

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXIII • Del 23 de abril al 6 de mayo de 2018 • Número 367 • www.saludediciones.com



Salut licita el concurso de ideas del “nuevo” Son Dureta

Págs.6-7



Entrevista

Juli Fuster, director general del Servei de Salut de les Illes Balears

Págs. 4-5



Celadores de Manacor: recibir, guiar y movilizar al paciente

Págs. 36-37



Operación bikini... pero sin anorexia ni vigorexia

Págs. 17 a 19

El Órgano Colegial Asesor de Mutual Médica se reúne en Palma

Pág. 11



Pere Riutord plantea la impugnación electoral del COMIB

Pág.8



Editorial

La Facultad de Medicina, viento en popa

Coincidiendo con la celebración, el pasado 12 de abril, del Día Nacional dedicado al primer nivel asistencial, el Foro de Médicos de Atención Primaria otorgó a la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears un premio especial a la asignatura de Medicina de Familia.

El galardón, que fue recogido por el doctor Miquel Roca, médico, psiquiatra y decano de la nueva facultad, valora especial-



mente el esfuerzo por prestigiar la Atención Primaria reservándole un lugar destacado en el plan de estudios de grado de Medicina recientemente implantados en Balears.

El Foro de Médicos de Atención Primaria es un organismo estatal integrado, entre otros, por el Consejo General de Colegios de Médicos, la Organización Médica Colegial, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, la Confederación de Sindicatos médicos, y las sociedades españolas de médicos de Atención Primaria y de Medicina de Familia.

Como podemos comprobar, por tanto, se trata de un reconocimiento no sólo merecido, sino también avalado por el conocimiento y la trayectoria de las entidades e instituciones que han decidido entregarlo a la Facultad de Medicina de la UIB.

Ello pone de manifiesto que, poco a poco, la facultad va ganando terreno y credibilidad en un marco tan complejo y exigente como el universitario.

Galardones como el que acaba de entregar el Foro de Médicos de Atención Primaria dan fe de esta trayectoria ascendente de nuestra facultad, de la que son partícipes sus profesores y alumnos, y también el resto de la comunidad universitaria, en este caso representada en la figura del decano, el doctor Miquel Roca.

Repuestos de la transformación del triunvirato Londres-París-New York por el de Fan-Son Banya-Familia Gómez, recuperamos la palabra "glamour" para recordar que un juez ha paralizado ese desfile político-familiar. Los pelotazos siempre esperan erguidos junto a la esquina de los juzgados penales.

Esperemos que este asunto no sea finalmente un master pagado para Patriciamiamor y su corte, que ya nos ha bastado con el desfile haraposito de trolas del alcalde Noguera -también llamado el listo- cuando anunció un sí o sí al desalojo, y todo "porque él lo vale". El que es un master en sí mismo sólo sirve para no desalojarse a sí mismo.

Es curioso este infierno de prohibidores públicos que nos gobiernan, sorprendente la transformación de este govern en un poblado insidioso campando por los designios de la prohibición.

Como nuestro frontispicio de hoy es "líbrate de los que quieren salvarte", y como lo nuestro es analizar la conducta humana, comparémosla para empezar a la de los canes a los que se ha prohibido cortar el rabo, o a los toros de los que ya no podemos ser espontáneos. Han renunciado a un espectáculo sangriento y de-

mocrático, por ejemplo, por otro sangriento e inquisidor como el de los *castellers* catalanes, y en el que puedes imponerle a un menor sin el amparo de la fiscalía el ascenso a la altura exacta que le promocionará la ostia identitaria adecuada.

Prohibir los cruceros de cuatrocientos metros que todavía no existen (*Armengol dixit*), mientras prohíbes el alquiler turístico zonificando un ridículo regional a nivel nacional no es fácil. Previamente has tenido que prohibir usar los símbolos franquistas (sólo aquí, claro, puedes llevar lo que te salga del Franquismo en el resto de la Nación), y fomentar la exhumación de los asesinos de la guerra civil para condenarlos a cadena perpetua para el resto de sus inertes vidas.

No parece sencillo prohibir las cápsulas nespreso en un lugar donde las sustancias estimulantes legales son lo único que te permite seguir el reguero de las prohibiciones, por eso lo nuevo de prohibir fumar en las terrazas frente al Consolat de Mar arreciando el coche oficial de la presidenta, prohibido y condenado por diésel dentro de veinticinco años.

Prohibiendo

No termina de ser fácil que te prohíban utilizar la lengua española para acreditar lo que sabes y lo que eres en tu ejercicio sanitario, no es suficiente. Por eso prohíben Hospitales como Cas Serres, en Ibiza. La izquierda que cierra hospitales cierra los ojos mientras prohíbe informativamente que miremos. El nuevo cambio de uso es la última de sus perversiones terminológicas: te uso para cerrarte. La mejor forma de no necesitar siquiera imponerte una lengua que no es tuya.

Turismo sin turistas, toros sin corridas ciclismo sin ciclistas, franquismo sin franquistas y, sobre todo, Govern sin gobierno. En eso estamos.

A ver si prohíben la saturación turística, la destrucción del territorio y todo aquello de que habían venido a salvarnos de nosotros mismos. El prohibido prohibir ya no tiene quien le ladre. ¿Quién prohibirá las elecciones en el colegio de Médicos?



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

The News Prosas Lazarianas

Rescatemos el intestinoma. Primeras reflexiones

“yo soy yo y mis circunstancias” orteguiano, podría reformularse en “yo soy mi genoma, mi ambiente, mi epigenoma, ni neuroplasticidad, mis redes sociales y , con las recientes investigaciones, MI INTESTINOMA. A la neurodiversidad se añade ahora nuestra intestinodiversidad. Parece ser que cuidar el intestino debe de ser prioritario para nuestra salud y bienestar. Tenemos que ocuparnos de practicar medidas nutricionales y hábitos de comportamiento. Y de adquirir nuestras propias herramientas. Es decir tenemos que formarnos en nutrición celular activa. Según refiere el Dr. CURTAY “Los estudios que hacen referencia a la restricción calórica indican que, si bien un menor consumo de calorías desempeña un papel importante para poder vivir más años, el de las proteínas en particular es el más determinante.

De este modo, un elevado aporte de proteínas o simplemente de aminoácidos

esenciales puede acabar con todos los beneficios que se hayan obtenido con la restricción calórica, tanto para la longevidad como para la salud en general. Desde hace tiempo se sabe que el exceso de proteínas es un factor clave en la aceleración del envejecimiento renal

Este consumo excesivo de carne es el origen de la mayoría de los factores que aceleran el envejecimiento, además de aumentar el riesgo de sobrepeso y de enfermedades cardiovasculares, cáncer e incluso de accidentes cerebrovasculares (ictus). No obstante, no hay que perder de vista lo esencial. **Comer carne es bueno**, sobre todo para los niños, los adolescentes, las mujeres (que pierden mucho hierro debido a la menstruación) y las embarazadas, ya que este alimento es una **importante fuente de hierro y zinc**, claves durante las fases de anabolismo. Hay aminoácidos que hay que empezar a consumir como por ejemplo **la glutamina**, que es el principal **nutriente que**

ayuda a reforzar el sistema inmunitario por medio de la alimentación. Es el combustible preferido de los enterocitos (células que recubren la pared del intestino) y de los glóbulos blancos, por lo que en caso de infección, operación, trauma... suele consumirse en exceso.

La administración de glutamina permite reforzar las defensas inmunitarias y prevenir las infecciones, incluso las que en el ámbito hospitalario contraen personas que están en reanimación o con una inmunodepresión total (debilitamiento del sistema inmunitario, por ejemplo en caso de trasplante de médula ósea). También es beneficiosa para las patologías digestivas, en particular las inflamatorias que sufren una alteración de la barrera intestinal (intolerancia alimentaria, enfermedad de Crohn...). La inmunodepresión desempeña un papel fundamental en el envejecimiento. **La presencia de glutamina y la conservación de una buena masa muscular, por**

tanto, son fundamentales para prolongar la vida con buena salud, además de favorecer la salud del tubo digestivo y de la masa muscular. **Atención: la glutamina como complemento no debe tomarse en caso de padecer cáncer. Hay una dieta prointestinoma que abordare en las próximas prosas. En Palma ya tenemos excelentes médicos y farmacéuticos formados en micro nutrición celular activa.**

Reflexiones re-humanizadoras

Ya saben que el respeto es un valor que no tiene precio! Es gratis! ¿Porque escasea?“. Empatiza y serás empatizado. **Recibir un agravio no significa nada**, a menos que uno insista en recordarlo. Stop al resentimiento. Y recuerden aun, aquí y ahora que estamos en derrota transitoria nunca en doma.



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

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios

● ¿Qué se ha hecho del **amante bilingüe**? Hace meses hablamos de un profesional, alto cargo de la sanidad pública balear que hablaba en su casa *mallorquí* pero con su amante en castellano. Que cambiaba de idioma una vez cruzaba la pared y dependiendo de en qué alcoba se acostaba. Pues bien, quizá por miedo a un divorcio o porque la relación se enfriara, parece haber asentado la cabeza y el profesional en cuestión se ha centrado única y exclusivamente en su relación marital. Seguimos expectantes.

● Ha sido la noticia de la semana. Las dos candidaturas oficiales a las elecciones del próximo mes de mayo y que han acaparado páginas de periódicos. **Manuela García Romero** y **Pere Riutord** aspiran a



Elecciones.

presidir la Junta de Gobierno del COMIB. El segundo, realizó una rueda de prensa para denunciar, a su juicio, irregularidades en los plazos, mientras que la actual secretaria general con el presidente en funciones, **Antoni Bennassar**, **García Romero**, dio su versión en el programa radiofónico de **Salut i Força de Canal4 Ràdio**, donde el doctor **Riutord**, también estuvo presente. De ese modo, los dos candidatos han dado su versión de los hechos y esperamos explicar aquí, en el medio de referencia de la salud de las islas, explicar la candidatura y objetivos de ambos, para contrastar ideas.

● El juez ha cerrado definitivamente la vía penal del 'Caso Minerval'. Es la segunda vez que se da

portazo a este polémico y ruidoso caso que ha quedado en poco o en nada. El archivo solo podrá ser recurrido por la UIB. Más de un año hablando de esta causa donde la final únicamente en la causa penal se presentó un afectado que había pagado 6.000 euros. La fiscalía descarta además investigar un supuesto devió económico. Lo que sí ha servido es para que se incrementen todos los controles todavía más de cara a la comercialización de medicamentos (en el caso Minerval se hablaba de suplemento alimenticio) antes de ser vendido.



Caso cerrado.

● No dejamos la 'recerca'. Este **Govern** pasará a la historia como el que apostó por la investigación, sin tapujos. El **Consell de Govern** ratificó la autorización previa para el gasto correspondiente a la convocatoria de ayudas para formar personal investigador en los centros **I+D** y en las empresas de las Illes Balears e incorporar personal investigador al sistema de ciencia de la comunidad autónoma. Las ayudas para la formación de personal investigador (FPI) y formación de personal investigador empresarial (FPI-E) tienen como objetivo formar en investigación científica y técnica a titulados superiores universitarios que deseen realizar una tesis doctoral. El importe máximo de las ayudas, de carácter plurianual, es de 1.251.418 € para el periodo 2018-2022. Bravo.

● Seguimos con el apoyo a la investigación. Ya hemos escrito aquí el liderazgo característico del **Dr. Javier Cortés**, presidente de la **AECC Balears**. Ya dijimos cuando cogió el timón que el aire fresco, la

fuerza y la capacidad de sumar esfuerzos eran sus señas de identidad. Casi dos años después, la agenda de **Javier Cortés** sigue recabando apoyos y lo que es más importante, recursos. Decir **AECC** siempre ha sido sinónimo de ayuda a pacientes oncológicos pero lo que gran parte de la sociedad no sabe es que también lo es de investigación. Las ayudas a la investigación que cada año aporta la **AECC** permiten un trabajo de calidad gracias a los recursos destinados. El **tándem AECC-UIB** se ha consolidado por la brillante tarea y sintonía de **Javier Cortés** y **Llorenç Huguet**. Fantástico.



Tandem.

● El proyecto del nuevo **Son Dureta** sigue viento en popa y a toda vela. No hay día sin descanso, semana sin avance, mes sin progreso ni trimestre sin acto de presentación en el que se dé más información en un acto que suele liderar y protagonizar **Francina Armengol**. Es cierto que no se derribará el edificio hasta **2019** (año electoral) ni pondrá la primera piedra hasta **2020** pero como ha manifestado con mucha razón la presidenta **Armengol** en cada uno de los actos en los que se ha involucrado en persona junto a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, no habrá **Govern** ni **president@** que pare un proyecto que transformará la política de cronicidad de nuestra comunidad.



Suma y sigue.

Bienestar emocional y su contagio

El Bienestar emocional tiene que ver con la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad. Todos aspiramos a sentirnos a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, y por ello, buscamos ese sentimiento de equilibrio y de felicidad.

Diferentes organismos internacionales se han puesto como objetivo durante los próximos años abordar las enfermedades crónicas y preocuparse principalmente por su prevención. Una de las cosas que tienen en común la enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca, la diabetes, la EPOC,... es que están muy relacionadas con los estilos de vida, fundamentalmente una alimentación no equilibrada, falta de actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol y estrés principalmente.

El bienestar emocional nos muestra a alguien que se siente bien consigo mismo. Una persona que experimenta un alto grado de bienestar emocional siente una mayor influencia de emociones agradables: alegría, ilusión, gratitud existencial, entusiasmo...

El estrés es algo bastante habitual en nuestra vida cotidiana. El problema aparece cuando no somos capaces de controlarlo y se prolonga en el tiempo ya que influye en nuestra vida cotidiana y por lo tanto en nuestra salud. El estrés propicia, por ejemplo, conductas adic-

tivas como el consumo de tabaco y alcohol y también cambios en los hábitos saludables como la falta de ejercicio físico o cambios en los hábitos alimenticios.

Para mejorar nuestro bienestar emocional es necesario cambiar nuestro estilo de vida actual y hacerlo más saludable.

En base a ello, los factores claves que tenemos que tener en cuenta son cinco: Conectar; Mantenernos activos; Prestar atención; Continuar aprendiendo; y Dar.

1. **CONECTAR**: Estar en contacto con las personas de nuestro entorno, familia, amigos, colegas y vecinos, en los distintos contextos de familia, trabajo, escuela / instituto / universidad y en la comunidad en la que uno vive. Tomar esto como una de las piezas clave de la vida e invertir tiempo en construir y desarrollar esas relaciones, ayudará y enriquecerá nuestro día a día.

2. **MANTENERSE ACTIVO**: Salir a caminar o correr, montar en bicicleta, jugar, cuidar el jardín, bailar, hacer ejercicios que te hagan sentir bien. Lo más importante es descubrir una actividad física que te haga disfrutar, una que encaje con tu grado de movilidad y forma física.

3. **PRESTAR ATENCIÓN**: Tener curiosidad, hacernos conscientes de lo bonito, observar lo inusual, notar el cambio de estación, saborear el momento, si vas en un tren, mientras comes o hablando con amigos. Ser conscientes del mundo que nos rodea y lo que senti-

mos, y meditar sobre tu experiencia, te ayudará a apreciar lo que ocurre en tu vida.

4. **SEGUIR APRENDIENDO**: Intentar algo nuevo, redescubrir una antigua afición, apuntarse a un curso, asumir una nueva responsabilidad en el trabajo, reparar una bicicleta, aprender a tocar un instrumento o cómo cocinar tu comida favorita. Establecer un reto con el que puedas disfrutar trabajándolo y aprender nuevas cosas te hará aumentar la confianza en ti mismo, al mismo tiempo que disfrutas mientras las llevas a cabo.

5. **DAR**: Hacer algo bonito por un amigo o por alguna persona extraña, agradecer a alguien, sonreír, hacer algo como voluntario, velar por otras personas. Valorarte a ti mismo/a y tu felicidad como algo conectado a una comunidad, puede ser increíblemente gratificante, además de crear conexiones con otras personas de alrededor.

Todo ello para entender la importancia de que las emociones se contagian, las positivas y también las negativas. Contagiemos emociones positivas. Cambiemos nuestras emociones negativas. Los efectos de un contagio en positivo son maravillosos.



Joan Carles March
Director de la Escuela
Andaluza de Salud Pública

JULI FUSTER / DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

“Hemos vuelto a situar a la Atención Primaria en el lugar que le correspondía, tras años de recortes”

A falta de poco más de un año para la finalización de la actual legislatura autonómica, el director general del Servei de Salut, Juli Fuster, repasa los retos que su departamento tiene todavía pendientes antes de que se agote el presente período de gobierno. La progresiva implementación de la estrategia de la cronicidad, la modernización de la Atención Primaria, el inicio efectivo de las obras en Son Dureta y la gratuidad del parking de Son Espases son algunos de estos desafíos.

JOAN CALAFAT

P.- Lamentablemente, hay que empezar la entrevista hablando de la lacra de la violencia contra el personal sanitario, que recientemente se ha cobrado dos nuevas víctimas en Balears...

R.- En efecto, es un tema que nos preocupa y que, como usted dice, supone una auténtica lacra que merece nuestra condena más enérgica. Tanto es así que la Administración autonómica se persona como acusación pública en todos estos casos. Hemos de pensar que dada la consideración de autoridad que ostentan los profesionales de salud, las penas por estos comportamientos son especialmente duras. Ahora bien, sin querer minimizar el problema, también hay que contextualizarlo. El sistema sanitario realiza más de dos millones de contactos anuales con usuarios, y prácticamente todos ellos se saldan sin ningún tipo de incidente. En cualquier caso, desde el Ib Salut hemos aplicado medidas concretas y efectivas, como el sistema de alerta que se ha introducido en todos los ordenadores de Atención Primaria.

P.- Hablemos de infraestructuras. Ya se ha iniciado la primera fase del plan director del Hospital de Manacor...

R.- La modernización de este centro hospitalario suponía un gran reto para nosotros. Tengamos en cuenta que el Hospital de Manacor se cons-



truyó para prestar servicio a un contingente poblacional de 90.000 personas que, veinte años más tarde, ha pasado a ser de casi 140.000. A ello hay que añadir el inevitable deterioro de las instalaciones provocado por el paso del tiempo. Hace dos legislaturas, con el anterior pacto de gobierno, se proyectó una reforma del hospital que se consensuó con los profesionales, e incluso se cerró la adjudicación del proyecto arquitectónico. Lamentablemente, el siguiente Govern del PP no consideró oportuno ejecutar la actuación, de manera que nada más iniciada la legislatura tuvimos que recuperar el plan y actualizarlo a las nuevas circunstancias y necesidades, consultando otra vez con los profesionales. Hemos empezado con la unidad de Urgencias, y pronto empezará la segunda fase, que afecta a la resonancia magnética.

P.- La estrategia de la cronicidad es uno de los grandes pilares de la legislatura actual...

R.- Y no solo eso, sino que también supone un ejercicio de planificación sanitaria. Afortunadamente, vivimos mucho más

tiempo que décadas atrás. Sin embargo, el sistema de salud está orientado a enfermedades agudas, y no crónicas. Casi todos los hospitales para agudos cuentan ya con unidades de crónicos, y este es también el objetivo que guía actuaciones como el futuro complejo socio-sanitario de Son Dureta, el de Verge del Toro, en Menorca, o el pabellón J de Can Misses.

P.- Ha hecho usted referencia a Son Dureta. ¿En qué punto se halla ahora mismo este proyecto?

R.- De momento, se ha diseñado el proyecto de demolición de los edificios que, siguiendo las consignas de los ingenieros, decidimos que debían ser derrumbados, a causa de sus problemas estructurales. Este es el caso del edificio Materno Infantil y el de consultas externas, además de al-

gún otro inmueble auxiliar. En cambio, el edificio semicircular se podrá aprovechar, ya que, además de ser válido, cuenta con un estimable valor arquitectónico y patrimonial, además de sentimental. El proceso de concurso para ejecutar las demoliciones ya se ha completado y estamos a punto de realizar la adjudicación. Y también muy pronto se licitarán las nuevas construcciones.

P.- En Atención Primaria se ha proyectado un plan de renovación de infraestructuras especialmente ambicioso. ¿Qué actuaciones contempla?

R.- El objetivo era volver a situar el primer nivel asistencial en el lugar que le corresponde, después de que durante la legislatura anterior fuera el sector asistencial que tuvo que encajar un mayor número de recortes. Ahora, sin embargo, se ha incrementado el presupuesto de Atención Primaria en un 27%, y ello sin contabilizar las obras que hay previstas. Por supuesto, se han aumentado las plantillas, y se ha diseñado un plan de infraestructuras que ha comenzado a aplicarse en los equipamientos más

deteriorados. En Palma, el nuevo centro de Bons Aires sustituirá a s'Escorxador, que se ha quedado obsoleto, y temporalmente reemplazará al de Camp Rodó mientras duren las obras de reforma proyectadas ahí. Los trabajos comenzarán en un plazo breve de tiempo. Sin dejar Palma, hay que hacer mención a la actuación planificada en Son Ferriol y a la posibilidad de que el centro de salud de Pere Garau, que ha llegado ya al límite de su capacidad, sea reubicado en el edificio de los antiguos cines Metropolitan. En cuanto a la part forana, se construirán los nuevos centros de Pollença y Artà, además de las unidades básicas de Calonge y Sant Joan, sin dejar de lado, en Eivissa, el nuevo centro de salud de Can Misses.

P.- La alternativa que el Govern ha puesto en marcha para mitigar el déficit de profesionales en la sanidad pública es la convocatoria de oposiciones. ¿Qué resultados espera?

R.- Esperamos que mejore sustancialmente la situación de los profesionales y, por ende, la calidad del sistema sanitario. Venimos de una larga etapa de sequía total en este aspecto, ya que las últimas oposiciones se

► **“Bons Aires será un gran centro que acogerá a los usuarios de s'Escorxador y, temporalmente, a los de Camp Redó. Y estamos negociando que el centro de salud de Pere Garau pueda trasladarse al antiguo cine Metropolitan”**



► “Las listas de espera han mejorado, pero no nos conformamos. Antes del verano, se habrá aprobado el decreto de garantía de demora, tal como ha anunciado la presidenta del Govern”

convocaron en 2008, también con un Ejecutivo de pacto. Desde entonces, además de las limitaciones impuestas por la ley Montoro, la necesidad de consolidar las plantillas se topó con el desinterés del Govern en la siguiente legislatura. La consecuencia de todo ello ha sido la elevación de los niveles de interinidad y eventualidad, que ahora se mejorarán sustancialmente gracias a la convocatoria de oposiciones. Aun así, hemos de reconocer que hay un déficit en determinadas especialidades, y no solo en Balears sino en todo el Estado. Es el caso de los pediatras, los radiólogos, los anestesistas e incluso los médicos de familia. Esta es una realidad que hay que gestionar de la mejor manera posible.

P.- El parking de Son Espases,

► “La estrategia de la cronicidad supone un ejercicio de planificación sanitaria. Vivimos más tiempo, y, por tanto, más personas desarrollan enfermedades crónicas”

¿será gratuito cuando finalice la legislatura, tal como se comprometió el Govern?

R.- Confío que este tema se resolverá satisfactoriamente. Siempre hemos dicho que es un objetivo de legislatura, pero no representaba un objetivo fácil. Por una parte, el parking está adjudicado durante treinta años a una empresa privada que, lógicamente, no está dispuesta a renunciar al beneficio económico que le corresponde; y, por otro lado, se trata de una adjudicación realizada mediante un contrato de concesión que está regulado de manera muy estricta y rígida en las normativas europeas. Aun así, el proceso está muy avanzado, y espero que la gratuidad del aparcamiento sea una realidad, no solo en el caso de Son Espases, sino también en Can Misses.

P.- ¿Qué razones han impulsado a optar por la creación de una empresa pública para la gestión del servicio de emergencias?

R.- Desde el primer momento mantuvimos que un tema tan sensible como el transporte sanitario urgente debía estar en manos públicas, y no en las privadas. Eso exigía crear una

empresa y adquirir una nueva flota de ambulancias. De nuevo, he de utilizar la expresión de que todos hemos salido ganando, porque ahora contamos, prácticamente, con las mejores ambulancias de Europa. Tanto es así que continuamente nos llegan peticiones para que sean exhibidas en ferias, ya que todo el mundo quiere conocer de primera mano su funcionamiento y estar al tanto de sus prestaciones.

P.- Las listas de espera, ¿evolucionan tal como se esperaba?

R.- No me gusta comparar con la situación anterior, pero es inevitable. Nos encontramos con unas cifras inadmisibles, con más de 2.500 personas que acumulaban una demora de más de seis meses para ser operadas, y más de 20.000 usuarios que esperaban más de sesenta días para acu-

► “El transporte sanitario urgente ha de estar, necesariamente en manos públicas. Ahora contamos con las mejores ambulancias de Europa”

dir a una consulta. El plan de choque que trazamos en su momento ha deparado buenos resultados. En consultas, hemos pasado de 20.000 a 3.000 pacientes en demora de más de sesenta días, y en la actividad quirúrgica, algo más de 300 pacientes se hallan en espera durante más de medio año. Ahora bien, no nos conformamos. Y por eso continuamos aportando recursos, y muy pronto se recuperará el decreto de garantía de demora, cuya aprobación se producirá antes del verano, como han anunciado la presidenta del Govern y la consellera de Salut. Por otro lado, se ha mejorado en transparencia. En la pasada legislatura, las listas de espera no se publicaban; ahora, no solo se publican, sino que los usuarios pueden consultarlas por Internet.

