inguinal o en una muñeca, y que se lleva navegando por la red circulatoria hasta el punto de las arterias coronarias donde se encuentre lesión u obstrucción que se quieren estudiar.”

Señales

Las señales que la sonda IVUS obtiene son enviadas a un ordenador externo llamado Consola, en cuyo interior la computadora mide la forma en la que se reflejan las ondas sonoras de los vasos sanguíneos y convierte en imágenes que muestran la lesión y su entorno, revelando facetas de otro modo imperceptibles. “El IVUS le da al médico una visión de las arterias coronarias desde dentro hacia fuera”, destaca el Dr. Vergara.



El doctor Rubén Vergara.

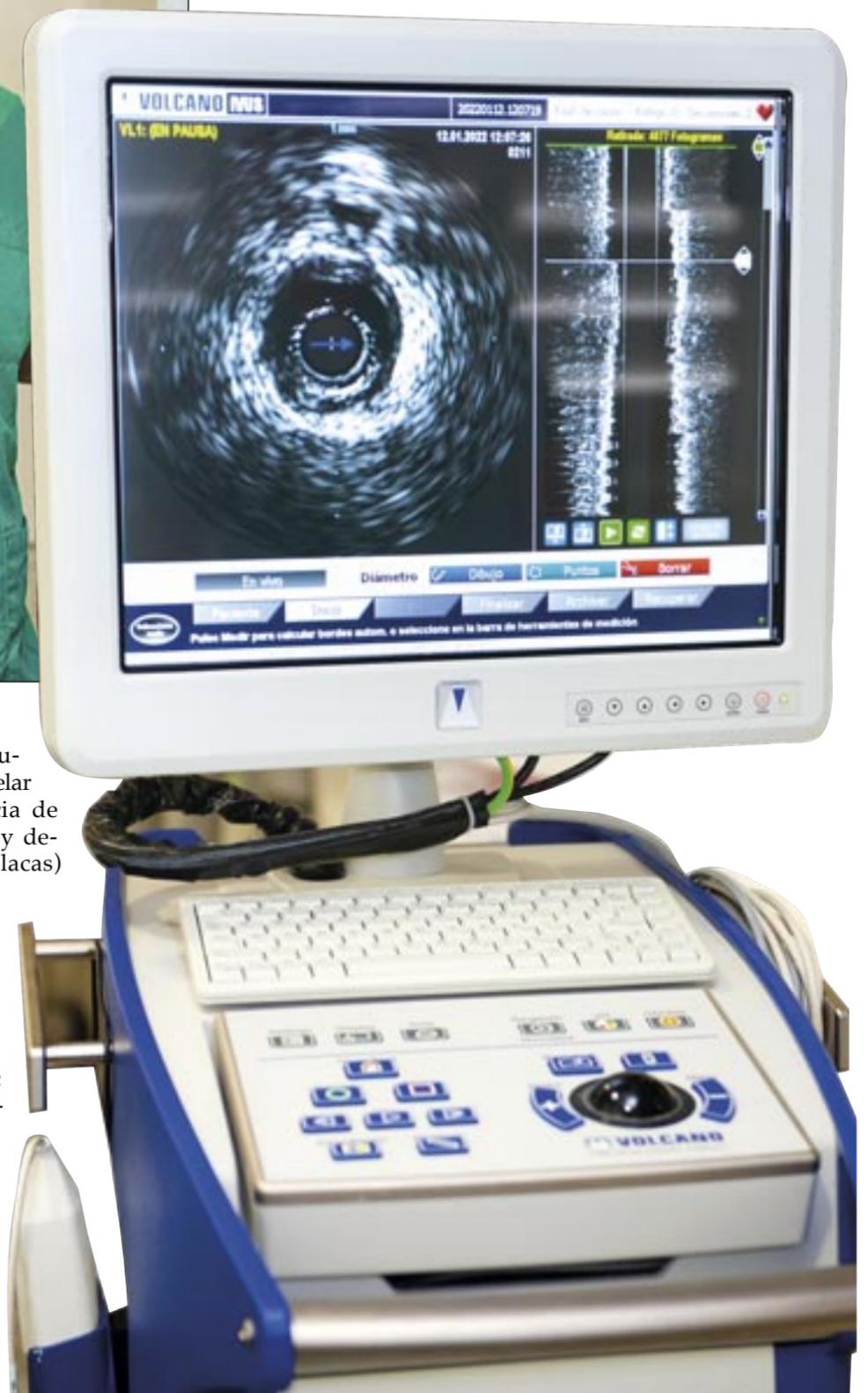
El IVUS casi siempre se hace durante un procedimiento determinado. “Las razones por las que se puede indicar incluyen la obtención de una más exacta información acerca del corazón y sus vasos sanguíneos, para ver si es necesario efectuar un tratamiento de los mismos o, si por el contrario, la lesión no hace precisa esa intervención, algo que de otro modo sería mucho más difícil de determinar”, explica el hemodinamista.

También puede indicarse el IVUS para tratar ciertas afecciones cardíacas. Se utiliza como complemento de la angiografía con rayos X, que brinda una vista general de las arterias coronarias, pero que sin el auxilio de esa tecnología no puede mostrar sus paredes. Las imágenes de la IVUS muestran esas paredes de las

arterias, pudiendo revelar la presencia de colesterol y depósitos (placas) de grasa.

Y es que “la acumulación de estos depósitos puede aumentar el riesgo de un ataque cardíaco”. En cardiología intervencionista, “el ultrasonido intravascular ha sido fundamen-

tal para entender la forma en que los stents (endoprótesis vasculares) quedan implantados, cómo se mantienen en el tiempo y si resultan obstruidos (reestenosis) cuando la angiografía convencional no lo ve”, explica el especialista. “Por ello, el IVUS ha mejorado en modo muy significativo la técnica de implante de los stents y su éxito a largo plazo”, concluye el Dr. Vergara, “ya que permite obtener imágenes de lesiones que en determinadas circunstancias podrían pasar desapercibidas” y además puede ser utilizado para complementar otros procedimientos de cardiología intervencionista en casos complejos.





Juaneda incorpora la técnica de endomanga gástrica para la reducción de estómago sin cirugía

Se trata de un novedoso sistema con el que se reduce el estómago un 60 por ciento, se evitan los riesgos de una intervención quirúrgica y el paciente puede perder 40 kg



Secuencia de imágenes de una intervención por endomanga gástrica.

REDACCIÓN

Según datos de la Sociedad Española de Obesidad, la mitad de la población adulta padece sobrepeso y aproximadamente un 25 por ciento obesidad. La vida sedentaria y los malos hábitos alimenticios son las principales causas. La obesidad, es algo más que un problema estético, está detrás de enfermedades como la diabetes, problemas cardíacos, hipertensión....

A la vanguardia

La Unidad de la Obesidad de Juaneda Hospitales, liderada por los **Dres. Luis Masmiquel** y **Luis Alberto Gómez**, está a la vanguardia de las últimas novedades para combatir la obesidad. Recientemente y de la mano de la **Dra. Esmeralda Rubio**, especialista en aparato digestivo, ha incorporado un novedoso tratamiento, endomanga gástrica, que reducir hasta un 60% el estómago sin cirugía.

La **Dra. Rubio** señala: "Este procedimiento endoscópico para el tratamiento de la obesidad, se realiza por vía oral y sin cirugía, es de-



La Dra. Esmeralda Rubio, especialista en aparato digestivo.

cir, sin realizar incisiones y sin cicatrices. Además la recuperación del paciente es muy rápida, a las pocas horas de la intervención puede irse a su casa. Se trata de una técnica de reducción de estómago con la que conseguimos reducir su volumen y su capacidad de espacio, favoreciendo a una mayor saciedad por parte del paciente".

