



# Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 14 al 27 de marzo de 2022 • Número 464 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM



La RAMIB acoge el ingreso como Académico del doctor Rafael Morales

Págs.38-39

“Cada vez que muere por covid alguien no vacunado me pregunto si hubiera podido salvarse”

Págs. 4-5-6

El doctor Joan Besalduch, presidente electo de la RAMIB



Págs.14-15



Observatorio de Agresiones Comib: las agresiones a médicos en Balears aumentaron en 2021

Pág. 11

Aprobado el Proyecto de Ley de la Ciencia «para impulsar la diversificación económica a través del conocimiento»

Pág.7



La Unidad de Cirugía de la Epilepsia, la primera en el Programa de Acreditación de Son Espases

Págs.8-9

## Editorial

## La proximidad de una séptima ola

Jo al dato. Tras consecutivos descensos ininterrumpidos desde el mes de enero, la incidencia acumulada del Covid a 14 días volvió a aumentar en España, a finales de la pasada semana.

Ha sido un incremento muy ligero, de menos de un punto: concretamente, la tasa de 429,71 casos por 100.000 habitantes, notificada por el Ministerio de Sanidad el jueves 10 de marzo, escaló, al día siguiente, hasta el valor de 430,10.

Sin embargo, esta subida induce a la preocupación. Después de dos años de pandemia (este 14 de marzo, coincidiendo con la publicación de esta nueva edición de Salut i Força se cumple el segundo aniversario desde la instauración del primer estado de alarma en España), sabemos lo suficiente sobre el coronavirus para tener claro que un aumento de la incidencia acumulada, por imperceptible que sea, siempre ha de ser tomado en serio.

Porque, en efecto, la dinámica de la pandemia ha sido siempre la misma, en cada ola. Ascenso exponencial de casos hasta poner en peligro la sostenibilidad del sistema de salud, especialmente en los periodos iniciales de la crisis sanitaria, antes de que existieran las vacunas, seguido de un descenso progresivo que permitía a la población respirar aliviada.

A esta mejoría de la situación le han seguido, invariablemente, las medidas de relajación de las restricciones y limitaciones impuestas para contener la expansión del virus y, de pronto, en un momento determinado, tras varias semanas de descensos de la incidencia, un día, casi sin darnos cuenta, los datos vuelven a incrementarse. Primero, muy ligeramente, y, más tarde, con mayor aceleración.

Eso siempre ha significado el inicio de una nueva

ola, y, aunque nada nos gustaría más que equivocarnos, es posible que nos hallemos en los umbrales de un séptimo ataque masivo del maldito Covid en el entorno europeo.

Lógicamente, esta curva ascendente, si, efectivamente, se confirma, nos coge confesados, como se suele decir popularmente. Es decir, con los deberes hechos, o, al menos, mucho más resueltos que en las primeras olas, cuando del coronavirus se desconocía prácticamente todo y, además, las vacunas parecían más una quimera que un objetivo factible a corto o medio plazo.

Por ello, incluso en el caso de que en unas semanas se confirma que se ha iniciado una séptima ola de Covid, no debemos caer ni en la desesperación ni tampoco en la frustración. La medicina, la ciencia y la salud pública han desarrollado los recursos y las estrategias suficientes como para que un nuevo capítulo de incremento de las infecciones no tenga que suponer ninguna zozobra excesiva, ni para el bienestar de los ciudadanos ni tampoco para la continuidad de la economía.

Esta es la mejor conclusión que cabe entresacar tras dos años de pandemia que han cambiado para siempre nuestras vidas. Ese sábado 13 de marzo de 2020, cuando el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, apareció en los televisores de nuestras casas para anunciarnos que, a partir de la medianoche del siguiente día debíamos permanecer confinados en nuestros domicilios, todos fuimos conscientes de que se iniciaba una nueva era en la historia.

Y así ha sido. Pero no deja de ser menos cierto que esa época ya ha quedado atrás. No así la pandemia, que continúa entre nosotros. Sin embargo, el escenario es muy distinto y, desde luego, más favorable. No lo estropeemos con mensajes de pánico colectivo que podrían conducirnos irremediabilmente al abismo.

## Sobre el delito de imprudencia médica

El mero resultado de un efecto adverso o complicación indeseada, no tiene que llevarnos a la simplista conclusión, de que la referida complicación obedezca o traiga causa de una conducta negligente, pues, por desgracia, no existe la seguridad de un éxito total en el ámbito sanitario. La postura ya pacífica de nuestros tribunales considera que al médico sólo se le exige que actúe en forma diligente, prudente y acorde a la *lex artis*, desplegando aquellas medidas que "habitualmente" conducen al resultado esperado pero sin prometer o garantizar la obtención del mismo. Se ha tenido en cuenta que la ciencia médica está cargada de imponderables, hechos de difícil manejo y previsión, por lo tanto, en base a estas premisas, resulta científica, ética y jurídicamente inadecuado que se le reclamen "resultados".

El médico goza de lo que se ha llamado "Discrecionalidad científica", esto significa que ante un paciente enfermo, para llegar al diagnóstico o para determinar el tratamiento, el profesional posee una amplia libertad para optar entre distintos caminos alternativos, científicamente posibles y aceptados por la ciencia médica, teniendo en cuenta la adecuación de los mismos con la naturaleza de la enfermedad, las características del paciente y los recursos materiales en cada caso particular. Una misma enfermedad puede ser objeto de varias formas de encarar su diagnóstico o su tratamiento, y no puede exigírsele al profesional la sujeción a un método en particular. Lo importante es que el método diagnóstico elegido, sea uno de los aceptados por la ciencia médica actual, y del cual pueden esperarse determinados resultados.

Es evidente, y así lo tiene pacíficamente sentado la jurisprudencia y doctrina de nuestros Tribunales que para que pueda construirse un delito de imprudencia médica es preciso, como elemento Imprescindible, que

entre la acción u omisión supuestamente imprudente y el resultado, exista una relación única, inequívoca y directa. Es necesario que, el resultado se haya producido precisamente como consecuencia de la inobservancia del cuidado objetivamente debido, debiendo demostrarse, con una probabilidad rayana en la certidumbre, que el resultado se hubiera evitado en caso de observar el cuidado objetivamente debido, ya que mientras aparezca como posible o probable que el resultado se hubiera producido igualmente en caso de que el sujeto hubiera observado el cuidado objetivamente, el Tribunal o Juez debe absolver en virtud del principio "in dubio pro reo".

Cabe igualmente señalar que "el retraso diagnóstico", al igual que el "error diagnóstico", no puede ser constitutivo de delito alguno salvo que el mismo se demuestre absolutamente injustificado. Cuando el camino seguido para llegar a un diagnóstico concreto y a su ulterior tratamiento es acorde a la lógica científica, no podremos hablar de negligencia alguna, ni menos aún de ilícito penal pues, la medicina no es una ciencia exacta y en materia de responsabilidad derivada de una actuación médica, el criterio básico utilizado es el de la *Lex Artis*, de suerte que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados: la obligación del médico es prestar la debida asistencia y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Por ello, la *Lex Artis* constituye el parámetro de actuación de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos, imponiendo al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## SIN PERDÓN

## La nómina

Llegar tarde a la mujer no es lo mismo que llegar tarde al día de la mujer. En la resaca de su día escribe un hombre rendido a sus encantos, y -como no puede ser de otra forma- a los encantos de la división que ellas mismas escenifican. Si ellas están divididas, a ver por qué no vamos a poder amar también su atomización y esos deseos de igualdad. Igualdad dividida, qué bien suena eso!

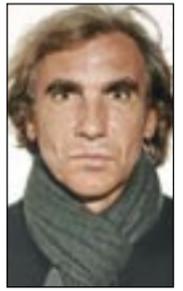
La idea que no dejo de transmitir a mis amigos machomanes en nuestras conversaciones conversas, es que en contra de entender ese mensaje del 8M como una hostilidad, no viéndonos representados personalmente ni en la violencia ni en la intimidación ni en la desigualdad cuando nos miramos al espejo, la clave está en okupar de una vez el espacio que dejan. El quit de la cuestión es entender que en ese discurso combativo contra el hombre y contra todos los desvalores que los han venido disfrazando desde el medievo, muchos de ellos deleznable, cabe la necesidad de que el hombre no reaccione, que no combata, que simplemente se deslice hacia el espacio natural que deja la mujer: un lugar inteligente, sensible y solo apto para los que siempre hemos reconocido su grandeza.

Y como el sindicato UGT siempre acierta cuando se equivoca, cuando el sindicalismo rojo dice que "la desigualdad tienen nombre de mujer", qué menos que ponerle nombre a las que hacen posible ese drama, nominar a las que -gobiernándonos- mantienen con su gestión esas tasas de discriminación de la mujer en nuestra comunidad.

Hablar de ser la comunidad con mayor tasa de violencia sobre la mujer, hablar de que vivimos en la región donde más aumenta la tasa de pobreza y exclusión social con la mujer como eje, hablar de las peores cifras de precariedad y de brecha salarial en España, es nominar directamente a las mujeres que gobernando lo representan. **Francina, Fina, Cati y Patricia de-misnominaciones**, entre muchas otras, por poner ejemplos, es citar a las que permiten y precipitan que nuestras mujeres salgan masivamente a reclamar lo que no les damos. La solución al llamado "problema de la mujer" no sólo está en el hombre, y ellas lo saben.

Hablamos de nominar, y la prensa -siempre sabia e interesada- nos cuenta que trabajadores del hospital de Son Espases han recibido por error las nóminas de otros trabajadores. Una vez hecha desde aquí la propuesta de que tu nómina sea siempre la que ves, la que te llega sin importar el nombre; toda vez que plácidamente sentado en tu butacón hospitalario has visto asomarse cifras de ceros y más ceros en tu pecé como si fueran tuyos, dejamos aquí el teléfono de aludidos por su alguen -con un pc de gran memoria- hubiera recibido la nómina del gerente-zar Pomar, por poner un ejemplo. Revisados los servicios de urgencia ante la posibilidad de una crisis hipertensiva soviética, de esas del todo para mí y el nada para ti, no queda claro si daremos con ella. No en balde cualquier guerra como ésta termina echándole la culpa al hacker de turno, al pirata malware que elimina de un plumazo la debida responsabilidad exigible a los responsables.

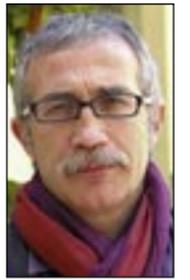
Si uno de los secretos peor guardado de un vestuario es la nómina de la estrella futbolera, la nómina de nuestro vecino resulta uno de sus mayores celos, el lugar al que siempre se quiere volver, que ya dice el Budismo que el primer pecado original es la comparación. Te condenan por mirar el historial clínico de un paciente que no es de tu cupo, pero recibes la nómina de Josep Pomar y la cosa no pasa de una cafinitrina sublingual. Qué extraña y qué desigual es la guerra.