P.- De todas maneras, parecen registrarse problemas de demora en servicios concretos, como el de Radiología del Hospital de Manacor, según ha denunciado recientemente el principal partido de la oposición...

R.- Lo que la oposición debería hacer es esconderse y no mencionar el tema de las de-

moras. Para demoras, las que había el día 1 de julio de 2015, cuando finalizó su etapa en el Govern. Francamente, es increíble que digan esto, y sobre todo que lo digan en referencia al Hospital de Manacor, donde cuando entraron a gobernar, en 2011, encontraron un proyecto adjudicado que decidieron no ejecutar. En cualquier caso, quiero trasladar un mensaje de tranquilidad a la población de Manacor. Es cierto que existe un déficit de radiólogos. Nunca hemos pretendido negarlo. Pero cualquier radiografía urgente, como una radiografía para un diagnóstico oncológico, por ejemplo, se lleva a cabo de manera inmediata. Y en cuanto a las radiografías programadas estamos llegando a acuerdos con Sant Joan de Déu y Creu Roja.

► “Las oposiciones mejorarán los grandes niveles de interinidad actuales. Venimos de un largo período de sequía, ya que desde 2008 no se convocaban plazas públicas”

Las 300 habitaciones del edificio A se distribuirán de la manera siguiente: Unidad de Convalecencia y Subagudos (120 camas); Unidad de Ingreso Directo desde Atención Primaria para pacientes crónicos avanzados (60 camas); la Unidad de Rehabilitación de Orto geriatría (30 camas); la Unidad de Neurorrehabilitación (30 camas), la Unidad de Curas Paliativas (30 camas) y la Unidad de Respiratorios Crónicos (30 camas).

Asimismo, el edificio albergará un hospital de día; la Unidad de Demencia con Trastorno de Conducta, para pacientes con demencia asociada a patologías como el Parkinson o la enfermedad de Huntington, que necesiten ingreso por control de la enfermedad; la Fundació Banc de Sang i Teixits; un espacio destinado a las asociaciones y otros servicios.



Salut licita el concurso de ideas del “nuevo” Son Dureta, con 542 camas para estancias de 30 a 90 días

Los pacientes de este futuro complejo sociosanitario recibirán tratamientos y cuidados especialmente dirigidos a la estabilización de la enfermedad, la rehabilitación y la recuperación de la autonomía personal

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut ha puesto en marcha la licitación a nivel europeo —dada la elevada cuantía— del concurso de ideas del nuevo Son Dureta, que tendrá 542 camas hospitalarias para estancias de entre 30 y 90 días, donde los pacientes recibirán tratamientos y cuidados especialmente dirigidos a la estabilización de la enfermedad, la rehabilitación y la recuperación de la autonomía personal en un contexto sociosanitario.

Las habitaciones del nuevo complejo están diseñadas para garantizar el bienestar de los pacientes durante estancias que podrán ir desde 30 días hasta los 3 meses por término medio —dada su patología mayoritariamente crónica— y durante las cuales recibirán tratamientos y cuidados dirigidos especialmente a la estabilización de la enfermedad, la rehabilitación y la recuperación de la autonomía personal.

El pasado jueves 19 de abril de 2018 salió a licitación el concurso de ideas para seleccionar el proyecto arquitectónico que se llevará a cabo en el recinto. Así lo explicaron la presidenta del Govern, Francina Armengol, y la consellera de Salut, Patricia Gómez, durante la presentación del plan funcional a partir del cual se



Francina Armengol y Patricia Gómez, en el Consolat de Mar.

ha hecho la licitación, que tiene un valor estimado de 4.185.972 euros.

La presidenta Armengol destacó que el proyecto del nuevo Son Dureta es «ambicioso pero también realista», y el carácter «emblemático» del recinto, que ahora se recupera (el del antiguo hospital general, con forma semicircular), así como también el vínculo sentimental que tiene para mucha gente. Asimismo, ha valorado que el plan funcional «se ha elaborado de manera

participada y pensando en las necesidades del futuro».

Por su parte, la consellera Gómez destacó el hecho de que los usuarios «podrán ingresar desde Atención Primaria, hospitales de agudos o residencias y se evitará así tener que pasar por los servicios de urgencias». Asimismo, las representantes del Ejecutivo balear han anunciado que, también de manera inminente, se licitará la obra para derribar el bloque materno-infantil y el de consultas externas, donde

se ubicará un nuevo edificio.

El plan funcional prevé un edificio nuevo de larga estancia (B) y la remodelación del edificio semicircular para mediana estancia (A). Los dos bloques albergarán un conjunto de servicios especialmente dirigidos a personas con enfermedades crónicas diagnosticadas que no requieren tratamientos invasivos ni alta tecnología, sino cuidados y rehabilitación y estimulación para recuperar autonomía personal y calidad de vida.

Concretamente, el edificio semicircular (A) tendrá una superficie aproximada de 33.000 metros cuadrados y un coste estimado de 50 millones de euros y albergará un centro de mediana estancia con 300 camas en habitaciones dobles de uso individual con baño adaptado. Además, la unidad de hospitalización contará con una sala para pacientes y familiares. Estará destinado a la convalecencia de pacientes.

Crónicos

Estos pacientes candidatos a estos tratamientos serán generalmente crónicos con enfermedades que necesitan tratamiento, cuidados y/o rehabilitación en un centro de mediana estancia como consecuencia de una descompensación o bien después de una intervención traumatológica o bien porque requieren las atenciones del servicio de neurorrehabilitación.

También está previsto atender a pacientes con enfermedad respiratoria crónica avanzada que hayan sufrido una descompensación y necesiten cuidados o rehabilitación en un centro de mediana estancia, y pacientes crónicos y/o oncológicos que requieran ingreso para controlar los síntomas. Todos estos pacientes son atendidos ahora en centros de hospitales normales sobredi-

ACTUALIDAD



El edificio B, de nueva construcción, tendrá una superficie de 35.000 metros cuadrados y un coste estimado de 55 millones de euros y albergará un centro de cuidados especiales de larga estancia para personas con enfermedades crónicas y dependencia elevada que necesiten ingresar para recibir cuidados complejos continuados que no puedan ser proporcionados en el domicilio.

Contará con 242 camas con dimensiones y comodidades adecuadas para los pacientes y familiares, de acuerdo con la estancia media, que oscila entre 2 y 3 meses. Las unidades de hospitalización serán de habitaciones dobles con uso individual y baño adaptado, cada unidad contará con una sala común para pacientes y familiares. También habrá una unidad de estimulación cognitiva, entre otros servicios.

Incorporará un área ambulatoria con consultas externas por valoración integral, tratamiento y cuidados; un espacio de rehabilitación y un hospital de día evaluador y terapéutico para pacientes con problemas de movilidad y/o autonomía con potencial de mejora que se puedan beneficiar de una atención ambulatoria que dé prioridad a la recuperación funcional.



Imágenes virtuales de cómo podría quedar en nuevo hospital de Son Dureta.

mencionados para sus necesidades y al bordo del colapso.

Además de los recursos destinados a atender las necesidades de las personas con enfermedades crónicas, el

proyecto incluye, dentro del edificio B, un centro de salud, que atenderá una población estimada de 20.000 personas, y un SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Prima-

ria), que dará asistencia a unas 120.000 personas, para acercar la atención primaria a la población.

El centro de salud dispondrá, entre otros, de 14 consul-

tas de medicina familiar y comunitaria, 12 consultas de enfermería familiar y comunitaria, 3 consultas de pediatría, 3 consultas de enfermería pediátrica, una sala de cirugía

menor y una unidad de atención a la mujer. Como novedad, será el primer centro de salud de la red sanitaria pública balear, que cuente con una sala de observación.



Ortodoncia

desde 50€

Udemax 📍 Camí de la Vileta, 30 (Junto Policlínica Miramar) ☎ 971 767 522	Emardental 📍 C/Alfons el Magnànim, 2, bajos 971 753 101	Arcdental 📍 Calle Sevilla, 8 (frente a Policlínica Miramar) ☎ 971 254 626
--	---	---

udemax.com

El candidato Pere Riutord plantea la impugnación a las elecciones al Colegio de Médicos de Balares

Denuncia incumplimiento de los estatutos al retrasarse la proclamación de candidatos / La Junta Electoral le pide documentación porque considera que tiene problemas de elegibilidad y no puede presentarse

JUAN RIERA ROCA

La presentación de la candidatura del doctor Pere Riutord a la presidencia de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) ha desatado una tormenta, hasta el punto de que el aspirante ha anunciado que presentará una impugnación de todo el proceso electivo.

La tormenta se inició cuando a Riutord le dijeron -así lo ha manifestado él en varias comparecencias- que era inútil que se presentara porque la Junta Electoral le recusaría por estar de baja por enfermedad "y que aunque recurriera y ganara las elecciones no se detendrían y se harían sin mí".

Esta Junta emitió el viernes por la tarde un comunicado en el que explica el porqué de los retrasos y de la provisionalidad de la proclamación de las candidaturas, tras el anuncio del doctor Riutord de que presentará una impugnación a todo el proceso electoral, primero ante la Junta, luego ante la OMC, y tal vez en los tribunales.

"Las candidaturas -dice la Junta- fueron aprobadas el mismo día 18 de abril por unanimidad, pero condicionada su proclamación a la subsanación del único error percibido condicionante de ilegibilidad y puesto en antecedentes por el propio candidato causante del mismo, el doctor Pere Riutord", dándole tiempo a subsanarlo.

Así, "a fin de permitir que todos los candidatos pudie-



Pere Riutord Sbert.

ran ser proclamados electos en igualdad de condiciones, se aprobaron las candidaturas presentadas, a la espera de que se corrigieran y/o impugnaran las mismas (...) en aras de no anular por se ninguna candidatura sin dar la oportunidad de subsanar los defectos."

La semana pasada, cuando el doctor Riutord decidió dar a la luz pública los agravios de lo que se siente objeto por parte de la Junta Electoral, este médico estomatólogo, profesor e investigador universitario y académico dijo que su

candidatura no solo era alternativa: "Es rupturista".

Asegura Riutord que de buenas a primeras le dijeron que por estar de baja no podría ser candidato. Él se pregunta "por qué un médico que no está incapacitado, sino que padece una enfermedad laboral, contagiada por un paciente, no puede ser presidente".

El candidato insiste en que está "de baja, pero en ningún caso jubilado. La enfermedad solo me impide actos quirúrgicos con pacientes, pero puedo desarrollar cualquier otra actividad humana. Y, además,

► Riutord denuncia que quieren impedir que sea presidente alegando que está de baja profesional

► Denuncia que el retraso en proclamar a los candidatos rompe la legalidad de los estatutos colegiales

► La Junta Electoral lo ha proclamado como candidato solo provisionalmente y le pide documentos

► La Junta aduce que el retraso es para que los aspirantes puedan ser proclamados en igualdad

estoy al corriente de las cuotas colegiales como si estuviera en activo".

Sin embargo, que esté de baja es visto por la Junta Electoral como una traba insalvable. Han solicitado a Riutord una documentación para confirmar su candidatura que afirma no poder aportar por estar de baja: "Me piden el certificado de baja, la declaración de la renta... y el certificado de alta".

El conflicto estallaba el jueves 19 de abril. El miércoles 18, a las 24.00 horas (plazo máximo legal) no estaban procla-

madas las candidaturas, que se demoraron hasta las 13.00 del jueves, y aún así, con carácter provisional.

"Si los estatutos no se cumplen para esto puede que no se cumplan para otras cosas, que se permita presentar candidaturas fuera de plazo, que se alargue el recuento de votos... Si yo hubiera presentado mi candidatura fuera de plazo, seguro que me la rechazan", afirma Riutord. Por todo ello, ha decidido impugnar todo el proceso electoral.

Manuela García

Por su parte, la candidata Manuela García Romero, ha declarado a Salut i Força Radio que no entraría en valoraciones y que acataría lo que determinara la Junta Electoral del Colegio de Médicos. Asegura que aunque sigue el legado de los 8 años en que ha sido presidente Antoni Bennasar, en su lista se integran personas jóvenes y nuevas.

Si la Junta Electoral rechaza la impugnación de Riutord y la Organización Médica Colegial (OMC) secunda ese rechazo, las elecciones se celebrarán. Lo mismo que si no se confirma la proclamación de la candidatura de Riutord por no cumplimentar lo que le piden: podrá recurrir ante la Junta y luego ante la OMC. Pero si la no proclamación de su candidatura se dirime en los tribunales normales eso no impedirá que las elecciones se celebren sin él, aunque luego, en dos o tres años, la Justicia falle a su favor.

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neurología
- Audiología
- Medicina laboral
- Pediatría médica
- Unidad de maternidad
- Cardiología
- Otorrinolaringología
- Cirugía general
- Cirugía pediátrica
- Medicina interna
- Medicina de deporte
- Neurología
- Oftalmología
- Cirugía cardiovascular

Gracias por su confianza

C/ Ramón Boreu III - 3 bajos - 07000 - Palma de Mallorca - Tlf. 971 49 87 50 - Tlf. 971 49 87 87

estudia tu oportunidad tu profesión tu futuro!

CICLOS FORMATIVOS OFICIALES ABIERTA MATRÍCULA CURSO 2017-2018

Farmacia
C. Auxiliares de Enfermería
Atención a la dependencia
Higiene Bucodental
Prótesis Dental
Salud Ambiental
Dietética

más información www.cfpadema.com o en el teléfono 971 777 131

adema ESCUELA OFICIAL DE ESTUDIOS SUPERIORES

CENTRO DE ENSEÑANZA OFICIAL DE PROFESIONES SANITARIAS, GRADOS SUPERIORES Y MEDIOS



Una de las 58 nuevas ambulancias.

Los conductores del servicio de transporte sanitario terrestre urgente disponen del permiso C1

ALFREDO MANRIQUE

El Servicio de Salud constata que todos los profesionales que conducen vehículos y que trabajan en la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB) disponen del permiso C1, documento necesario para la conducción de vehículos con más de 3.500 kg. Cuando a principios de abril GSAIB asumió la gestión pública del servicio de transporte sanitario terrestre urgente optó

para utilizar vehículos que admiten una carga de más 3.500 kg (puesto que cualquier ambulancia con los profesionales y el equipamiento necesario ya supera normalmente este peso) para evitar cualquier infracción de la normativa vigente. El Servicio de Salud también mantuvo a los profesionales que conducen estos vehículos y que disponen del permiso C1. GSAIB ha permitido recuperar un servicio que hasta ahora estaba externalizado y que el Govern considera

esencial para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad. Además, hay que destacar que se han renovado 58 ambulancias, que son las más avanzadas de todo el estado en cuanto a prestaciones y equipamientos, puesto que tienen una tecnología y unos equipamientos punteros. Incorporan prestaciones para mejorar la calidad de las intervenciones en situaciones de emergencia y el confort y la seguridad de los equipos y de los pacientes durante los traslados.

El PP pide en el Senado que el catalán sea un mérito y no un requisito para trabajar en la Sanidad

A.M.

El presidente del PP de las Illes Balears, Biel Company, trasladó a los representantes de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) el compromiso de la formación de derogar el decreto aprobado por el Govern de izquierdas presidido por Armengol que regula la exigencia del catalán en la Sanidad. De hecho, Company les ha informado de la presentación de una moción en el Senado a iniciativa de los tres senadores balears electos para instar al Govern a defender que se permita el acceso a la función pública, sin restricciones,

y que el conocimiento de la lengua cooficial se valore como mérito y no como un motivo de exclusión en aquellas comunidades bilingües. La moción, firmada por los senadores Miquel Ramis, Catalina Soler y Santiago Marí, fue registrada la pasada semana en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado y es una demostración de la posición del PP de las Illes Balears contra una medida que amenaza con perjudicar seriamente la calidad asistencial sanitaria en Baleares y que complica, todavía más, la llegada de profesionales sanitarios a nuestras islas para cubrir todas las plazas necesarias.



Biel Company, senadores del PP y miembros del CSIF.

ONDAS ACÚSTICAS DE CHOQUE

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

"bye bye"
celulitis!!!

Bono 5 Sesiones

Por solo

33,16 / mes *

Zonas a tratar:

Muslos delante y detrás / o Gluteos / o Abdomen / o Brazos

DERMOPLASTIA VMAT

*P.v.p pack 199€ comprando bono 5 sesiones. // Bono Especial 319€ : 5 Ondas de Choque + 5 mesoterapia corporal

C/ Trafalgar, 23 07007 Ciudad Jardín - Tel. 971 26 76 60 www.marimontcuida.com / www.marimontcuidaonline.com (De lunes a sábados de 9 a 22h)

La Facultad de Medicina de la UIB, premio especial por la asignatura de Medicina de Familia

El foro de Médicos de Atención Primaria ha otorgado un galardón especial por la asignatura que trata una materia que se considera insuficientemente abordada en otras universidades, pese a su gran importancia

JUAN RIERA ROCA

El Foro de Médicos de Atención Primaria, institución estatal, ha otorgado a la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) un premio especial por la asignatura de Medicina de Familia del grado de Medicina, recientemente implantado en la Universitat, actualmente en su segundo año.

El premio fue recogido por el doctor Miquel Roca, médico psiquiatra, doctor en Medicina y catedrático de la UIB, decano de esta facultad, quien en declaraciones posteriores hizo grandes elogios a todos los profesionales que habían participado antes que él en el diseño del plan de estudios.

Desde el momento en el que la UIB se puso manos a la obra en la redacción de su plan de asignaturas la materia específica de Medicina de Familia fue una de



Miquel Roca, en el centro, recogiendo el premio de manos de representantes del foro.

las tratadas con mayor interés, basándose para ello en las peticiones que habían hecho al respecto las asociaciones de estu-

diantes de Medicina de España.

Estas asociaciones -con presencia en el foro que ha premiado a la UIB- no estaban

muy satisfechos en general con el tratamiento de esta materia, tratada de forma insuficiente, pese a que los médicos de familia son los más numerosos en el sistema sanitario, en los centros de salud de Atención Primaria.

La Facultad de Medicina de la UIB ha sido distinguida así por el Foro de Médicos de Atención Primaria en reconocimiento al esfuerzo que hace en apoyo a la Atención Primaria y, concretamente, por el lugar destacado que ocupa la Atención Primaria en el plan de estudios del grado de Medicina de la UIB.

La entrega fue el 12 de abril en Madrid, día de la celebración del Día Nacional de la Atención Primaria. En el marco de este acto también se han entregado distinciones a otras instituciones que, como la Facultad de Medicina, cumplen el Decálogo

para una Atención Primaria de calidad que impulsa el Foro.

El Foro lo integran el Consejo General de Colegios de Médicos, la Organización Médica Colegial de España, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, la Confederación de Sindicatos Médicos, la Asociación española de Pediatría de Primaria, la Sociedad española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad española de Médicos Generales y de Familia.

Dentro de la mejora de la formación de los estudiantes de Medicina y de profesiones sanitarias, los consellers de Salud, Patricia Gómez, y de Educación y Universidad, Martí March; el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster; y el rector de la UIB Llorenç Huguet, han suscrito un nuevo convenio.



El centro médico de Grupo Juaneda especializado en la atención integral al deportista

- UNIDAD DE MEDICINA DEL DEPORTE Y TRATAMIENTO DE LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
- UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL DEPORTE
- UNIDAD DE PODOLOGÍA Y ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA PISADA
- UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
- UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- UNIDAD DE GENÉTICA
- UNIDAD DE PSICOLOGÍA

Realizamos
PRUEBAS DE ESFUERZO
con **ANÁLISIS DE GASES**

PIDE TU CITA
971 869 260

Ubicado en

RAFA NADAL



SPORTS CENTRE

MANACOR

Ctra. Cales de Mallorca, s/n Km 1,2
07500 | Illes Balears | T. +34 971 869 260
sporthealth@juaneda.es

Àlex Serrano, jugador del RCD Mallorca



Imagen del Órgano Colegial Asesor de 2018.

El Órgano Colegial Asesor de Mutual Médica se reúne en la nueva sede de la entidad, en Palma

El pasado 13 y 14 de abril se celebró el IX Encuentro del Órgano Colegial Asesor de Mutual Médica, que reunió a 38 representantes de colegios de médicos, en la sede del COMIB

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo de Administración de la mutualidad, dio la bienvenida, el pasado 13 de abril, a los 38 representantes de colegios de médicos. Y es que durante dos jornadas (13 y 14 de abril), se reunió en Palma de Mallorca, a instancias de Mutual Médica, el Órgano Colegial Asesor (OCA) de la entidad, que este año celebró su novena edición. Cabe recordar que el OCA está formado por el Consejo de Administración de Mutual Médica y los representantes de los colegios de médicos con los que la mutualidad ha firmado acuerdos de colaboración y que en la actualidad son la totalidad de provincias (52 colegios). Durante el encuentro, la mutualidad presentó las cifras a cierre del ejercicio 2017, así como las actividades realizadas recientemente, y expuso las iniciativas

que se están desarrollando de cara al futuro. Este es el primer encuentro del OCA del nuevo director general de la entidad, el Sr. Antonio López. También se trata de la primera reunión del OCA en Palma de Mallorca, donde la mutualidad decidió trasladar su sede social el pasado octubre. Anteriormente estaba ubicada en Barcelona.

Sobre el Órgano Colegial Asesor (OCA)

El OCA nace en 2010 con la voluntad de convertirse en un lugar de encuentro entre la mutualidad y los colegios de médicos, con el fin de dar a conocer los números y actividades de Mutual Médica y convertirlo en un órgano de asesoramiento y transparencia, así como en una herramienta para conocer la visión de la previsión social por parte de los colegiados.



El presidente del COMIB, el Dr. Antoni Bennassar, junto al presidente de Mutual Médica, el Dr. Luis A. Morales.

Si es médico, ¡participe!

PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN
MUTUAL MÉDICA 2018

Entre en nuestra web y acceda a las bases de los Premios

Fecha límite de entrega: 28 de septiembre de 2018

www.mutualmedica.com

informutual@mutualmedica.com - 901 215 216

Fundación Mutual Médica

la mutualidad de los médicos



1.500 personas participan en la II edición de Magic Line Mallorca

La marcha solidaria de Sant Joan de Déu del pasado 15 de abril a favor de las personas vulnerables, se realizó bajo el lema 'La solidaridad es el camino' y fue todo un éxito

REDACCIÓN

1.500 personas participaron en la II edición de Magic Line Mallorca. Según la organización, Sant Joan de Déu, en la caminata participaron el pasado

15 de abril hasta 110 equipos llevan meses realizando todo tipo de acciones solidarias de recaudación de fondos para afrontar el reto económico que se habían marcado. Asimismo, más de 60 voluntarios acompañarán a

aquellos que quieren participar en la marcha, que cuenta también con la colaboración de más de 30 empresas, instituciones y entidades de Baleares.

Además, los participantes podrán elegir la ruta que más

se adapte a sus necesidades, puesto que se ofertan tres, de 18, 10 y 3 kilómetros, siendo esta última accesible para personas con movilidad reducida.

El total de los fondos recaudados se destinará a los dos centros

de Sant Joan de Déu de la Isla: el Hospital Sant Joan de Déu y la Fundación Sant Joan de Déu Servicios Sociales Mallorca, encargados de atender a personas en situación de dependencia, sin hogar y exclusión social, entre otros.

Patricia Gómez visita la nueva Unidad de Diagnóstico por Imagen del Hospital Sant Joan de Déu de Palma

REDACCIÓN

Patricia Gómez visitó las instalaciones acompañada por el director gerente del centro, el Dr. Joan Carulla, para ver los dos aparatos de última generación de TAC y Resonancia Magnética, que se han sumado a las que ya tenía anteriormente el centro.

Justo hace dos meses, el hospital incorporó un mamógrafo que contribuye, en palabras del Dr. Carulla "igual que el resto de tecnología del centro, a aligerar la lista de espera de la Comunidad". La consellera de Salut elogió el papel del Hospital Sant Joan de Déu como "ejemplo de atención a



La consellera de Salut, durante su visita.

la cronicidad en muchísimas de las áreas, con todo lo que hace referencia a la rehabilitación y terapia ocupacional" y ha destacado la capacidad del centro de adaptarse, cada vez más a las necesidades de salud de la población ya las necesidades que manifiestan como Consejería de salud de dar respuesta estas necesidades.

Durante la visita, el Dr. Carulla explicó que durante el primer trimestre de 2018 se realizaron 617 ecografías, 1.279 resonancias magnéticas, 277 TAC, 4.172 pruebas de radiología convencional y 260 mamografías. Aprovechando la visita, el equipo directivo del Hospital Sant Joan de Déu

► Se presentaron los dos nuevos murales del centro, realizados por el artista Joan Aguiló reflejan el centro a lo largo de sus más de 60 años de historia en Balears

presentó los dos nuevos murales del centro. Este dos murales, realizados por el artista Joan Aguiló "quieren reflejar el origen del centro a lo largo de sus más de 60 años de historia en Baleares", destacó el Dr. Carulla.