"Primero –continúa– se le realiza al paciente una gastroscopia para descartar cualquier tipo de complicaciones como hernias o úlceras. A continuación, mediante endoscopia, se realizan una serie de pliegues en el estómago hasta obtener una forma similar a un tubo. Finalmente se comprueban los puntos y se da por finalizado el procedimiento".

La intervención implica muy pocas complicaciones "la principal ventaja de esta técnica es que se evitan los riesgos y molestias de una intervención quirúrgica, además de la pronta recuperación del paciente. La endomanga gástrica está indicada a pacientes con un índice de masa corporal (IMC) de 38 a 45".

Orientación nutricional

Para garantizar unos buenos resultados es importante la orientación nutricional. En este

sentido la **Dra. Esmeralda Rubio** afirma: "La pérdida de peso puede llegar a ser de 30 Kg, e incluso pueden alcanzar los 40 Kg. El éxito de la técnica no depende únicamente del procedimiento. Es fundamental para lograr el objetivo, el asesoramiento nutricional antes, durante y después de aplicar la técnica."

"Para ello, contamos –añade la **Dra. Rubio**– con Fanny Pons, farmacéutica especializada en nutrición que hace un seguimiento de nuestros pacientes. Su objetivo: individualizar el tratamiento para que el paciente cambie sus hábitos alimenticios y se inicie en el ejercicio físico. A medida que este va perdiendo peso, se siente mejor y se cuida más".

Al tratarse de un procedimiento endoscópico por vía oral, tras la endomanga gástrica el paciente puede irse a su domicilio a las pocas horas y la recuperación suele ser en 24 o 48 horas. En este sentido la **Dra. Esmeralda Rubio** incide: "durante este período el paciente puede sentir algunas molestias abdominales, náuseas, ganas de vomitar o molestias en la garganta. Una vez pasado este tiempo, no tendrá ninguna molestia y podrá seguir con su rutina sin ninguna dificultad".

fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971

¡HAZTE
CLIENTE!

¡REGALO
DIRECTO!

¡SIN
SORTEOS!

1 AÑO DE PERMANENCIA

VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA + VUELTA) A EUROPA

2 AÑOS DE PERMANENCIA

VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA Y VUELTA) A EUROPA **MÁS 4 DÍAS Y 3 NOCHES DE HOTEL**

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES

FIBRA ÓPTICA
1ER PROVEEDOR BALEAR
DE FIBRA ÓPTICA

VELOCIDAD

300MB

FIBRA SIMÉTRICA

28 €/MES
PRECIO FINAL
SIN PERMANENCIA

VELOCIDAD

800MB

FIBRA SIMÉTRICA

6'90 €/MES
PROMOCIÓN 3 MESES
CON PERMANENCIA 12 MESES Y
VUELO DE AVIÓN, 2 PERSONAS
DESPUÉS 38'90€ PRECIO FINAL

VELOCIDAD

1000MB

FIBRA SIMÉTRICA

55'90 €/MES
PRECIO FINAL
SIN PERMANENCIA

ALTA E INSTALACIÓN

GRATIS

TELEFONÍA MÓVIL
LAS TARIFAS QUE SE ADAPTAN
A TUS NECESIDADES

**FANTÁSTICA 1000 min.
LLAMADAS INTERNACIONALES**

FANTÁSTICA 10
Internacional
LLAMADAS ILIMITADAS*
TARIFA PLANA NACIONAL*

10GB
11,90 €/MES IVA INCL.

FANTÁSTICA 25
Internacional
LLAMADAS ILIMITADAS*
TARIFA PLANA NACIONAL*

25GB
17,90 €/MES IVA INCL.

FANTÁSTICA 50
Internacional
LLAMADAS ILIMITADAS*
TARIFA PLANA NACIONAL*

50GB
23,90 €/MES IVA INCL.

*Estas tarifas incluyen llamadas ilimitadas a destinos nacionales y
1.000 minutos a destinos fijos y móviles de los siguientes países

Alemania, Gran Bretaña, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Francia, Irlanda, Islandia, Países Bajos, Suecia, Noruega, Estados Unidos, Canadá, Italia, Polonia, Hungría, Rumanía, Austria, Eslovaquia, República Checa, Lituania, Croacia, Kazajistán, Rusia, China, Corea del Sur, Japón, Hong Kong, Brasil, Colombia, Argentina, México, Panamá, Portugal, Paraguay, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Eslovenia, Israel, Liechtenstein, Luxemburgo, Andorra, Costa Rica, Eslovenia, Estonia, India, Nueva Zelanda, Perú, República Dominicana, Singapur, Suiza, Tailandia, Uruguay, Venezuela, (Marruecos solo destinos fijos)

TELEFONÍA MÓVIL
LAS TARIFAS QUE SE ADAPTAN
A TUS NECESIDADES

5 GB

LLAMADAS
ILIMITADAS

6'90€
PRECIO FINAL

12GB

LLAMADAS
ILIMITADAS

9'90€
PRECIO FINAL

20GB

LLAMADAS
ILIMITADAS

13'90€
PRECIO FINAL

60GB

LLAMADAS
ILIMITADAS

14'90€
PRECIO FINAL

130GB

LLAMADAS
ILIMITADAS

29'90€
PRECIO FINAL

JOAQUIM TORREBELLA / GERENTE DEL HOSPITAL DE LA CREU ROJA

“Afronto esta nueva etapa profesional con mucha responsabilidad e interés”

Joaquim Torrebella (Palma, 1965), licenciado en medicina y cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y con más de 30 años de experiencia en el ámbito sanitario de Baleares, inicia su etapa como gerente del Hospital de la Creu Roja en Palma desde enero de 2022.

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo afronta esta nueva etapa profesional como gerente en el Hospital? ¿Puede contarnos brevemente cómo ha sido su evolución desde que llegó a la Creu Roja?

R.- Afronto esta nueva etapa con mucha responsabilidad e interés. En el año 2017 se decidió reformar todo el hospital y el anterior gerente del centro, Gabriel Roig, contactó conmigo para que formase parte de este proyecto, inicialmente como asesor y posteriormente como Director Asistencial. Durante estos años se negoció con el Servicio de Salud de las Illes Balears un nuevo convenio de colaboración y en 2019 se firmó el convenio singular con una duración de 10 años que aseguraba la actividad del Hospital Creu Roja de Palma. Durante las obras, no solo nos habíamos comprometido con el Ib-Salut en mantener la actividad, sino que la aumentamos de forma considerable.

P.- ¿Cómo ha vivido el hospital de la Creu Roja la pandemia?, ¿Valora de forma positiva la actuación del centro?

R.- Como todos los centros sanitarios nos hemos ido adaptando a la evolución de la pandemia. Durante la primera ola habilitamos para enfermos con COVID-19 una planta con 45 camas en el Hospital Juaneda Miramar y adaptamos como planta de hospitalización COVID-19 un centro con 18 camas que teníamos previsto inaugurar para pacientes discapacitados.

Tengo que agradecer a todo el personal la implicación que ha tenido durante este tiempo. Desde el primer momento, a pesar del miedo que se tenía a

este virus, se volcaron sin dudar en la atención a los pacientes COVID.

P.- ¿Qué ha supuesto la reforma del hospital?