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

Talleres con pacientes, aulas abiertas, videochats, podcasts, blogs o redes sociales (twitter, facebook e instagram)

## Más de 15.000 pacientes formados en 2021 en la escuela de pacientes



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

conforman los diferentes espacios con los que los pacientes de Andalucía pueden encontrar información, talleres de formación, expertos a los cuales preguntar sus dudas, recetas para pacientes crónicos o testimonios de pacientes.

Y con los talleres y las aulas abiertas se ha llegado a más de 15.000 pacientes. Junto a ello, hay espacios como los videochats mensuales, en forma de pregunta al experto, podcast con entrevistas a pacientes que cuentan su testimonio quincenal, blogs como el de cocinar rico y sano con receta semanal, con actividad diaria en la redes sociales de twitter, facebook e instagram.

Un aspecto que ha generado la pandemia es incrementar de forma importante las actividades virtuales. Así, los talleres se hacen de forma virtual, al mismo tiempo que las aulas abiertas celebradas la mayoría de martes y jueves.

Las aulas abiertas tienen una parte de sesión con una presentación seguido de preguntas de los pacientes. Se han hecho cerca de 60 aulas abiertas con:

- Con Profesionales MÉDICOS de la SAMFYC sobre 12 temas como pacientes pluripatológicos, poliquistosis, tabaquismo, Sexualidad, alimentación, actividad física y salud, artritis, cuidados Palitivos, diabetes, cáncer de colon, enfermedades infecciosas, depresión
- Con Profesionales MÉDICOS de SEMERGEN sobre 9 temas como insuficiencia cardíaca, cáncer de mama, artrosis, dermatitis atópica, riesgo cardiovascular, uso adecuado de medicamentos, enfermedades raras, dolor, cuidados al final de la vida
- Con Profesionales enfermeras de ASANEC sobre 6 temas: manejo de los cuidados al final de la vida, cáncer de mama, enfermeras en el colegio, salud mental, covid-19 y los aislamientos
- Con Profesionales fisioterapeutas del colegio de fisio-

terapeutas de Andalucía con 7 temas hechos 14 de diciembre, 30 de noviembre, 16 de noviembre, 8 de noviembre, 2 de noviembre, 19 de octubre, 5 de octubre

- Con Profesionales de otros centros sanitarios como Hospital Sant Joan de Deu, Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas con 2 temas, anorexia y bulimia y vacunas
  - Con Pacientes de Asociaciones de pacientes de 13 temas (asociación de encefalomiéltis miálgica, asociaciones de diabetes de Morón, de Huelva y de Granada, asociación Europa Colon, asociación de supervivientes de suicidio, ACCU Granada, AOgra, Vidaon, pacientes que cuentan, NeuroAfeic, mujeres frente al dolor, pacientes con fibromialgia, asociación granadina de Parkinson
  - Con Profesionales urólogos, enfermeros y coloproctólogos sobre Incontinencia en una aula
  - Con Profesionales Nutricionistas con 5 sesiones sobre nutrición y diabetes
  - Con Profesionales del CSIC para hablar un tema del vacunas e inmunidad
  - Con Profesionales SEMG en un tema sobre covid persistente
  - Con Profesionales de la UOC en un tema sobre hábitos saludables
  - Con Profesionales psiquiatras en un tema con un nuevo libro de ayuda
  - Con Profesionales covidwarriors con un tema ligado a la migraña
- Junto a ello se han hecho 12 videochats sobre algunos temas específicos
- Con Alfredo Corell, catedrático de inmunología y gran divulgador sanitario, sobre #preguntacovid sobre la inmunidad
  - Con Ana Martínez Cañavate presidenta de la SEICAP,

sobre alergias pediátricas

- Con Eva Cuartero, directora del Plan de Alzheimer de Andalucía
- Con Guillermo Sánchez, cuidador de un paciente con Alzheimer, periodista y escritor
- Con Ángela García Cañete, presidenta de ConFEAFA sobre Alzheimer
- Con Roberto Suárez neuropsicólogo de Asociación AFA Vitae sobre Alzheimer
- Con Emilia Barrot, neumóloga del Hospital Virgen del Rocío y Patricia García, psicóloga de la Asociación de Pacientes de ELA-Andalucía
- Con la Neuróloga Ángela Ollero en #PreguntaAlzheimer
- Con la dermatóloga Magdalena de Troya sobre #preguntasoludable
- Con el otorrino Serafín Sánchez #PreguntaImplantesCocleares
- Con la médico de familia Pilar Rodríguez Ledo, de la SEMG sobre #Covidpersistente
- Con las enfermeras María Ramírez y Eva Alman sobre vacunas covid-19

Más de 72 acciones realizadas en el año 2021 que se pueden ver en <https://www.youtube.com/escueladepacientes>, junto a talleres que han constituido el eje de la formación de los pacientes.

La escuela de pacientes además sigue con su actividad importante en redes sociales, con una cuenta de twitter, facebook e instagram, junto al blog cocinar rico y sano.

Una actividad que dirige María Ángeles Prieto, en cuyo equipo formó parte y coordinó todo el apartado de aulas abiertas, videochats y podcasts.

## The News Prosas Lazarianas

Esta pandemia covidiana incluye otra pandemia silenciosa que afecta de forma muy importante al colectivo médico, piedra angular de una sanidad pública insolvente, desbordada y al límite. Es absolutamente necesario, cuando se habla del compromiso del colectivo médico, recordar siempre, que 130 médicos en activo han fallecido por el covid. Cifra bélica en un escenario de paz. Pero la otra pandemia silente es el burnout o desgaste profesional de muchos médicos. El agotamiento del médico es un problema creciente sin soluciones fáciles y se ha convertido en un problema grave para la atención sanitaria en la actualidad. Muchos médicos, jóvenes y veteranos se están preguntando si deberían seguir adelante. Se están cuestionando su elección profesional y su vocación, donde emerge la fatiga de su compasión. ¿Es sensato y racional trabajar así? ¿Es sostenible el esfuerzo, en una sanidad pública que se está desmoronando? La realidad sanitaria española y que niegan los seudolideres políticos es alarmante. Hay escasez de médicos, se han autoexiliado más de 20.000 médicos, se van a jubilar un alto número y para agravar todavía más, muchos de los que hay están quemados, padecen burnout y cada vez hay más abandonos de la profesión. Estamos asistiendo a un escenario insólito, coordinadores de atención primaria, que abandonan, que tiran la toalla y centros de salud en los que

## Demasiados médicos quemados

ningún médico quiere serlo. No es de extrañar, mucha retórica por parte de la administración, pero los incentivos son tan mínimos que nadie quiere fabricarse más burnout. ¿Para cuando equipararlos a los jefes de servicio hospitalarios, aunque también ellos están muy mal retribuidos, en retribuciones, tiempo de coordinación y recursos? ¿hasta cuándo seguirán abusando de la paciencia y la profesionalidad de los coordinadores, tutores y jefes de servicio? Estamos asistiendo a fuga de especialistas en Menorca e Ibiza, mermando todavía más los deficitarios recursos, sin que la administración sanitaria, mueva ficha y ponga en marcha un plan de incentívación para fidelizarlos. Hay muchos médicos, insatisfechos y desilusionados, demasiados ante el nihilismo y la inoperancia de la administración. Hay muchos factores que influyen en este temible burnout, pero yo destacaré tres: las altas demandas de trabajo junto con una falta de control, las retribuciones insuficientes, que revelan poca valoración y compensación por parte del sistema y la sobrecarga de trabajo. El maltrato institucional empieza ya en la residencia. A nuestros MIREs se les paga un poco más del salario mínimo, el sueldo base es de 1.280 euros aproximadamente, nos han reducido la paga extra desde el 2010 (un 43%), la carrera profesional está bloqueada, las extenuantes y obligatorias guardias mé-

dicas son deficientemente retribuidas, el complemento de indemnización de residencia, clave para captar y fidelizar médicos no se actualiza desde el 2007, etc... Demasiados agravios. Es hora de empezar a compensar adecuadamente a los 3.500 médicos que trabajan en el Ib Salud. Agradecemos mucho las palabras del Dr. Juli Fuster, director general del Ib Salud, pero no con eso no basta. "La mayor lección del covid es la inmejorable respuesta de los sanitarios", ha declarado recientemente, en Redacción Médica. Para ser coherente con sus palabras y suele serlo, el dr. Fuster tiene que poner en marcha, ya un plan de mejora retributiva, en un serie de conceptos: guardias físicas y localizadas, tarjetas sanitarias, acumulación de tarjetas, retribuciones por desplazados, equiparar maes de la AP con peonadas hospitalarias, mejoras en mires, 061, Suap, mejora en sueldo de coordinadores, tutores y jefes de servicio, en transporte pediátrico, actualización indemnización de residencia, disminuir ratios de temporalidad, convocar la carrera ordinaria etc. Muchos temas pendientes que deben de ser abordados ya. Ya saben en derrota transitoria, pero nunca en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.  
Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Carlos Hernández, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.  
Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.  
Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.  
Distribución: Beda Trinidad Castillo. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com  
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.  
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

# “Cada vez que alguien que no se había vacunado muere a causa del coronavirus me pregunto si se hubiera podido salvar de haber recibido las dosis de protección”

El 14 de marzo de 2022, coincidiendo con la publicación de esta nueva edición de Salut i Força, se cumplen dos años desde la instauración del estado de alarma en España a consecuencia de la pandemia del covid. Esta crisis sanitaria sin precedentes en la historia de la medicina moderna ha puesto a prueba la fortaleza de la red asistencial en Balears. La principal responsable de la política sanitaria en las islas, Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum del Govern, analiza este proceso y destaca los principales desafíos que deben abordar la atención primaria y hospitalaria en el archipiélago con vistas al presente y el futuro.

JOAN F. SASTRE / J.CALAFAT

**P.- Consellera, ¿estamos al final de la sexta ola?**

R.- Ciertamente, hemos ido mejorando los datos sobre la pandemia desde finales de enero, cuando la incidencia se situaba en torno a los 3.600 casos, a 14 días. Ahora, estamos un poco por encima de los 300. Sin embargo, nos preocupa el repunte que se está produciendo en la incidencia a siete días. Los expertos del grupo de gestión de enfermedades infecciosas nos comentan que esta evolución puede ser una consecuencia de las mayores interacciones sociales que se dieron durante las fiestas de Carnaval, además de la acción de la nueva variante de ómicron, que es aun más contagiosa que la anterior y que ha pasado ya a ser la modalidad dominante. En cambio, no parece existir una gran afectación hospitalaria. Crucemos los dedos y confiemos en que ocurra lo mismo que en Reino Unido, donde recientemente también se notó un incremento notable de casos para, al poco tiempo, descender otra vez, y de forma muy rápida.