DR. JOAN CARULLA, GERENTE DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE PALMA (HSJD)

“Este mes de abril se inician las obras del HSJD de Inca y en un año estará en marcha”

La Magic Line es una movilización ciudadana en favor de las personas que se encuentran en situación vulnerable, organizada por los hospitales Sant Joan de Déu en Barcelona y Palma. El evento central de esta movilización fue una caminata solidaria, por equipos y no competitiva, que promueve la implicación de los equipos participantes a través de un reto económico a alcanzar antes de la caminata. En el caso de Palma, la caminata tuvo lugar el pasado 15 de abril, con tres recorridos de 3, 10 y 18 kilómetros, respectivamente, con su punto final en el Parc de la Mar. Para conocer más detalles de esta nueva edición de la Magic Line en Palma el director gerente del Hospital Sant Joan de Déu, el doctor Joan Carulla, fue protagonista de la entrevista de Salut i Força en Canal4 Televisió.

JOAN CALAFAT.

P.- Dr. Joan Carulla, ¿qué es exactamente la Magic Line?

R.- Es la segunda edición este año en Palma, aunque en Barcelona ya llevan 5 ediciones, la última con 13.000 participantes. Este año aquí, en Palma, han participado 1.500 los caminantes. El objetivo fue que la gente hiciera equipos para pensar y alcanzar un objetivo solidario, ingresar dinero y poder destinarlo.

P.- ¿Cómo y de qué manera surgió en su momento la idea de llevar a cabo esta iniciativa?

R.- Fue en el Materno Infantil del HSJD de Barcelona, que como sabe pertenece a nuestra organización, donde estamos en más de 50 países en 250 centros. Ahora hace cinco años los padres decidieron hacer esta caminata solidaria y se trazó una línea mágica por Barcelona y así se le llamó. Aquí se decidió hace dos años, pasa por el Castell de Bellver y acaba en el Parc de la Mar.

P.- La Magic Line tiene una vocación puramente solidaria, en beneficio de los colectivos más vulnerables. ¿De qué manera se canaliza este aporte?

R.- Hemos querido ser muy transparente con esto. Hay un dinero que son los 40 euros por equipo que se ingresa para la organización, pero hay cerca de 20.000 euros que se recaudaron el año pasado que explicamos en el Ayuntamiento de Palma a que proyectos y programas dependientes se destinó.

P.- ¿Cuáles son las principales características de la caminata solidaria del próximo domingo, en cuanto a recorridos e itinerarios?

R.- Hubo un recorrido de 18 kilómetros desde el CIDE, otro de 10 Kilómetros que sale del Auditorium y un tercer camino de 3 que es para gente con dependencia que les es imposible hacer más caminata.

P.- No es una casualidad que la Magic Line se base en la celebración de una prueba deportiva, porque, como bien sabemos, deporte equivale a salud. ¿Qué papel juegan las caminatas a la hora de mejorar nuestra forma física?

► **“Todos los partidos políticos elogiaron la gestión y el trabajo hecho y, de forma unánime, votaron ampliar a 20 años esa colaboración y vínculo con la red pública”**

R.- Mejora nuestra forma física y salud mental. Es importante hacer deporte de manera saludable. Caminar es la actividad más saludable que uno puede hacer, se tenga por ejemplo una hipertensión pero también para la gente sana, de una manera preventiva. Caminar 45 minutos cada día es algo que deberíamos hacer todos.

P.- Ya que hablamos de deporte, el Hospital Sant Joan de Déu cuenta con su propia unidad de Medicina Deportiva, dirigida por la doctora Patricia Hernández Puiggròs. ¿Qué trabajo se lleva a cabo en este departamento?

R.- Es una unidad que implementamos porque pensamos que la gente tiene que hacer deporte de forma saludable. Mucha gente no es consciente de que antes tiene que saber si nuestro organismo está preparado para ello. Hay también determinadas personas con discapacidad que tiene dificultades para hacerse las pruebas de esfuerzo. Adaptamos nuestra tecnología a ellos. También llevamos a deportistas de elite o equipos profesionales como el Atlético Baleares.

P.- ¿Cuáles son ahora mismo los proyectos de presente y de futuro más destacados del Hospital Sant Joan de Déu en Mallorca?

R.- Es un hospital muy vivo, no paramos. Queremos mejorar la atención a nuestros pacientes en todo lo que afecta al daño cerebral, tema de neurorehabilitación... pero una de las cosas más importantes es el hospital que haremos en Inca y que pronto empezaremos a construir.

P.- Uno de los retos más importantes que el Hospital Sant Joan de Déu es la apertura de un centro en la parte foránea de Mallorca. ¿Qué previsiones hay en relación a este proyecto?

R.- Tenemos todas las licencias municipales y sabemos que empresa lo hará y en este mes de abril se iniciarán las obras y el período será de cerca de un año, en abril de 2019 hablaremos de su puesta en marcha.

P.- Desde hace ya unos años, el Hospital Sant Joan de Déu forma parte de la estructura de la sanidad pública en las Islas Baleares gracias al convenio firmado con el Gobierno autonómico. ¿Qué balance hace de esta colaboración?

R.- Lógicamente es un balance muy positivo. Estamos contentos con todas las fuerzas políticas. El convenio con la red pública se hizo hace dos años, por un período de 10 años pero hace unos meses en el Parlament, todos los partidos políticos elogiaron la ges-



tión y el trabajo hecho y de forma unánime votaron ampliar a 20 años esa colaboración y vínculo con la red pública, para mejorar el crecimiento de recursos que permite hacer el hospital de Inca que antes comentábamos.

P.- En general, ¿qué papel juega actualmente el Hospital Sant Joan de Déu dentro del mapa hospitalario y asistencial de las Islas Baleares?

R.- HSJD igual que el General, Joan March y la Creu Roja, son 4 hospitales imprescindibles para dar salida a todos los problemas de la cronicidad. Eso conlleva a que las personas estén más tiempos ingresados en agudos, donde no deberían estar por comodidad y por costes. Queremos atender la cronicidad a través de nuestros servicios para que se recuperen y de forma autónoma puedan volver a casa.

P.- Una de las grandes especialidades del Hospital Sant Joan de Déu es la traumatología, siendo un centro de referencia en esta especialidad en las Islas Baleares. ¿De qué

tratamientos, servicios y equipamientos disponen dentro de este ámbito?

R.- HSJD tiene 3 quirófanos y de manera monográfica se dedican a la cirugía ortopédica para hacer cada año 5.000 intervenciones, de cirugía pesada como prótesis de cadera o rodilla, columna... somos un centro indispensable para rebajar la lista de espera en Mallorca.

P.- Sant Joan de Déu es también una institución innovadora en otros ámbitos, como la musicoterapia o la terapia con animales. ¿Qué nos puede comentar al respecto?

R.- Como centro de referencia en la neurorehabilitación la hacemos basada en la evidencia científica. Hacemos la rehabilitación con evidencias científicas con fisioterapeutas, logopedas, neuropsicólogos, etc... basamos todo en la medicina pero los pacientes ingresados están 24 horas y pese a las 2 horas de tratamiento de evidencia, es importante que el resto del tiempo hagan actividades con terapias complementarias y a través de la música o los perros, se recuperen mejor.



Foto de familia de los participantes en la jornada.

Salut inicia una campaña en el día nacional de la atención primaria para difundir sus valores. La proximidad, la accesibilidad, la eficiencia y la resolución son algunos de los valores de la atención primaria, que resuelve el 90 % de los problemas de salud de la población. El pasado 13 de abril tuvo lugar la I Jornada de Atención Primaria de Mallorca, en la que se reflexionó, entre otros, sobre el estado actual y el futuro de este nivel asistencial. Proximidad, accesibilidad, eficiencia y resolución. Estos son algunos de los valores que definen a la atención primaria y que el Servicio de Salud pretende difundir entre la población para dar a conocer la importancia de este nivel asistencial, que resuelve el 90 % de los problemas de salud de la población. Por este motivo, el Día Nacional de la Atención Primaria, se lanzó una campaña informativa de carteles y folletos en los centros de salud.

Foro de médicos de Atención Primaria “de primera”

REDACCIÓN

El pasado 11 de abril tuvo lugar el acto "Día de la Atención Primaria" en el Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears (COMIB).

La presentación corrió a cargo del Dr. José Estelrich Benassar, vicepresidente del COMIB y participaron los presidentes de la Sociedades

Científicas y los representantes de las instituciones que conforman el Foro de Atención Primaria de Balears. En dicho acto participó el Dr. Fernando García Romanos, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Balears (SEMERGEN Illes Balears) para hablar de financiación, recursos humanos, tiempo por consulta, etc.

La Dra. Jerònia Mesquida, representante de Atención Primaria del Sindicato Médico de Balears versó sobre entorno profesional y laboral, mientras que la doctora Marianna Mambié Meléndez, presidenta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Islas Balears (APapIB) habló sobre la situación de la Pediatría en AP.

Otros participantes fueron el doctor Juan Carlos de Carlos Vicente, Presidente de la Sociedad Balear de Pediatría (SOPEBA); el doctor José Manuel Valverde, representante de la Vocalía de Atención Primaria Rural del COMIB; la doctora Elena Muñoz, presidenta de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitaria (Ibamfic), etc.

COMFORT IS THE NEW COOL



NUEVA BERLINA CITROËN C4 CACTUS



Asientos Advanced Comfort
Suspensión de amortiguadores
progresivos hidráulicos™ (PHC)
Mirror Screen con Apple CarPlay™,
Android Auto™ y MirrorLink®
12 ayudas a la conducción
Caja automática EAT6
Citroën Connect Nav

DESDE
13.500€*

INSPIRED
BY YOU

CITROËN **partner TOTAL**. (*) PVP recomendado en Península y Baleares de Nueva Berlina C4 Cactus PureTech 110 565 Live 13.500€ (IVA, transporte y Operación Promocional incluido) para clientes particulares en Península y Baleares que entregan un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que liberen un capital mínimo de 6.000€ y una permanencia mínima de 36 meses, a través de PSA Financial Services Spain ERC, S.A. PVP recomendado para el cliente que no financia: 15.000€. Modelo mostrado Nueva Berlina C4 Cactus Shine PureTech 110 565 en color azul compuesto desde 15.990€. Equipamientos disponibles en opción según versiones. Automóviles Citroën España, S.A. c/ Dr. Escamez, 62 • 28007 Madrid. CIF: A83264423. CONSUMO MIXTO (L/100 KM) / EMISIÓN CO₂ (G/KM): NUEVA BERLINA C4 CACTUS: 3,6-5,3 / 94-119

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

PUBLICIDAD



Sabies que la Ruta de Pedra en Sec és nostra, i els refugis, i també les carreteres. El Teatre Principal és nostre, i el poliesportiu de Sant Ferran, i la finca pública de Raixa. La Llar d'Ancians és nostra i tots els serveis socials de l'IMAS, i els Bombers de Mallorca. El Centre de Cultura de la Misericòrdia és nostre i també els seus jardins, i la Xarxa de Biblioteques i l'illa de sa Dragonera...

#PÚBLIC
VOL
DIR
TEU

Departament de
Participació Ciutadana i
Presidència
Consell de Mallorca

Seguro de **Automóvil**

EL SEGURO
A TODO RIESGO
DE A.M.A.
SEGUNDO MEJOR
VALORADO POR LA OCU

Fuente: Encuesta satisfacción DCU
nov-2017

Hasta un


60%*
bonificación
en su seguro de **Automóvil**

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



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

Síguenos en      

y en nuestra APP 

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación.
No acumulable a otras ofertas. Consulte fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

JUAN RIERA ROCA

Dicen los expertos que la operación bikini (adelgazar para estar visible en bañador) bien hecha debería empezar el verano antes, como poco. Pero como sabemos que eso es poco menos que imposible, vamos a ver qué se puede hacer para reducir el impacto de los michelines dentro de un par de meses.

Debido al estrés, la rutina o los excesos de las fiestas como Semana Santa, entre otras causas, nuestro cuerpo se somete a continuos cambios, que acaban pasando factura en forma de sobrepeso, antiestético pero, no lo olvidemos, también potencialmente perjudicial para la salud. Peso que hay que bajar.

Pero eso de adelgazar hay que hacerlo con cuidado y sin prisas. Matricularse en el gimnasio y/o hacer dietas de choque puede tener efectos desastrosos: desde lesiones a debilidad, efectos rebote con ganancia de peso mayor a lo perdido a problemas mentales como la vigorexia o la anorexia.

Según Meritxell Martí, farmacéutica y autora del libro "Vivir sano, sentirse bien", en el que ayuda a llevar una vida plena y saludable, "la vida actual nos lleva a consumir calorías en exceso y de ahí, sin darnos cuenta, al sobrepeso. Sin embargo, la belleza se identifica con delgadez, sinónimo de salud".

Según esta experta, varias son las causas responsables de engordar con las que hay que tener cuidado, una son los cambios de rutina: "Si queremos bajar de peso, necesitamos eliminar grasa y es necesario que el organismo la use. Resulta imprescindible reeducar el modo en que nos alimentamos."

ADAPTARSE

"Hasta que nuestro organismo no se adapte, es probable que sintamos hambre -añade la experta-. Las dietas altas en proteínas ayudan a mitigar esa sensación. La falta de azúcar o hipoglucemia estimulan las ganas de comer. Ácidos grasos y la serotonina producen sensación de saciedad."

Según Maritxell Martí puede reducir la sensación de hambre con productos naturales y, por tanto las calorías con



Operación bikini... pero sin anorexia ni vigorexia

la fibra insoluble, que no se absorbe y se hincha en el estómago, tiene muy pocas calorías y posee un efecto saciante. También con la 5-HTP, Garcinia Cambogia, pasiflora.

La experta alude además a la L-teanina y el azafrán: "Cuando sufrimos ansiedad, comemos más. Estas sustancias actúan en el cerebro inhibiendo la sensación de hambre." También hay quien intenta que la comida pase el menor tiempo posible en el aparato digestivo, pero hay que tener mucho cuidado:

"Los productos que tienen esta característica son los drenantes, diuréticos y laxantes, y conviene saber que cualquiera de ellos, aunque sea natural, no es inocuo y podría tener un efecto secundario no deseado. No se pueden utilizar continuamente

te y como un tratamiento para adelgazar", concluye Martí.

Errores que se suelen cometer en el intento de adelgazar incluyen hacer una dieta rica en grasas que aumente el contenido de calorías ingeridas; consumir mucha cantidad de fruta demasiado dulce, pues aumenta los niveles de insulina, lo que consumirá el azúcar sanguíneo pero hará que se queden las grasas.

OTROS ERRORES

Otro error común es picar a menudo, alimentos dulces o grasos, sobre todo por la tarde o noche: "Es habitual comer chocolate o embutidos por la noche, lo que es un grave error. Al igual que beber poco; esto hará que a nuestro organismo le cueste más eliminar las toxinas y excesos."

Según Martí los pasos que hay que seguir se inician aumentando el contenido en proteínas, que sacian más y no contienen tantas calorías como las grasas. Además, ayudan a aumentar la masa muscular. Se aconseja eliminar el máximo posible los azúcares simples y refinados. Y comer poca fruta y más verdura.

Hay también que disminuir el contenido de las grasas como las frituras e incluir en la dieta grasas saludables. Beber agua de manera constante. Estar despierto hasta tarde va a aumentar los niveles de grelina, hormona que provoca hambre. Hay que comer menos y añadir algún alimento con fibras completas.

El ejercicio complementa la dieta. Solo ir al gimnasio no adelgaza. Una frase que fre-

cuentemente se escribe en carteles y máximas deportivas señala que "el 85% del fitness es la cocina". Sin una dieta adecuada el ejercicio podrá fortalecer el cuerpo, pero no logrará adelgazar, si es ello lo que se busca.

Contra lo que se cree, hacer abdominales no adelgaza la tripa... si no se hace dieta. Levantar peso no adelgaza, al contrario, si se hace bien, genera músculo que si no se elimina la grasa que lo cubre de la sensación de una mayor obesidad. Si se hace dieta el efecto de esos ejercicios vale la pena:

SIEMPRE DIETA

Al mover peso y generar músculo en un cuerpo en el que se ha perdido grasa, la sensación estética es muy grande, y para eso no falta llegar a grandes musculaturas.

Quien pierde barriga ¡por la dieta! Y hace abdominales, ve como la pérdida deja paso a las deseadas tabletas en el vientre ya liso.

En resumen: los ejercicios cardiovasculares (correr, cinta, elíptica o bicicleta) además de mejorar el corazón y la respiración (siempre que se hagan bien) queman grasas y si se acompaña de una dieta adecuada, pueden tener el efecto de adelgazar que se busca con ahínco.

Curiosamente, para hacer ejercicios cardiovasculares hay que comer antes. No atiborrarse, pero sí la ingesta normal de cada día, antes del ejercicio, haciendo primar los hidratos de carbono. Para correr, el cuerpo necesita haber digerido 'combustible'. Estos ejercicios consumen oxígeno, son aeróbicos.

Los ejercicios de musculación -pesas- son anaeróbicos, no consumen oxígeno y por ello no adelgazan porque no 'queman'. Los ejercicios de musculación generan músculo, para lo cual, después de haberlos realizado hay que comer (no antes) y especialmente hay que comer proteínas para generar el músculo.

Todas estas nociones son muy básicas. Aplicarlas tiene su complejidad. No se puede comer cualquier cosa ni antes ni después de los ejercicios, si se quiere optimizar el rendimiento. Y hay que ver el tiempo adecuado para comer en relación a si se hace antes o después de cada tipo ejercicio.

PEDIR CONSEJO

Por ello es muy importante cuando se acude a un gimnasio o a una actividad deportiva que se consulte con un especialista todo lo referido a qué y cuándo comer, tanto como qué tipo de calentamiento y relajación hay que hacer, así como las pruebas previas para ver si la salud es adecuada para empezar.

Y todo eso sin pasarse. La mente juega malas pasadas y obsesionarse con la dieta puede llevar a la anorexia del mismo modo que obsesionarse con la forma física puede llevar a la vigorexia, enfermedades mentales que nublan la percepción, el sujeto siempre se ve gordo o débil y toma malas decisiones.

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por un peso corporal anormalmente bajo, el miedo a aumentar de peso y una percepción distorsionada del cuerpo. Se llega de dejar de comer, inclu-



so de beber y llegar a delgadas patológicas que pueden generar la muerte.

Si comer menos no basta o se les obliga a comer, las personas con anorexia llegan a vomitar después de comer o a tomar laxantes, suplementos dietéticos, diuréticos o enemas de un modo indebido. Demasiados vómitos no solo restan alimento al cuerpo, sino que sus ácidos 'queman' el esófago y la garganta.

Los expertos en psiquiatría señalan que en realidad, la anorexia no es un problema con la comida, sino una reacción poco saludable ante problemas emocionales, equiparando la delgadez con la autoestima. Esto hace que pueda llegar a ser muy difícil de superar y normalmente no se supera sin tratamiento.

VER LA ANOREXIA

Los signos y síntomas físicos de la anorexia nerviosa están relacionados con la inanición, pero el trastorno también incluye problemas emocionales y del comportamiento relacionado con una percepción irreal del peso corporal y un miedo extremadamente fuerte a aumentar de peso o ser gordo.

Las personas con anorexia presentan pérdida de peso excesiva, hemograma anormal, fatiga, insomnio, mareos o desmayos, coloración azulada en los dedos de la mano, cabello fino o quebradizo que puede llegar a caerse, pelusa que cubre el cuerpo, pérdida de la menstruación y/o estreñimiento.

También, piel seca o amarillenta, intolerancia al frío, pro-

blemas de ritmo cardíaco irregular, presión arterial baja, deshidratación, osteoporosis, hinchazón de brazos o piernas. De cualquier modo, ante una anorexia avanzada, el aspecto de delgadez extrema y patológica es muy conocido.

Otro problema que puede generar una actitud obsesiva ante la búsqueda de la perfección del cuerpo es la dismorfia muscular o vigorexia, un trastorno mental en el que la persona se obsesiona por su estado físico hasta niveles patológicos. Se tiene una visión distorsionada de sí mismos y

se ve débil y enclenque.

Por este motivo, el trastorno incide directamente sobre la conducta alimentaria y los hábitos de vida de la persona afectada, y se caracteriza por realizar una actividad física extrema, abandonando las relaciones sociales y descuidar otros aspectos de su vida, para dedicar todo su tiempo a entrenar horas y horas.

DEMASIADO DE TODO

La adicción al ejercicio se acompaña normalmente de una ingesta exagerada de proteínas y carbohidratos y del consumo abusivo de sustancias como esteroides anabólicos, con el fin de aumentar la masa muscular y conseguir un cuerpo musculoso. Es el complejo de Adonis o anorexia invertida.

La vigorexia, que no está reconocida como enfermedad por la comunidad médica internacional, afecta mayoritariamente a hombres jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años. Su incidencia es de 4 de cada 10.000 personas, según las primeras proyecciones epidemiológicas.

La vigorexia puede estar ocasionada por problemas fisiológicos o emocionales, casi siempre relacionados con el entorno del enfermo. Los factores más relacionados con este problema son las obsesiones y la insatisfacción con la imagen corporal, siendo el problema más frecuente en hombres.

Los problemas fisiológicos están asociados con trastornos en las hormonas y los mediadores de la transmisión electroquímica en el sistema nervioso central. En el caso de que este trastorno aparezca vinculado a la relación del paciente con su entorno, se dan factores sociales, culturales y educativos.

Manifestaciones de este problema son la extrema actividad, con una cantidad de proteínas y carbohidratos consumidos excesiva, mientras que la de lípidos se reduce. Esto puede ocasionar alteraciones metabólicas importantes, sobre todo cuando el vigorexico consume esteroides que ocasionan cambios de humor repentinos.

PELIGRO MORTAL

La acción de visformarse es concebir una idea que puede ser mortal. La baja autoestima, convulsiones, mareos, dolores de cabeza y taquicardias son síntomas de este desorden. Es más mortal que la anorexia y la bulimia, ya que el cuerpo humano solo puede soportar así un de 6 meses con estos trastornos.

La dismorfofobia es un trastorno de la percepción de la figura y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo normal.

El tratamiento de este trastorno, diagnosticado por Harrison G. Pope, es multidisciplinario; terapias cognitivo-conductuales para la autoestima, la percepción de la imagen corporal conductas como pesarse varias veces al día, entrenar muchas horas seguidas o ingerir demasiados suplementos alimenticios.

Por su parte, el tratamiento de la anorexia incluye una terapia nutricional, una terapia farmacológica, una terapia psicológica y puede llegar a hacer necesaria la hospitalización en régimen de control del paciente para asegurar la ingesta de alimentos y que no se produce vómitos o toma laxantes y diuréticos.

La anorexia no se cura sola y una persona que la ha sufrido y superado con tratamiento no puede seguir viviendo olvidando lo que pasó como se olvida otra enfermedad. Es necesario un seguimiento continuo. Para ello los hospitales incluyen Unidades de Tratamiento de los Trastornos Alimentarios.

Comer: ¿Querer o poder?

En una sociedad en la que la obesidad llega a afectar a un tercio de la población y se convierte en la principal amenaza para su salud colectiva, crece el número de pacientes que sufren anorexia nerviosa (AN). Los científicos tienen muchas dificultades para identificar las causas y verdaderos problemas para sintetizar mediadores del apetito. Las moléculas o las técnicas que ayudan a controlar la ingesta son escasas y francamente mejorables.

En realidad, en la AN, se tiene una percepción distorsionada del peso y de las formas corporales. En general, conservan su apetito y es el miedo intenso a ganar peso los que lleva a quedarse sin masa muscular y con limitaciones físicas y psíquicas para realizar una vida normal.

El papel de la medicina es poner a su disposición recursos y medios para suavizar las consecuencias del trastorno, ayudar a controlarlo y evitar las complicaciones médicas derivadas que pueden ocurrir en el sistema cardiovascular, ginecológico y reproductivo, osteomuscular, neurológico e hidroelectrolítico.

En buenas manos y con apoyo familiar de la anorexia nerviosa se sale.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

ANOREXIA

Trastorno de la conducta alimentaria que supone pérdida de peso provocada por el propio enfermo que puede llevarle a un estado de inanición, es decir, una situación de gran debilidad por ingesta insuficiente de nutrientes esenciales

Los principales síntomas de la anorexia nerviosa son:



- Miedo intenso a ganar peso
- Distorsión de la propia imagen (considerarse gorda aun estando muy delgada)
- Disminución del peso por debajo de lo normal, hasta la malnutrición
- Pérdida de al menos 3 ciclos menstruales seguidos

BULIMIA

Trastorno de la conducta alimentaria donde el enfermo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después eliminar el alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.