R.- Realizar esta reforma nos ha permitido ponernos al nivel de cualquier hospital de las Illes Balears. Antes los y las profesionales sanitarios de las islas pensaban que estábamos limitados a atender a pacientes socio-sanitarios. Tras las mejoras, hemos conseguido que muchos profesionales quieran

► **“Desde el primer momento, todo el personal, a pesar del miedo que se tenía a este virus, se volcaron sin dudar en la atención a los pacientes COVID”**

trabajar en el hospital de la Creu Roja.

Los resultados más visibles son las arquitectónicas y las

nuevas instalaciones médicas como la Resonancia Magnética, pero no podemos olvidar el incremento de profesionales reconocidos que ahora trabajan con nosotros.

P.- ¿Cuáles son actualmente los desafíos que afronta el hospital de Creu Roja?

R.- Actualmente el mayor desafío que tenemos es mantener la actividad, que se encuentra casi al 100% de nuestra capacidad. En número de habitaciones ya no podemos

crecer, pero sí que vamos a construir un nuevo quirófano para poder incrementar el número de intervenciones y ayudar a disminuir las listas de espera.

P.- ¿Qué objetivos nos quedan para mejorar nuestro compromiso con los pacientes?

R.- Para el hospital de Creu Roja, la mejora constante de nuestra asistencia y atención a los pacientes siempre será uno de nuestros principales objetivos.



Hacemos que tus sueños cobren vida.

juaneda
Fertility

Ahora con el programa

Fertility
PLUS

Nos comprometemos a que tus sueños cobren vida o te devolvemos el 100% del importe.

Pídenos cita sin compromiso, primera visita gratuita.

fertility@juaneda.es



juaneda.es

Cita con tu especialista **871 96 49 60**

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

Un estudio revela que los filtros amarillos podrían ayudar a prevenir el desarrollo precoz de cataratas

La investigación, en la que ha participado el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, analiza el efecto de estos filtros en la prevención del daño ocular asociado a la luz artificial

INÉS BARRADO CONDE

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista en cataratas de Oftalmedic Salvà, ha participado en el estudio "Modulation of aqueous humor melatonin levels by yellow-filter and its protective effect on lens"¹, que analiza el efecto del filtro amarillo en la salud ocular. De acuerdo a las conclusiones de la investigación, publicada en la revista científica *Journal of Photochemistry and Photobiology*, el uso de un filtro amarillo para el bloqueo de la luz LED blanca podría ayudar a prevenir la formación temprana de cataratas, concretamente, las relacionadas con la exposición a la luz artificial.

Los avances tecnológicos han supuesto un cambio en los hábitos y el estilo de vida de la población, provocando una sobreexposición del ojo humano a la luz artificial. Tanto la iluminación general en interiores como la luz artificial de las pantallas de los dispositivos electrónicos utilizan predominantemente luz LED blanca, que tiene un alto contenido de luz de longitud de onda corta (luz azul), estrechamente relacionado con el daño ocular.

En sujetos con un mayor riesgo de desarrollo de cataratas, como personas de edad avanzada o pacientes diabéticos, las agresiones acumulativas de luz blanca pueden contribuir a la opacificación prematura del cristalino.

Este novedoso estudio, en el que ha participado el Dr. Juan Sánchez, concluye que el uso de un filtro amarillo y la producción concomitante de melatonina intraocular podrían ser particularmente interesantes en estos casos para prevenir la formación temprana de cataratas.

La melatonina y su función antioxidante

La melatonina tiene propiedades antioxidantes que pueden ser útiles para combatir eventos oxidativos asociados a la sobreexposición a la luz artificial, como es el caso de las cataratas.



El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista en cataratas de Oftalmedic Salvà.

► El filtro amarillo podría ayudar a prevenir la formación temprana de cataratas relacionadas con la exposición a la luz artificial

► Las agresiones acumulativas de luz blanca pueden contribuir a la opacificación prematura del cristalino



Esta sustancia es secretada en el cuerpo humano principalmente por la glándula pineal, aunque también es producida por diversas estructuras oculares como el cristalino. Sin embargo, la luz LED blanca reduce la secreción de melatonina en las células epiteliales del cristalino.

En la investigación, realizada sobre sujetos de control en laboratorio (conejos), se comprobó que el filtro amarillo (bloqueador de luz de longitud de onda corta) impide la reducción de la secreción de melatonina, protegiendo las células del daño oxidativo.

En resumen, la secreción de melatonina del cristalino y sus efectos oculares antioxidantes se pueden modular alterando las condiciones de iluminación, lo cual podría representar una estrategia terapéutica para la prevención de las cataratas.

El papel de los filtros amarillos

Hasta el momento no se había evaluado la acción protectora del filtro amarillo frente al daño oxidativo inducido por la luz blanca sobre las células epiteliales y el tejido del cristalino, tan solo se había analizado su efecto en las células y tejidos de la retina.

Gracias a este trabajo de investigación, se ha confirmado que la exposición al filtro amarillo es capaz de evitar la reducción de la secreción de melatonina y de proteger a las células epiteliales del cristalino humano del daño oxidativo.

Los efectos negativos de la luz LED blanca sobre las células epiteliales del cristalino, entre los cuales se encuentra la aparición precoz de cataratas, fueron prevenidos por el filtro amarillo a causa de dos factores:

- El filtro amarillo puede bloquear la longitud de onda corta de la luz LED blanca (luz

azul), que se ha asociado con el daño por estrés oxidativo en las células oculares.

- Teniendo en cuenta que el filtro amarillo fue capaz de incrementar los niveles de melatonina endógena, esta melatonina endógena también podría contribuir a la defensa antioxidante y a la citoprotección.

Catarata diabética

El estudio "Modulation of aqueous humor melatonin levels by yellow-filter and its protective effect on lens", en el que colabora el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, halla, además,

► Los filtros amarillos permiten mantener las propiedades antioxidantes del cristalino, previniendo el desarrollo temprano de cataratas

una correlación entre la deficiencia de melatonina y la catarata diabética. No obstante, también demuestra que, en animales diabéticos, el filtro amarillo puede retener los niveles de melatonina del humor acuoso.

En conclusión, el proceso de opacificación del cristalino está relacionado con la pérdida de actividad de las enzimas antioxidantes, así pues, el mantenimiento de esta actividad contribuiría a retrasarlo. Los filtros amarillos representan un interesante enfoque para lograr este objetivo, ya que permiten modular la secreción ocular de melatonina mediante el filtrado de la luz blanca y, por tanto, mantener las propiedades antioxidantes del cristalino, previniendo el desarrollo temprano de cataratas.

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:



¹Lledó, V. E., Alkozi H. A., Sánchez-Navés J., Fernández-Torres M. A. & Guzmán-Aranguez A. (2021). Modulation of aqueous humor melatonin levels by yellow-filter and its protective effect on lens. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*, 221. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/>

Clínica Rotger acoge las XVI Jornadas de Donación y Coordinación de Trasplantes de las Islas Baleares

Se trata de la primera reunión tras la Pandemia. La Clínica Rotger acoge de nuevo, las jornadas que cuentan con la participación de la Organización Nacional de Trasplantes, el impulso de la Coordinación Autonómica y la estrecha colaboración de los centros hospitalarios públicos y privados de Baleares

REDACCIÓN

En España, la donación y trasplante de órganos cuenta con un sistema modélico y referente a nivel internacional. Es un objetivo de país, que a su vez en Baleares encuentra uno de sus principales motores.

Clínica Rotger fue el primer centro privado de Baleares en el que se materializó una donación de órganos en el año 1991. En el año 2021 ha sido también el primer centro privado en el que se ha llevado a cabo una donación en asistolia.