**P.- ¿Estamos llegando a una situación de relativa normalidad en relación a la incidencia y la evolución del covid?**

R.- No sabemos qué ocurrirá en el futuro. Esta enfermedad sigue presentando demasiadas incógnitas. Sí que hemos de ser conscientes, sin embargo, de que cuanto más gente se haya vacunado, las expectativas serán mejores. Ahora, el reto ha de ser que la vacuna llegue a todos los países, de la misma manera que ha llegado a las sociedades occidentales. Posiblemente, no nos damos cuenta de hasta qué punto somos unos privilegia-

dos, dado que no en todos los sitios han contado con cobertura vacunal para protegerse del virus. Nosotros sí. Por eso, es importante que todos aprovechemos esta circunstancia.

**P.- ¿Estamos yendo con demasiadas prisas a la hora de flexibilizar las medidas de contención?**

R.- La opinión de los expertos es que hay que mantener determinadas precauciones. Por ejemplo, cualquier actividad que podamos hacer en un recinto exterior, es mejor no hacerla en un espacio interior, como una comida, una cena o una celebración. Igualmente, hay que insistir con el tema de la distancia social y uso de la mascarilla. No perdamos de vista que el binomio mascarilla-vacunación es la estrategia que mejor nos protege frente a la pandemia. ¿Cambiará todo este escenario en algún momento? No lo sé, pero lo que está claro es que el covid no es una enfermedad estacional, como la gripe, de la que sabemos que en invierno habrá más casos, y que luego descenderán abruptamente. Ya que hablamos de la gripe, precisamente el uso de la mascarilla ha ayudado a que, por segundo año consecutivo, no se estén registrando apenas casos.

**P.- ¿Qué factores podrían explicar que el nivel de vacunación en Balears sea inferior al del conjunto del Estado?**

R.- En primer lugar, hemos de tener en cuenta que entre los adultos no vacunados hay mu-



► “Como responsable política, me duele mucho que Balears presente una cobertura vacunal frente al covid más baja que en otros territorios”

chos residentes extranjeros que, además, en una gran proporción, proceden de territorios en los que el índice de cobertura tampoco es elevado, como países del Norte y del Este de Europa. Otra cuestión es la vacunación pediátrica. Cabe recordar que en el transcurso de las fiestas de Navidad, y también durante el mes de enero, se confirmaron muchos contagios entre los niños, y debemos suponer que eso ha retrasado la dispensación de las dosis en el grupo etario de cinco a 11 años, ya que muchos de estos menores adquirieron una inmunidad natural frente al virus que todavía persiste. La verdad es que me duele mucho, como consellera de Salut, que Balears presente los porcentajes más bajos del Estado en este ámbito, con un 85 por ciento de población que ha recibido la doble pauta, que es una proporción más baja que la que se registra en otras autonomías.

**P.- Esta realidad de baja vacunación, ¿está influida por los mensajes negacionistas?**

R.- Este 15 por ciento de personas que no confían en los sueros no constituyen un grupo homogéneo, sino que alegan argumentos diferentes. No todos entran en el denominado movimiento negacionista. Este colectivo debe suponer un tres o un cuatro por ciento sobre el total de la población, y no abundaré en las teorías que defienden porque, francamente, me parecen muy extrañas. Más bien, quienes optan por no vacunarse obran de esta manera porque tienen miedo. Consideran que todavía es pronto para confiar plenamente en estos productos y que no se ha acreditado suficientemente, a su juicio, que no produzcan efectos secundarios. Por mi parte, solo puedo decir que, cada vez que muere alguien no vacunado a causa del coronavirus, me hago la misma pregunta: ¿se hubiera salvado de habersele administrado la vacuna? Y, al pensarlo, me siento impotente. La sensación es de frustración.

**P.- ¿Ha sido útil la implantación del pasaporte covid y, en especial, la obligación de presentar este documento para acceder a determinados emplazamientos?**

R.- Durante las primeras dos semanas de implantación de esta medida, se vacunaron contra el coronavirus, en Balears, unas 44.000 personas. Luego, sin embargo, el efecto de esta exigencia en la incentivación de la vacunación, decayó. Llegamos a un techo de perceptores,



► **“Vivimos en unas islas que no dejan de crecer demográficamente, y, por tanto, el número de profesionales sanitarios continúa siendo insuficiente”**

y de ahí ya no nos movíamos. Tal vez se hubieran podido sumar más negocios y actividades a la lista de servicios o lugares para los que había que contar con el certificado digital, pero pensamos que no tendría demasiado sentido hacerlo y, además, generaría todavía más molestias a los clientes y al personal que les atiende.

**P.- Una parte de la población que se ha mostrado reticente a la vacuna han sido los profesionales sanitarios. ¿Qué datos tiene al respecto?**

R.- Cuando aprobamos la instauración del certificado co-

vid, había contabilizados un total de 850 profesionales no vacunados. Entró en vigor la exigencia del pasaporte digital, y el balance no es especialmente positivo, porque la mayor parte de estos profesionales continúa sin vacunarse. Ahora bien, en el sistema público de salud trabajan 20.000 personas, y en los hospitales privados, otras siete mil. Por tanto, la proporción, si hablamos de 850 trabajadores que se resisten a vacunarse, no es desmesurada. A su vez, hay que tener presente que no en todos los casos se trata de profesionales que ejercen tareas sanitarias.

**P.- Y en todo este contexto,**

► **“El plan de infraestructuras está deparando buenos resultados. También hay que destacar logros como el primer trasplante hepático”**

► **“La prioridad es contratar a más personal asistencial. El problema es que no lo hay. Una cosa está clara: la razón no es económica”**

**existe una realidad innegable y es que falta personal en el sistema de salud de Balears. ¿Por qué?**

R.- En nuestra primera legislación, entre 2015 y 2019, nos centramos en la recuperación de derechos laborales y salariales. Incrementamos diferentes complementos económicos que, en la época anterior, se habían depreciado, y reincorporamos a profesionales que habían quedado fuera del sistema a causa de los recortes sanitarios y que constituían un colectivo de 1.400 personas. Sin embargo, vivimos en una comunidad que no deja de crecer desde el punto de vista

demográfico, y, por tanto, el número de profesionales del ámbito de la salud continúa siendo insuficiente en algunas especialidades. Esta carencia resulta muy evidente en Atención Primaria. Necesitamos más médicos de familia, y, por este motivo, hemos duplicado el número de futuros facultativos que se están formando. Sin embargo, necesitan tiempo para concluir su periodo de aprendizaje. A nivel nacional, es muy interesante la posibilidad de disponer de las jubilaciones parciales. E, igualmente, hay que insistir en la incorporación de nuevos perfiles en el sistema sanitario, como psicólogos clínicos, nutricionistas y podólogos. Lo que ocurre es que la falta generalizada de médicos y enfermeras provoca que no se puedan cubrir todos los objetivos.

**P.- ¿Qué acciones está realizando el Govern para estabilizar y fidelizar a los profesionales del sistema público de salud?**

R.- En Balears se han llevado a cabo muchas convocatorias de pruebas y oposiciones, incluso en tiempos de pandemia. El resultado, ahora mismo, es que un total de 1.135 plazas estructurales que, en su momento, eran eventuales, con contratos de seis meses de duración, ya forman parte del colectivo de profesionales que han podido acceder a situaciones de interinidad y a compromisos de larga duración. Estamos hablando de 230 médicos en Atención Primaria y de más de 300 enfermeras. Muy recientemente se ha culminado el proceso que afecta a los auxiliares administrativos. En definitiva, en Balears estamos apostando claramente por captar profesionales y, por supuesto, fidelizarlos. Nuestra hoja de ruta marca, como le decía, contratar a más profesionales, y si no los contratamos, es porque no los hay. Una cosa está clara: la razón no es económica. Ese no es el problema. Si hay algún profesional sanitario susceptible de ser incorporado a la red asistencial pública, se le contrata.

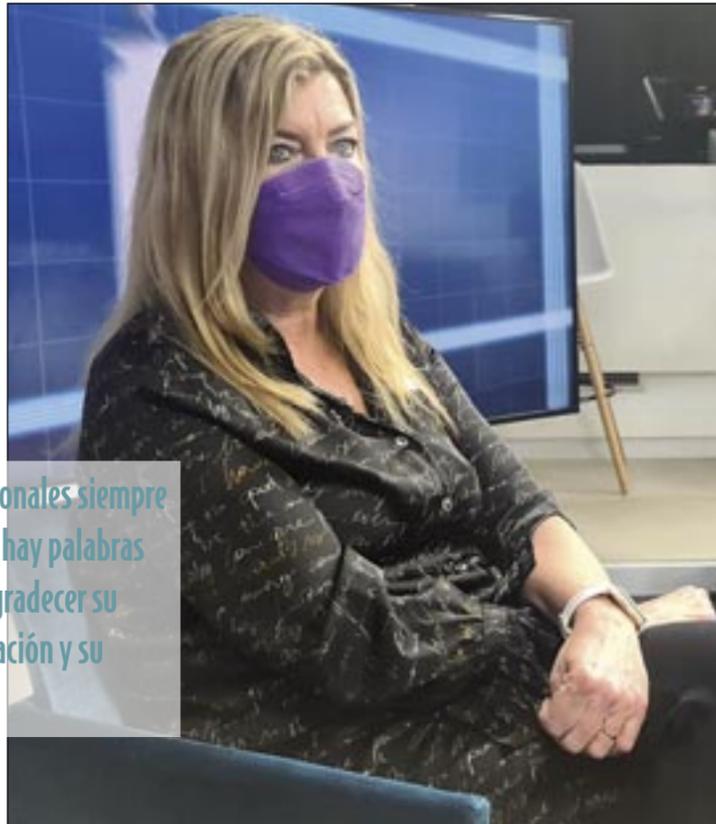
**P.- ¿Qué avances se están realizando en el ámbito de la modernización de las infraestructuras asistenciales?**

R.- El plan de equipamientos está dando buenos resultados. En el Hospital de Manacor, por ejemplo, se está ejecutando una ambiciosa reforma que requiere una inversión aproximada de 82 millones de euros. En Palma, el parque sanitario de Bons Aires es un proyecto que nos hace especial ilusión, porque no solo incidirá en una mejora sustancial de la calidad de la

Atención Primaria en esta zona sino que, además, contribuirá a luchar contra la estigmatización de la salud mental. En el Hospital de Inca también se ha proyectado una actuación importante, que comprende la ampliación de la UCI y del área de Urgencias. Son Llàtzer acoge una intervención que está ahora en su fase inicial, y, en Menorca e Ibiza también hay muchas previsiones pendientes. En todo este plan de dotación de infraestructuras se está apostando por la mejor tecnología, y, al mismo tiempo, no rehuimos la puesta en marcha de nuevas prestaciones. Posiblemente, el caso más paradigmático es que, hace pocos meses, la sanidad pública balear acogió la primera operación de trasplante hepático de su historia. Al mismo tiempo, estamos poniendo el acento en la descentralización de los recursos con el objetivo de paliar la dependencia de las otras islas respecto a Mallorca. Este es el sentido de la apertura de las unidades de hemodinámica o de la introducción del servicio de hemodiálisis en Formentera.