Los principales síntomas de la bulimia nerviosa son:



- Continuos momentos de atracones (comer gran cantidad en muy poco tiempo con sensación de falta de control)
- Actos compensatorios inadecuados tras el atracón para evitar engordar (vómitos, medicación, ejercicio, ayuno)
- Los atracones y actos compensatorios ocurren como mínimo 2 veces a la semana durante 3 meses
- La imagen personal y la autoestima están muy condicionadas por el peso, la talla y la forma corporal

CAUSAS

Una persona desarrolla una anorexia o una bulimia por diversas causas. Sin embargo, el progresivo aumento de estas enfermedades en Occidente, sobre todo en mujeres, tiene como causa la presión por el ideal estético

Causas individuales

- Falta de autonomía
- Baja autoestima
- Tendencia al perfeccionismo
- Miedo a madurar



Causas precipitantes

- Inicio de una dieta adelgazante
- Transformaciones propias de la pubertad
- Aumento de peso seguido de críticas de familia o amigos
- Alguna enfermedad somática previa
- Exceso de ejercicio físico
- Acontecimientos vitales como cambio de escuela o casa
- Primeras relaciones sexuales
- Nacimiento de un hermano
- Separación de los padres

Causas familiares

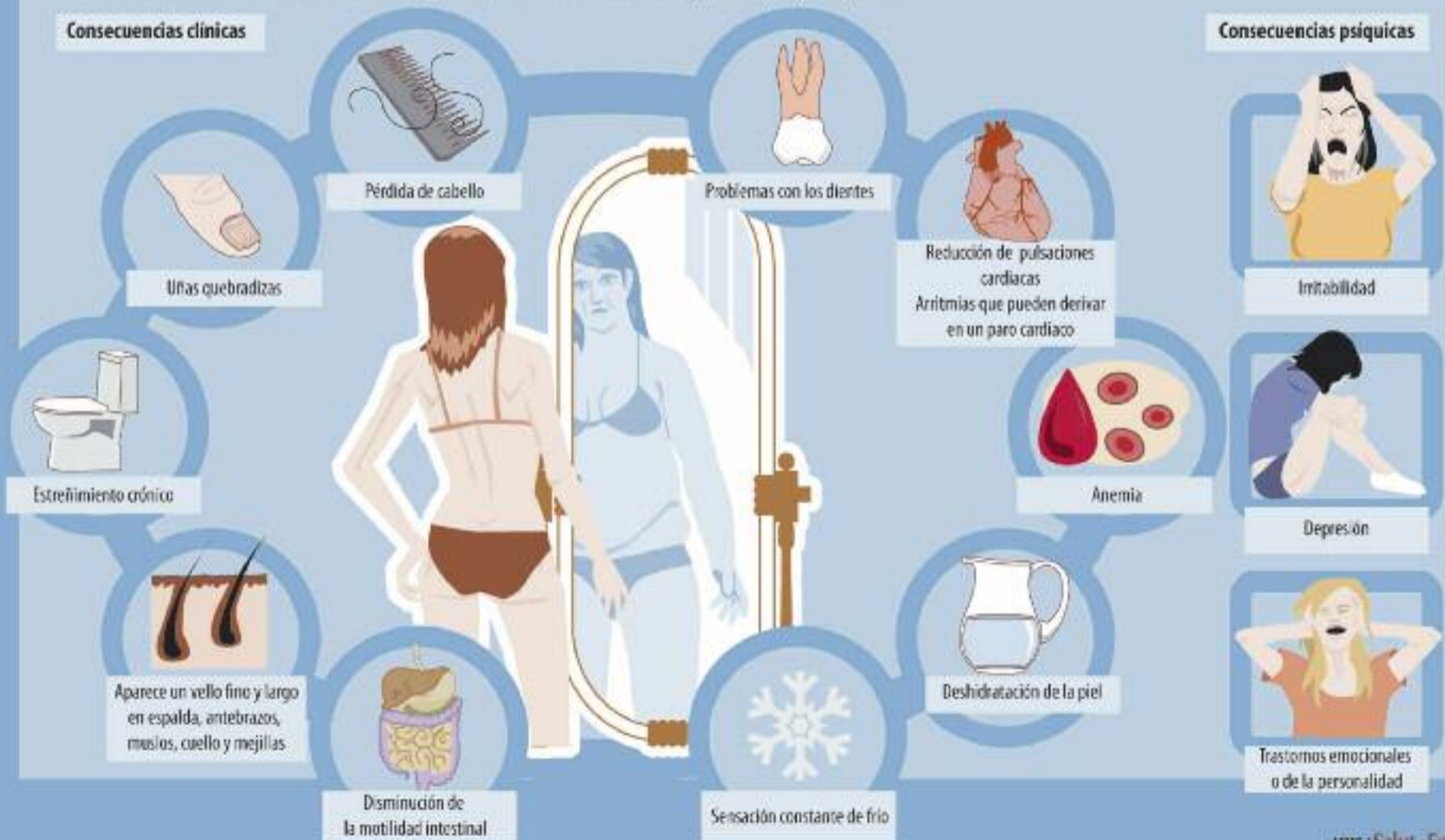
- Escasa comunicación entre los miembros de la familia
- Incapacidad para resolver conflictos
- Sobreprotección de los padres
- Expectativas demasiado altas de los padres
- Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo
- Antecedentes en hermanos
- Haber sufrido abuso sexual o malos tratos

TRASTORNOS

En esta enfermedad se observan numerosos trastornos cognitivos que se centran en los alimentos, el peso corporal y el aspecto físico

Consecuencias clínicas

Consecuencias psíquicas



Perder peso ¿cuál es la mejor dieta?

PEDRO MARIMÓN CLADERA

Comienza a apretar el solecito y como acto instintivo nos vamos quitando capas de ropa y llega el momento decisivo de probarse los pantalones cortos del verano pasado. ¡¡Mierda, no me pasa ni el dedo gordo por la pernera!! Y claro, tiramos de la ayuda de Mr. Google “dieta para bajar de peso rápido, pero ya de ya ya ya de ya ehh”, aparecen ciento y la madre de dietas. Pobre en hidratos, baja en grasa, cetogénica, proteinada, la del cucurucho... y así hasta el infinito y más allá. ¿Pero cuál es la buena?

Empecemos por la gran pelea de todos los tiempos “Baja Hidratos de Carbono” vs “Baja Grasa”.

De primeras podemos dar el combate como nulo, porque ninguna es superior a la otra, no hay evidencias de que seguir una dieta baja en hidratos de carbono frente a una baja en grasas conlleve una mayor pérdida de peso y viceversa.

Pero si podemos demostrar-



per una pequeña ramita a favor de las pobres en hidratos, podemos afirmar que suponen una mejora en el perfil lípido, se produce una disminución de los niveles de colesterol LDL (el malo) y triglicéridos, lo mismo ocurriría si tu alimentación fuera rica en verduras, hortalizas, frutas y legumbres (de ahí lo de la ramita).

Ahora bien, tampoco son dos dietas fáciles de llevar, ¿de qué me sirve poder usar aceite de oliva virgen extra a chorros si no tengo una pobre triste tostada que inundar? o ¿de qué me sirve poder comer un plato de arroz, si

solo me lo puedo comer blanco sin añadir nada más?

Uno de los aspectos importantes de una alimentación es la adherencia a ella, por muy buenos resultados que me pueda ofrecer la dieta, sino no son platos apetecibles y sencillos de preparar fracasará estrepitosamente.

Otro de los pesos pesados en lucha cuerpo a cuerpo contra la pérdida de peso son las dietas “proteinadas”, también pueden ser conocidas como Dukan, método PronoKal®, cetogénica, etc.

Estas se parecen mucho a las dietas bajas en hidratos de carbono, pero con una restricción mucho más bestia en estos y muy altas en proteínas. En su defensa, sabemos que no se ha establecido un límite superior de ingesta para las proteínas.

Muchas de estas dietas se suelen proponer con un plan dietético que debe seguirse a rajatabla, en el que se suministra al personal con packs o bolsas con los alimentos que deben de comer, y ya te puedes imaginar que baratito no es, como por ejemplo un pan proteico, 15 rebanadas 10€ (1,5€ la rebanada lo que te cuesta un plato de lentejas).

Además son capaces de soltar estas perlas en sus webs, que recojo textualmente: “En tal contexto de “dietética médica”, en el que todo empleo inadecuado puede tener consecuencias graves, la ética

profesional lleva a vender estos alimentos única y exclusivamente bajo prescripción médica.”

Que yo sepa, aún no se necesita una receta del médico para ir a comprar el pan o el uso de “dieta médica”, término que no aparece definida en ningún tesoro, manual, guía o consenso de obesidad

Por tanto ¿estas dietas funcionan?

Sí, porque son dietas muy bajas en calorías, por ejemplo es el caso que ocurre en la etapa de adelgazamiento del método PronoKal®, cubre solamente el 30,5% de las necesidades energéticas asociándose a muerte súbita por arritmia cardíaca, inflamación hepática, fibrosis portal y cálculos biliares.

Es decir que si hiciéramos la dieta del chorizo y esta consistiese en comer solamente 5 chorizitos al día obtendríamos el mismo resultado.

Además este tipo de dietas promueve un elevado consumo de carne roja, esto se relacionaría con un posible aumento de peso y del perímetro abdominal (evidencia nivel 2+) y al mismo tiempo de un claro aumento en el riesgo de diabetes tipo 2 y de mortalidad total.

Y no cabe decir que todos estos tipos de dietas no funcionan a largo plazo produciéndose un un weight cycling, el famoso efecto yo-yo.



Pedro Marimón Cladera.

Así que la verdadera causa de nuestra gordura no tiene nombre de nutriente, sino de alimentos. Deberíamos enfocarnos a evitar alimentos superfluos en exceso y que además desplazan a los alimentos de interés en nuestra dieta.

Ni grasas, ni hidratos; señalemos a dulces, bollería, refrescos, harinas refinadas, embutidos, bebidas alcohólicas...

Teniendo esta perspectiva clara, como dice la investigadora Sherry Pagoto, hay que dejar de buscar dietas perfectas (a nivel de nutrientes) y centrarnos más en cómo podemos hacer que la gente sea fiel a sus planes de alimentación.

Pedro Marimón Cladera, es Licenciado en Farmacia, Graduado en Nutrición Humana y Dietética. n.º col: IB00130. Nutricionista en MarimónT-Cuida

BIBLIOGRAFÍA

- Basulto Marset, J., Manera Bassols, M. and Baladía Rodríguez, E. (2012). Dietas hiperproteicas o proteinadas para adelgazar: innecesarias y arriesgadas. *Dieta Dukan y método PronoKal® como ejemplo. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 19(7), pp.411-418.
- Resumen del consenso FESNAD-SEEDO: recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. (2012). *Endocrinología y Nutrición*, 59(7), pp.429-437.
- Baladía, E., Manera, M. and Basulto, J. (2008). Las dietas hipocalóricas se asocian a una ingesta baja de algunas vitaminas: una revisión. *Actividad Dietética, (online)* 12(2), pp.69-75. Available at: https://www.researchgate.net/publication/45634922_Las_dietas_hipocaloricas_se_asocian_a_una_ingesta_baja_de_algunas_vitaminas_una_revisión.





Los organizadores del Congreso, Alberto Pagán y Xavier González, y el presidente de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, José Antonio Ramírez.

400 expertos en cirugía de la obesidad se reunieron en Son Espases para compartir los últimos avances

El Hospital Son Espases acogió el XX Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las Enfermedades Metabólicas y la VI Reunión Ibérica de la Obesidad

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases acoge entre hoy y el viernes el XX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y de las Enfermedades Metabólicas, en el que participan más de cuatrocientos especialistas, entre cirujanos, endocrinólogos, enfermeros y nutricionistas. El Congreso está organizado por el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Son Espases, y ello lo sitúa como uno de los referentes internacionales en este tipo de intervenciones.

Los objetivos del Congreso son actualizar las indicaciones de las diferentes técnicas aplicadas en el tratamiento quirúrgico y endoscópico de la obesidad, presentar las últimas innovaciones tecnológicas para aplicar estas técnicas y evaluar los resultados y las posibles complicaciones derivadas. También se discutirán las indicaciones en la cirugía metabólica, es decir, el impacto en la mejora o la curación de las enfermedades asociadas a la obesidad, como la diabetes, la hipertensión arterial, la apnea del sueño, etc.

El programa del Congreso



► La obesidad se considera la epidemia del siglo XXI, se estima que en 2030 el 70 % de los adultos tendrá sobrepeso y el 30 % serán obesos

consta de múltiples actos, entre conferencias magistrales, mesas redondas, debates, comunicaciones orales, vídeos de situaciones quirúrgicas complejas, etc. Además, se retransmitirán en directo intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas para tratar

la obesidad desde los quirófanos de Son Espases; concretamente se retransmitirán ocho operaciones que llevarán a cabo prestigiosos cirujanos procedentes de Brasil, Argentina, Estados Unidos, Italia, Portugal, Emiratos Árabes y también de España.

La obesidad se considera la epidemia del siglo XXI. Actualmente, el 14,5 % de los españoles sufre obesidad y el 46,7 %, sobrepeso. La Organización Mundial de la Salud estima que en 2030 el 70 % de los adultos tendrá sobrepeso y el 30 % serán obesos. La obesidad su-

pone un factor de riesgo en sí misma y provoca problemas de autoestima, de movilidad y de relaciones sociolaborales, y también trastornos sexuales. De hecho, se calcula que el 80 % de los obesos presentan algún tipo de patología asociada, principalmente diabetes de tipo II, dislipemia, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica o apnea del sueño, entre otros.

Esperanza de vida

La esperanza de vida para estos pacientes se puede reducir de cinco a siete años. La cirugía bariátrica —o cirugía de la obesidad— es eficaz para perder peso y controlarlo y para hacer remitir parcial o totalmente las enfermedades asociadas. Actualmente, este tipo de cirugía está indicado a pacientes con un índice de masa corporal superior a 40 (obesidad mórbida) o superior a 35 si presentan una enfermedad asociada. En Son Espases se aplican todas las técnicas quirúrgicas aceptadas actualmente: las restrictivas, las mixtas y las malabsortivas. Durante el año pasado, el Servicio de Cirugía General y Digestiva llevó a cabo 48 intervenciones de cirugía de la obesidad.

¡Bienvenido verano!

El Dr. Eugenio J. Peluffo, especialista de la Unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant nos explica las técnicas más demandadas para conseguir el cuerpo deseado

REDACCIÓN

El verano está a la vuelta de la esquina. Los primeros rayos de sol hacen que dejemos a un lado la ropa de abrigo que resguarda nuestro cuerpo del frío invernal. ¡Llega el momento de enfrentarnos a nuestra imagen corporal!

Muchas veces esa imagen no es la que deseáramos tener. El sobrepeso y otros muchos complejos hacen que no nos guste lo que vemos en el espejo. Ese problema puede encontrar una rápida solución en la cirugía estética, porque una vida saludable incluye sentirse bien con uno mismo.

El Dr. Eugenio J. Peluffo es cirujano plástico en Hospital de Llevant, y pone al servicio de los

pacientes su dilatada experiencia para procurar que recupere ese bienestar perdido. Hoy nos explica cuáles son las cirugías más demandadas.

Adiós a la grasa acumulada

La grasa acumulada es una de las principales causas de problemas estéticos. "Cada persona reconoce cuáles son sus zonas corporales más predispuestas a acumular grasa; las más comunes suelen ser las caderas, los muslos y el abdomen"; explica el Dr. Peluffo.

Para este problema, la liposucción es la mejor solución; "es el tratamiento de elección para la eliminación de grasa localizada". Es una técnica

que la elimina y que remodela el cuerpo, pero "es importante saber que se trata de una intervención quirúrgica y que los resultados no son inmediatos. Estos comienzan a ser visibles transcurrido un mes desde la intervención, consiguiéndose aproximadamente a los 3 meses un 70% del resultado esperado. Por esta razón, es aconsejable hacerla antes de entrar de lleno en el verano", recomienda el Dr. Peluffo.

Cuando se produce un exceso de piel y la grasa está localizada a nivel del abdomen la cirugía ideal es la abdominoplastia. Es una cirugía que se realiza frecuentemente en mujeres después de los embarazos, o en personas que han sufrido una importante



El Dr. Eugenio J. Peluffo, cirujano plástico en Hospital de Llevant.

pérdida de peso. "Se realiza una reparación de la pared abdominal eliminando la piel y la grasa sobrante y reforzando la musculatura de la zona"; explica el cirujano.

Un pecho sin complejos

En cualquier caso, la cirugía estrella sigue siendo el aumento de pecho. "Es una cirugía que produce grandes mejoras tanto en el aspecto físico como psicológico de la mujer." El tipo de prótesis, la ubicación de las

mismas y el tamaño que puede obtenerse se determina de forma personalizada, según las características y deseos de la paciente.

Otra de las cirugías de mamas que está cogiendo fuerza es la mastopexia. Esta es una técnica que nos permite levantar el pecho caído y restituir el volumen perdido. Se realiza mayoritariamente en mujeres después del parto y la lactancia.

Cita personalizada

"Independientemente

del tipo de tratamiento por el que decidamos optar es fundamental informarse detalladamente antes de someterse a cualquier cirugía", puntualiza el Dr. Peluffo. Para empezar por fin este verano con el cuerpo que desea, no dude en solicitar una primera visita gratuita en la Unidad de Cirugía Plástica y Estética de Hospital de Llevant. El Dr. Eugenio J. Peluffo le realizará una valoración personal y le orientará sobre las mejores opciones para recuperar su figura.

Unidad Cirugía y Medicina Estética

de Hospital de Llevant

Electroestimulación
Tecnología Visionbody

Depilación láser
Tecnología Ellipse MultiFlex⁺

Medicina Estética
Ondas de choque X-Wave
Biorrejuvenecimiento Facial
Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Crioesclerosis
Criolipólisis
Radiofrecuencia Titania
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG

Cirugía Plástica
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

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

HOSPITAL DE LLEVANT
Nos acercamos a ti





La decisión inteligente para olvidarse de gafas y lentillas

El tratamiento Premium para miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, en Oftalmedic Salvà

INÉS BARRADO CONDE

Los errores de refracción están muy extendidos entre la sociedad: más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, según el Libro Blanco de la Visión. El más común es la vista cansada, que tarde o temprano afecta a casi todas las personas. Le siguen la miopía (se estima que en 2050 afectará al 50% de la población mundial), el astigmatismo (actualmente lo sufre el 26% de los españoles) y la hipermetropía (20%). En muchas ocasiones estos trastornos aparecen combinados (miopía y astigmatismo, presbicia e hipermetropía...) y

todos generan una dependencia de gafas o lentes de contacto.

Gracias a la Cirugía Refractiva Premium, ofrecida en Oftalmedic Salvà (Red Asistencial Juaneda), es posible corregir estos defectos refractivos en un solo procedimiento de manera rápida, indolora y adaptada a cada caso particular, y con la máxima seguridad y personalización.

La decisión inteligente: Cirugía Refractiva Premium

La Cirugía Refractiva Premium se realiza con la más novedosa y comprobada tecnología,

► El FemtoLasik es un procedimiento 100% láser, rápido e indoloro

lo cual permite aumentar la seguridad y la precisión en las intervenciones, y también las posibilidades de personalización de los tratamientos.

Una opción Premium es la Técnica FemtoLasik. Es un procedimiento 100% láser que consiste en:

1. Los aparatos de diagnóstico toman la información de los ojos de cada paciente y se realiza un estudio ad hoc.

2. Esta información se envía automáticamente al equipo láser que realizará el tratamiento, adaptando cada paso a las necesidades concretas de cada paciente.

3. Con esta información, un láser de Femtosegundo muy preciso crea un flap en la córnea.

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

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

De este modo es posible co-

► Esta técnica Premium, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en Baleares

rregir la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo y la vista cansada (FemtoPresbyLasik) desde su origen y de forma personalizada, eliminando así la dependencia de las gafas o lentes de contacto.

El proceso dura tan solo unos minutos, y se realiza de forma ambulatoria y con anestesia tópica (en gotas).

Ventajas de la Cirugía Refractiva Premium

La técnica FemtoLasik con láser Allegretto 500 ofrece una serie de beneficios con respecto a los sistemas tradicionales:

1. Mayor rapidez y eficacia del tratamiento
2. Menor sensibilidad a los movimientos del paciente (más seguridad)
3. Mayor comodidad para el paciente
4. Menor deshidratación y efecto térmico sobre la córnea
5. Resultados del tratamiento más exactos y precisos
6. Mayor adaptación a las necesidades de cada paciente

Esta técnica Premium, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en las Islas Baleares y constituye todo un avance en el campo de la Cirugía Refractiva. En el caso de que un paciente no sea apto para someterse a la intervención láser (por tener la córnea demasiado fina o altas graduaciones), otra opción Premium es la implantación de lentes intraoculares ICL.

Más información:

CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1

971 730 055.

www.clinicasalva.es



Los defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina. Son los siguientes:

La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.

La hipermetropía: Las personas con hipermetropía sufren el efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

El astigmatismo: En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.

La Vista Cansada: También conocida como presbicia, se asocia a la edad (suele aparecer a partir de los 40 años). Este defecto visual se produce a causa del envejecimiento de nuestro cristalino, que con el paso de los años pierde su elasticidad y, por tanto, su capacidad de enfoque. En sus primeras fases la vista cansada dificulta la visión cercana, aunque poco a poco afecta también a la intermedia.

Los pacientes laringectomizados tienen a su alcance el servicio gratuito 'Volver a hablar'

REDACCIÓN

Con motivo de la reciente celebración, el pasado 16 de abril, del Día Mundial de la Voz, la AECC ha intensificado sus esfuerzos por visibilizar la situación de las personas laringectomizadas.

Cabe recordar que la laringectomía es una operación quirúrgica mediante la cual se extirpa una parte o la totalidad de la laringe. Una secuela importante de la laringectomía es la pérdida de voz, que supone una alteración en el bienestar de

los pacientes, ya que los enfermos que necesitan este tipo de cirugía precisan llevar a cabo, posteriormente, un proceso de rehabilitación funcional.

Desde 2009, en la AECC Balears se desarrolla el programa "Volver a hablar", un servicio gratuito que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer de laringe y propiciar su rehabilitación integral, poniendo a su disposición profesionales especializados (psicólogos, médicos, trabajadores sociales y logopedas), así como voluntariado testimonial ejercido por otras personas que ya han pasado por una situación similar.

El programa se desarrolla a través de clases de recuperación de voz esofágica con monitores laringectomizados y logopedia individual y grupal. Gracias a este servicio de la AECC se consigue reducir las reacciones emocionales como consecuencia del diagnóstico y el tratamiento; apoyar la rehabilitación de la capacidad funcional del habla; aumentar el nivel de expectativa en el

proceso de recuperación mediante la figura del voluntario testimonial; conocer pautas para la reinserción laboral; acceder a atención psicológica individual, familiar o por grupos; disponer de un punto de encuentro con otros afectados y familiares; y beneficiarse de



diferentes medidas de atención social, como ayudas económicas, orientación y contacto con otros recursos sociales.

En esta nueva edición del Día Mundial de la Voz, la AECC Balears ha transmitido a los pacientes laringectomizados el mensaje de que pueden y deben comunicarse con los demás, sin dejarse limitar

por la enfermedad ni tampoco por los efectos de los posteriores procesos quirúrgicos. Los enfermos y sus familiares tienen a su disposición el número de teléfono de la AECC Balears para cualquier información o consulta que quieran recabar: 971 24 40 00.

proceso de recuperación mediante la figura del voluntario testimonial; conocer pautas para la reinserción laboral; acceder a atención psicológica individual, familiar o por grupos; disponer de un punto de encuentro con otros afectados y familiares; y beneficiarse de



AYUDA A INVESTIGACIÓN PREDOCTORALES

IMPULSAMOS EL TALENTO

La Junta Provincial de Baleares de la AECC convoca las Ayudas a Investigadores Predoctorales para promover la formación de investigadores a través de la realización de una Tesis Doctoral en cáncer.

+ INFO www.aecc.es o en www.fundacioncientifica.aecc.es (área del investigador).

INVESTIGANDO EN CÁNCER GANAMOS VIDA

Asociación Española
Contra el Cáncer Baleares
Infocáncer 900 100 036
www.aecc.es

FUNDACIÓN
aecc
INVESTIGACIÓN CONTRA EL CÁNCER

aecc
Contra el Cáncer



La empresa Cut & Go dona a la AECC Balears el montante del Premio CAEB-Santander a la innovación empresarial

REDACCIÓN

La entrega de galardones de la tercera edición de los Premios CAEB - Santander a la Innovación Empresarial tuvo lugar el pasado 20 de abril, y estuvo presidida por la presidenta de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares (CAEB), Carmen Planas, y la directora territorial del Banco Santander en Baleares, María José Macía.

El ganador del premio fue la candidatura presentada por la empresa Cut & Go, miembro de GSBIT (Associació Balear d'Empreses de Software Internet i Noves Tecnologies), galardonada por su 'Project Factory 4.0' de diseño y producción de elementos para arquitectura, decoración, interiorismo, arte, moda, marketing, y otros ámbitos de actividad.

La convocatoria de premios valoró muy especialmente el hecho de que se trate de un proyecto de manufacturación CNC, robótica e impresión 3D

pionero en la implantación de la industria 4.0 en Baleares a través de la digitalización de procesos.

Nada más recibir el galardón, Félix García y Manuel Granero, responsables de Cut & Go, expresaron su voluntad de donar los tres mil euros del premio a la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares. La entidad ha agradecido este gesto solidario a todo el equipo de Cut & Go, dado que contribuirá a que la AECC pueda continuar con su labor de lucha contra el cáncer y de apoyo a los enfermos y sus familiares.

Los proyectos de innovación empresarial presentados por Bugaderia Ramis Garau (Grupo Garden Hotels), Fundación Handisport, Poc a Poc - Restaurante Hom, y Sa Cooperativa del Camp de Menorca, recibieron los galardones como finalistas de esta tercera edición de los Premios CAEB-Santander a la Innovación Empresarial para Pymes.

Más de 600 empresas de restauración recibirán los mensajes de prevención de la AECC

REDACCIÓN

El presidente de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el doctor Javier Cortés, y el presidente de la Asociación Mallorquina de Cafeterías, Bares y Restaurantes (Restauración Mallorca), Alfonso Robledo, han firmado un acuerdo, con una vigencia de 3 años, para realizar acciones conjuntas en materia de prevención, concienciación e información sobre el cáncer.