En palabras de **Víctor Ribot**, director territorial de Quirónsalud en Baleares: "La organización de las Jornadas de Donación y Coordinación de Trasplantes, y los registros durante estos 30 años refuerzan el compromiso de los profesionales de Clínica Rotger y el resto de Hospitales del grupo Quirónsalud con la donación de órganos"

Por su parte el **doctor Francesc Albertí**, subdirector de Atención Hospitalaria y Salud Mental: "Ha agradecido el trabajo de todos los profesionales sanita-



Celebración de las Jornadas de Donación y Coordinación de Trasplantes de las Islas Baleares en Clínica Rotger con asistencia de referentes del sector sanitario público y privado.



El doctor Ricard Jordà, jefe de Servicio de la UCI de Clínica Rotger con el Coordinador de Trasplantes del Hospital Universitario Son Espases.



La Jornada abordó los avances en el protocolo de colaboración público-privada para la donación de órganos.



Expertos en donación de órganos abordaron los avances logrados durante los últimos años.



Sala de actes Clínica Rotger.

rios públicos y privados y ha destacado la eficiencia de un sistema que permite salvar muchas vidas”

Baleares es una Comunidad destacada en donación de órganos

Para mejorar todavía más las cifras de donaciones resulta imprescindible la colaboración público-privada entre los Hospitales por este motivo la celebración de las jornadas en la Clínica Rotger, a las que han asistido más de 70 profesionales del sector sanitario, relacionados con la Coordinación de Trasplantes, sirve para actualizar las Guías y Protocolos de Donación y Trasplante, refuerza la vinculación interhospitalaria y el trabajo coordinado de todos los profesionales.

En este sentido, el **doctor Julio Velasco**, coordinador de

Trasplantes del Hospital Universitario Son Espases refleja que: “Esta colaboración con la sanidad privada convierte a Baleares en referencia nacional”.

El **doctor Miguel Agudo**, coordinador autonómico de Trasplantes ha destacado: “La importancia de la colaboración de todos los centros hospitalarios públicos y privados en la consecución de este objetivo de mantener e incrementar el número de donaciones”.

En cifras, entre el año 1989 y 2022 se han producido 1.045 donaciones y el 15,8% de los donantes de órganos registrados en Baleares provienen de Clínicas y hospitales privados. Un porcentaje significativo que ayuda a situar a Baleares en una tasa de donación por millón de habitantes del 54,4%, varios puntos por encima de la media nacional, alrededor del 48,9%.

XVI JORNADES DE DONACIÓ I COORDINACIÓ DE TRASPLANTAMENTS DE LES ILLES BALEARS

XVI JORNADAS DE DONACIÓN Y COORDINACIÓN DE TRASPLANTES DE LAS ISLAS BALEARES

7 abril de 2022 · Clínica Rotger

INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

(whatsapp):  **638 728 810**

PROGRAMA / PROGRAMA:





Seguro de Automóvil

¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00

Síguenos en     

o en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



¡Ya tengo un año! Toca mi primera visita al dentista

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB, recomienda que la primera revisión dental de los niños se produzca cuando se haya cumplido el primer año de vida. En ella, el odontopediatra revisará el crecimiento del maxilar y de la mandíbula, la correcta erupción de los dientes y descartará la presencia de patologías como la caries. Además, los padres podrán recibir información sobre cómo conseguir que sus hijos adquieran una salud oral apropiada, resolverán dudas sobre la higiene y el cepillado dental, así como cuestiones relacionadas con determinadas prácticas que pueden resultar perjudiciales para un correcto desarrollo bucodental del niño.

REDACCIÓN

La Odontopediatría es una rama de la Odontología que atiende y trata las distintas enfermedades bucodentales desde la infancia más temprana hasta finalizar el crecimiento. Por tanto, el odontopediatra se encargará de explorar la cavidad oral del menor y detectar posibles anomalías en la dentición temporal (dientes de leche), así como de aplicar un procedimiento y un tratamiento individualizados.

La finalidad de la Odontopediatría es evitar que los niños padezcan problemas más graves en la edad adulta.

Más vale prevenir: es el mejor tratamiento y el más económico

La etapa de los 0 a los 3 años se considera de carácter preventivo. En caso de no existir ningún problema, se recomienda una visita anual al dentista. Sin embargo, a partir de los 5 años, durante el periodo de recambio, es aconsejable hacer una revisión cada 6 meses.

El acceso a la atención odontológica no es igual para todos los menores, apunta el Presidente del CODB, **Ignacio Gar-**

cía Moris. *“En muchos casos la diferencia en la salud bucodental reside en el nivel económico de la familia. Se observa que en familias más humildes o con menos recursos, la incidencia de caries es mayor, es decir, muchas veces dependemos de lo que se ha llamado la salud por código postal. La sociedad debe darse cuenta que los tratamientos dentales no son caros, pero como todas las ramas de la salud, estos tratamientos son costosos (debido a la evolución de los materiales y técnicas de tratamiento).”*

El problema de la erupción de los dientes de leche

Los dientes, que se van formando desde la quinta semana de gestación, suelen aparecer a partir del sexto mes de vida y forman la primera dentición de leche, que acaba completándose aproximadamente a los dos años y medio. Cuando el diente está preparado para erupcionar, la encía suele inflamarse, lo que puede ocasionar algunas molestias en el bebé: irritabilidad, febrícula, aumento de la salivación, rechazo de alimentos, diarrea o dermatitis del pañal. Para aquellos bebés que muestran síntomas de dolor frente a la erupción dental existen métodos muy efectivos que contribuirán a que se calme, como el uso de mordedores o frotar ligeramente las encías con un dedo limpio o una cucharilla fría.

Inculcar hábitos de higiene bucal desde que son bebés

Cuando aparecen los primeros dientes es suficiente con limpiarlos con una gasa. Es a partir de la erupción de los molares cuando el pequeño podrá usar un cepillo de dientes correspondiente a su edad.

La técnica de cepillado re-



Ignacio García Moris, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares.

quiere de una cierta habilidad. Es por ello, que los padres deberán ayudar a sus hijos a cepillarse los dientes. Aunque a partir de los 5 años el menor pueda realizarlo solo, es fundamental que el progenitor le vigile y le guíe en caso de que lo necesite. El CODB recomienda una supervisión di-

recta hasta que el menor cumpla los 8-9 años.

► Desde el Colegio de Dentistas se recomienda e informa que el mejor tratamiento y el más económico que existe es la prevención

Los dientes se lavarán después de cada comida y siempre antes de ir a dormir. Desde el principio, debe utilizarse una pasta dentífrica con flúor. Por debajo de los 3 años, so-

lamente debe raspase las cerdas del cepillo en la pasta (poner pasta del tamaño de un

grano de arroz). Entre los 3-6 años de edad debe utilizarse el dentífrico en pequeñas cantidades (el tamaño de un guisante). A partir de los 6 años de edad el Colegio recomienda poner pasta del tamaño de un garbanzo.

Existen pastas de dientes infantiles, aunque la evidencia científica más reciente demuestra que su utilidad es muy limitada por lo que se aconseja usar pasta de al menos 1.000 ppm (1000 partes por millón) a todas las edades, variando solamente la cantidad que se pone, como se ha señalado.

Succión del pulgar y uso de chupetes sólo hasta los tres años

Existen datos que aseguran que el chupete reduce la incidencia de la muerte súbita del lactante y que es un analgésico en los procesos dolorosos que experimente el bebé. Sin embargo, puede producir maloclusiones si su uso se prolonga más allá de los tres años.