**P.- La necesidad de dar respuesta a la pandemia, ¿ha dejado en el aire otros muchos proyectos en la sanidad balear?**

R.- Durante este proceso, que por el momento dura dos años y que todavía no ha concluido, hemos tenido que adaptar el funcionamiento y la estructura del sistema de salud a la realidad inexorable de la crisis epidemiológica. A lo largo de este tiempo, han aumentado las demandas en materia de cronicidad y salud mental, y necesitamos más recursos para abordar estas situaciones. También la construcción de nuevas infraestructuras se está viendo afectada por la pandemia. Así ocurre con el proyecto del complejo sanitario que hay previsto en las instalaciones del antiguo Hospital Son Dureta. Me gustaría que esta actuación tan importante avanzara a un ritmo más acelerado, pero cuesta mucho esfuerzo lograrlo. En cam-



► **“Con los profesionales siempre puedes contar. No hay palabras suficientes para agradecer su esfuerzo, su dedicación y su compromiso”**

bio, estoy satisfecha con la puesta en marcha de la Facultad de Medicina y también con el impulso que se ha proporcionado a la investigación en Balears durante estos últimos años. Recordemos

que, hace apenas unos días, el Parlament aprobó la Ley de ciencia, destinada a convertirse en una estrategia muy efectiva para la promoción del conocimiento en nuestras islas.

**P.- Consellera, llevamos dos años de pandemia. ¿Cómo se resiste, en su caso, una presión tan enorme, en primera línea de combate?**

R.- Con la fuerza de todo un equipo formado por personas absolutamente entregadas, y sabiendo que con los profesionales siempre puedes contar. No hay palabras suficientes para agradecer su esfuerzo, su dedicación y su compromiso a lo largo de esta crisis sanitaria, y en cuanto a los gerentes y directivos, literalmente, se han dejado la piel. Al mismo tiempo, desde el primer momento, hemos priorizado la coordinación como estrategia primordial para llevar a cabo la tarea de cada uno de los departamentos involucrados. Finalmente, me gustaría destacar el apoyo constante que hemos recibido por parte de la presidenta del Govern, Francina Armengol. Su criterio siempre ha sido el mismo: no imponer absolutamente ninguna decisión, y basarse en los consejos y las valoraciones de los técnicos.

## “El objetivo, este año, es reducir en un 20 por ciento las listas de espera”

**Antoni Bennasar.- ¿Qué habremos aprendido de esta pandemia?**

Patricia Gómez.- Es importante no dejar de lado los aspectos relacionados con la crisis sanitaria que pueden ser útiles para el futuro del sistema sanitario. Hemos aprendido, por ejemplo, que la telemedicina es un recurso útil y que hay muchas gestiones médicas que pueden realizarse a partir de este procedimiento. Hemos tenido la ocasión de comprobar que la consulta telefónica también es una forma válida en determinados casos, y se ha constatado que es mejor centrar la asistencia a determinados pacientes en Atención Primaria en vez de hacerlo en los hospitales, aunque hay que reconocer que a estos últimos les cuesta, en ocasiones, derivar a los usuarios. Ahora, el reto es recuperar y, si se puede, superar los niveles de calidad asistencial que existían antes de la pandemia y, sin ir más lejos, reducir este año en un 20 por ciento las listas de espera. Para ello será necesario estimular la actividad extraordinaria de los profesionales para que se pueda aumentar el número de consultas y operaciones quirúrgicas que se realizan. Y, en cualquier caso, cuando tengamos claro que la sanidad pública no puede asumir una determinada cuota de actividad, habrá que contar con la sanidad privada.



**Margalida Gili.- La pandemia está originando graves problemas de salud mental. ¿Habrà que apostar claramente por mejorar este ámbito de la sanidad?**

Patricia Gómez.- Ya existe, de hecho, un plan específico para ampliar la presencia de psicólogos y psiquiatras en los hospitales y también en Atención Primaria. Igualmente, se está abordando desde los

centros hospitalarios el tema del suicidio, que desde el Observatorio creado a tal efecto se está analizando en profundidad para encontrar alternativas y soluciones a este problema. En Balears, los suicidios consumados han disminuido a lo largo de estos dos años, al contrario de lo que ha ocurrido en el resto de España. Sin embargo, han aumentado las tentativas. La idea, en cuanto al sector de la salud mental, es presentar, en los próximos meses, nuevos proyectos y dar forma a un plan estratégico que queremos que sea todavía más participativo para propiciar la intervención de todos los perfiles profesionales y también de todas las administraciones, especialmente los gobiernos insulares y los ayuntamientos.

**Ramon Colom.- ¿Existe alguna previsión concreta para implantar los estudios de Farmacia en Balears?**

Patricia Gómez.- Si por mí fuera, le aseguro que no dejaría de introducir nuevas titulaciones para am-

pliar todavía más la oferta formativa en las islas, a nivel sanitario. La farmacia comunitaria es un ámbito muy popular entre los ciudadanos, porque todos nosotros acudimos regularmente a estos establecimientos. Los farmacéuticos son agentes de salud imprescindibles, y su protagonismo ha de crecer en el futuro. A veces, en nuestro departamento, pensamos que somos capaces de abordar cualquier tipo de situación, y no nos damos cuenta de que hay especialistas en ese tema en concreto que pueden resolver los problemas mucho mejor que nosotros. Así ocurre en el caso de la farmacia comunitaria, que a sus muchas virtudes une la de la proximidad con la gente. En cuanto a la farma-

cia hospitalaria, su contribución también es esencial, y así viene reflejado en los presupuestos de salud del Govern, donde la mitad de la partida se dedica a pagar a los profesionales y la otra mitad a costear medicamentos. También en Atención Primaria sería interesante contar con la implicación de farmacéuticos, mientras que tanto la unidad de Genética como la medicina de precisión requieren igualmente de la aportación de estos profesionales.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Aprobado el Proyecto de Ley de la Ciencia «para impulsar la diversificación económica a través del conocimiento»

El proyecto prevé un aumento del gasto para llegar al 2 % del presupuesto anual de la CA en 2030

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y el conseller de Fondos Europeos, Universidad y Cultura, **Miquel Company**, presentaron el lunes 7 de marzo el Proyecto de Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación de las Islas Baleares, aprobado por el Consell de Govern.

Este proyecto, que ha de pasar por el Parlament, tiene el objeto de y que plantea un incremento progresivo de recursos públicos dedicados a la I+D+i., todo ello con el objetivo «para impulsar la diversificación económica a través del conocimiento».

## Proyecto

El proyecto prevé un aumento del gasto para llegar como mínimo, al 2 % del presupuesto anual de la Comunidad Autónoma en 2030. El texto fue presentado en la Capella del Consolat del Mar a los representan-



Francina Armengol y Miquel Company, durante la presentación del proyecto.

tes de varias entidades científicas que han participado en la elaboración del Proyecto: el Instituto Español de Oceanografía, el Instituto Mediterráneo de Estudios Avanzados, el Sistema de Observación y Predicción Costero de las Islas Baleares, el Instituto de Investigación Agroambiental y de Economía del Agua (INAGEA) o la

Universitat de les Illes Balears.

Con el objetivo de fomentar la actividad científica como motor de diversificación económica y de transformación del modelo productivo, el texto prevé varias medidas, como la creación del Instituto de Investigación de las Islas Baleares, orientado a atraer talento internacional y retener el local.

También se aborda el impulso de las carreras científicas para mejorar las condiciones laborales y dar estabilidad, el diseño de nuevas fórmulas educativas que fomenten las vocaciones STEM (ciencias, tecnologías, ingeniería y matemáticas, siglas en inglés) y medidas correctoras de género.

## Sueño compartido

La **presidenta Armengol** dijo del proyecto de ley consensuado y aprobado que es un «sueño compartido» que «hace posible un salto cualitativo y cuantitativo» en el mundo de la investigación en las Islas Baleares. «Hemos conseguido en los últimos años logros muy importantes».

«Pero somos conscientes de que veníamos de muy atrás y de que todavía estamos muy atrás, por eso es tan importante tener un marco normativo que nos dibuja una situación de mejora de cara al presente y al futuro de nuestra Co-

munidad Autónoma», dijo también **Armengol**.

La presidenta destacó que «para que los jóvenes puedan dedicarse a la investigación tenemos que conseguir mucha más estabilidad en su puesto de trabajo y muchos más recursos para que puedan tener un buen salario». La norma quiere completar el decreto de carrera investigadora de 2019.

El Proyecto de ley tendrá que ser desplegado reglamentariamente, establece además un marco normativo para favorecer la inversión privada a través, por ejemplo, de un sistema de certificación, el impulso de convocatorias dirigidas a empresas, el fomento del mecenazgo y la inversión.

El texto cuenta con el apoyo de la comunidad científica «al responder a dos de sus principales demandas: ordenar, asegurar y agilizar el trabajo de los investigadores con estructuras de gestión y apoyo a la ciencia, y facilitar la transferencia de los resultados de la investigación».



**PIERDE HASTA  
4 KILOS EN  
4 SEMANAS**

Te devolvemos el  
**50 % del importe**  
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología  
TODO incluido por solo:  
**279€**

**MarimonTcuida**

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

1ª Visita informativa GRATUITA

CARLOS HERNÁNDEZ

16.500 pacientes de Balears padecen epilepsia, un trastorno del sistema nervioso central en el que se altera la actividad cerebral, provocando convulsiones e, incluso, pérdida de la conciencia. Precisamente, en las islas, la Unidad de Cirugía de la Epilepsia es la primera que participa en el Programa de Acreditación de Unidades de Son Espases (PAUSE), en el que la medida de la experiencia del paciente, las prácticas clínicas de valor, la calidad y la seguridad del paciente, la innovación y el trabajo multidisciplinario son la base del nuevo modelo de gestión clínica que desea implementar el centro hospitalario de referencia de la sanidad pública balear.

Durante más de un año, todos los profesionales de la Unidad de Cirugía de la Epilepsia han trabajado intensamente en el diseño de los procesos y en incorporar la voz del paciente. Este departamento está liderado por la **neuróloga Ana Belén Martínez** y las **enfermeras María Teresa Martínez y Helena Lloreta**, y cuenta con la colaboración de la Unidad de Calidad, el Servicio de Atención al Usuario, el Servicio de Control de Gestión y el Grupo Funcional de Historia Clínica Electrónica.

### Comité multidisciplinario

Por otro lado, desde 2011, el Hospital Universitario Son Espases cuenta con un comité multidisciplinario de Cirugía de la Epilepsia, que se encarga de debatir los casos farmacoresistentes que se consideran potencialmente tributarios de cirugía y de tomar las decisiones sobre su tratamiento.