Restauración Mallorca fue la asociación invitada por CAEB al desayuno empresarial organizado conjuntamente con la AECC Balears el pasado 28 de febrero. El objetivo del encuentro fue la presentación del programa de prevención e



Alfonso Robledo y Javier Cortés tras la firma del acuerdo de colaboración.

información sobre el cáncer y hábitos de vida saludable "Tu Salud es lo Primero", al que la entidad empresarial se ha ad-

herido ahora mediante la firma del convenio. De esta manera, y gracias a este acuerdo, los mensajes de la AECC podrán llegar periódicamente a los más de seis mil trabajadores que realizan su actividad profesional en las 600 empresas que forman parte de la asociación de restauración.

Con esta nueva alianza también se promoverá entre los restauradores el programa terapéutico de la AECC para dejar de fumar, que se podrá impartir en las dependencias de las empresas asociadas a Restauración Mallorca que así lo soliciten, o bien en las insta-

laciones de la Junta Provincial de Baleares de la AECC.

La habilitación de las denominadas 'Huchas de establecimiento' es otra de las opciones que, con la firma de este convenio, se les ofrecerá a las empresas asociadas para que puedan colaborar en la captación de fondos de la AECC y aporten su grano de arena a la consecución de sus objetivos estratégicos: apoyo a los enfermos y a sus familias para que tengan una mejor calidad de vida, educación en salud, y la apuesta firme por la investigación de calidad en la lucha contra el cáncer.

Jornada de formación de voluntariado de la AECC, el próximo 24 de abril

REDACCIÓN

Si alguien está interesado en unirse al voluntariado de la AECC Balears tiene ahora la oportunidad de participar en la sesión de formación que tendrá lugar el día 24 de abril, destinada a personas de todas las edades y ocupaciones. El seguimiento de la jornada podrá realizarse tanto presencialmente (de 10 a 13 horas o de 16 a 19, en la sede de la Junta Provincial), como también en modalidad online.

El objetivo de esta sesión y del resto de la oferta formativa impartida por la entidad consiste en promover la participación activa de la ciudadanía en la AECC, así como dar a conocer los programas y servicios orientados a impulsar el conocimiento sobre la enfermedad y las posibles medidas de prevención.

Para formalizar la inscripción, hay que escribir la petición al correo electrónico tania.lopez@aecc.es o bien llamar al número de teléfono 636 259 248.

Taller de recetas saludables para voluntariado en el aula de formación de Restauración Mallorca

REDACCIÓN

La AECC educa en salud a través de multitud de acciones, algunas de ellas enfocadas a mejorar la alimentación, ya que seguir una dieta saludable es clave a la hora de prevenir el cáncer.

La mayoría de estas acciones son posibles gracias al voluntariado, y, por este motivo y como forma de agradecimiento a su labor, la AECC Balears ha creado un programa de actividades saludables de retorno al voluntariado entre las que destacan los talleres de recetas saludables de temporada, que se celebrarán, gra-



cias al acuerdo de colaboración con la AECCM, en el aula de formación de Restauración Mallorca.



DIMARTS, 1 DE MAIG DE 2018

SORTIDA: des de la Plaça a les 10 hores

ITINERARI: Dins el terme de Montuïri

Dinar a la possessió de "Son Company" de pa i talleca. Es podrà torrar. Hi haurà ensaimada per a tothom. Preu: 7 € (inclou una camiseta identificativa o una bossa) Dies 21 i 22 D'Abril a la plaça

Més informació: Junta de Balears de la AECC 971 244 000

Col·laboren:



Ajuntament de Montuïri



Asociación Española
Contra el Cáncer - Baleares
Infocáncer 900 100 036
www.aecc.es



La AECC Balears destinará 140.000 € a Ayudas a la Investigación Predoctorales en oncología

Cada beca contará con una financiación anual de 20.000 €, una duración de tres años, prorrogable hasta cuatro y una dotación de hasta 10.000€ para material y equipamiento

CARLOS HERNÁNDEZ

La Sede Provincial en Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) presentó la convocatoria de Ayudas Predoctorales en oncología destinadas a promover la formación de investigadores en el área de influencia de las Islas Baleares.

La presentación de estas Ayudas contó con la presencia del presidente de la AECC Balears, Dr. Javier Cortés y del rector de la Universitat de les Illes Balears, Dr. Llorenç Huguet; acompañados por el vicerrector de Investigación e Internacionalización de la UIB, Dr. Jaume Carot; el director del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Dr. Félix Grasses; el director científico del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa), Dr. Miquel Fiol y el presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, Dr. Macià Tomàs.

Duplicar

Por segundo año consecutivo, la AECC en Baleares duplicará las Ayudas para que investigadores locales puedan investigar el cáncer. Estas Ayudas a la Investigación predoctorales de la AECC Balears tendrán una duración de 36 meses, aunque podrán ampliarse 12 meses más si se cuenta con la autorización del Centro de Inves-



De izquierda a derecha: Jaume Carot, Macià Tomàs, Llorenç Huguet, Javier Cortés, Miquel Fiol y Félix Grasses.

tigación y de la AECC consensuada con la Sede Provincial. El beneficiario percibirá un importe bruto total anual de 20.000€ y adicionalmente se concederá una ayuda al proyecto por valor de 5.000€ anuales, durante los dos primeros años, destinada a sufragar los gastos de fungible y equipamiento derivados de la consecución del proyecto predoctoral. Para la formalización de la Ayuda, el Investigador deberá de haberse matriculado en el programa de doctorado. Entre los requisitos para la presentación de proyectos se exigirá contar con un expediente académico de la licenciatura o grado con una nota media

igual o superior al 7,5.

La finalidad de la convocatoria es promover la formación de investigadores a través de la realización de una Tesis Doctoral en cáncer en un Centro de Investigación y con el soporte de un Grupo Receptor con acreditada trayectoria científica.

Solicitudes

La solicitud para participar en esta convocatoria de Ayudas debe realizarse a través del enlace que, desde el pasado 18 de abril, se publicó en la web www.baleares.aecc.es o a través del Área del Investigador de la web de Fundación Cien-

tífica de la AECC (<https://fundacioncientifica.aecc.es>). El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 30 de mayo de 2018, a las 15 horas. Todas

las solicitudes serán sometidas a una evaluación científico-técnica externa por la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP).

II Convocatoria Premis Balears Contra el Càncer

Por otra parte y siguiendo la línea de actuaciones previstas en el acuerdo marco de colaboración entre la Asociación y la Universitat de les Illes Balears, se ha realizado la II Convocatoria de los Premios Balears contra el Cáncer para trabajos de fin de grado o de master en la UIB, con una dotación económica de 1.000€ para el primer premio de las dos categorías previstas: trabajos sobre atención promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial y trabajos de Ciencias Básicas. Apuesta firme por la investigación oncológica de calidad, objetivo de la AECC. En 2018, además de las dos Ayudas a la Investigación predoctorales y la dotación de los Premios Balears Contra el Cáncer, la Sede Provincial de Baleares de la AECC aportará un total de 241.000€ para financiar proyectos de investigación en cáncer de calidad, lo que supone un incremento del 10% respecto al año anterior.



El doctor Javier Cortés, presidenta de la AECC Balears.



Javier Cortés, junto a voluntarias de la AECC.

ESTHER GARCÍA / PSICÓLOGA DE CLÍNICA JUANEDA

“El que vive con ansiedad vive siempre con un nubarrón en la cabeza”

Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son los más comunes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada diez personas padece depresión o ansiedad. ¿Estamos ante realmente lo que se conoce como epidemia del siglo XXI? Esther García, Psicóloga de Clínica Juaneda nos explica cómo detectar y tratar la ansiedad.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es la ansiedad?

R.- La ansiedad es un estado físico, mental y motor que se vive con malestar en el que la persona prevé una situación de peligro sin que necesariamente lo sea. Existen distintos trastornos de ansiedad, unos son específicos, por ejemplo, la fobia social (hablar en público, asistir a una fiesta, etc.) o el miedo a volar. Otro trastorno, como el de ansiedad generalizada, es un estado de malestar persistente, en el que la persona está continuamente preocupada, hiperactivada e hipervigilante, entre otras cosas, lo cual genera también un descenso del rendimiento, falta de concentración y despistes frecuentes. También hay otros trastornos de ansiedad, como el trastorno de estrés postraumático tras la exposición a un acontecimiento altamente estresante, o el trastorno obsesivo-compulsivo, en el que la persona tiene que realizar ciertos rituales para hacer descender el pensamiento obsesivo. Los trastornos de ansiedad pueden acompañarse o no de crisis de ansiedad y/o de agorafobia.

P.- Cuéntanos un poco más sobre las crisis de ansiedad y la agorafobia...

R.- Las crisis de ansiedad no siempre se dan en los trastornos de ansiedad. Las crisis de pánico son la aparición de miedo o malestar intenso, que se da un período de tiempo limitado, que comienza súbitamente y alcanza su punto más alto en los diez minutos. La duración media es de 20 minutos, es decir puede durar 5 minutos o 50 minutos. Pero siempre después de



eso el nivel de ansiedad va a empezar a bajar. Los pacientes pueden sentir: palpitaciones, sudación, sensación de ahogo, opresión torácica, náuseas, mareos, miedo a morir, miedo a perder el control o a volverse loco, escalofríos, entre otros síntomas.

La agorafobia se refiere a la ansiedad que surge al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o donde se valora que no se podría disponer de ayuda si se sufriera una crisis. Generalmente involucra miedo a las multitudes o a estar solo en espacios exteriores. En muchas ocasiones se desarrolla después de haber sufrido una crisis de ansiedad y surge como el miedo a poder sufrirla de nuevo. Las personas pueden sentir, además de los síntomas propios de una crisis de ansiedad: dependencia de otros, sensación de separación o distanciamiento de los demás, desesperanza, sensación de que el cuerpo o el ambiente es irreal o agitación. Éste es un trastorno

que limita mucho a las personas, que tienden a permanecer en casa o sólo en “lugares seguros” durante períodos prolongados, llegando a provocar un aislamiento y un empeoramiento de la enfermedad.

P.- ¿Hay edad para la ansiedad? ¿Los niños y adolescentes pueden tener ansiedad?

Los miedos específicos, las fobias, surgen por lo general en la infancia o en la adolescencia. Los trastornos de ansiedad surgen, por lo general hacia los 20 años, aunque hay otro pico de incidencia hacia los 30. Lo cierto es los trastornos de ansiedad son el grupo de trastornos mentales más frecuentes en la población en general y una de las razones por las que más se consultan los centros de Atención Primaria y en los servicios de Urgencias. En España, los estudios epidemiológicos recientes señalan una prevalencia anual de más de un 6%. En total, más de un 15% de la población general llega a sufrir alguna vez, a lo largo de su vida, algún tras-

torno de ansiedad. La suerte es que es uno de los trastornos más ampliamente estudiados y para el que el tratamiento está mejor definido y mayor eficacia ha demostrado.

P.- ¿Por qué sufrimos ansiedad?

R.- El porqué es difícil de definir. Hay factores de vulnerabilidad o factores de riesgo genéticos y otros ambientales, pero en muchos casos nunca se llega a averiguar exactamente la causa. Se puede comenzar a sufrir ansiedad por consumo de drogas, en consumo de marihuana está ampliamente descrito; por estilos de vida estresante o por fuertes acontecimientos vitales. Lo cierto es que nacemos sin estrategias para enfrentarnos a la vida y a lo largo de las experiencias las vamos adquiriendo, por lo tanto, es de lo más normal que nos encontremos con algunos problemas a los que nos cueste enfrentarnos. Porque en mi maleta de recursos para enfrentarme a la vida y solucionar problemas puedo tener una llave inglesa, pero a lo mejor lo que necesito es un martillo. La llave inglesa me ha servido para solucionar una serie de problemas a lo largo de la vida, pero para otros problemas no me sirve.

P.- ¿Cuáles son los principales síntomas de la ansiedad generalizada?

R.- Es curioso como este trastorno confluye en nuestro día a día y está tan aceptado en la sociedad. En algunos casos, incluso parece que está bien visto, porque parece que uno, ante ciertas cosas, tiene que “pasar mucha pena”... a pesar del gran malestar que genera en el paciente. Este trastorno supone una ansiedad y preocupación excesivas sobre temáticas cotidianas como la economía familiar, la salud o la enfermedad propia o de los próximos, cuestiones laborales o escolares, la moralidad o la religión. Los síntomas que se asocian son la inquietud o impaciencia, la fatigabilidad fácil, la dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, la irritabilidad, la tensión muscular y las alteraciones del sueño. Muchos pacientes no son capaces de reconocerlos como

síntomas sino que los reconocen como parte de sí mismos. Como psicóloga siempre trato de hacer al paciente que distinga entre quién es él y cuál es la sintomatología que padece.

P.- ¿Cómo podemos identificar que tenemos ansiedad? ¿Cómo sabemos que tenemos que ir a un profesional?

R.- En el caso de que se haya sufrido alguna crisis, lo normal es que el paciente haya acudido a urgencias por el malestar tan intenso o la sensación de muerte inminente. Generalmente los servicios de urgencias derivan al psicólogo. Es bueno hacer la intervención lo antes posible, de cara a no intensificar y cronificar el trastorno. En algunas ocasiones la persona va al médico de cabecera y posteriormente viene a la primera visita con la medicación ya pautada. A mi modo de verlo, hay que ser tremendamente cauteloso a la hora de pautar medicación en un trastorno de ansiedad, ya que en los últimos años, se está comprobando que a largo plazo es más efectivo no usarla, porque ésta resta percepción control al paciente sobre el propio tratamiento. Por lo tanto, en futuros episodios de ansiedad, el paciente sentirá la necesidad de tomar medicación. Esta idea choca con el objetivo de los psicólogos de proporcionar autonomía e independencia a las personas para que sean capaces de enfrentarse a la sintomatología futura con las estrategias que han adquirido en terapia. Las investigaciones han demostrado que el tratamiento más eficaz para los trastornos de ansiedad es el tratamiento combinado: psicoterapia y farmacología, pero siempre hay que valorar cada caso.

P.- ¿Cuáles son los tratamientos psicológicos para los trastornos de ansiedad?

R.- Podemos hablar de tres tipos de tratamientos psicológicos que se utilizan conjuntamente y que han demostrado eficacia: por un lado, la relajación, respiración o meditación para el manejo de la sintomatología; por otro la psicoeducación, para conocer qué es la ansiedad en general y cuál es mi trastorno en particular, es decir, cuáles son mis síntomas y cómo interfieren en mi vida; y por último, técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva para identificar y corregir los patrones de pensamiento disfuncionales.

REDACCIÓN

Ha llegado la primavera y con ella las alergias. Según la Organización Mundial de la Salud al menos el 40% de la población global padece alguna alergia. En los últimos años el número de pacientes no ha dejado de incrementarse.

Los agentes causales son elementos presentes en el aire que respiramos a diario y que no deberían ser nocivos para los seres humanos, pero que, sin embargo, actualmente producen molestias y, en ocasiones, serias enfermedades en un porcentaje considerable de la población.

La causa principal de la rinoconjuntivitis y el asma estacional, generalmente primaveral, son los pólenes, frente a los cuales es posible adoptar algunas medidas de protección. También existen otros agentes que pueden provocar rinoconjuntivitis y asma alérgica en cualquier época del año, ya que su presencia en la atmósfera es perenne y no cíclica: son los ácaros, hongos y productos derivados de los animales domésticos o mascotas.

En palabras de la Dra. Sendy Chugo, alergóloga de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Muro: "en la actualidad, en los países desarrollados, la mayoría de las personas pueden llegar a permanecer hasta un 95% de su tiempo en espacios cerrados, es evidente que esta modificación en los hábitos de vida ha implicado cambios en la frecuencia de muchas enfermedades crónicas, con especial incidencia en las enfermedades alérgicas respiratorias.

Además, la mayoría de viviendas de los países industrializados, gracias a la mejora en los sistemas de aislamiento, mantiene temperaturas uniformes y cálidas y contiene, por lo general, más muebles que hace 50 años.

Cuando permanecemos largos períodos de tiempo en estos ambientes cerrados, respiramos aire rico en sustancias potencialmente alérgicas y en concentraciones muy superiores que en el exterior, lo que facilita la aparición de alergia al polvo".

Los ácaros

Los ácaros son habitantes naturales de nuestro entorno doméstico, y su presencia no significa una falta de limpieza en el hogar. Debido a su reducido tamaño, son invisibles para el ojo humano. Los ácaros no representan ningún problema para la gran mayoría de las personas,

Alergia a los ácaros... También en primavera

La doctora Sendy Chugo, alergóloga de Red Asistencial Juaneda, advierte de los riesgos de esta estación



La Dra. Sendy Chugo, alergóloga de Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Muro.

siendo incapaces de transmitir ningún tipo de enfermedad.

Sin embargo en algunos enfermos alérgicos desencadenan molestias nasales o asma. Viven en el polvo doméstico y se alimentan fundamentalmente de las escamas que se desprenden de nuestra piel o de la de los animales domésticos.

Sus requerimientos nutritivos son escasísimos, de forma que la descamación de un día de una sola persona es capaz de alimentar un gran número de ácaros durante varios meses. Dentro del hogar, explica la Dra. Chugo, se acumulan fundamentalmente en la moqueta, alfombras, tapicerías, edredones, almohadas, colchones y en general en todos los materiales textiles, incluyendo juguetes de peluche y la ropa.

El desarrollo y propagación de los ácaros del polvo doméstico, depende fundamentalmente de la humedad relativa y de la temperatura. Estos se desenvuelven confortablemente en temperaturas entre 20 y 30° C y humedades relativas del 65 al 80%. "Este tipo de clima es el habitual en nuestro entorno durante gran parte del año, salvo los meses invernales. La humedad relativa es quizás más importante que la temperatura para el desarrollo, creci-

miento y reproducción de los ácaros" afirma la alergóloga.

Los picos de mayor incidencia de síntomas son la primavera y el otoño, debido a que son las épocas más húmedas; pero lo cierto, añade la Dra. Sendy Chugo, es que el alérgico a ácaros puede tener síntomas en cualquier estación del año si se dan las condiciones ambientales necesarias. "Un invierno lluvioso será peor que un otoño seco. Una habitación mal ventilada, con animales, o con problemas de humedad será un nido constante de ácaros. Además, aunque el número de ácaros muestre fluctuaciones durante el año, las partículas alérgicas producidas por ellos pueden permanecer tiempo en el ambiente, por lo que los síntomas suelen ser perennes".

Recomendaciones

Algunas de las recomendaciones son: mantener la casa en orden y ventilarla fundamentalmente durante los meses de invierno, ambiente seco, evitar el uso de humidificadores o paños húmedos en la calefacción, en caso de tener problemas de aislamiento, calefacción, fontanería o humedades hay que repararlos.

Durante los meses de invierno, hay que procurar que la humedad relativa dentro del domicilio sea inferior al 50%. "La existencia de diferencias de temperatura en una misma o entre las diferentes habitaciones de la casa, favorece la aparición de humedades. No debe haber animales domésticos en las zonas habitadas del domicilio" explica la doctora.

Además se recomienda que el dormitorio contenga los muebles indispensables; que no estén tapizados y no contener alfombras o moquetas. Añade la alergóloga: "Son preferibles los muebles de madera o de metal. Es conveniente que todos los objetos de la habitación sean lavables. Hay que eliminar los muñecos de trapo o peluche, sustituyéndolos por muñecos de plástico. Y hay que ser exhaustivo en la aspiración de su habitación".

En cuanto a la cama se recomienda que el colchón y la almohada sean sintéticos (evitar la lana, plumas, guata, miraguano...) y que se cubran con una fonda protectora fuerte e impermeable antiácaros. También hay que aspirar el colchón y la almohada al menos una vez al mes, lavar la ropa de cama en agua caliente (60 grados) semanalmente.



El profesor doctor Rainer-Christian Klopp impartirá una conferencia en el Colegio de Médicos el 24 de mayo

REDACCIÓN

El prestigioso director del Instituto de Microcirculación de Berlín abordará los "Trastornos de regulación en la microcirculación y sus consecuencias"

Estado actual de investigación

El profesor Dr. R. Klopp, director del Instituto de Microcirculación de Berlín, impartirá el próximo 24 de mayo en la sede del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), una conferencia sobre "Trastornos de regulación en la microcirculación y sus consecuencias". El profesor Klopp es uno de los líderes de

esta rama, relativamente joven de la investigación médica.

Ofrecerá por primera vez en España una visión general del campo de la microcirculación, echando una mirada fascinante a su trabajo, reconocido con premios científicos. El amplio material gráfico de los resultados obtenidos a través de la microscopia intravital convierten al espectador en un testigo ocular de los fenómenos microcirculatorios, nunca documentados de esta forma. Se trata de un científico que no solo es capaz de presentar la teoría de su campo de especialidad, sino que desde hace décadas está en el mismo centro de



El profesor doctor Rainer-Christian Klopp.

atención. Un investigador apasionado que comunica sus conocimientos científicos y que, además, se cuestiona de una manera crítica el estado actual de los conocimientos respecto a la microcirculación.

Los fenómenos de transporte e intercambio metabólico entre la sangre y los tejidos, así como los primeros pasos de

las reacciones inmunitarias celulares y humorales, se realizan en la región de la microcirculación, en el área de los vasos sanguíneos y linfáticos más pequeños.

Microcirculación

Esta área de la microcirculación es la parte funcional más importante del sistema circulatorio sanguíneo humano (arteriolas, capilares, vénulas, linfa inicial). La eficiencia de los rendimientos nutritivos e inmunológicos determina el estado funcional de los órganos y los mecanismos propios de defensa del organismo. Debido a diversos cambios patológicos de las propiedades de flujo de la mezcla plasma-celular-sanguínea y sus condiciones de flujo en las redes microvasculares, pueden producirse limitaciones o alteraciones tanto de la regulación local como del sistema vegetativo y humoral de la circulación sanguínea de los órganos, lo

cual conduce a funciones restringidas o alteradas de los mismos y una mayor susceptibilidad de infecciones. Actualmente se reconoce que un gran número de enfermedades clínicas son causadas por alteraciones de la microcirculación o que el curso de la enfermedad va acompañado de alteraciones en la microcirculación con su propia dinámica.

Nuevos hallazgos de investigación han demostrado que es posible una influencia efectiva no medicamentosa en los procesos vasomotores alterados, y de esta forma se puede ampliar la regulación limitada de la perfusión sanguínea tisular de una manera terapéutico-complementaria relevante. El objetivo de los esfuerzos de investigación es estimular una regulación deficiente de la circulación sanguínea del tejido y de los órganos de manera que los mecanismos específicos de autorregulación sean otra vez capaces de resolver las limitaciones en un grado amplio.

El profesor doctor Rainer-Christian Klopp, una eminencia mundial

El profesor doctor Rainer-Christian Klopp nació en 1943. De 1962 a 1970 cursó los estudios medicina en la Facultad de Medicina (Charité) de la Universidad de Humboldt en Berlín y realizó estudios adicionales de Física en la Facultad de Matemáticas y Ciencias Naturales de la Universidad de Humboldt en Berlín.

En 1970 llevó a cabo la 1ª Disertación Inaugural *summa cum laude* en la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt de Berlín (Charité); y en 1971 la Monografía / Tesis (Premio Johann Gottlieb Fichte). Entre los años 1970-1975 fue investigador asociado y posteriormente investigador principal en el Instituto de Física y Biofísica de la Universidad Humboldt de Berlín, llevando a cabo la investigación en los campos de la física ultrasónica, mecánica de fluidos y elasto-mecánica.

El lustro siguiente, de 1975 a 1980 fue vicedirector y jefe de Estudios en el Instituto de Física y Biofísica de la Universidad de Humboldt. Facultades docendi para física y biofísica. Conferencias, seminarios y ubicaciones físicas en los campos de elasto-mecánica, vibración y teoría de ondas, mecánica de fluidos y termodinámica, así como también investigación

sobre los efectos de las radiaciones ionizantes, fueron algunos de sus proyectos.

De 1980 a 1983 fue jefe de sección del Departamento de Fisiopatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt de Berlín (Charité). Certificación de la junta. Facultades docendi para fisiopatología clínica. Clases magistrales y seminarios en el campo de la fisiopatología clínica y el diagnóstico funcional. Investigación en el campo de las enfermedades cardiovasculares.

Posteriormente, de 1983-1990 fue jefe de Sección en el Departamento de Diagnóstico Cardiovascular de la Facultad de Medicina de la Universidad Humboldt en Berlín (Charité) y jefe de sección del Departamento de Microcirculación de la Universidad Autónoma. Llevó a cabo seminarios de fisiopatología y conferencia magistral sobre Insuficiencia cardíaca. En el año 1991 se encargó de la Fundación y gestión del Instituto de Microcirculación de la Charité, que desde 1992 existe como un instituto de investigación independiente de la Charité. También lideró investigación en microcirculación en los campos de la biofísica, cardiología, angiología, oncología, medicina interna y dermatología.

Instituto de Microcirculación

Las áreas de trabajo actuales del Instituto de Microcirculación son:

- Investigación de las regularidades biofísicas, fisiológicas y fisiopatológicas fundamentales de la perfusión de órganos y su regulación local y neuronal y humoral.
- Desarrollos técnicos de aparatología y pruebas para el diagnóstico de la función microcirculatoria.
- Investigación orientada a la práctica para el diagnóstico y la terapia de trastornos de la microcirculación.