En lo referente a la dentición, el chupete está relacionado con el desarrollo de la mordida cruzada superior y el aumento del resalte; un problema que acaba resolviéndose una vez que se abandona su uso. En el caso de chuparse el dedo, los efectos en la salud bucodental pueden llegar a ser más graves si no se interrumpe a tiempo: cambia la orientación de las arcadas, provoca la mordida abierta, produce la deformación del paladar, ocasiona insuficiente desarrollo del maxilar y causa alteraciones en el lenguaje.

Buenas noticias: los niños cada vez tienen una boca más sana

En los últimos 25 años, en Baleares, como en el resto del país, hemos asistido a una disminución muy clara de la caries dental en la población infantil. Hace 25 años, el 70% de los niños presentaban caries mientras que ahora solo representan el 29%. En 1993, de cada 10 dientes cariados, solamente 4 habían recibido una restauración. Ahora se ha elevado a 7 de cada 10 dientes.

La gran olvidada continúa siendo la dentición temporal o de leche: tanto en 1993 como ahora, los dientes de leche con caries siguen sin recibir su debido tratamiento. Un tercio de los menores de 6 años tiene caries en dentición temporal y 7 de cada 10 lesiones de caries temporales no están restauradas.





LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA



 Responsabilidad Civil Profesional

 Vida

 RC Sociedades

 Salud



y mucho más...

Escanea este QR y descubre toda la protección.

CONTACTA CON NUESTRO ASESOR ESPECIALIZADO EN BALEARES



JOSÉ MARÍA PALENCIA RAGUSEO
 ☎ **678 534 182**
 jose.palencia@uniteco.es



LO HACEMOS TODO PARA TU PROTECCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL

Oficina central: c/ Pez Volador, 22 · 28007 Madrid
 T. 91 206 12 00 · informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURIA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-884. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 ej de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.966-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>

Estudio del Instituto Carlos III sobre las características del COVID persistente

JUAN RIERA ROCA

Un artículo que acaba de publicar un equipo del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) describe características inmunitarias específicas de los pacientes que siguen sufriendo síntomas y signos del COVID-19 varias semanas y meses después de haber pasado la infección. Los resultados aparecen en la revista *Frontiers in Immunology*.

La investigación, liderada por la **doctora Mayte Coiras**, ha hallado una respuesta inmunitaria antiviral alterada en un grupo de personas que sufren la denominada COVID persistente.

Se trata de una respuesta inmunitaria que o bien no es eficaz para eliminar por completo el virus, o bien se mantiene activa una vez acabada la infección, como sucede en algunas enfermedades autoinmunes.

De esta manera, estos síntomas podrían deberse a una respuesta inmunitaria innecesaria y extendida en el tiempo, o a unas defensas insuficientes para derrotar por completo al



El grupo de investigadores liderado por la doctora Mayte Coiras.

virus a corto plazo. Se necesitan nuevos estudios para valorar si el COVID persistente puede considerarse una enfermedad inflamatoria o autoinmune.

Biomarcadores

En concreto, el artículo muestra resultados del análisis de varios parámetros demográficos, clínicos e inmunológicos como posibles biomarcadores diagnósticos de COVID

persistente en una cohorte de 30 personas que presentaron signos y síntomas de este síndrome pasadas 49 semanas después de la infección, en comparación con 20 enfermos que se recuperaron completamente en las primeras 12 semanas después de la infección.

La investigación se ha llevado a cabo después de que una asociación de pacientes con síntomas persistentes, de la que forman parte profesiona-

les sanitarios, se pusiera en contacto con el ISCIII y cediera sus muestras para el estudio.

El equipo del CNM ha observado que los afectados de COVID persistente mostraban niveles significativamente mayores de un tipo de células inmunitarias, las denominadas células de memoria.

Actividad citotóxica

Presentaban además una ele-

vada actividad citotóxica antiviral. La persistencia de estas poblaciones citotóxicas de larga duración estaba reforzada por niveles elevados de otras células inmunitarias, las células T reguladoras, que se encargan de controlar y frenar la respuesta inmunitaria cuando ya no es necesaria, así como por marcadores de agotamiento inmune en estas células.

Entre los principales marcadores con potencial diagnóstico que fueron identificados en este estudio, además de los citados parámetros inmunológicos, se definieron características clínicas significativas entre las personas con COVID persistente como son el letargo, el dolor torácico y las lesiones dermatológicas, así como algunos factores demográficos como son el sexo femenino y el grupo sanguíneo O+.

El COVID persistente es un síndrome emergente que se caracteriza por la persistencia de signos y síntomas no resueltos durante un periodo de más de 4 semanas y con un máximo de tres meses después de la infección.

Realidad virtual para mejorar el bienestar de los pacientes con mieloma múltiple

J.R.R.

Un proyecto de realidad virtual para pacientes con mieloma múltiple ha ganado la II beca 'Más tiempo y Mejor'.

Una veintena de propuestas optaban a la beca vinculada a esta iniciativa de Sanofi, que ha contado con la colaboración de las asociaciones de pacientes CEEMP y AEAL, y de la sociedad médica SEHH.

La beca de cinco mil euros permitirá a la Asociación Leonesa con las Enfermedades de Sangre (ALCLES) avanzar en su proyecto de realidad virtual para pacientes con enfermedades oncohematológicas, entre ellas el mieloma múltiple.

El mieloma múltiple (MM) es el segundo cáncer de la sangre más frecuente y una en-

fermedad que puede ser muy dolorosa y debilitante.

Beca de Sanofi

De esta manera, coincidiendo con el mes de acción contra el mieloma múltiple, Sanofi ha hecho entrega de su II Beca Más Tiempo y Mejor, una iniciativa que se enmarca en el programa de la compañía 'Sin liMMites' y que ha sido desarrollada en colaboración con la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple (CEMMP) y la Asociación Española de Afectados por el Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL).

Después de la buena aceptación de la primera edición,

Sanofi lanzó en octubre la segunda edición de esta iniciativa enfocada a identificar y desarrollar proyectos innovadores, multidisciplinarios y de carácter social que tuvieran como principal objetivo mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes con mieloma múltiple y a su entorno.

Premio para ALCLES

Entre las más de veinte candidaturas recibidas, la Asociación Leonesa con las Enfermedades de la Sangre (ALCLES) ha sido la ganadora de la beca de cinco mil euros por su proyecto de realidad virtual para pacientes con enfermedades oncohematológicas, entre ellas el mieloma múltiple.

El programa se basa en los



efectos positivos que tiene la relajación en estos pacientes. Para ello, la asociación ha desarrollado unas gafas virtuales que, mediante una aplicación,

también se les ofrecerá la posibilidad de continuar con la experiencia en su propio domicilio o en la sede de la asociación.

se pueden utilizar con el teléfono móvil de los usuarios.

Gracias a esta tecnología, los pacientes podrán interactuar con imágenes relajantes, simular diferentes contextos, así como llevar a cabo actividades libres o guiadas como técnicas de respiración, meditación o ejercicios de sincronización respiratoria.

El proyecto permite a los pacientes poder disfrutar de una experiencia de relajación en el ambiente hospitalario, aunque

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex⁺ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico Radiesse

Hilos tensores Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Un estudio del GMOT de la UIB reafirma el rol protector del receptor estrogénico ERβ para el pronóstico del cáncer de mama en mujeres obesas

JUAN RIERA ROCA

Un estudio del Grupo Multidisciplinar de Oncología Translacional (GMOT) de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) reafirma el rol protector que una proteína, el receptor estrogénico ERβ, desempeña sobre la funcionalidad mitocondrial de las células cancerosas, algo muy importante para el pronóstico del cáncer de mama en pacientes obesas.