El Comité de Cirugía de la Epilepsia del Hospital Universitario Son Espases, formado por un equipo multidisciplinario de especialistas con forma-

# La Unidad de Cirugía de la Epilepsia es la primera en participar en el Programa de Acreditación de Son Espases



La Unidad está compuesta por: María Inés Barceló (neuróloga), Ana Belén Martínez (neuróloga), Margarita Massot (neuróloga), Marta Brell (neurocirujana), Víctor González (neurocirujano), Apol·lònia Moll (radióloga), Susana Tarongí (neuróloga), Ana García (neuróloga), Laura Torres (psiquiatra), Carolina Roset (psiquiatra), Sebastià Rubí (medicina nuclear), María Teresa Martínez (enfermera), Helena Lloret (enfermera) y María Victoria Montalvo enfermera.

ción en dicha materia (neurólogos, neurocirujanos, neurorradiólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, médicos de medicina nuclear e enfermeros) realizan una evaluación prequirúrgica para decidir si el paciente es tributario de cirugía y,

en caso afirmativo, qué tipo de intervención quirúrgica se le puede realizar.

Desde 2006, Son Espases ha realizado cuarenta implantaciones de estimuladores del nervio vago para reducir las crisis epilépticas y, desde 2016, ha lleva-

do a cabo siete cirugías de epilepsia resectivas, en las que se han eliminado completamente, o casi completamente, las crisis que padecían los pacientes.

El objetivo de la Unidad de Cirugía de la Epilepsia es convertirse en una unidad médica quirúrgica compleja con capacidad de tratar a más pacientes y de aumentar el número de pacientes que puedan beneficiarse de estas intervenciones, mediante el uso de técnicas invasivas y nuevos procedimientos.

### Más de 50 millones de afectados en todo el mundo

La epilepsia es una de las patologías neurológicas más frecuentes y se calcula que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo, lo que la convierte en un problema de salud pública.

El 30 por ciento de los pacientes no responde al tratamiento farmacológico; por dicho motivo, la cirugía de la epilepsia puede ser una alternativa para eliminar las crisis.

La cirugía de la epilepsia se define como una intervención neuroquirúrgica que pretende aligerar una epilepsia intratable con fármacos. El objetivo es conseguir la desaparición de las crisis, minimizar sus efectos adversos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Además, dicho procedimiento quirúrgico se tiene que

realizar sin producir secuelas o déficits superiores al beneficio obtenido con la cirugía. La estimación es que, aproximadamente, el cinco por ciento de los pacientes con epilepsia se benefician actualmente del tratamiento quirúrgico, una cifra que aumentará en los próximos años, fruto del desarrollo de nuevos procedimientos y de la evolución tecnológica.

Principalmente, dos son las indicaciones para llevar a cabo una cirugía de epilepsia. Por una parte, la presencia de una epilepsia intratable (el paciente no responde al tratamiento farmacológico, las crisis interfieren en su vida diaria y la enfermedad persiste dos años después de su aparición). Por otra parte, que se trate de un síndrome potencialmente remediado con cirugía.



El director gerente de Son Espases, Josep Pomar, entregó la acreditación a Ana Belén Martínez.



La doctora Martínez, durante su intervención en el salón de actos del hospital.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



ANA BELÉN MARTÍNEZ / NEURÓLOGA DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA DEL ADULTO DEL HOSPITAL DE SON ESPASES

# “La acreditación de la Unidad de Cirugía de la Epilepsia ha sido un reto para poder mejorar”

C.H.

**P.- ¿Qué supone que la Unidad de Cirugía de la Epilepsia sea la primera que participa en el Programa de Acreditación de Unidades de Son Espases (PAUSE)?**

R.- Estamos muy contentos de haber conseguido esto. Para nosotros era un reto trabajar para mejorar porque solicitar una acreditación en cualquier ámbito en las unidades es, sobre todo, para incorporar la cultura de la mejor continua en el trabajo de la unidad. Creo que lo hemos conseguido y con el camino transcurrido ya se han conseguido muchas cosas. Es una manera de empezar a medir todo y poder continuar en progreso, siempre.

**P.- Llevan más de un año trabajando duramente, donde han atendido incluso la voz del paciente ¿Cómo ha sido el camino de este proceso?**

R.- Ha sido un camino largo, casi dos años, trabajando con compañeros maravillosos, todo el equipo que está detrás de la acreditación nos ha ayudado muchísimo. La idea nació hace dos años, en febrero de 2020, cuando en el equipo de la Unidad se propuso participar en el programa de acreditaciones de Son Espases. Más o menos a mediados de año se realizó el primer documento, que lo que se hace en realidad es iniciar el trabajo con una foto que refleja cómo es la Unidad en ese momento, quiénes la forman, recursos humanos y técnicos, cómo se organiza, qué diagnósticos se trabajan, etc. Y con ese documento el equipo de acreditación empieza a trabajar. Además, se hace una encuesta desde la Unidad de Calidad para saber el grado de colaboración interna del equipo y todo esto es la primera fase, llamada de identificación. Hay que saber que la acreditación son 4 fases. La segunda fase es la de método, en la que ese equipo acreditador elabora un documento, una especie de informe técnico para comunicar a la Unidad si está o no en disposición de continuar en ese proceso. Para nosotros fue un informe favorable, pero se nos propuso una serie de mejoras, un total de 10 puntos en diferentes niveles: cuestiones de



seguridad, de confort para el paciente, de medir indicadores... ítems que tuvimos un tiempo para mejorar durante un año de trabajo. Una vez hechas estas mejoras se pasó a la tercera fase que es de planificación. Se plantean unos objetivos de mejoras que se tienen que consensuar con la Dirección del Hospital y se incorpora la voz del paciente, haciendo una serie de actividades con la Unidad de Atención al Usuario. Eso nos dio información para saber qué puntos son importantes para el paciente y cuáles hay que mejorar.

**P.- Ustedes componen un Comité multidisciplinario de Cirugía de la Epilepsia. ¿Qué decisiones llevan a cabo?**

R.- En este Comité formamos parte personal de Servicio de Neurología, Neurocirugía, Enfermería, Psiquiatría, Medicina Nuclear, Radiología y dos compañeras de Neuropsicología. Discutimos casos de personas que tienen epilepsia que no responden a fármacos y a quienes se les puede ofrecer otros tratamientos como es la cirugía. Nos reunimos una vez al mes para discutir estos casos, cada uno aporta su información desde su área de conocimiento para sa-

ber cómo es la visión de todos y se toma una decisión final sobre qué se puede aportar mejorar la calidad de vida del paciente.

**P.- Desde 2006, Son Espases ha realizado cuarenta implantaciones de estimuladores del nervio vago para reducir las crisis epilépticas y, desde 2016, ha llevado a cabo siete cirugías de epilepsia resectivas. ¿Podría explicar en qué consisten ambas intervenciones?**

R.- Hay pacientes que tienen una epilepsia y no responden a los fármacos y se puede delimitar muy bien la zona del cerebro que causa la crisis y se le puede operar sin dejarle secuelas. Esa cirugía resectiva busca que el paciente se quede sin crisis. Pero hay pacientes que son mucho más complejos y eso no

► “Hay muchos tipos de crisis epilépticas. La que más asusta y que hace que la gente se bloquee y no sepa que hacer son las crisis tónico-crónicas generalizadas”

se puede operar porque no se puede delimitar la zona del cerebro, tienen varias zonas del cerebro que inician las crisis, o podría tener secuelas. Son condiciones que no permiten operar. Entonces se puede llevar a cabo otra cirugía para aliviar las crisis como es la neuroestimulación en el nervio vago. Es una batería que se implanta y se coloca un cable hasta el nervio vago y da un estímulo cada cierto tiempo, que nosotros programamos, para aliviar las crisis, pero no las elimina.

**P.- ¿Qué se entiende por epilepsia intratable?**

R.- Una epilepsia intratable es aquella en la que el paciente, después de haber probado dos fármacos con las dosis adecuadas y bien toleradas, sigue teniendo crisis. Pueden parecer pocos dos fármacos porque existe un gran arsenal, pero sabemos perfectamente que, si no responde al segundo es porque cada fármaco, al tercero o cuarto, etc, las probabilidades ya serán mínimas o bajísimas.

**P.- ¿Qué se entiende por secuelas mayores, doctora?**

R.- Pues, por ejemplo, si un paciente tiene una zona que le provocan las crisis está en la zona motora que te permite mover el cuerpo, si se le extirpa se puede quedar hemiplejía, es decir sin mover esa zona del cuerpo. En ese caso, el paciente no se va a operar, tiene que ser una balanza muy equilibrada con el beneficio.

**P.- ¿Cómo le cambia la vida a un paciente con epilepsia a quien la cirugía le erradica esta patología?**

R.- Enormemente. Los pacientes en la epilepsia hablamos de las crisis. Pero es que esas crisis tienen unas consecuencias psicológicas, sociales, cognitivas... que, a veces, llegan a pesar incluso más que las propias crisis en sí. Por tanto, les cambia la vida por completo. Tienen menos probabilidades de pedir una discapacidad, más probabilidades de conducir, seguir trabajando y tener una vida plena.

**P.- Imagino que como profesional debe sentir una satis-**

**facción enorme cuando un paciente le confiesa que ha recuperado su vida.**

R.- Sí, claro. Es una gran satisfacción. Sientes que a un paciente le cambias la vida. Siempre haces todo lo que se puede y, a veces, no se puede hacer más. Pero si puedes hacer lo máximo, hay que intentarlo.

**P.- Aunque se hace mucha pedagogía, todavía la gente no sabe reaccionar ante una crisis epiléptica. ¿Qué recomendaciones básicas daría?**

R.- Hay muchos tipos de crisis epilépticas. La que más asusta y que hace que la gente se bloquee y no sepa que hacer son las crisis tónico-crónicas generalizadas. El paciente se queda rígido, la convulsión llama la atención porque el paciente se cae, se queda rígido, cierra la boca fuerte, le cambia la coloración de la piel y puede parecer que se está ahogando. Eso provoca que la gente se asuste. En ese caso, lo más importante es mantener la calma, que el paciente no se golpee con las cosas alrededor, colocar un cojín, nunca sujetarlo con fuerza, nunca abrir la boca, ni meter objetos en la boca porque empeoraría la situación. Normalmente en 1-2 la crisis suele ceder y hay que colocar al paciente en posición lateral, con la cabeza de lado y nunca dejarle boca arriba. Entonces toca llamar al 061. Ahora se intenta que la familia que tiene a pacientes con este tipo de crisis dispongan de medicación en su domicilio para poder darla de manera precoz y evitar que esa situación se prolongue y acabe en un estatus epiléptico, que es una emergencia médica.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# El Col·legi de Metges de les Illes Balears convoca elecciones para renovar la Junta de Gobierno

J.J.S.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha iniciado el proceso para renovar la Junta de Gobierno de la institución, para lo que ha convocado elecciones para el próximo viernes 13 de mayo. Las elecciones colegiales tienen lugar cada 4 años, duración de la legislatura establecida por los Estatutos del Comib.