Prioridades de investigación actuales

- Investigación sobre mecánica de fluidos y sus leyes de distribución de la mezcla plasma-células sanguíneas en redes de microvasos.
- Desarrollos de tecnología de dispositivos para diagnósticos de microcirculación.
- Regularidades biofísicas y fisiopatológicas en la regulación de la perfusión de órganos.
- Trastornos de la microcirculación en la diabetes, etc. Enfermedades. Causas de las limitaciones de la perfusión del órgano.
- Posibilidades de estimulación física de la regulación deficiente de la perfusión sanguínea de órganos.

Independencia financiera

Las actividades de investigación del instituto no dependen de subvenciones financieras. Para realizar sus proyectos de investigación, el instituto tiene ingresos propios regulares. Además, si se ofrece y utiliza apoyo material adicional de empresas comerciales, la independencia del trabajo de investigación y la

publicación de sus resultados está totalmente garantizada.

Campos de trabajo durante más de 40 años de investigación

- Física de ultrasonido, diagnóstico de ultrasonido en oftalmología y cardiología.
- Investigación biofísica en procesos eléctricos en el cerebro y en el corazón.
- Investigación biofísica en los campos de la cinemática y dinámica mecánica, mecánica de líquidos y gases, teoría de ondas y acústica.
- Efectos de los estresores del ruido en el organismo humano.
- Investigación sobre el efecto de la radiación ionizada en el organismo.
- La investigación histológica en microangiarquitectura en diversos tejidos (imágenes de agentes de contraste, preparación de microcorrosión, microscopía óptica, microscopía electrónica).
- La investigación sobre el nuevo desarrollo de medios de contraste de rayos X, los efectos secundarios de los agentes de contraste de rayos X en la microcirculación.
- Investigación sobre el nuevo desarrollo de catéteres cardíacos y vasculares, efectos de catéteres cardíacos y vasculares en el endotelio.
- Investigación sobre los efectos de la prostaciclina en la microcirculación.
- Investigación sobre microangiogénesis en tejido tumoral.
- Efectos de diversos fitofármacos en la microcirculación.
- Efectos de los inhibidores de la ECA y bloqueadores beta sobre la microcirculación.

El Proyecto BISEPRO aplica el Big Data desde Son Llàtzer para la detección precoz de la sepsis

El proyecto ha sido diseñado por la Unidad de Sepsis del hospital y coordinado por el Dr. Marcio Borges

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha presentado el Proyecto BISEPRO, que utiliza el Big Data y la Inteligencia Artificial (AI) para la detección y el manejo integral de las sepsis. El director asistencial del Ibsalut, el Dr. Nacho García, destacó "el alto grado de informatización" que lo ha permitido.

El responsable aludió en el acto de presentación "a este nivel de nuestros hospitales que permite abordar este tipo de proyectos con garantía de éxito. Desde la Unidad de Innovación del Ibsalut se pretende promover proyectos relacionados con el Big Data, "predecir, prevenir y personalizar enfermedades".

El proyecto ha sido diseñado por la Unidad de Sepsis del HUSLL y el coordinador del grupo de Investigación Multidisciplinar de Sepsis, el Dr. Marcio Borges. Con el apoyo de la Conselleria de Sanitat, Ibsalut e IdISBa, que se desarrollará en todos los hospitales públicos de las Islas Baleares.

Este proyecto cuenta con el soporte de la empresa farmacéutica Merck Sharp&Dome (MSD). Así mismo pretende posicionar a los hospitales de la Comunidad Autónoma de



Directivos del Hospital, junto a miembros de la Unidad de Sepsis, que han hecho posible el estudio.

las Islas Baleares en la vanguardia del uso del Big Data y ser pioneros con ello en cuanto a la aplicación práctica de ésta.

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha sido pionero en Europa en la generación y el uso de sistemas de informatización hospitalaria, lo que ha permitido desarrollar un proceso asistencial en el que la información online permite una mejor coordinación e integración de los procesos.

Fruto de esta filosofía, se creó la Unidad de Sepsis en el año 2011. Esta unidad tiene una amplia experiencia en programas informáticos para la detección automatizada precoz de sepsis. En una primera etapa se utilizaron unas diecisiete variables como base

de los trabajos de investigación.

Mediante un proceso automatizado se posibilitaba detectar casos de sepsis grave en pacientes hospitalizados. Ahora, mediante el Big Data y de la Inteligencia Artificial y con técnicas como el machine learning o deep learning se aumenta la efectividad para la predicción y prevención de enfermedades.

Resultados

Al comparar los resultados obtenidos utilizando técnicas de Big Data y de Inteligencia Artificial, éstas identificaban adecuadamente pacientes con sepsis grave en un 83% frente al 40% con el método conven-

cional. Esta enorme diferencia viene dada por el diseño de un algoritmo.

Este algoritmo usa más variables y combinaciones de las que se pueden hacer con los métodos convencionales. En los últimos años, la Unidad de Sepsis ha desarrollado un proyecto piloto con un análisis retrospectivo con 26.000 pacientes para detectar precozmente el inicio de sepsis grave en enfermos.

Este análisis ha motivado el diseño del proyecto BISEPRO, que consta de 2 fases. La primera, para la detección de la sepsis en tiempo real. La segunda aportará a los clínicos una ayuda en la toma de decisiones, con enfoque integral, desde el diagnóstico hasta el

soporte terapéutico ante sospecha de sepsis.

Se trata de una ayuda al clínico, y lo más importante, quiere generar una medicina de precisión, la denominada medicina personalizada. La mortalidad relacionada con la sepsis sigue siendo muy elevada, es el proceso hospitalario, en porcentaje, con mayor mortalidad intrahospitalaria: alrededor del 15%.

Si hay un shock séptico esta mortalidad puede alcanzar el 30-35%. La importancia de detectar precozmente la sepsis es fundamental, al ser este un proceso clínico tiempo-dependiente, tal como el infarto de miocardio o el ictus. Antes se identifique menor mortalidad, uso de recursos y costes.

"Una mujer joven que consume droga parece que llevara un cartel que diga 'estoy disponible'"

Así lo explica la Dra Carmen Orte que añade que "eso es irreal y jamás lo diríamos de un joven que consumiera"

JUAN RIERA ROCA

Una de las consecuencias del consumo de drogas por parte de las mujeres, que normalmente son 'legales', como es el caso del alcohol, es que al consumirlas ven aumentado el peligro de ser objeto de agresiones sexuales, ha explicado la profesora Carmen Orte, catedrática de la Universitat de les Illes Balears.

Es una de las conclusiones de la investigación que las doctoras Carmen Orte y Rosario Pozo, profesoras e investigadoras del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la UIB han presentado, en el libro titulado "Género, adoles-

cencia y drogas. Prevenir el riesgo desde la familia".

"Esta obra reúne experiencias e investigaciones avanzadas e innovadoras sobre el estado de la cuestión, programas preventivos basados en la evidencia desde la familia, la reducción de riesgos y estrategias de resistencia en mujeres adolescentes y presenta nuevas propuestas en materia de prevención y género."

El propósito de esta obra añaden las profesoras que la firman es aumentar la sensibilización de nuestra sociedad en estos temas y mejorar las intervenciones y las prácticas efectivas de drogodependencias en niños y jóvenes", máxi-

me considerando el "olvido" de la mujer en lo desarrollado hasta ahora.

A la falta de estudios específicos sobre las drogas y la mujer, y en especial sobre la mujer adolescente, se refirió Carmen Orte; "La perspectiva de género no se ha trabajado y los datos que hay al respecto son muy escasos, por lo que hemos querido optimizar los datos epidemiológicos".

Lo recabado señala que las edades de inicio de consumo en mujeres se sitúan poco antes de los 14 años, como en el caso de los hombres, y que consumen especialmente drogas legales, como tabaco, alcohol e hipnosedantes. "Y res-



Carmen Orte.

pecto al alcohol lo hacen de una forma intensiva, emborrachándose".

La investigadora hizo especial hincapié en el hecho diferencial, en que el problema de las toxicomanías, cuando no son iguales a la hora de abor-

dar este problema: "Ellas tienen un recorrido diferente y con unos motivos diferentes y además se tiene una imagen muy negativa de la mujer que consume".

"Ante los muchos casos de agresiones sexuales, una mujer joven que consume se pone en situación de riesgo de ser violada, de ser acosada, de ser abusada, como si llevara una nota en la ropa que dijera "estoy consumiendo, estoy disponible", cuando eso es irreal y jamás lo diríamos de un joven que consumiera."

Y hay que tener también claras sus motivaciones: "Se dicen que si el comportamiento del consumo en el hombre está bien y ellas se ven competentes y libres ellas también pueden tenerlo. Pero es un comportamiento masculino, no femenino. Todo esto permite introducir aspectos específicos en la prevención."

Un reglamento de la UE reducirá un cancerígeno que generan los hidratos de carbono al ser cocinados

Productos como las patatas fritas, el pan o el café, cocinados a altas temperaturas, producen acrilamida, un agente cancerígeno

JUAN RIERA ROCA

Las patatas fritas, el pan, el café o los cereales -todos los alimentos con hidratos de carbono al ser calentados- contienen acrilamida, un compuesto que se considera cancerígeno desde 1994, año en que la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer la catalogó como 'probablemente carcinogénico' en humanos.

No es que vaya a darse ahora un aumento grave del cáncer: la acrilamida se produce al cocinar en exceso determinados alimentos desde que se inventó el fuego. Ahora se sabe que es uno de los principales agentes cancerígenos ambientales y se empiezan a tomar medidas para reducir su impacto.

Hace pocos años, desde 2002, se sabe que la acrilamida llega al ser humano porque se genera en la cocción de cualquier alimento a base de hidratos de carbono. El pasado 11 de abril se ha promulgado una directriz europea para reducir el impacto de la acrilamida en la industria y en el hogar.

Uno de los protagonistas de la investigación internacional sobre la acrilamida es el doctor Andreu Palou, Catedrático y director del LBNB (Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología) de la UIB y del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Obesidad y Nutrición, el CIBERobn.

"Ya en 2002 promovimos que se realizara investigación en este campo y con mi grupo (la Dra. Catalina Picó en cabeza), participamos en el primer proyecto de investigación que se hizo en España", señala el experto, dando una idea del tiempo que hace que se está trabajando en este ámbito.

El profesor Palou relata cómo hace pocos años se investigaba si los pintores -la acrilamida está presente en la pintura- tenían una mayor presencia de este cancerígeno en su cuerpo, pero se

descubrió que la proporción era similar a personas que no estaban en contacto con la pintura en su trabajo diario.

Dado que en los animales silvestres no había presencia de acrilamida se supuso que ésta podría estar en los humanos por el hecho diferencial que los alimentos que consumen están cocinados. Así, se calentaron los piensos de animales y se vio como en sus organismos aumentaba la acrilamida.

Conocimientos

Desde 2002, año en el que se obtuvieron esos conocimientos, se ha estado trabajando en un Reglamento Europeo para reducir el impacto de la acrilamida, que se considera ahora un factor ambiental de generación de cáncer de elevada importancia, el segundo, adelantado tan solo por el tabaco.

Este reglamento -explica el profesor Palou- entró en vigor el pasado 11 de abril, vincula a los 28 países de la UE, y determina que se precisen medidas de reducción de la acrilamida en una serie de productos. La Unión Europea revisará cada tres años los valores de referencia de esos productos.

Los productores deberán registrar las medidas tomadas, establecer un programa de muestreo y control y, en caso de que

se superen los valores de referencia, será preciso revisar estas medidas y mejorarlas. "Las medidas de reducción varían en los distintos productos y sectores", explica el profesor Palou.

El nuevo Reglamento Europeo, determina que se precisen medidas de reducción de la acrilamida en patatas fritas y otros alimentos "crujientes" a partir de patatas, snacks y otros productos crujientes a base de patata, pan de los diversos tipos, cereales para el desayuno, cafés y sustitutos del café.

También, productos de panadería y pastelería diversos, tales como galletas, magdalenas, brioches, barritas de cereales, bizcochos...

Medidas

En segundo lugar, medidas en la formulación de alimentos más o menos preparados con la disminución o eliminación de determinados ingredientes que favorecen la posterior formación de acrilamida, control de parámetros como la temperatura, la humedad, durante el procesado industrial, etcétera.



Andreu Palou.

También, medidas en el tratamiento térmico: Reducción de tiempos y temperatura en producción, pero también en almacenaje y transporte, y medidas de control, como la intensificación del control de los valores de la acrilamida de los productos. Todo ello señala la importancia de un control eficaz.

Este control debe hacerse también en el hogar, no solo en la industria. Tal como explica el profesor e investigador, Andreu Palou:

• "Sobre todo se trata de controlar el tiempo y las temperaturas al freír, hornear o asar para evitar el exceso de cocción de los alimentos ricos en carbohidratos".

• Pero, atención, -destaca el científico- "ello no ha de afectar a las carnes, pescados y otros alimentos, que por razones de seguridad alimentaria debe evitarse que queden crudos". Se aconseja que "al tostar el pan, por ejemplo, no dejar que llegue a tomar un color marrón más o menos oscuro."

• Y también: "freír las patatas, croquetas, empanadas, etcétera, solo hasta adquirir un color amarillo dorado en lugar de más marrón oscuro. No guardar las patatas a la nevera (sino en un lugar oscuro y fresco), ya que ello incrementa el nivel de azúcares, y favorece la formación de acrilamida en la cocción."

¿Pero cómo actúa la acrilamida?

Según explica el Dr Palou, "los efectos de la acrilamida dañan el material genético del ser humano al darse una interacción directa con el ADN y otros componentes de los cromosomas. La acrilamida en el organismo humano genera glicidamida y otros compuestos que dan ese efecto."

El grado de riesgo de la acrilamida es mayor al ingerir dosis más elevadas, aunque "para los agentes cancerígenos que actúan a través de mecanismos genotóxicos, a diferencia de otros tóxicos, no es posible establecer una dosis de seguridad por debajo de la cual su ingesta se pueda considerar tolerable."

Los grupos de alimentos que aportan más acrilamida son los diversos tipos de patatas fritas, más las más finas y doradas, el pan -más, cuanto más blando y

crujiente-, el café (tostado, soluble y sustitutos), los cereales de desayuno, snacks, bollería, pastelería, repostería y galletería.

El profesor Palou anima a que las personas que cocinen en los hogares pongan en marcha medidas de contención como reducir la temperatura y la duración de las frituras, hornados y asados de los productos ricos en carbohidratos (patatas, pan) y cuidar las condiciones de almacenamiento y transporte."

En este sentido hay que tener en cuenta que un factor con el que hay que tener especial cuidado es la temperatura, ya que el frío favorece la liberación de los principales precursores que pueden formar acrilamida. Las agencias estatales y europeas irán afinando en los próximos años las indicaciones.

Los conocimientos que se han ido desarrollando sobre la acrilamida permitirán explicar el origen de cánceres hasta ahora de causa desconocida, motivados por factores ambientales. Con todo, existe cierta controversia porque no se ha relacionado aún con ningún cáncer en concreto.



JOSÉ MARÍA VÁZQUEZ ROEL, MÉDICO, PSIQUIATRA Y DIRECTOR GENERAL DE LA CLÍNICA CAPISTRANO

“El internamiento permite progresar adecuadamente en la curación del adicto, con los medios necesarios”

La Clínica Capistrano desarrolla, bajo la dirección del doctor y psiquiatra José María Vázquez Roel, una notable labor de recuperación psicológica, emocional y funcional de pacientes que necesitan superar sus problemas con las adicciones. En este proceso de ayuda al usuario, el ingreso es una fase, en muchos casos, imprescindible.

ANGELES FOURNIER

P.- Tal como usted mismo ha comentado en numerosas ocasiones, el internamiento es una fase necesaria a la hora de abordar una adicción..

R.- Así es, en efecto. Y quienes defendemos esta estrategia terapéutica no lo hacemos por capricho, o porque hayamos tenido una intuición en este sentido. Se trata de aplicar la más pura y estricta lógica. Curiosamente, en otras especialidades de la medicina, no existe ningún problema a la hora de aconsejar o recomendar el internamiento, en este caso hospitalario, para superar la fase crítica de una determinada enfermedad. ¿A algún médico, por ejemplo, se le ocurriría dar de alta a un paciente que se halla en tratamiento por una meningitis? La respuesta es no, porque la sociedad ha interiorizado que las patologías físicas precisan de acogida hospitalaria. No ocurre lo mismo en el caso de las enfermedades mentales.

P.- Y, claro, como usted mismo ha puesto de manifiesto reite-



radamente, una adicción es, ante todo, la consecuencia más directa de una patología de salud mental

R.- Por supuesto. Un adicto no lo es porque quiera serlo. Lo es, porque hay algo en su interior, y estamos hablando de su estructura psíquica, básicamente, que no funciona como debiera. Sea por la causa que sea, la personalidad de ese usuario se halla resquebrajada, y esa disfunción le aboca a convertirse en una víctima propiciatoria de una conducta adictiva. En ocasiones, es el alcohol u otras drogas, y otras veces estaremos hablando de una persona con adicción a los juegos de azar o al sexo, sin olvidar las nuevas tecnologías, tan en boga hoy en día. Por no hablar, claro está, de los polia-

dictos, es decir, de hombres y mujeres enganchados a diferentes adicciones, tan dañinas unas como las otras. Sin embargo, el tipo de adicción que se trate no es el elemento más importante.

P.- ¿Y cuál es, por tanto?

R.- El factor crucial es que se trata de un adicto. Posteriormente, habrá que trazar una u otra estrategia de intervención en función de si esa adicción se refiere al alcohol o a cualquier otra situación, pero, ante todo, es fundamental trazar la personalidad del adicto. Eso implica hacerse una serie de preguntas, y especialmente una: ¿por qué esa persona ha llegado a asumir una adicción que condiciona toda su vida y le impide disfrutar de la misma,

en libertad y con plena autonomía? Si logramos responder a esta cuestión, o despejar ese enigma, habremos recorrido una parte importante del proceso terapéutico.

P.- Y es ahí, imaginamos, donde hay que calibrar la importancia del internamiento...

R.- En efecto. ¿O acaso alguien puede pensar que llevar a cabo este itinerario a través de la biografía personal del paciente, que nos permita descubrir la fuente y el origen de su adicción, puede culminarse con éxito con una o dos visitas y sin ningún tipo de ingreso? ¿Verdad que no? Pues he ahí la necesidad del internamiento, porque solo así los especialistas podremos trabajar con el paciente sin tener en cuenta el elemento tiempo y con todos los medios a nuestra disposición para ayudarle y brindarle una asistencia efectiva.

P.- ¿Qué tipo de internamiento se ofrece a los usuarios que acuden a la Clínica Capistrano?

R.- Ante todo, hay que descartar de raíz la idea del centro cerrado, oscuro, casi siniestro, que es la imagen que a mucha gente se le viene a la cabeza cuando se habla de internar a alguien. Este tipo de planteamiento no tiene nada que ver con la salud mental moderna, y, desde luego, es completamente ajeno a la política de atención al usuario que ponemos en práctica en el caso de nuestro centro. Aquí, en Capistrano, el paciente disfruta de una acogida humana y cálida desde el primer momento en que se pone en nuestras manos. Y, durante el tiempo que dure el ingreso, general-

mente de uno a tres meses, convive en un entorno apacible y estable, en una zona como Cala Major, que permite un marco idóneo de convivencia con la naturaleza y el paisaje. Son personas que precisan de mucha tranquilidad. Y de mucha comprensión. Y aquí les brindamos todo eso, y mucho más.

P.- Por otro lado, cuentan ustedes con una diversa oferta de actividades, perfectamente sincronizadas a través de un horario explícito que se sigue rigurosamente...

R.- Esto es así, entre otras razones, por la conveniencia de introducir unas pautas de comportamiento que sirvan al objetivo genérico de recuperación del paciente. Una vez acogido en el centro, y haberle informado de esas pautas y de las normas de funcionamiento de Capistrano, el usuario tiene en sus manos un horario de actividades que incluye, por supuesto, el ejercicio físico, tan importante en cualquier finalidad terapéutica que busque la recuperación del bienestar y la autoestima. Igualmente, existen otras muchas propuestas culturales, lúdicas y de convivencia que ponemos a su disposición, sin olvidar las sesiones de terapia de grupo que le permiten, por una parte, exponer sus dudas y problemas y, por otra, conocer las experiencias de otros pacientes. En Capistrano somos como una gran familia, con un objetivo por encima de cualquier otro: curar a nuestros pacientes y orientarles para que un día no solo dejen atrás su adicción, o adicciones, sino que recuperen una vida caracterizada por la plena autonomía.

 **clínica capistrano**

 **Cigna.**

 **AEGON**
Norte
Hispana
Seguros

 **agrupaciónmútua**
 **PlusUltra**
Seguros

 **CATALANA OCCIDENTE**
 **Seguros Bilbao**

Seguros que cubren las enfermedades de salud mental en Clínica Capistrano

Infórmese sin compromiso: 971 100 405

“Presentar eyaculaciones cada 48-72 horas puede mejorar la calidad seminal”

La Dra. Carmen Reyero, especialista de Instituto de Fertilidad, explica los problemas que presentan los hombres a la hora de querer reproducirse

Antiguamente, hace décadas, parejas que no tenían hijos eran sometidos a todo tipo de especulaciones. Causaba vergüenza hablar del tema y desgraciadamente, siempre se culpaba a la mujer de no permitir a la naturaleza reproducirse. La esposa debía cargar con esa culpa injustamente, sin plantearse siquiera que el hombre también podía tener problemas genéticos en la calidad de su espermatozoide, que impidieran el ansiado embarazo. Ahora la ciencia, por suerte, nos ilustra con pedagogía sobre cómo el hombre también sufre problemas de infertilidad.

P.- ¿Tienen los hombres más porcentaje de problemas de fertilidad que las mujeres hoy en día?

R.- No, todavía siguen teniendo un porcentaje menor (20% según la SEGO) aunque no desdeñable. Actualmente se equipara a un 50%.

P.- Digo hoy en día porque hace décadas, en generaciones anteriores donde existía el machismo recalcitrante impregnado en la sociedad, siempre se culpaba a la mujer erróneamente. ¿Es así?

R.- Totalmente. En la actualidad, se tiene más información y con ésta, se ha podido determinar patologías en los espermatozoides que antes se desconocían y, menos aún, se podían estudiar.

P.- Afortunadamente, la ciencia y la evolución de la sociedad, libera a la mujer de una carga que en su momento debía de ser muy dura ¿no? Cargar con toda la culpa sin que la medicina supiera la causa de no tener hijos antiguamente en muchas parejas.

R.- Hace unos años, no sólo por la literatura, sino también por la cultura, en general. Se tendía a pensar en sólo la mujer como centro de la esterilidad. Afortunadamente, los avances han permitido desvelar los diferentes motivos y así, conocer que en algunos casos las causas también están situadas en el género masculino.

P.- Hagamos una clase sencilla para que todo el mundo lo entienda. ¿Qué se entiende por unos espermatozoides calidad? O por la normalidad...

R.- Un número de espermatozoides en un rango de normalidad, con una forma externa normal y con un recuento de espermatozoides móviles dentro de los parámetros habituales.

P.- Algunas veces se escucha la frase algún conocido que dice: “mis espermatozoides son pocos y vagos”. ¿Eso qué significa exactamente?

R.- Eso precisamente haría referencia a que presenta un menor número de espermatozoides y con una velocidad disminuida o nula.

► **“Hace unos años, no sólo por la literatura, sino también por la cultura, en general, se tendía a pensar en sólo la mujer como centro de la esterilidad”**

P.- ¿Tener peor calidad de espermatozoides a qué obedece? ¿Genética? ¿Malos hábitos?

R.- Existen diferentes motivos. Se puede deber a su morfología, velocidad o, también, hacer referencia a la fragmentación de la cadena del ADN. Los llamados factores modificables serían el hábito tabáquico, diabetes mellitus mal controlada, alcohol, dieta, bebidas con cafeína, chocolate negro, por ejemplo. Por otra parte, en los factores no modificables encontramos la alteración en la fragmentación de cadena doble (se comentará más adelante) y algunas alteraciones genéticas del propio individuo.

P.- Pregunta para desmitificar

bulos. ¿Muchas relaciones sexuales o eyaculaciones perjudica o mejor dicha calidad? ¿O no afecta?

R.- Presentar eyaculaciones cada 48-72 horas o menos puede mejorar la calidad seminal al poder ayudar a disminuir la fragmentación de cadena simple del ADN. De hecho, presentar una frecuencia disminuida de eyaculaciones, aumenta la densidad seminal siendo un factor que no favorece en la fecundación.

P.- ¿Es malo el sexo oral para esa calidad? Existen enfermedades como la prostatitis que dicha práctica sexual empeora la patología...

R.- Existe muy poca evidencia respecto a este tema. De manera extraordinaria, la boca al presentar un variado conjunto de microorganismos, podría derivar en uretritis y/o prostatitis, pero de manera muy poco habitual. Como medida preventiva, se puede recomendar una micción antes de este acto.

P.- ¿Qué tratamiento mejor la producción y calidad de los espermias? ¿Vitaminas?

R.- Las vitaminas pueden ayudar a mejorar la calidad seminal sobre todo por lo que respecta a la cadena simple del ADN, según algunos artículos. Por lo que hace referencia a la cadena doble, en Instituto de Fertilidad tenemos una nueva técnica que por mecanismos físicos es capaz de identificar y aislar los espermatozoides de menor fragmentación.