El cáncer de mama es una enfermedad relacionada con factores diversos, entre ellos la predisposición genética, el estilo de vida y el entorno. De hecho, se ha estimado que alrededor del 20 por ciento de los casos de cáncer de mama se pueden atribuir a factores de riesgo susceptibles de ser modificados, entre los que se encuentra la obesidad.

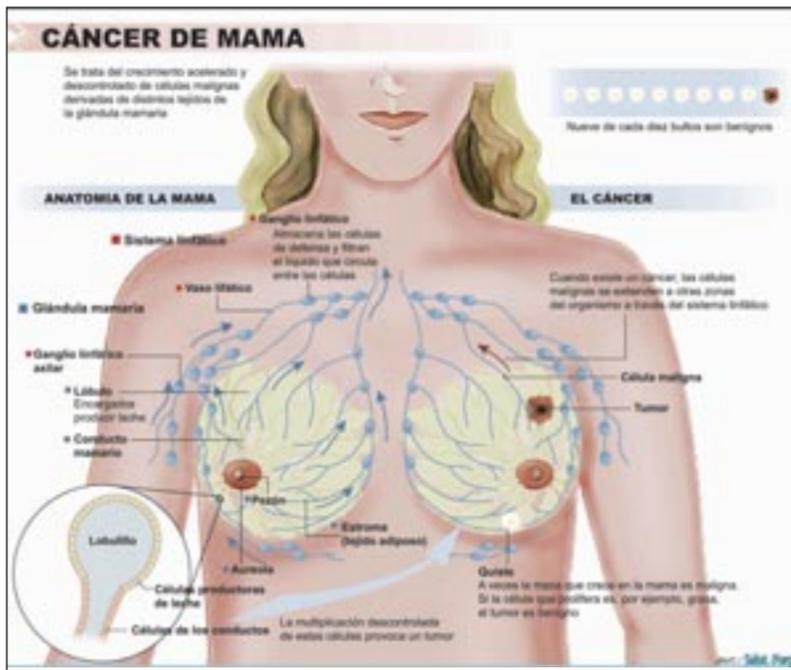
Así pues, la evidencia científica ya señala que, en condiciones de obesidad, puede producirse una alteración de las sustancias secretadas por las células del tejido adiposo, la cual conlleva un desequilibrio en la secreción de moléculas relacionadas con el proceso de comunicación celular, y, por tanto, puede afectar a procesos como la proliferación celular.

Crecimiento invasivo

También puede condicionar el crecimiento invasivo, la muerte celular programada (la apoptosis, clave de la no proliferación del cáncer), la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) y la metástasis en células tumorales. El tejido adiposo adyacente al tejido mamario es esencial en la progresión del cáncer por la producción de hormonas y de citoquinas proinflamatorias.

Este desequilibrio afecta también al funcionamiento de la mitocondria, un orgánulo celular implicado en la comunicación celular y que es la fuente principal de especies reactivas de oxígeno (ROS), que desempeñan un papel importante en los procesos tumorales, así como en la proliferación celular y la apoptosis.

Ahora bien, la comunidad científica todavía no ha logrado



esclarecer el mecanismo bioquímico que relaciona la inflamación provocada por la obesidad y las modificaciones celulares que provocan el cáncer de mama. Recientemente, un equipo de investigadores del GMOT ha arrojado luz sobre un factor clave para determinar la prognosis del cáncer de mama.

En un estudio publicado recientemente en la revista científica *Antioxidantes*, los investigadores del GMOT, dirigidos por la catedrática **Pilar Roca**, confirman el papel esencial que desempeña el receptor estrogénico ERβ a la hora de mantener la funcionalidad mitocondrial y evitar la invasivi-

dad de líneas celulares de cáncer de mama.

Los receptores estrogénicos, como el ERβ, son proteínas que reconocen a los estrógenos y hacen posible la interacción entre estas hormonas y los mecanismos de regulación celular para que lleven a cabo las funciones que les son propias. El equipo del GMOT ha estudiado la funcionalidad mitocondrial y la capacidad invasiva de células tumorales.

Proceso

Los científicos han analizando los procesos de biogénesis y dinámica mitocondriales, así como el estado de estrés oxidativo y de inflamación y la motilidad en líneas celulares con diferentes ratios de receptores de estrógenos ERα/ERβ expuestas a un tratamiento inflamatorio y de las condiciones hormonales de las mujeres obesas postmenopáusicas.

También ha estudiado la expresión de los genes antioxidantes más destacados y de los

genes relacionados con la inflamación y la funcionalidad mitocondrial en biopsias tumorales de cáncer de mama y su relación con los receptores estrogénicos alfa y beta, según se refleja en la revista científica y ha informado la UIB en un comunicado de prensa.

Los resultados muestran cómo, en condiciones de inflamación relacionadas con la obesidad, la presencia de ERβ permite mantener una reserva mitocondrial más funcional, con una biogénesis y una dinámica mitocondrial activas, lo que significa menos producción de especies reactivas de oxígeno y mejor metabolismo mitocondrial.

Además, las enzimas antioxidantes se mantienen activas e impiden el daño oxidativo y, al menos en parte, la invasividad. Todo ello remarca el rol protector que desempeña el ERβ frente a los procesos bioquímicos que pueden acabar dando lugar al cáncer de mama, así como la importancia de la mitocondria en el desarrollo de la enfermedad.

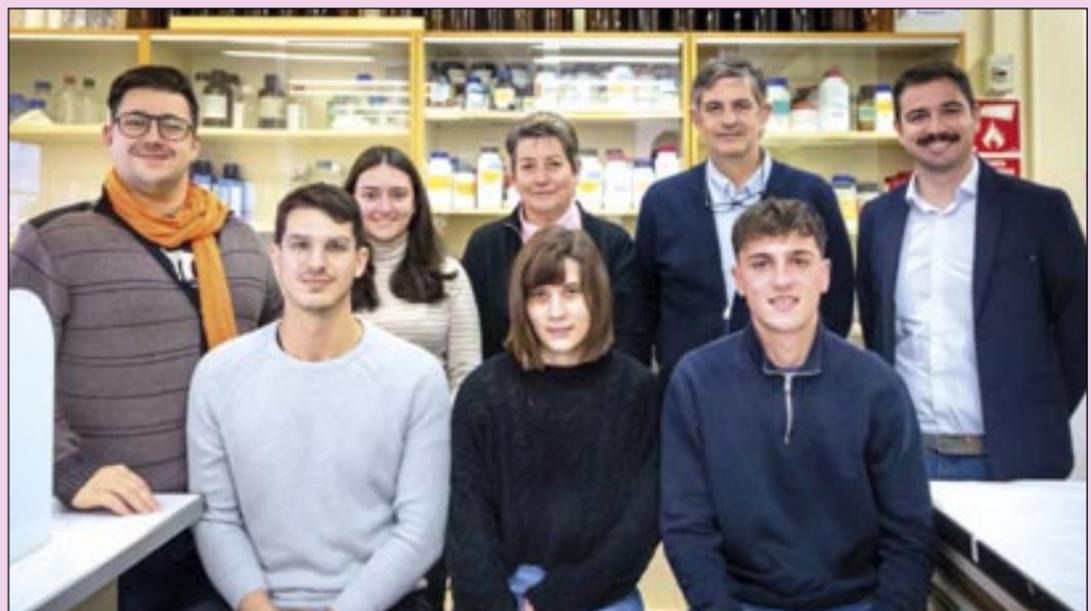
Un grupo de investigación de gran proyección

J.R.R.

Este trabajo del GMOT hace evidente la necesidad de seguir esclareciendo el mecanismo del ERβ en el cáncer de mama y establecerlo como posible biomarcador clínico que haga posible avanzar hacia tratamientos más personalizados en la lucha contra este tipo de cáncer, enfoque éste que se considera clave en el abordaje de esta enfermedad y otras oncológicas.