La Junta de Gobierno del Comib, reunida ayer en sesión ordinaria, acordó, en cumplimiento de lo establecido en los Estatutos colegiales, la convocatoria de elecciones para renovar los cargos de la Junta de Gobierno del Col·legi de Metges, así como de las Juntas Insulares de Menorca y de Eivissa-Formentera.

El proceso electoral se regirá por lo previsto en el Título III de los Estatutos del COMIB, artí-



Imagen de la fachada del Colegio.

culos 39 a 45 y demás que resultan de aplicación. Tras el anuncio de la convocatoria, la Junta Electoral, presidida por la presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del Comib, será la encargada de velar por la organización y correcto desarrollo de todo el proceso electoral.

El plazo para la presentación

de las candidaturas será el 7 de abril de 2022 hasta las 14:00 h., fecha en la que la Junta Electoral realizará la proclamación de las candidaturas que se presentarán a los comicios. La celebración de las votaciones tendrá lugar el viernes día 13 de mayo de 2022 en las tres mesas electorales de Palma, Maó y Eivissa.



**Congreso.** Palma acogerá los días 9, 10 y 11 de junio 2022 el XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Con este motivo, las doctoras **Mercè Llagostera** y **Carmen Gómez**, miembros del Comité Organizador del Congreso SECPAL 2022, se reunieron con el presidente del Col·legi de Metges de Balears, el doctor **José Manuel Valverde**.



## Agenda docent

### PREMIOS – BECAS

#### Ayudas a Proyectos de Investigación Científica

Convoca: Fundación BBVA

Plazo de presentación candidaturas:  
Hasta el día 15 de marzo (inclusive)

#### Premio de Divulgación sobre Medicina y Salud

Convoca: Fundación Lilly

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

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

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Medicorasse

Plazo de presentación candidaturas:  
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

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

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Obra Social "la Caixa"

Plazo de presentación candidaturas:  
Hasta el día 26 de abril (inclusive)

#### Premios Fronteras del Conocimiento

Convoca: Fundación BBVA

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

#### Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el día 2 de septiembre (inclusive)

### SESIONES CIENTÍFICAS

#### Novetats en diagnòstic i tractament del càncer cutani

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears  
Can Campaner, 4. Palma. 8 de març

### CURSOS

#### Acompanyament en processos de dol

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears  
Modalitat en línia. Plataforma Zoom.  
11 i 12 de març

#### Ciclo formativo: redes sociales y marca personal para profesionales médicos

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Modalidad presencial  
y en línea. 16, 23 y 30 de marzo

#### Abordatge de la conducta suïcida en adults: un enfocament fenomenològic i una proposta d'avaluació clínica i intervenció"

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears  
Modalitat en línia. Plataforma Zoom.  
18 de març

#### VII Curso de Toxicología clínica: conceptos, actualizaciones y controversias

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Modalidad presencial  
y en línea. Del 22 de marzo al 7 de abril

#### XV Curso de antibioterapia: perspectiva global del problema de la multirresistencia a los antimicrobianos

Hospital Universitario Son Espases  
HUSE. Palma. De. 31 de marzo al 2 de abril

#### Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Abril

### CONGRESOS

#### XXX Congreso Sociedad Española Psiquiatría Legal

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

# Observatorio de Agresiones Comib: las agresiones a médicos en Balears aumentaron en 2021 con 19 casos registrados

El número de agresiones a profesionales comunicadas a los 52 colegios de médicos en 2021 asciende a 612, resultando un incremento de 171 agresiones más respecto a 2020

R.M.P.

El Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) registró 19 agresiones a médicos durante 2021, cifra superior a la del año anterior, cuando se produjeron 16, lo que supone un incremento del 19%. En concreto, el 26,3% de los casos registrados corresponde a agresiones de tipo físico con resultado de lesiones, 42,1% a amenazas y el 31,5% a insultos. Por género, las agresiones registradas en Balears a mujeres supusieron el 36,8%, mientras que el 63,1% de los médicos agredidos fueron hombres. De este modo, la incidencia acumulada de agresiones a médicos en 2021 fue de 3 por cada mil colegiados en Balears, por encima de la media nacional, de 2,2 por cada mil colegiados. De los casos registrados, el 15,7% se sitúan por debajo de los 35 años, en la franja de edad de los 36 a los 45 años se localiza el 26,3% de los casos, mismo porcentaje en la de 46 a 55 años y 56 a 65 años, y el 5,2% por encima de los 66 años.

El ámbito de Atención Primaria, con el 31,6% de las agresiones registradas, es el que sufre una mayor incidencia; seguido por Hospitalaria, con el 26,3%; en Urgencias de AP sucedió el 10,5% y en Urgencias Hospitalaria el 5,3% de los casos registrados por el Comib. El 68,4% de los agredidos sufrió los ataques en el sector público y el 31,5% en el privado. Respecto a las causas de la agresión, 37% fueron por discrepancias con la atención, el 26% por no recetar lo propuesto por el paciente, el 16% por otras causas, el 5% por el tiempo en ser atendido, el 5% por mal funcionamiento del centro, el 5% por informes no acordes y el 5% en relación con la IT.

El 79% de las agresiones fueron presenciales y el 21% se produjeron por teléfono / vía telemática. Observatorio de agresiones del Comib - La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito



El Comandante David Navarro (interlocutor sanitario de la Guardia Civil), Rosa Robles (secretaria general del Colegio de Médicos), José Manuel Valverde (presidente del Comib), Inspector Alfredo Rodríguez (jefe de la unidad territorial de seguridad privada e interlocutor sanitario territorial de la Policía Nacional), y Víctor M. Fernández (cap de Servei de Seguretat dels professionals del llsalut).

laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren agresiones.

## Observatorio contra las Agresiones

El segundo año de pandemia dispara las agresiones a la profesión médica en un 39%

- 612 casos registrados en los colegios de médicos, 171 más que el año anterior
- Atención Primaria acumula más de la mitad de las agresiones (51,1%)
- El 48% de las agresiones fueron en forma de amenazas, el 13% lesiones
- El 62% de las agresiones las reciben las médicas
- 2021 fue el segundo año con más agresiones registradas, solo por detrás de 2019
- Cataluña, Cantabria, Extremadura y Andalucía registran la mayor incidencia acumulada
- El Observatorio Nacional de Agresiones del CGCOM ha registrado desde 2011, 5649 agresiones
- De todas las agresiones recibidas y comunicadas acabaron en baja laboral el 13%

El Observatorio Contra las Agresiones del CGCOM recogió en 2021 un total de 612 agresiones, 171 más que el año anterior, lo que sitúa la cifra total desde 2011 en 5 649 agresiones.

Médica de Atención Primaria, perfil de la agresión De todas las agresiones sufridas el 62% corresponde a mujeres frente al 38% de los hombres, un dato que consolida la tendencia de los últimos años en los que las mujeres sufren la mayor parte de las agresiones. El ámbito de la Atención Primaria, que supone más de 50% de los casos (51,1%) se mantiene a la cabeza de las estadísticas, seguido de los Hospitales que sube cinco puntos y se sitúa en el 22%; Urgencias de Atención Primaria (7,9%) y Urgencias de Hospitales (7,7%). Las agresiones en atención domiciliaria "in Itinere" suponen ya el 1,7% del total.

## Las amenazas representan la mitad de las agresiones y repuntan las agresiones físicas

Respecto a los diferentes tipos de agresiones sufridas, en el 87% de los casos se produjeron insultos y amenazas, mayoritariamente a mujeres, mientras que el 13% restante fueron agresiones que acabaron en lesiones físicas, sufriendolas en un 56% las mujeres y un 44% los hombres. Cabe destacar el aumento registrado en amenazas (+5,7%) y lesiones (+3,3%) en detrimento de los insultos (-9%). De todas las agresiones recibidas y comunicadas acabaron en baja laboral

el 13% de las mismas, cuatro puntos más que el año anterior. Además, también se observa un descenso en cuanto a daños materiales registrados durante la agresión, situándose en un 7% de los casos frente al 8% del año anterior. Asimismo, este año se registra un importante descenso en el número de agresiones realizadas de manera telemática. La cifra, que en 2020 era de un 29%, y en 2021 se sitúa en el 11%.

## Por la discrepancia en la atención

El 35% de las agresiones se producen por discrepancia con la atención médica recibida, el 9% motivadas por causas relacionadas con la COVID-19. De nuevo, la principal causa de la agresión es la discrepancia con la atención médica recibida que, aunque desciende respecto al año pasado, lo que supone el 35% del total. Aunque en menor medida, también son motivos de agresiones las discrepancias personales (14%); el tiempo en ser atendido (12%) y no recetar lo propuesto por el paciente (10%), entre otras. Las agresiones relacionadas con la COVID-19 sube dos puntos y se sitúa en el 9% del total. Destaca también el incremento del 5% al 9% en las agresiones relacionadas con la gestión de la incapacidad temporal (IT).

Respecto al tipo de ejercicio

en el que se ha producido las agresiones en el año 2021, también mantienen datos similares a los de años anteriores con una clara preponderancia del ejercicio público (88%) frente al privado (12%). De todas las agresiones, el 92% se producen en horario y entorno laboral. En la distribución por edades el informe resalta que las agresiones las sufren mayoritariamente los colegiados entre los 36 y 55 años (58%), siendo los dos grupos de edad que aumentan, en contraposición de los más jóvenes o más mayores que sufren un ligero descenso. Sigue aumentando el asesoramiento a los profesionales agredidos. En concreto en 2021 el 61%, cuatro puntos más que el año anterior.

## Tipología de agresores

En cuanto a la tipología de los agresores en el año 2021, los datos muestran que son principalmente pacientes programados (48%), seguidos de los pacientes no programados (27%) y los acompañantes (22%), estos dos últimos grupos aumentan respecto al año anterior. Cabe señalar que en los tramos de edad inferiores a 40 años el perfil mayoritario es el del hombre mientras que en el tramo de 40 a 60 años son las mujeres las principales agresoras.

# Enfermeras del COIBA y la Asociación de Familiares y Amigos dialogan sobre cómo ayudar a los supervivientes de un suicidio

“A veces, solo poder hablar del suicidio ya supone un gran alivio para las personas en duelo”, explicó durante el encuentro Xisca Morell, presidenta de la Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes del Suicidio en Illes Balears (AFASIB), sobre esta terrible experiencia que afecta a la víctima y a su entorno

JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) ha acogido un encuentro con la **Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes del Suicidio en Illes Balears (AFASIB)**, para conocer su trabajo y explorar posibilidades de colaboración y ayuda a los supervivientes.

AFASIB nació en 2018 después de que los que serían sus integrantes no pudieran encontrar apoyo o ayuda ni en la sociedad ni en las administraciones tras sufrir un episodio suicida. Así lo explicó la presidenta de AFASIB y psicóloga **Xisca Morell**, experta en ayuda a las personas en esta situación.