P.- Si en la pareja él tiene buenos espermias pero la infertilidad está más localizada en ella, ¿qué pasos se llevan a cabo para la inseminación? Imagino que aquí juega un papel determinante su Laboratorio.

R.- En efecto, el Laboratorio identifica los espermatozoides de mayor movilidad y morfología.

P.- Siempre se dan consejos a



► **Las vitaminas pueden ayudar a mejorar la calidad seminal sobre todo por lo que respecta a la cadena simple del ADN”**

la mujer a la hora de fertilidad. Hagamos lo mismo con el hombre, por favor.

R.- Como comentaba en una pregunta anterior, recomendaría realizar una dieta sana y equilibrada (evitar bebidas carbonatadas, chocolate...), ejercicio físico, dormir las horas necesarias y eyaculaciones frecuentes.

P.- La naturaleza es muy caprichosa. La mujer, aunque la ciencia cada día lo retrasa más, dice que a partir de los 40 (salvo excepciones mundiales) es complicado reproducirse. Sin embargo, cada día existen más hombres con 60 o incluso 70 (el padre de Julio Iglesias) que son padres. ¿No pierde calidad el espermatozoide con los años?

R.- En si el espermatozoide no pierde calidad, por lo que presenta la misma probabilidad de embarazar. Ahora sí, la posibilidad de embarazo natural sí que podría disminuir al ser más frecuentes patologías como la disfunción eréctil, que si que pueden dificultar el conseguir una gestación.

P.- La última. ¿Tienen ustedes un banco de semen? ¿Fomentan la donación?

R.- En Baleares no tenemos un banco de semen pero si contacto directo con bancos de semen estatales reconocidos. Por este motivo, no se fomenta la donación de manera directa aunque sí podemos dar información para dichos efectos ya que apoyamos esta causa.

Los tratamientos de Estética y Cirugía Plástica con las mejores garantías de seguridad y experiencia

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, así como los tratamientos dermatológicos pueden llegar a corregir la apariencia física de determinadas partes del cuerpo

REDACCIÓN

La Unidad de Estética de la Clínica Rotger reúne a especialistas en Dermatología Estética, Cirugía Plástica con una amplia experiencia y trayectoria de excelentes resultados, así como la formación reglada exigida para ofrecer el tratamiento más adecuado a cada paciente.

Técnicas más avanzadas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

En cuanto a los tratamientos que requieren Cirugía, los Equipos de **Cirugía Plástica, Estética y Reparadora** formados por los doctores Mariano Rovira y Ángel López, así como los cirujanos Iván Monge, Oriol Roca y Begoña Martínez, cuentan con la formación, experiencia y conocimientos técnicos para ofrecer a los pacientes, la opción más adecuada para cada caso.

Desde las intervenciones de **aumento de pecho**, mediante las técnicas más modernas, como los implantes mamarios con prótesis de alta calidad o los **injertos de tejido adiposo autólogo** o **Lipofilling**.

Una técnica que consiste en



El Dr. Mariano Rovira y el Dr. Ángel López.

la infiltración de la propia grasa de la paciente, en la zona que se quiere tratar. Principalmente las mamas, la cara, las manos o los glúteos. Es un procedimiento indicado para un aumento volumétrico moderado, que cuenta con la ventaja de que se evitan reacciones adversas de rechazo de la prótesis, las cicatrices son menores

y menos visibles y se consigue un efecto más natural.

Los especialistas de la Clínica Rotger también cuentan con amplia experiencia en intervenciones relacionadas con el **remodelado del contorno corporal**, tratamientos de abdominoplastia, liposucción, lifting de piernas y brazos, así como procedimientos para corregir los efectos de la pérdida masiva de peso, bien sea por dietas o por una cirugía bariátrica.

Tratamientos de dermatología avanzada para conseguir una piel sana, joven y radiante

La Clínica Rotger cuenta con el doctor Antoni Bennàssar y la doctora Elena Manubens. Especialistas en **Dermatología Avanzada**, y formados para la aplicación de los tratamientos dermatológicos más avanzados relacionados con el cuidado y el mantenimiento de una piel sana.

También disponen de trata-

► **“Mejora la autoestima del paciente y soluciona aspectos que interfieren en su bienestar personal, social, psíquico y emocional”**

ciertas alteraciones vulvo-vaginales, mejorando el discomfort que pueden experimentar algunas mujeres a causa de la menopausia, de determinados tratamientos quimioterápicos o los meses posteriores al parto, con un tratamiento mínimamente invasivo.

Nuevo tratamiento para la hiperhidrosis

El doctor Antoni Bennàssar acredita la efectividad de las inyecciones de toxina botulínica para el abordaje del exceso de sudoración en las axilas, las palmas de las manos o las plantas de los pies. La terapia con Botox inyectada mediante agujas muy finas, bloquea temporalmente las glándulas sudoríparas, reduciendo la secreción del exceso de sudor, exclusivamente en las zonas donde se administra la toxina. Los efectos de cada sesión tienen una duración que oscila entre 8 y 10 meses. El tratamiento, de carácter ambulatorio, tiene una duración de entre 40 y 60 minutos, se realiza en la consulta del especialista y una vez realizado, el paciente puede reanudar su actividad de forma inmediata.



El Dr. Antoni Bennàssar, aplicando Botox para el tratamiento de la Hiperhidrosis.



La Dra. Elena Manubens, especialista en Dermatología de Clínica Rotger.

Mejora tu imagen en el entorno más seguro

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





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



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



 **Portal del Paciente Quirónsalud**
Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

clinicarotger.com    

Celadores del Hospital de Manacor: especialistas en recibir, guiar, movilizar y dar seguridad al paciente

Francesc Rosselló, jefe de Personal Subalterno del Hospital de Manacor, coordina a 41 celadores especializados en atención asistencial: "Somos el primer y último profesional que el paciente ve en el centro"

JUAN RIERA ROCA

Francesc Rosselló es desde hace tres años el jefe de Personal Subalterno del Hospital de Manacor, es decir, coordina el trabajo de un total de 41 celadores, entre un 50 y 60% de los cuales son hombres y el resto mujeres, dependiendo de la temporada y de las necesidades de contratación.

En el Hospital de Manacor este equipo desarrolla tareas estrictamente asistenciales, a diferencia de otros centros en los que se coordina también desde el mismo servicio a los que trabajan en almacenes y otras tareas que no tratan directamente con el paciente. Rosselló lleva 15 años de celador y tres de como responsable:

"En estos tres años hemos conseguido algo muy importante. Antes se nos tenía casi escondidos, no se contaba con nosotros para pedir una opinión. En estos tres años hemos conseguido que se visibilice mucho la figura del celador y que se cuente con nosotros, se nos pregunte". Un gran logro si se tiene en cuenta el peso real de estos profesionales.

Profesional sanitario

Porque el celador es un profesional sanitario de importancia crucial en la asistencia, al que probablemente el gran público identifica simplemente con quien se encarga de llevar al paciente de un lado a otro, empujando una silla de ruedas o una camilla. Sin embargo, su trabajo es mucho más que eso.

Para empezar, como recuerda Francesc Rosselló, "el celador es la primera persona que el paciente ve cuando llega al Hospital y la última, cuando sale de alta. Luego, su presencia está en todo el hospital. Sin duda somos los que conocemos mejor el centro. Estamos en Urgencias, en Quirófano, en hospitalización, en radiología..."

Su cometido es la movilización del paciente. "Esa tarea es compleja y de un gran peso en lugares como el quirófano -explica Rosselló- donde nuestro trabajo no es solo llevar al paciente sino también colocarlo en la postura quirúrgica que



Imagen de un grupo de celadores del Hospital de Manacor durante una jornada de formación sobre movilización de pacientes.

determine el cirujano, colaborando con el resto de profesionales del quirófano. Y eso no es sencillo"

Movilizar al paciente: esa es la tarea de los celadores, algo

que puede parecer fácil, pero que no lo es. Se trata de múltiples tareas, "desde ayudarlo a bajar del coche si llega a Urgencias sufriendo, para que no sienta un dolor innecesario y

no empeore su estado, colocarlo en la cama, en la camilla, en la butaca, en la silla de ruedas, darle movilidad si lo necesita por prescripción médica..."

El celador es la primera persona que el paciente -que llega a Urgencias por su propio pie- verá en el Hospital: "Hay que recibirlo, facilitarle una silla de ruedas si lo necesita, lo que sea necesario". Es el profesional que lleva al paciente al quirófano: "Hay que animarlo, pero dejando claro que no le podemos informar sobre su caso, que no nos pregunte, que espere a su médico."

Punto de partida

Y todo este trabajo se realiza en lo que a las nuevas incorporaciones se refiere, desde cero: "Nosotros insistimos que al celador se le ha de dar una formación previa, pero de momento no es así. Antes bastaba con que tuviera la EGB, ahora con que haya superado la ESO, pero eso no es suficiente."

Y es que no es infrecuente que enviados a cubrir puestos "nos llegue, por ejemplo, un carpintero: ¿qué sabe un carpintero de todo esto? Nada. Pero cualquier persona, si tiene ganas de trabajar, si tiene actitud, la aptitud le llegará, la habilidad le llegará. Todo de-

pende de que la persona tenga interés y quiera conocer este mundo. Nosotros lo acompañamos, lo formamos."

El día que el nuevo celador entra por primera vez por la puerta del hospital, bien el jefe de Personal Subalterno, bien un responsable de turno inicia su formación. "Les decimos que estén tranquilos, que nosotros estaremos con él, que le ayudaremos en todo y le solucionaremos todas las dudas desde los primeros días."

"Pero siempre les decimos -añade Rosselló- que tan solo observando no se aprende a trabajar y que tras unos pocos días de observar hay que ponerse manos a la obra, hay que tocar al paciente para aprender. Aunque aún en esos primeros momentos estaremos allí con él para solucionarle los problemas."

El celador requiere unas técnicas y unos cuidados especiales: "El trabajo del celador -explica Francesc Rosselló- tiene un componente físico muy elevado, por eso hay que saber cómo hacerlo para cuidarse la espalda, lo cual es necesario para el trabajador pero también para la seguridad del paciente."

Y junto a esas técnicas de movilización que se van adquiriendo con el trabajo, los



Francesc Rosselló (derecha), jefe de Personal Subalterno, con un celador fisioterapeuta.

REPORTAJE

protocolos y la supervisión, un hospital innovador como es el de Manacor cuanta con moderno aparataje para facilitar el trabajo del celador, pero también y sobre todo, para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

'Patslide'

"El hospital -explica el responsable de Personal Subalterno- cuenta con equipos como el 'patslide', una tabla especial para facilitar la transferencia de la cama a la butaca o viceversa. También contamos con un disco móvil sobre el que el paciente se sienta y que al moverse ayuda a su desplazamiento". Eso sin olvidar las tradicionales palas que se utilizan en urgencias para la movilización de los enfermos o accidentados.

El papel del celador es determinante para la buena asistencia en el hospital. En Urgencias el celador acoge al que llega y le ayuda en el primer minuto -"en estos momentos hay mucho trabajo por las obras", recuerda Francesc Rosselló-, lo moviliza a pruebas radiológicas, a quirófano...

"En quirófano -explica el jefe de los celadores del Hospital de Manacor- el peso de este profesional es crucial, en un trabajo en el que se producen muchas tensiones". Otros cometidos son más agradecidos "como cuando el paciente nos dice que le alegra ir a radiología, solo por salir un rato de la habitación".

Los profesionales de este ámbito están expuestos como tantos otros profesionales sanitarios al emergente problema de la violencia. "Por una



Imagen de un grupo de celadores del área de Cirugía del Hospital de Manacor.

parte -detalla Rosselló- como estamos en la puerta de entrada y puede que estemos solos, podemos tener más problemas ante un ataque de un paciente violento."

Conflicto

Pero además, "se cuenta con nosotros, se nos avisa, tanto cuando hay ya un conflicto en marcha para solucionarlo, es decir, para ayudar a apagar el incendio, como cuando se ve que puede haber un incendio, para evitar que se produzca". En otros casos es necesario -aunque cada vez menos- enfrentar la diversidad:

"Puede que haya algunas personas que por cuestiones

► **La figura del celador es crucial en el ámbito hospitalario, un profesional omnipresente sin el cual la atención de calidad sería imposible**

religiosas, vean mal que tenga que ser un celador varón el que desnude a una paciente mujer en Urgencias. Nosotros tenemos que decirles que no se preocupen, garantizar nuestra total profesionalidad, y explicarles que si en ese momento no hay una profesional mujer disponible, tiene que proceder un hombre". Y es

que en muchos momentos de la atención sanitaria el tiempo es un elemento grave.

"Hace años -explica Francesc- podría derivarse algún problema en el trato con los pacientes relacionado con la diversidad cultural [Manacor es una de las zonas de Mallorca donde ha llegado una mayor cantidad, proporcionalmente hablando, de inmigrantes de diferentes procedencias] pero ya no se dan tanto este tipo de conflictos."

Un caso concreto, que también tiene mucho que ver con la atención a la diversidad, es el derivado de que en la temporada turística alta el Hospital de Manacor atiende a muchos pacientes extranjeros, turistas ac-

cidentados o enfermos, y en esas circunstancias pueden darse problemas de comunicación entre paciente y celador.

Por otra parte, el trato humano es en muchas ocasiones una gratificación para estos profesionales: "En esta comarca hay muchos pacientes de edad avanzada y son muy cariñosos, nos encontramos con abuelos maravillosos, con un trato estupendo. Además, todos los pacientes se sinceran mucho con nosotros".

Formación

En el Hospital de Manacor se hace especial hincapié en la formación, ésa que aún no se da de base, cosa que reclaman los profesionales, y que hay que suplir con el día a día, hasta el punto que aún en esta categoría profesional hay áreas muy especializadas, como es el caso de los celadores de cirugía o de Urgencias.

La salud laboral de estos profesionales es también un ámbito constantemente vigilado. "Nosotros -explica el responsable de Personal Subalterno- estamos expuestos a los mismos riesgos que cualquier profesional sanitario, como es el caso de los riesgos biológicos o de infección, pero además a caídas y golpes."

La figura del celador es crucial en el ámbito hospitalario, un profesional omnipresente sin el cual la atención de calidad sería imposible. Profesionales con ganas de aprender, de crecer, de abarcar nuevas funciones. Y aunque tras la crisis se han ampliado plantillas, siempre quieren ser más, contar con más profesionales y de ese modo poder hacer más cosas.



Imagen de un grupo de celadores del área de Cirugía del Hospital de Manacor.



Francesc Rosselló (centro), jefe de Personal Subalterno, con los encargados de turno.

Conselleria y Ayuntamiento buscan una solución para aumentar el parking del Hospital de Manacor

El Plan Director del centro hospitalario, del que actualmente se ha iniciado la primera fase con la ampliación y renovación del servicio de Urgencias, contempla un incremento de 400 aparcamientos

JUAN RIERA ROCA

El director del Ibsalut, Juli Fuster, acompañado por el secretario general del Servicio, Manuel Palomino, y por la gerente del Hospital de Manacor, Catalina Vadell, se reunieron con la alcaldesa, Catalina Riera, y con la delegada de Urbanismo, Isabel Febrer para ver de ampliar la disponibilidad de parking.

El objetivo era alcanzar un acuerdo entre ambas instituciones para poder habilitar un terreno (o varios) en el entorno del Hospital para ocupar temporalmente como zona de estacionamiento, o bien una alternativa similar, siempre pensando en el beneficio de los usuarios del Hospital de Manacor.

Con esta finalidad se presentaron varias propuestas, que serán estudiadas por los servicios jurídicos respectivos, y más adelante se convocará otra reunión para intentar encontrar una solución. El Hospital dispone de 400 plazas de aparcamiento, aproximada-



Representantes del Ibsalut y el hospital, reunidos con el Ayuntamiento de Manacor.

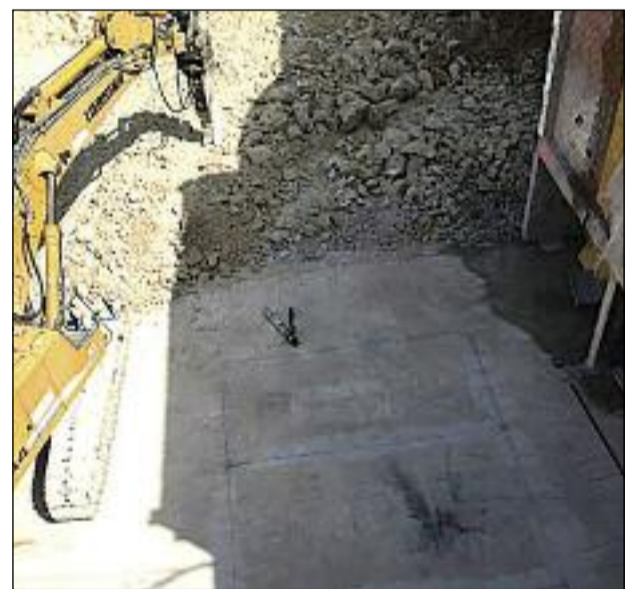
mente, número que se duplicará en el futuro.

Para ello hay que esperar a

que se hayan construido los nuevos edificios del complejo hospitalario y se hayan refor-

mado los actuales, todo dentro del desarrollo del Plan Director, que ya ha comenzado a

ejecutarse con la ampliación y reorganización del Servicio de Urgencias.



Diferentes imágenes del proceso de las obras.

Las obras del Plan Director del Hospital de Manacor culminan la primera fase con las demoliciones

J. R. R.

Desde que hace unas semanas comenzara la ejecución de las obras de la primera fase del Plan Director del Hospital de Manacor, cuyo primer objetivo es la remodelación y ampliación del área de Urgencias, la maqui-

naria pesada ya ha culminado gran parte de los trabajos de demolición y excavado para los cimientos del nuevo bloque.

La primera fase del Plan director prevé la reforma y la ampliación del Área de Urgencias, que crecerá 561 m². Asimismo, en la planta sótano se construi-

rán 200 m² para el taller de electromedicina, que deberá ser reubicado tras la reforma en unas nuevas y más adecuadas instalaciones.

Las obras de reforma tendrán una duración aproximada de diez meses. El coste de las obras que prevé el Plan di-

rector para esta fase es de 3.550.376,84 €. La intención es que la ejecución de las obras afecte lo menos posible la actividad asistencial del Hospital para no interferir en la actividad diaria del centro.

El proyecto de reforma, que se llevará a cabo en cuatro fa-

ses, supondrá un aumento de 23.330 m² (pasará de los 27.165 m² actuales a 50.495 m²). El coste de la ejecución del Plan director será de 80.960.310 €, contando proyectos, tasas, licencias y el IVA, y el coste de la primera fase será de 3.550.376,84 €.

PUBLICIDAD



PIONEROS



CALIDAD



EXPERTOS



SEGURIDAD



PASIÓN

**PORQUE
ERES ÚNICO,
TE MERECE UN
SEGURO ÚNICO**

Lo hacemos todo por ti,
podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos

El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosunicos



Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid · Tel.: 91 504 55 16
 informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es



Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja N° 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.



Un momento del control llevado a cabo.



Foto de familia del grupo de voluntarios.

Una expedición de voluntarios de ADEMA junto a la ONG Amigos de Buba “regalan” sonrisas en Senegal

Atendieron a más de 500 pacientes, realizaron control y sensibilización bucodental a más de 400 niños en diferentes escuelas de la zona

ALFREDO MANRIQUE

Alumnos de la Escuela ADEMA han participado junto a la ONG Amigos de Buba en una expedición solidaria a la población senegalesa de Warang para atender sus necesidades odontológicas y médicas en las vacaciones de Semana Santa.

Durante este periodo, atendieron a más de 500 pacientes, realizaron control y sensibilización bucodental a más de 400 niños en diferentes escuelas de la zona y colocaron más de medio centenar de prótesis dentales entre los habitantes de este pueblo de Senegal.

Asimismo, pudieron comprobar “in situ” la finalización de las obras de acometidas de agua y la instalación de duchas y baños en la escuela, un

proyecto impulsado por Amigos de Buba, que han llevado a cabo para que “por fin los niños se pudieran duchar que se encontraban en la zona meses sin poder hacerlo”, según ha explicado el director y administrador general de ADEMA, Gabriel González, quien también se trasladó a la zona.

Sensibilización

Los voluntarios han realizado durante estos días campañas de sensibilización, educación y tratamientos bucodentales entre los habitantes de Warang, una población que por sus medios no pueden acceder a estos servicios básicos.

“Es una experiencia tan positiva que los alumnos regresan satisfechos de la ayuda que

► “Lograron colocar más de medio centenar de prótesis dentales en la población senegalesa de Warang

aportan, conscientes de la importancia de la promoción de la higiene dental. En estas casi dos semanas vemos a muchas personas con la boca en muy mal estado, con dentaduras que aquí podrían salvarse con empastes y reconstrucciones, pero allí lamentablemente no tienen medios”, ha detallado Gabriel González, quien ha insistido en “esta preciosa labor y la necesidad de mentalizar de la necesidad del cuidado de los dientes y ayudarle en todos los tratamientos necesarios”.



Control de dentadura postiza.

En este sentido, ha resaltado “la fuerte implicación de todos los voluntarios y profesionales para la cooperación en el desarrollo y la acción social y nos trasladamos con una ambulancia y un gran camión con

todo tipo de material bucodental e instrumental de extracción convencidos de que recibimos más de lo que damos, dibujando una nueva sonrisa y borrando el angustioso dolor”.



Dos voluntarios trabajando.



Pulseras de ADEMA.



Tres voluntarios trabajando con una prótesis.

Segundo encuentro de pacientes activos para valorar el empoderamiento y la “formación entre iguales”

La jornada tendrá lugar el día 4 de mayo con la participación de profesionales, pacientes y asociaciones

JUAN RIERA ROCA

El 4 de mayo, organizado por el Govern balear, tendrá lugar la II Jornada del Programa Paciente Activo para debatir el desarrollo de este programa con los pacientes, sus asociaciones y los profesionales. Un programa destinado a empoderar a pacientes crónicos y convertirlos en protagonistas de su proceso.

En estas jornadas se intercambiarán experiencias con los implicados para avanzar en el desarrollo de este nuevo enfoque de la asistencia, que convierte al enfermo -si cabe más que antes- en el centro del fenómeno sanitario y le da las herramientas para un empoderamiento y para ser más libre.

Estas jornadas, en las que las de enfermería tienen un papel especialmente protagonista por ser las encargadas de gran parte de la formación y acompañamiento de los “pacientes activos”, se dirigen a los pacientes con alguna enfermedad crónica, sus familiares y asociaciones y a profesionales sanitarios.

Sus objetivos son fomentar nuevas maneras de participación de los pacientes dentro del sistema sanitario, debatir



Yolanda Cáceres, María José Sastre, Lluçia Moreno y Nuria Caravaca, enfermeras del programa Paciente Actiu, con los pacientes formadores.

sobre la experiencia y las ventajas de la educación entre iguales y reflexionar sobre las líneas de actuación para seguir desarrollando el programa con perspectivas de futuro.

Radio

Las enfermeras Lluçia Moreno Sancho, coordinadora del Programa Paciente Activo, y María José Sastre Perea, acudieron el viernes 20 de abril al programa Salut i Força Ràdio a explicar los pormenores de

estas jornadas y del programa Paciente Activo que forma pacientes crónicos.

Esta formación pasa por habilidades prácticas en el manejo de la enfermedad, por habilidades emocionales en asumir el problema de salud y seguir viendo con toda la calidad posible con él y, finalmente, educar a otros pacientes para empoderarlos, haciéndolo “desde iguales”.

Hay ya una cuarentena de pacientes formados (que a su vez formarán a otros pacien-

tes) en varios grupos de diabetes, EPOC y cáncer de mama, que se quieren ampliar en el futuro a otras patologías crónicas o con secuelas. Las enfermeras de Primaria lideran este programa, con el total apoyo del Ibsalut y el Govern.

Ayuda

“La idea -dice Moreno Sancho- no es limitarse a darle conocimientos al paciente, que ya le aporta el profesional sanitario, sino que también ayu-

darle a superar el shock inicial, el cambio de vida, en la familia, en el trabajo la adaptación que hace necesario saberse paciente de una enfermedad crónica”.

Destaca la experta que “quien mejor puede dar esa ayuda es un igual, es decir, otra persona con la misma enfermedad. Las asociaciones de pacientes han ayudado mucho en esto, pero pensamos que se podía dar una formación más reglada y organizada para llegar allí donde no llegan los profesionales”.

“Todos estos pacientes cuando se les diagnostica una enfermedad crónica, sufren un impacto, no solo físico, sino emocional y social -explica María José Sastre- y muchos se encuentran solos y no tienen el apoyo de otra persona que está pasando por la misma situación. Ahí es donde le ayudamos.”

La jornada tratará sobre las asociaciones de pacientes, del primer año del programa, de la formación entre iguales y el experto Joan Carles March pronunciará la conferencia final “Motivación al cambio y empoderamiento.” La inscripción es libre y gratuita pero limitada: www.goo.gl/1mvec2.

El Coiba celebra un encuentro con enfermeras que escriben para conmemorar la fiesta del Día del Libro

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (Coiba) organizó en el Teatre Sans un encuentro con enfermeras escritoras, para celebrar el próximo Sant Jordi / Día del Libro. “Maktub es una palabra árabe que significa “está escrito””, explicó Rosa María Hernández, presidenta del Coiba y organizadora del evento. A lo largo de este café literario, “narradores y poetas nos hablan de lo que está escrito y nos trasladan, a través de su obra, parte de sus vidas: su imaginación, sus emociones, sus deseos, sus angustias y sus miedos, sus momentos felices y sus pasiones”, apuntó al inicio de la sesión.