El GMOT forma parte del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) y del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBA). Algunos investigadores del GMOT también son miembros del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN).

El GMOT, liderado por la doctora Pilar Roca, investiga el papel del estrés oxidati-



El grupo de investigadores.

vo, el metabolismo energético y la función mitocondrial en las bases moleculares del cáncer y el envejecimiento, así como el efecto de los productos naturales sobre el desarrollo del cáncer y su acción sobre el envejecimiento; y el estudio de nuevos biomarcadores para el diagnóstico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Martínez Bernabé, T.; Sastre Serra, J.; Ciobu, N.; Oliver, J.; Pons, DG; Roca, P. (2021). *Estrógeno Receptor Beta (ERβ) Maintains Mitochondrial Network Regulating Invasiveness in Obesity-Related Inflammation Condition in Breast Cancer. Antioxidantes*, 10, 1371. <https://doi.org/10.3390/antiox10091371>



JAUME ORFILA

Las lentillas están destinadas a mejorar las acciones que ahora se están realizando con el smartphone. La iniciativa ha pasado de ser una simple idea ha levantar el interés del mundo digital.

El nuevo prototipo ya apasiona. Apunta a convertirse en el relevo de los teléfonos móviles. Las lentillas inteligentes de la californiana Mojo Vision han entrado en el mundo de la realidad aumentada como tecnología innovadora que permite desplegar una capa de información delante de nuestros ojos y la superpone sobre el mundo físico que nos rodea.

Las lentillas inteligentes pasan a competir con las gafas que está desarrollando Apple para que la realidad aumentada llegue hasta los usuarios de manera masiva.

Batería, microLED, wireles

Las lentillas llevan unas baterías incorporadas imperceptibles en su borde exterior que están hechas de un material biocompatible similar al que se usa para los marcapasos.

Cuentan con una pantalla en color microLED de alta resolución con 14.000 píxeles por pulgada, un acelerómetro, un giroscopio y un magnetómetro que le permiten seguir la dirección de la mirada.

Tienen un sistema de conectividad wireless creado inter-

Lentillas inteligentes



namente y varios chips entre los que se encuentra un pequeño procesador que gestiona el sistema.

Todos estos elementos permiten el paso de oxígeno hacia córnea y están colocados en la parte inferior, cerca de la nariz, para no interceptar la visión.

Precisan de un miniordenador que se encarga de ejecutar las aplicaciones, interpretar el movimiento ocular y refrescar la imagen para que no haya desincronizaciones que puedan ser causa de desequilibrio y mareo.



Estas lentillas están pendientes de su aprobación por la FDA para el uso humano y se hagan los ensayos clínicos pertinentes.

Aplicaciones y funcionalidades

La interfaz del usuario se activa dirigiendo la mirada al borde del ángulo de visión del ojo.

Entre las aplicaciones hay una brújula que indica los puntos cardinales siguiendo la dirección de la mirada. Una de viajes que da información sobre vuelos, cómo llegar a la puerta de embarque o te muestra una imagen monocromática de alta resolución del conductor de Uber que va a recogerte.

También hay otra 'app' para ciclistas que da información sobre el entrenamiento realizado y el ritmo cardíaco, otra con la que se pueden leer textos como hacen los presentadores de televisión en un 'teleprompter' o una aplicación para ver vídeos, aunque por ahora estos también se ven con un solo color.

Que se podrá hacer con estas lentillas en el futuro

Desarrollar aplicaciones deportivas de 'running', yoga, senderismo o golf. Este tipo de aplicaciones están pensadas para ayudar a los deportistas a hacer seguimiento de sus entrenamientos mediante datos actualizados a tiempo real de su rendimiento y de sus constantes vitales.





Entrada a la planta habilitada, con un mensaje en ucraniano.



El Dr. Joan Carulla, atendiendo a los medios antes de la llegada de las personas refugiadas.



Victor Pellegrini y Amparo del Riego.



El Dr. Joan Carulla, junto a Victor Pellegrini y Amparo del Riego.

Las personas refugiadas de Ucrania inician su acogida en SJD Mallorca con satisfacción y agradecimiento

CARLOS HERNÁNDEZ

SJD Palma · Inca recibió el pasado 30 de marzo a 40 personas refugiadas de Ucrania. Nada más conocerse el conflicto bélico, el Hospital se ofreció al Govern de les Illes para acoger gran parte de las 162 víctimas de la invasión rusa que han tenido que desplazarse a un lugar seguro o no han podido regresar a su país. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es La Casa de Todos, su misión es atender a los pacientes y a sus familias, según el estilo de San Juan de Dios, con una atención humanizadora y centrada en la persona. Ante tal drama como el que padece Ucrania, SJD refrenda su compromiso con los valores que promueve en su día a día, como son la hospitalidad, el respeto, la responsabilidad y la espiritualidad. Por todo ello, 40 ucranianos, algunos de ellos familias con hijos, ya se hospedan en habitaciones del hospital, que ha habilitado una planta entera para su comodidad.

El Dr. Joan Carulla, atendió a los medios de comunicación el

día de su llegada, en un traslado desde el Hotel Bellver que coordinó Creu Roja. El director gerente del Hospital Sant Joan de Déu de Palma, dio oficialmente la bienvenida a las mencionadas 40 personas refugiadas ucranianas, antes de instalarse en la tercera planta de este centro hospitalario. "Nada más conocerse que se había iniciado la guerra en Ucrania, con la invasión del país, nos pusimos en contacto inmediatamente con el Govern, con

el fin de ofrecernos tanto al Ejecutivo Autonómico, como a Creu Roja, dado que esta planta de hospitalización teníamos prevista tenerla cerrada durante este año. Son habitaciones donde tienen cabida 40 personas y como somos una entidad hospitalaria, decidimos ofrecer esta unidad encantados".

"Hemos trabajado en acondicionar al máximo la planta, lo mejor posible, para que que las familias ucranianas se sientan bien. Hicimos toda una serie de cambios du-

rante para que puedan sentirse más confortables, hay hasta una sala de juegos para niños, una sala de estar, una sala de lavandería con secadoras, con el fin de que puedan lavarse su ropa personal. Cuidar aquellos detalles que delante de esta situación tan dramática les permita estar lo mejor posible el tiempo que tengan que estar aquí, que esperemos que sea el mínimo necesario, para que puedan encontrar un lugar que les permita rehacer su vida", explicó

a la prensa el Dr. Carulla.

Concierto

Por otra parte, el pasado 4 de abril, tuvo lugar una bonita sorpresa para las personas refugiadas. SJD Palma · Inca organizó un concierto de bienvenida cargado de emoción y donde los músicos Amparo del Riego y Víctor Pellegrini, les deleitaron con una actuación carga de sentimiento.



Jornada de puertas abiertas. La Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica dio a conocer su oferta formativa de la mano de tutores y actuales residentes.