Morell realizó un recorrido por el origen y los servicios que ofrecen de forma voluntaria a



Xisca Morell y Patricia García, momentos antes de la jornada.

las personas que se acercan buscando apoyo o ayuda para superar el suicidio de alguien cercano. “A veces, solo poder ha-

blar del suicidio ya supone un gran alivio para las personas en duelo”, explicó.

Estigma, tabú y mitos difi-

cultan mucho hablar sobre este tema, apuntó. Desde AFASIB, ofrecen atención telefónica y presencial y acompañan en los

duelos según los principios de ayuda mutua, colaborando con las instituciones para mejorar la asistencia a las familias y trabajando en red.

## Reflexión

También promueven espacios públicos de reflexión y sensibilización sobre la conducta suicida y sus consecuencias, desterrando mitos. Además, orientan a familias, profesionales del sector social y del sector educativo en casos de conducta suicida.

Esta orientación se realiza mediante atención telefónica profesional, talleres o grupos de ayuda mutua. Otras actividades de la asociación son los “baños de bosque” para personas en duelo o la carrera anual. No obstante, que AFASIB no es un recurso de continuidad asistencial.

Esta reunión con AFASIB fue a iniciativa de la Comisión del COIBA para la prevención de este problema. Se suma a la reunión mantenida recientemente con la directora del Observatorio de la Conducta Suicida, **Nicole Haber**.

Además, el COIBA se ha adherido a la Declaración Institucional del grupo de Profesionales en prevención y postvenición del suicidio (Papageno) en relación con la necesidad de un plan real para el abordaje y la prevención de las conductas suicidas.

## Baños de bosque, una carrera y ayuda, mucha ayuda

**Patricia García**, coordinadora de la Comisión de Prevención de la Conducta Suicida del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, declaró en estas jornadas que “uno de nuestros objetivos es identificar y conocer los recursos que tiene nuestra comunidad a este respecto”.

“Uno de estos recursos –continuo la enfermera– es la asociación AFASIB, y a través de la experiencia de esta asociación nos gustaría poder ofrecer este recurso a nuestra comunidad de enfermeras para que sea más fácil hacerle llegar a nuestros pacientes que sean supervivientes.”

**Maria Francisca Morell García**, presidenta de AFASIB, recordó que la entidad nació en 2018 “para acompañar a las personas que están en duelo por un suicidio. Dado que hay tanto estigma en torno del suicidio y mucho silencio, cuesta gestionar y compartir del dolor”.

“Decidimos –añade– crear un espacio donde poder compartir experiencias para poder sentir que no estás solo”. Actualmente “también estamos apoyando a la familia y a su entorno de personas que están en conducta suicida, ya sean pensamientos o después de un intento, como en duelo”.

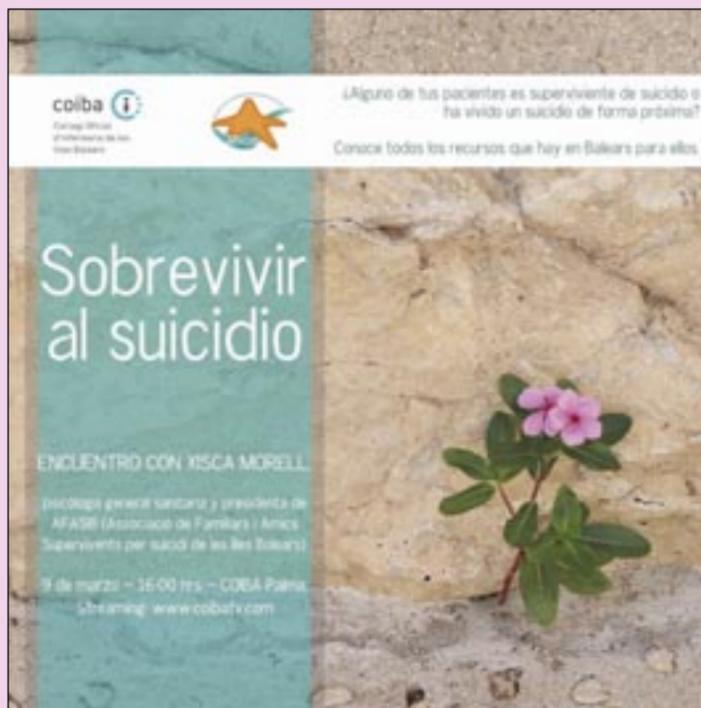
“Asumimos lo que podemos asumir, intentamos hacer poco, pero bien hecho. Somos una asociación muy pequeña, de creación en muy reciente”, explica, y concreta:

“Ahora estamos desarrollando un grupo de ayuda mutua, en Mallorca, Menorca y en Ibiza, y grupos de relación social.”

Desde AFASIB se trabaja también en el desarrollo de una actividad muy especial, los “baños de bosque”, para ayudar a recuperar la paz a estas personas. También se realizan talleres de educación en psicología, para que se conozca un poco mejor cómo se desarrolla el proceso de duelo.

Y también, una carrera cada año, “el fin de semana que está más cerca del día 10 de septiembre, que es el Día Mundial de la Prevención del Suicidio. A estas actividades se acercan, como al mundo del suicidio, siempre personas que han estado muy cerca personal o profesionalmente”.

Por eso “cualquier persona que haya estado en contacto con la conducta suicida y sienta que quiere hacer algo, ya sea porque está en duelo, ya sea porque es profesional, y considera que quieres aportar un poco de tu tiempo, conocimiento y ayuda, se puede asociar a AFASIB.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



# Una investigación enfermera revela que el ejercicio aeróbico acuático durante el embarazo mejora el dolor en el parto y la calidad de vida

El estudio revela una reducción en la percepción del dolor durante el trabajo de parto activo y que los beneficios en la calidad de vida autopercibida han sido en todas las esferas, más en ansiedad y depresión

JUAN RIERA ROCA

La doctora en Enfermería, **Araceli Navas**, comadrona e integrante de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAPM) ha realizado una investigación –materia de su doctorado– que aporta evidencia científica sobre la relación entre el ejercicio aeróbico acuático durante el embarazo y el uso de analgesia epidural y la percepción del dolor durante el parto.

Junto a la **Dra Navas**, **María del Carmen Carrascosa**, (CS Son Ferriol), **Catalina Artigues** (CS Martí Serra y GAPM), **Silvia Ortas**, **Elena Portells** (GAPM) y **Aina Soler** y **Alfonso Leiva**, de la Unidad de Investigación de la GAPM, han participado en el artículo *“Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: A multi-centre, randomised, controlled trial”*

El artículo ha sido publicado recientemente en la revista **Midwifery**, sobre una investigación que parte de la base de que si bien los beneficios físicos y psicológicos del ejercicio durante el embarazo están bien establecidos, el impacto del ejercicio sobre el dolor durante el parto y el uso de la analgesia epidural eran materias que habían sido menos exploradas.

El objetivo principal de este



A la izquierda, la investigadora y doctora en Enfermería, Araceli Navas, y a la derecha con el resto del equipo investigador.



estudio fue analizar la eficacia y la seguridad del ejercicio aeróbico moderado en el agua por parte de las embarazadas sobre el uso posterior de la analgesia epidural durante el parto, la inducción del parto, el modo de parto y la percepción del dolor. El estudio ha sido un ensayo multicéntrico, paralelo, aleatorio, cegado y controlado en un entorno de Primaria.

Se ha desarrollado en un distrito de salud de un hospital metropolitano obstétrico terciario en Mallorca. Las participantes han sido embarazadas de 14 a 20 semanas con bajo riesgo de complicaciones. De 320 mujeres embarazadas unas (aleatoriamente) practicaron ejercicio aeróbico acuático mo-

derado con la atención prenatal habitual y otras sólo atención prenatal habitual.

El programa de ejercicios no afectó al uso de analgesia epidural, al parto vaginal o a la cesárea. Sin embargo, las mujeres del grupo de ejercicio informaron de menos dolor durante el parto. Los dos grupos (ejercicio aeróbico acuático moderado versus atención prenatal habitual) no mostraron diferencias significativas en los eventos adversos maternos o neonatales.

“El estudio –añade la **Dra Navas**– ha dado como resultados una reducción en la percepción del dolor durante el trabajo de parto activo, aunque no en suficiente medida como para disminuir la utilización de analgesia epidural. Los

beneficios en la calidad de vida autopercibida han sido en todas las esferas pero de forma significativa en la ansiedad y depresión”.

También, añade, “reduciendo los síntomas depresivos y el riesgo de sufrir depresión posparto”. Además, “la calidad del sueño era mejor en el grupo de ejercicio, aunque la diferencia no fue significativa. Todos estos resultados están en la misma línea que estudios previos que relacionan la realización de ejercicio y la influencia positiva en la salud mental materna”.

Por otra parte, explica la investigadora, “la literatura existente y sus beneficios sobre la diabetes gestación al, hipertensión y ganancia excesiva de peso durante la gestación, hace que la prescripción de ejercicio físico sea básica

durante la gestación”. Por ello, “puede ser una herramienta más para el control del dolor y mejora toda la salud materna, tanto física como psicoemocional”.

La **Dra Navas** señala que “el hecho de que lo realicen matronas formadas en ejercicio acuático aporta un cuidado integral por parte de estas, pudiendo realizar actividades preventivas y de promoción de la salud, fomentar el parto normal, detectar desviaciones de la normalidad y derivar a los servicios sanitarios adecuados e incluso aplicar las primeras medidas de emergencia”.

Por todo ello, “el impacto en la calidad de vida de las mujeres es muy claro y directo”. Además, “comprobamos la seguridad del ejercicio durante la gestación. viendo que no aumentaban las tasas de partos prematuros, la rotura prematura de membranas ni los abortos, con lo cual concluimos que la realización de ejercicio es segura, como ya lo habían planteado estudios previos”.

En resumen, sintetiza la investigadora, “la realización del ejercicio en agua para la embarazada conlleva unos beneficios añadidos al ejercicio aeróbico, ya que la ingravidez, la flotabilidad y la presión hidrostática les ayuda a sentirse mejor y la libertad de movimiento, al reducirse la sensación de peso en el agua, reduce también el edema y posibles lesiones”.

## El COIBA se adhiere a la campaña #Nursesforpeace contra la invasión de Ucrania, reclamando diplomacia por la paz

Impulsada por el Consejo Internacional de Enfermeras y asociaciones europeas de enfermeras, condenan la invasión y piden respeto por las normas internacionales que permitan trabajar a las enfermeras y otros profesionales sanitarios

J. R. R.

El COIBA se ha adherido a la campaña *#Nursesforpeace* impulsada por el Consejo Internacional de Enfermeras y las asociaciones europeas de enfermeras EFN y EFNNMA para pedir que se proteja la salud y el bienestar del pueblo de Ucrania.

En nombre de los 28 millones de enfermeras del mundo, las asociaciones condenan firmemente la invasión ilegal de Ucrania y los ataques militares a su población. Realizan un llamamiento para el cese inmediato de todas las hostilidades y la intensificación de las negociaciones diplomáticas para conseguir la paz.