El Coiba ha querido juntar en un mismo acto a ocho en-

fermeras escritoras, todas con publicaciones en el mercado. Las autoras fueron compartiendo con el público sus motivos para escribir, cómo les influye el ser enfermeras en su obra o cuáles son sus próximos proyectos. Todos ellos coincidieron en opinar que, de una u otra forma, ser enfermera contribuye a ser escritor.

“Indiscutiblemente, ser enfermera influye para ser escritor. La sensibilidad, la empatía, lo que vivimos.”, opinó Isidro Manrique, enfermero de Castellón que se ocultaba tras el seudónimo de @enfermeversia. “La poesía nos ayuda a nombrar cosas que no sabemos nombrar. A ordenar el caos. Siempre me dolió el dolor ajeno”, confesó Rosamaría Alberdi. Kika Jaume apuntó que -en

su opinión- “ser poeta es el segundo trabajo más importante del mundo... ¡después de enfermera, claro!” Mónica Ventoso, quien se declaró “bilingüe, en poesía”, apuntó que es parte de su personalidad meterse en líos, salir de la zona de confort, y en eso entra también la Enfermería y la poesía.

Incluso los autores de novela negra y criminal, reconocieron la influencia de su trabajo en sus obras. “Al final, escribes mejor sobre lo que conoces”, apuntó Jaime Alberto Nicolau, quien tituló su última obra “Ciudad Jardín”. Francisco Merchán señaló, que la inspiración es indudable y -desde que se sabe que es escritor- los compañeros de trabajo le hacen sugerencias.

También Lola Montalvo, au-



La presidenta del COIBA, en el encuentro de conmemoración.

tora de “Historia de una enfermera” estuvo de acuerdo. En esta última novela “reivindico a dos enfermeras: la antigua, la de los años 50 y 60, que luchó para que las enfermeras actuales, las de hoy, podamos ser como somos. Ambas están en

mi novela: la antigua y la actual”. Finalmente, también Rosa Rodríguez valoró que la sensibilidad y la empatía que la llevó a ser enfermera, la empujó a escribir el cuento “Gracias, Vida!” para acercar a los niños al concepto de la muerte.

El Programa de Sensibilización en la Prevención de la Conducta Suicida del COPIB constata la necesidad de formar más a los profesionales que trabajan con grupos de riesgo

Defiende que la prevención es una necesidad pendiente sobre un problema complejo y tabú

REDACCIÓN

Los profesionales que trabajan con colectivos en los que el suicidio tiene mayor prevalencia (profesores, sanitarios, trabajadores y educadores sociales, etcétera) necesitan mayor formación e información para identificar las conductas asociadas a esta problemática, que permitan activar mecanismos de prevención. Esta es una de las conclusiones que se desprende de la memoria de actividad del Programa de sensibilización en la prevención de la conducta suicida en colectivos vulnerables de Mallorca, impulsado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) con el apoyo de la Obra Social "la Caixa". La iniciativa que se ha desarrollado durante el último trimestre de 2017 también ha servido para constatar que el suicidio continúa siendo y generando grandes tabús en la sociedad actual.

Formación

Coordinado por el Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia de la conducta suicida (GTIPACS) del COPIB, el programa incluía 25 acciones de carácter formativo con el objetivo dar visibilidad a un problema de grave impacto social, así como ofrecer herramientas a los profesionales implicados en la detección de situaciones de riesgo por su vinculación con grupos de población más frágiles: estudiantes, personas mayores, colecti-



Las psicólogas Patricia González, Adelina Sastre, coordinadora del programa y responsable del GTIPACS, y Ángela Andújar.

vo LGTBI, mujeres y adolescentes en contacto con la prostitución y víctimas de la trata con fines de explotación sexual.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, el programa se ha centrado en grupos diana de edades más jóvenes ya que las tasas entre los jóvenes han ido en aumento en todo el mundo de manera alarmante. Lo mismo ocurre entre los jóvenes del colectivo LGTBI, con cifras de suicidio que han aumentado un 60% en los últimos 45 años, según datos del Observatorio Español contra la LGTBfobia.

En concreto, las sesiones se han realizado en tres ámbitos -atención social (36,8%), Institutos (44,6%) y residencias (38%)-, formando al profesorado de los Institutos de Secundaria Antoni Maura, Son Ferrer y Santa Ponça, profesionales sanitarios, educadores sociales y trabajadores sociales de entidades como la ONCE, de las Residencias La Salle, Reina Sofía y Sarquavitae de Capdepera, Fundación Sant Joan de Déu, Médicos del Mundo y Asociación LGTBI, entre otros colectivos.

Las psicólogas Adelina Sastre, coordinadora del programa y responsable del GTIPACS, Ángela Andújar y Pa-

tricia González, integrantes del citado grupo, han sido las encargadas de dirigir las sesiones, que además de un programa teórico, apoyado en material audiovisual, incluían casos prácticos con el objetivo de profundizar más en los modelos y pautas de conducta sobre los que cabe prestar mayor atención.

Satisfacción


Los porcentajes de satisfacción extraídos de las 204 encuestas recogidas entre los asistentes revelan que para un 97% la información recibida en estas sesiones ha sido satisfactoria y los temas desarrolla-

dos interesantes, y un 96,5% opina que le será de utilidad en su actividad personal.

Si bien la valoración del programa es muy positiva, desde el GTIPACS inciden en la necesidad de dar continuidad a este trabajo de prevención e intervención de la conducta suicida de una manera transversal para llegar a todas las capas y colectivos de la sociedad. En este sentido, desde el grupo de trabajo del COPIB destacan que tras conocer la existencia de la iniciativa diversos grupos se han mostrado interesados en recibir formación.


Prevención

El COPIB defiende que la prevención del suicidio es una necesidad que hasta el momento no se ha abordado de forma adecuada debido principalmente a la falta de sensibilización sobre un problema complejo y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello. Por ese motivo, las acciones previstas en el marco de este programa tienen una doble finalidad: informar, sensibilizar y educar sobre la prevención de la conducta suicida a las personas pertenecientes a colectivos vulnerables y a los profesionales de los diversos ámbitos sociales que están trabajando con ellos, y entrenar a estos colectivos profesionales en la detección, manejo inicial de personas con riesgo suicida, así como en la derivación a servicios especializados.



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

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



a l'intrusime

XVI Jornada de la Farmacia Balear, de la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares

Asistieron 80 profesionales sanitarios, la mayoría farmacéuticos, además de médicos y enfermeros

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares (FCFIB) organizó el pasado día 12 de abril la XVI Jornada de la Farmacia Balear, un evento que se ha convertido en un acto de referencia para todos los farmacéuticos y profesionales sanitarios de la nuestra comunidad. En esta edición el título fue "Vacunas S. XXI" y contó con la participación de los expertos en vacunas más relevantes a nivel nacional. Al acto, que tuvo lugar en el Caixa Fórum de Palma, asistieron más de ochenta profesionales sanitarios, en la mayoría farmacéuticos, pero también médicos y enfermeros, que se interesaron en seguir la jornada.

El acto inaugural corrió a cargo de Antoni Real, presidente de la FCFIB, María Antònia Febrer, vicepresidenta de la FCFIB y Benito Prósper, director general de Planificación, Evaluación y Farmacia. Real destacó que con la celebración de las Jornadas de la FCFIB los farmacéuticos ponen de relevancia la necesidad de que los colectivos profesionales inviertan parte



Foto de familia de los participantes de la Jornada.

de sus actividades en iniciativas que ayuden a mejorar la salud de la población. "No en vano, cada día pasan por las farmacias de las Islas Baleares una media de 40.000 personas, una cifra que se acerca a los dos millones de personas que diariamente van a una oficina de farmacia en España en busca de consejo sanitario", explicó el presidente de la FCFIB. Para Antoni Real, "el farmacéutico, como profesional sanitario de

primer orden, está obligado a actualizar y mejorar constantemente sus conocimientos tanto en medicamentos como productos sanitarios, y más en un sector como el nuestro, que crece a ritmo vertiginoso".

Formación

Por su parte, María Antònia Febrer, vicepresidenta de la FCFIB y coordinadora científica destacó que "la Fundación

de Ciencias Farmacéuticas tiene como objetivo primordial potenciar la formación complementaria y mejorar la especialización de los farmacéuticos en su faceta profesional y científica. Todo ello para ampliar la dimensión social y profesional del colectivo, y potenciar el papel del farmacéutico como consejero en salud. Para Febrer, "el tema de la Jornada, "Vacunas S. XXI" contribuye a aumentar la calidad de la asis-

tencia sanitaria que ofrecemos". La primera conferencia fue a cargo del abogado especialista en derecho sanitario Javier Moreno, que trató sobre aspectos legales de las vacunas. A pesar de ser un tema tan complejo fue una charla muy interesante y amena, destacando el tratamiento de casos conflictivos como el consentimiento informado y la minoría de edad, la sustitución de las vacunas prescritas o la compra de vacunas en las oficinas de farmacia de países limítrofes, además de tratar sobre el régimen sancionador.

Mesa redonda

La primera mesa redonda, integrada por Antonia Galmés, responsable de los Programas de Vacunación en Salud Pública de la CAIB y de Tolo Villalonga, enfermero de pediatría. Bajo la moderación de Pedro Martorell, vocal del COFIB, Galmés expuso el calendario vacunal de nuestra comunidad, los cambios que ha sufrido desde los años 70 y las razones por las que el 2017 se modificó.



Inauguración a cargo de Antoni Real y Benito Prósper.



María Antònia Febrer.



José Luis Nájera.



Tomás Muret y Javier Moreno.

**CHICO JOVEN, 31 AÑOS,
SE OFRECE PARA CUIDAR,
ASISTIR Y ACOMPAÑAR
A PERSONAS MAYORES
O ENFERMAS.
EXPERIENCIA DEMOSTRABLE.
PROFESIONALIDAD Y SERIEDAD.
Tel contacto: 630 81 92 49**

Símbol de Salut

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

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

Farmàcies obertes
més gràcies



AMA enseña a los dentistas las claves legales para prevenir reclamaciones. La Agrupación Mutual Asegurado (AMA) acercó al Colegio de Odontólogos de Tarragona una visión del escenario actual de la responsabilidad civil profesional, así como el análisis del concepto de responsabilidad civil profesional desde un punto de vista teórico con el análisis de las distintas formas en que los odontólogos pueden recibir una reclamación a través de una conferencia. Asimismo, explicaron a los dentistas tarraconenses las vías por las que pueden ser reclamados, las claves legales para intentar prevenir una reclamación, las coberturas de la póliza y, desde el punto de vista práctico, la puesta en común de distintas sentencias y casos prácticos. El encargo de ofrecer la conferencia fue Roberto Núñez, letrado del departamento de Siniestros de responsabilidad Civil Profesional de AMA, en la sede del Colegio de Odontólogos de Tarragona. Tras la exposición de la información, el acto concluyó con un debate en el que los asistentes trasladaron al ponente las cuestiones que más preocupación les causan en la actualidad para su resolución y se intercambiaron experiencias entre los propios colegiados.



La consellera de Salud se reúne con los representantes de la Asociación de Empresas de Distribución de Alimentos. Patricia Gómez, y la directora general de Salud Pública, María Ramos, se reunieron con los representantes de la Asociación de Empresas de Distribución de Alimentos, Bebidas y Limpieza de Baleares (ADED). En concreto, con su presidente, Bartolomé Servera; los vicepresidentes, Gerardo Campos y Tomás Jurado, y el vocal de la entidad Felip Llorens. Durante el encuentro, celebrado en la Conselleria de Salut, los representantes de la entidad manifestaron su preocupación por los delitos contra la salud pública que se atribuyen a determinadas empresas de distribución de alimentos de Mallorca y compartieron con la consellera y la directora general de Salud Pública su deseo de trabajar de forma conjunta para evitar estas prácticas aisladas que perjudican a la imagen de todo el sector.

RESONANCIA MAGNÉTICA

DE ÚLTIMA GENERACIÓN



La
tecnología
está a tu
lado

Hospital
Juaneda Miramar

Eficiente

Mejor precisión diagnóstica

Rápida

Menor tiempo de realización

Avanzada

Mejor calidad de imagen

Solicita cita llamando al:

971 767 070

Camí de la Vileta, 30
PALMA DE MALLORCA



Las fundaciones Uniteco y CTO entregan los VI Premios MIR

Los galardonados fueron los 25 graduados en Medicina que han obtenido las 25 primeras plazas tras el examen MIR 2018

REDACCIÓN

La Fundación Uniteco, en colaboración con la Fundación CTO, ha entregado sus VI Premios MIR, que reconocen a los mejores aspirantes del examen de acceso a la residencia de 2018. El acto ha sido presidido por Gabriel Núñez González, presidente de la Fundación Uniteco, su homóloga de la Fundación CTO, Pilar Díaz Aguilar, y el catedrático de Medicina de la Universidad de Alcalá, Melchor Álvarez de Mon Soto.

En la presentación del acto, Gabriel Núñez ha hecho un repaso al proceso de creación del sistema MIR de formación, remontándose varias décadas atrás y recordando a personalidades tan relevantes como el Dr. Carlos Jiménez Díaz en la evo-

lución de la formación médica. Después se ha dirigido directamente a los premiados, indicándoles que "se espera de vosotros que hagáis avanzar la medicina, pero no estáis solos, la Fundación Uniteco está a vuestro lado". Núñez ha aprovechado la oportunidad para lanzarles también un mensaje de compromiso: "Dios nos da la salud y vo-

sotros tenéis la enorme responsabilidad de salvaguardarla".

Reconocimiento

A continuación, Pilar Díaz ha tenido palabras de reconocimiento para los residentes. "Todo lo que habéis conseguido con esfuerzo, tenacidad y dedicación nunca encontrará



Foto de familia de los premiados y organizadores.

barreras lo suficientemente altas", ha afirmado la presidenta de la Fundación CTO. Díaz ha finalizado su intervención

brindando un consejo a los premiados, indicándoles que "la rutina jamás debe apagar vuestro brillo vocacional".

Armengol, con los organizadores de la Jornada Patient Actiu.

La presidenta de las Illes Balears, Francina Armengol, acompañada de la consellera de Salud, Patricia Gómez, se reunió en el Consolat de Mar con los organizadores de la Jornada Patient Actiu. Al acto fueron las enfermeras formadoras, Yolanda Cáceres y M. Lluçia Moreno, junto con otros profesionales de la enfermería. Patient Actiu es un programa pionero dirigido a los pacientes con problemas de salud crónicos, a sus familiares y a los cuidadores que quieran compartir el proceso de la enfermedad.



AGENDA DOCENT



Cursos

XII Curs d' Actualització Diagnòstica i Terapèutica

Servel de Cardiologia del Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 9 de gener al 26 de juny

Curso certificación Vitalstim Plus

Hospital Sant Joan de Déu
Hospital Sant Joan de Déu. Palma. 28 y 29 de abril

Curso de Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 4 de mayo

XXXIII Curso de Electrocardiografía Clínica

Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. Del 7 al 15 de mayo

II Curso de Entrenamiento en el cultivo de la compasión

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. Del 9 de mayo al 4 de junio

Seguridad del paciente

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 10 y 17 de mayo

X Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
COMIB. Palma. Del 17 al 20 de junio

Curso de Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB y SBMIUC
Hospital Can Miquel. Ibiza. Del 27 al 28 de junio

Conferencias

International Conference on Pediatric Anesthesia
European Society of Anesthesiology y Sociedad Balear de Anestesiología y Reanimación
COMIB. Palma. 5 de mayo a las 10h

Premios / Becas

Premios de Investigación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Premio Camilo José Cela de Humanidades médicas 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Becas de Innovación 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Certamen de casos clínicos para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Cierre de la convocatoria: 10 de mayo

Becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR 2018

Convoca: Fundació Patronat Científic del COMIB
Fecha límite de presentación: 10 de mayo

Premis de recerca 2017

Acadèmia Mèdica Balear
Data limit de presentació: 25 de maig

Beques per a la rotació de residents 2018

Acadèmia Mèdica Balear
Data limit de presentació: 25 de maig

Programa de premios curso académico 2018

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Fecha límite de presentación: 31 de octubre

Congresos

Pain Forum 2018

Sine Dolore Foundation
Hotel Occidental Menorca. San Luis. Del 3 al 6 de mayo

40º Congreso Nacional de SEMERGEN

SEMERGEN
Palacio de Congresos. Palma. Del 17 al 20 de octubre

2nd International Conference of the Quarantine Studies Network, BARRIERS WITHOUT BORDERS: Global and transdisciplinary perspectives on sanitary cordons throughout history

Grup d'Investigació de Història de la Salut y UIB
UIB. Palma. 7 y 8 de noviembre

Sesiones científicas

Conversando con el experto: "Manejo de la Epilepsia en Urgencias, UCI y Neurocirugía"

Hospital Quirónsalud Palmplanas, Clínica Rotger y Fundació Patronat Científic del COMIB
Hospital Quirónsalud Palmplanas. Palma. 3 de mayo a las 19h

La Gripe Española de 1918. Causas y consecuencias

Acadèmia Mèdica Balear, Reial Acadèmia Medicina y Fundació Patronat Científic del COMIB
Ca'n Campaner, 4. Palma. 24 de abril

Jornadas

I Mesa redonda de obesidad

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
CaixaForum. Palma. 26 de abril



Andratx se pone duro contra los excrementos caninos en la calle.

El Ayuntamiento de Andratx ha dado un paso más y ha prometido mano dura en su intención de poner fin a la costumbre que tienen muchos propietarios de perros en el municipio de no recoger los excrementos de sus animales en las aceras o en la calle, o que se recogen y se tiran dentro de solares particulares, creado así otro problema vecinal. "La normativa es clara: los dueños están obligados a recoger esos excrementos, y depositarlos en un contenedor. Pero no todos lo cumplen, lo que genera que muchas calles sean un desastre", afirmó la regidora de Medio Ambiente e impulsora de esta medida Estefanía Gonzalvo, durante la presentación de la misma.

Andratx amplía sus subvenciones para la rehabilitación de fachadas.

El Ayuntamiento de Andratx ha puesto en marcha un año más el programa de subvenciones para la rehabilitación de fachadas de todo el municipio andritol. Se mantiene la partida de años anteriores de 100.000€, pero se amplía ahora a viviendas unifamiliares, cuando en la última edición sólo podían solicitar la subvención las plurifamiliares. Así se ha aprobado en la Junta de Gobierno Local de este viernes 13 de abril, con lo que desde ya se inician los trámites para su publicación en el BOIB, momento a partir del cual se abrirá el plazo de dos meses para solicitar la subvención.



Inca recibirá 190.000 euros en dos programas de apoyo social a través del IMAS.

El Ayuntamiento de Inca y el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales - IMAS - han firmado un acuerdo bianual (2018/2019) por el Programa de Apoyo Psicosocial y de Intervención en Infancia y Familia en situación de riesgo y por el Programa de ayudas de Urgente Necesidad -UGN. El Alcalde de Inca, Virgilio Moreno, la Consejera de Servicios Sociales del Consejo de Mallorca, Margalida Puigserver y la concejala de Servicios Sociales de Inca, Maricarmen Osés, rubricaron los convenios por los que se destinará a la ciudad un total de poco más de 190.000 euros; de los cuales 108.000 euros corresponden a la UGN y 82.000 euros al programa de prevención de riesgo en niños y adolescentes. "Con este acuerdo se incrementa la inversión en Inca en temas sociales por parte del Consell de Mallorca".



Los escolares de Inca decorarán el centro de la ciudad con imágenes de la leyenda de San Jorge para celebrar la Fiesta del Libro.

El 23 de abril en Inca se celebró la Fiesta del Libro. Entre las principales novedades para la presente edición está la colaboración de los escolares de la ciudad para decorar el centro. Así, durante el evento se vieron expuestos los dibujos de cómo los jóvenes destacan de la leyenda de San Jorge y el dragón. El programa de actos fue presentado por el Alcalde, Virgilio Moreno, el teniente alcalde de Cultura, Antoni Rodríguez, la concejala de Educación, Alice Weber, el concejal de Comercio, Jaime Tortella, el concejal de Nuevas Tecnologías, Biel Frontera y la autora del cartel Tania Torrens, alumno del IES Berenguer d'Anoia.



Inca acogerá este año un mercado de emprendedores ICAPE del IDI de alumnos de Primaria y Secundaria.

Una treintena de alumnos recogieron en el Ayuntamiento de Inca el permiso de ocupación de vía pública para participar en el mercado ICAPE del IDI. Los estudiantes representan once grupos de Primaria y Secundaria de seis centros escolares de Inca, María de la Salud, Can Picafort, Marratxí, Pollença y Alcúdia que durante este curso han llevado a cabo ICAPE. El acto ha contado con la presencia del alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y la directora gerente del IDI (Instituto de Innovación Empresarial), Nuria Hinojosa. El mercado ICAPE de Inca tendrá lugar el día 10 de mayo en la Plaza del Mercado Cubierto, y es la primera vez que el municipio acoge esta iniciativa. De hecho, el mercado ICAPE es la actividad final que concluye el programa que ya cuenta con seis ediciones. El objetivo de ICAPE es impulsar las capacidades emprendedoras de los alumnos a través de la creación de una cooperativa o de una ONG. Este año, debido al aumento de las escuelas de la comarca de Inca adheridas a ICAPE, se ha decidido organizar un mercado en la ciudad.



El Mercado de Oportunidades de Inca retorna a la plaza de España.

El pasado 14 de abril la Asociación de Comerciantes de Inca, con el apoyo del Ayuntamiento, celebraron una nueva edición del Mercado de Oportunidades. El evento se celebró en la plaza España. "Hemos querido recuperar este espacio para su ubicación y el tráfico de gente posibilitan que el público pueda acceder, más fácilmente, los descuentos de las diferentes paradas que se montarán", explicó Pep Nicolau presidente de los comerciantes.



"Eskitschos" presenta la colección Pons-Catalán de zapatos en miniatura en el Museo del Calzado y de la Piel.

La muestra saca a la luz una singular y divertida colección de zapatos muy kitsch que fue cedida al Museo en 2013 por un representante de zapatos, Toni Pons, y su esposa Inés Catalán. De las más de 900 piezas que forman la colección, se podrá ver una selección de diferentes medidas, colores, formas, procedencias, precios y usos. Se trata de una exposición nutrida de piezas vinculadas a la estética Kitsch en cuanto a la extravagancia, el eclecticismo, el predominio del color, los elementos llamativos y la acumulación.

El Ayuntamiento de Inca firma un convenio con Endesa para el tratamiento de consumidores vulnerables.

Con el fin de establecer mecanismos de coordinación para evitar la suspensión de los suministros básicos a los consumidores vulnerables, el Ayuntamiento de Inca y Endesa han llegado a un acuerdo de colaboración dentro del convenio marco de la Federación de Entidades Locales de las Islas Baleares (FELIB). El Alcalde de Inca, Virgilio Moreno, el director general de Endesa en Baleares, Martí Ribas, y la concejala de Servicios Sociales, Maricarmen Osés han firmado el convenio dirigido a los residentes en la capital del Raiguer.



Vos recomanam un llibre...

El secret de Cas Xigarro

Una família de comerciants i naviliers xuetes (1820-1918)

Bonnín i Cortès, Carmel

Col·l. Llibres de la Nostra Terra / 105. 2017. 96 p. + 16 p. de fotografies

ISBN: 978-84-16554-92-8. 15,00 Euros



CARMEL BONNÍN I CORTÈS

El secret de Cas Xigarro

Una família de comerciants i naviliers xuetes (1820-1918)

LEONARD MUNTANER EDITOR

Contracoberta

La repressió soferta pels descendents dels jueus mallorquins, la por que en qualsevol moment reverdissin les injúries, els empresonaments i les confiscacions dels patrimonis i, sobretot, l'afany de fer fortuna foren les causes que portaren famílies senceres a deixar Mallorca i dispersar-se per terres estrangeres, de manera especial per les concentracions urbanes i comercials de les riberes mediterrànies. Moltes arrelaren en les costes del sud de França, d'Itàlia o del nord d'Àfrica.

Biografia de l'autor

CARMEL BONNÍN I CORTÈS (Palma, 1942). Jubilat des de fa nou anys, sols recorre al passat per explicar les professions i les tasques exercides (advocat laboralista, tècnic de l'Administració de l'Estat, alt funcionari de les conselleries d'Educació i Turisme) i per narrar l'experiència com a promotor de Justícia i Pau a Mallorca durant molt de temps. Des de fa un parell d'anys, dedica les hores lliures a escriure. A més de col·laboracions i d'articles a nombroses revistes, ha publicat els llibres El fons mallorquí de solidaritat i cooperació. Exponent de la solidaritat de la societat civil a Mallorca (2013) i Conviure amb els diferents. Els grans reptes de la immigració a Balears (2016), tots dos editats a Leonard Muntaner, Editor. Interessat també per la literatura, és autor del recull de narracions Una platja per a cada naufrag (Documenta Balear, 2012)



La decisión está en tu mano

viVE la vida



 FTALMEDIC
SALVÀ

CLÍNICA SALVÀ
971 730 055
Camí de Son Rapinya, 1
07013 Palma de Mallorca