Salut i Força celebra 27 años de trayectoria como referente de información sanitaria

El medio de comunicación de referencia del ámbito sanitario, sociosanitario y científico reúne a manteles a los principales representantes de la sanidad público y privada

SALUD EDICIONES

Salut i Força celebró el pasado 26 de marzo sus 27 años de trayectoria de comunicación sanitaria. Casi tres décadas de televisión, radio y de prensa escrita, primero en revista y luego

en periódico, tanto en Baleares, como en la Comunitat Valenciana. En 1995 el comunicador **Joan Calafat** inició su andadura televisiva en **Canal4 Televisió** bajo la marca **Salut i Força**. Fueron los primeros compases, como reconoció el propio edi-

tor y director del formato televisivo, *"de una idea nacida en el quirófano de la Policlínica y no sabíamos ni cuánto duraría. Nos hubiera gustado celebrar el 25 aniversario, pero la pandemia no nos lo permitió, así que es un placer celebrar con la gente que queremos, los*

profesionales que nos apoyan y crean en Salut i Força, el 27 cumpleaños. Seguimos con la ilusión de informar durante otros 27 años más". Con esas palabras, **Joan Calafat** agradeció a los asistentes su participación en un día tan señalado para el **Grupo Sa-**

lud Ediciones. La cena tuvo lugar en el restaurante en **s'Olivera** de Binissalem y posteriormente, los comensales pudieron disfrutar de una velada con música en directo a cargo de la excelente banda inquera **'Lost Boys'**.



Joan Alguersuari, Juli Fuster, Virgilio Moreno y Joan Calafat



Tomeu Ramon, Juli Fuster, Virgilio Moreno, Joan Calafat y Manuel Palomino.



José Manuel Valverde, Antoni Bennasar, Joan Calafat, Pere Ballester y Carles Torres.



Antoni Fuster, Joan Calafat y Joan Alguersuari.



Josep Codony, Francisco Alcalde, Joan Calafat y Miquel Ramón.



Pere Ballester, Antoni Real, José Manuel Valverde, Ramon Colom y Juli Fuster.

REPORTAJE



Pere Ballester, Ramon Colom, Joan Calafat, Antoni Bennasar, y Antoni Real.



Xim Torrebella, Fernando Barturen, Joan Calafat y Carles Torres.



Francisco Alcalde, Virgilio Moreno y Josep Codony.



Joan Calafat, Joan Alguersuari, Cati Servera, José María Mir y Joan Benejam.



Joan Calafat y Beda Trinidad.



Marga Servera, Joan Calafat, Cati Servera y Carlos Hernández.



José María Mir, Josep Codony, Carlos Hernández y Joan Mir.



Lena Comas, Josep Codony, Patricia Chinchilla, Joan Calafat y Balta Crespi.



Isabel Andreu, Caterina Puigròs, Joan Calafat y Joan Sastre.



Joan y Miquel Calafat.



Antoni Bennasar, Manuela García Romero, José M. Valverde y Joan Calafat.



La banda 'Lost boys' de música, junto al alcalde Virgilio Moreno.



Equipo de Salut i Força: Josep Codony, Carlos Hernández, Lena Comas, Joan Calafat, Patricia Chinchilla, Juan Riera, Joan Sastre y Baltasar Crespi (agachado).



Joan Calafat y familia.

REPORTAJE



Antoni Bennasar, Joan Calafat, Neus Esteve y Rafael Morales.



Jaume Orfila, Lena Comas, Joan Calafat, Patricia Chinchilla y Pere Riutord.



Martí Juaneda, Joan Calafat y Carlos Hernández.



Teresa López, Malén Giménez, Beda Trinidad y Dalia.



Rafel Roig, Joan Calafat y Antoni Bennasar.



Antoni Fuster, Joan Alguersuari, Manuela García Romero y Cati Servera.



Josep Codony, Joan Calafat y Toni Sureda.



Joan Sastre, Lena Comas, Joan Calafat, Patricia Chinchilla y Tomeu Ramón.



Joan Calafat se funde en un abrazo con Javier Alarcón.



Josep Codony y Teresa López.



Josep Codony, Marta Llabrés, Leticia Bonnín y Joan Calafat.



Joan Calafat, durante su actuación con la banda Lost Boys.



Joan Calafat, durante su actuación, con Pere Riutord a la guitarra



Beda Trinidad.



Carmel Ferragud, Maria Muntaner y Antoni Contreras.



Carmel Ferragud.

Carmel Ferragud presenta en el Col·legi de Metges su libro sobre el antiguo hospital medieval Sant Andreu de Palma

J.J.S.

El historiador **Carmel Ferragud**, profesor titular de la Universitat de València e investigador del Institut Interuniversitari López Piñero, presentó en el Col·legi de Metges su li-

bro *"L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)"*.

El autor fue presentado por el médico e historiador **Antoni Contreras**, quien recordó *"el Hospital de Sant Andreu o de Santa Eulalia es la más antigua de*

las diversas instituciones que llevaron el nombre de hospital en el que empezaba a ser el Regne de Mallorca".

Antoni Contreras recomendó la lectura del libro, porque *"constituye una verdadera y muy cuidada aproxima-*

ción al mundo medieval y, en particular, a un elemento emblemático y altamente representativo de la ya muy bien articulada trama sanitaria de esos días".

El libro sobre el antiguo Hospital de Sant Andreu

ofrece una perspectiva de lo que pudo ser la realidad cotidiana y general de la salud de los habitantes de lo que era una ciudad medieval mediterránea y occidental como Palma, conocida entonces como Ciutat de Mallorca.

El Comib acoge la I Jornada sobre Trastorno del Espectro Autista, organizada por la Asociación Asperger Balears

J.J.S.

Coincidiendo con el Día Internacional del Autismo, la Asociación Asperger Balears organizó en el Col·legi de Metges (Comib) la I Jornada sobre Trastorno del Espectro Autista, que reunió a unos 80 profesionales del ámbito sanitario, educativo, social y laboral.

Asperger Balears actualmente atiende a 103 familias con hijos que presentan Trastorno del Espectro Autista y ofrece asesoramiento, terapias individuales, talleres para familias o talleres y formación en centros educativos.

Las personas con estas características tienen dificultades de procesamiento de los estímulos sociales y comprensión del mundo social, independientemente de su coeficiente intelectual.

La Associació Asperger Balears lucha por el reconoci-

miento por parte de la administración de la discapacidad por padecer esta enfermedad. En concreto, solicitan que la situación de discapacidad y de-

pendencia se otorgue de manera automática a partir de los 18 años a las personas diagnosticadas con el Síndrome de Asperger.



Joana Rosselló, José Manuel Valverde, Eva García, Patricia Gómez, Oriol Lafau y Rosa Duro.



Un momento de la jornada.



Agenda docent

PREMIOS – BECAS

Premio de Divulgación sobre Medicina y Salud

Convoca: Fundación Lilly
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 18 de abril (inclusive)

IX edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Medicorasse
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

III edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Obra Social "la Caixa"
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

Premios Fronteras del Conocimiento

Convoca: Fundación BBVA
Plazo de presentación candidaturas:
Hasta el día 30 de junio (inclusive)

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo presentación candidaturas:
Hasta el día 2 de septiembre (inclusive)

CURSOS

Aferrament i trastorns de personalitat

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
Retransmès per plataforma Zoom. 22 i 23 d'abril

Cirurgia Laparoscòpica Neonatal

Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 5 y 6 de mayo

Cirurgia Laparoscòpica Urològica

Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 9 y 10 de mayo

Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. Modalidad mixta.
Del 2 de mayo al 2 de junio

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. 3 de junio

JORNADAS

Jornada malaltia de cèl·lules falciformes: una visió integradora

Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 23 d'abril

El arte de Ramon Llull visto desde el siglo XXI

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 28 de abril al 12 de mayo

CONGRESOS

XXX Congreso Sociedad Española Psiquiatría Legal

Sociedad Española Psiquiatría Legal
Hotel Meliá Palma Marina. Palma.
Del 9 al 11 de junio

Vols ajudar el poble ucraïnès?



Pots fer-ho aquí:



Tota la informació del **Govern de les Illes Balears** referent a l'acollida de refugiats ucraïnesos a **balearsambucraina.caib.es**