#NURSESFORPEACE



International Council of Nurses  
The Global Voice of Nursing

Recuerdan que “las enfermeras y otros profesionales de la salud brindan cuidados y tratamientos a todos los pacientes sin temor ni favoritismo: se les debe permitir hacer su trabajo libres de amenazas y violencia, y las instalaciones de atención sanitaria en las que trabajan deben estar protegidas de cualquier daño”.

Piden “respetar y hacer cumplir las normas internacionales y la Convención de Ginebra que protegen a los centros sanitarios y a los trabajadores de la salud”. “La paz y la salud son inseparables” añaden.

DR. JOAN BESALDUCH / PRESIDENTE ELECTO DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS

# “La RAMIB es la institución científica más antigua de Balears, debemos profundizar en nuestra relación con la UIB, la profesión y la sociedad”

La Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) inició, el pasado 8 de marzo, una nueva etapa. Y lo hace de la mano de la persona que ha sido elegida presidente electo de esta ilustre institución, el doctor Joan Besalduch Vidal, todo un gran referente, dentro y fuera de nuestra Comunidad, en el ámbito de la hematología y la hemoterapia, así como el tratamiento de enfermedades como las leucemias agudas o los trasplantes de médula ósea. Licenciado y, posteriormente, doctorado en Medicina y Cirugía por la Universitat de València, el doctor Besalduch completó su formación en su especialización, en Hematología y Hemoterapia, en el Hospital La Fe, también en la capital levantina. Precisamente fue en este centro hospitalario donde, después de ejercer como médico interno en el Hospital General de Palma, optó a una plaza MIR por esta misma especialidad médica, en 1975, a través de un concurso libre. Entre los años 1979 y 1982, adquirió la condición de médico adjunto en La Fe, para trasladarse, más tarde, al Hospital de Sagunto, como Jefe de Servicio. En 1987 fue designado jefe de Servicio de Hematología del antiguo Hospital Son Dureta, responsabilidad que siguió desarrollando desde 2010 y hasta 2015 en el nuevo Hospital Universitario Son Espases. Asimismo, vale la pena destacar su implicación en el ámbito de la sanidad privada balear. Ha formado parte de las dos grandes instituciones científicas y de investigación de las Islas Baleares, Idisba e IUNICS. El 4 de diciembre del año 2007, el doctor Besalduch ingresó, en calidad de Académico Numerario, en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. El doctor Besalduch fue protagonista en la tertulia de Salut i Força en Fibwi 4 y ahora reproducimos dicho contenido en nuestro periódico.

JOAN CALAFAT

**P.- ¿Qué motivos le han conducido a aceptar el reto de presidir la nueva legislatura de la Real Academia de Medicina?**

R.- Hay que tener en cuenta que esta es la institución científica más antigua de Balears. Realmente es un honor para mí haber sido elegido por mis compañeros, a los que estoy muy agradecido. Se pueden hacer cosas nuevas, desde el trabajo bien hecho hasta ahora. Debemos profundizar en nuestra relación con la UIB, interrelacionar más con la sociedad balear en el aspecto científico, atraer el conocimiento, dar a conocer investigadores que están fuera de Mallorca y traerlos aquí, para que aporten su sabiduría porque hay muchos mallorquines fuera de la isla con una gran labor por hacer.

**P.- ¿Qué visión tiene usted de la Real Academia actual y especialmente del grado de penetración e influencia que tiene en el resto de la sociedad de las Illes Balears?**

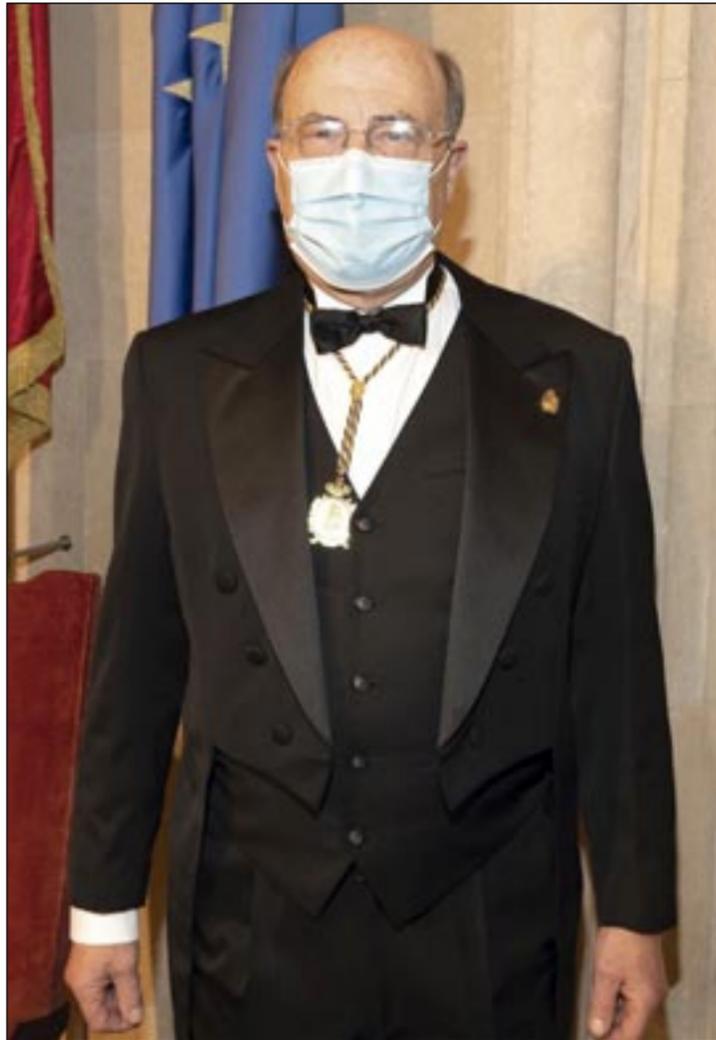
R.- Uno de los proyectos que

tenemos la nueva Junta Directiva de la RAMIB es llegar a toda la sociedad, en cuestiones médicas y sociales. Un ejemplo de lo hecho últimamente en esta pandemia del coronavirus ha sido una serie de actuaciones, desde pildoras de académicos, mesas redondas sobre vacunación, etc. Me refiero a reforzar temas muy importantes que, a lo mejor, desde un punto de vista político, no tienen tanto eco.

**P.- ¿Considera que en esta nueva etapa en la RAMIB sería interesante insistir en determinados criterios, como la mayor presencia de otras profesiones, además de la medicina?**

R.- Sí, de hecho, creo que la RAMIB está abierta no solo a los médicos. Hay una serie de cargos de académicos que están ocupados por compañeros que no lo son, y están ocupados por compañeros de profesiones afines. Eso se debe reforzar porque queremos que la Academia sea el espacio común de todas las profesiones afines a la Medicina.

**P.- ¿Aún se considera a la RA-**



**MIB una entidad elitista y arcaica? ¿Cómo acercarla a los médicos que lo siguen pensando?**

R.- Lo primero de todo es dar a conocer lo que es la RAMIB a los residentes jóvenes, haciendo jornadas de puertas abiertas, que aporten ideas, sin quitar protagonismo a los hospitales. Es posible que sea verdad, que parezcamos una entidad decimonónica pero eso debe cambiar. Ahora tenemos conciertos con los Colegios de Médicos, Enfermería, Biología, para que la gente participe más. No hay fórmulas mágicas, hay que llegar a los médicos mediante jornadas y conferencias científicas, es una labor a realizar entre todos.

**P.- En Valencia, la RAMIB Real Academia está dentro del hospital. Físicamente, aquí están más lejos.**

R.- Es que hace solo 6 años de la Facultad de Medicina, antes era imposible. Ahora podríamos aprovecharlo. Estamos en un puesto formidable como

sede, la verdad. No creo que sea tanto de distancia geográfica como sí de afinidad para saber relacionarnos con los compañeros de profesión.

**P.- Feminizar la Real Academia, con un mayor protagonismo de las mujeres médicas y científicas, ¿podría ser también otra de las prioridades a llevar adelante durante su presidencia?**

R.- No es que podría, es que debe ser. Pero eso caerá por su propio peso. Antes era al revés, pero ahora, más mujeres estudian medicina. En unos años habrá también este cambio en la RAMIB, estoy convencido.

**P.- ¿Puede desvelarnos el equipo con el que contará en su nueva Junta?**

R.- El vicepresidente es Arturo López, que ya tiene la experiencia de dos años. Por eso se hacen estas elecciones, la mitad se renueva cada dos años. Como tesorero entrará en mi puesto que dejó el Dr. Benejam

y como secretario general entrará el Dr. Javier Cortés, en lugar del Dr. Antoni Cañellas. El Dr. Crespi seguirá de vicesecretario y la Dra. Barceló es la bibliotecaria. Es un equipo del cual estoy satisfecho, estoy cómodo y creo que debemos abrirnos al resto de la Academia, a los que piensan diferente. Debemos potenciar las comisiones para que todos participen.

**P.- ¿Cuáles son los retos de la Hematología actual?**

R.- Las líneas de investigación son: curar las enfermedades graves oncológicas que se hacen con trasplante de médula con una morbilidad importante (para que se hagan incluso a gente no joven, incluso hasta los 70) para conseguir que estas terapias no sean tan agresivas. Por eso, se emplea la inmunología del propio enfermo para combatir la enfermedad. Otra línea es el emplear medicamentos diana, que apuntan a una determinada zona de la célula tumoral. En enfermedades con una sola traslocación es más fácil que en enfermedades con varias traslocaciones o mutaciones.

**P.- Mucha gente confunde un linfoma de una leucemia. ¿Podría explicarlo fácilmente?**

R.- La leucemia es una enfermedad de las células de la médula ósea. Hay dos tipos: meloides y linfoides. Los linfomas son enfermedades en células del sistema linfático. Pero hay linfomas que pueden afectar la médula ósea e, incluso, linfomas que se pueden ‘leucemizar’. Normalmente, la leucemia está en la sangre, en la médula, en todo el cuerpo, pero el linfoma está al 90% en el sistema linfático como los ganglios linfáticos y el bazo. Hay leucemias con buen pronóstico y linfomas con malo y viceversa. Hay más de 14 tipos de linfomas y de leucemias, unos son muy agresivos y otros de curso crónico. Algunas de estas enfermedades no deben de tratarse hasta que dan problemas y otras debe hacerse inmediatamente. No se puede generalizar sobre cuál de los dos tiene mejor o peor pronóstico.

**P.- ¿Qué proceso debe haber tenido antes el enfermo para un trasplante de médula ósea?**

R.- En el trasplante autólogo, debes conseguir reducir al máximo la enfermedad antes de llevarlo a cabo. Sobre todo, si es leucemia, hay que limpiar la médula. Una vez en remisión se extraen los progenitores hematopoyéticos o células madre hematopoyéticas. Antes se realizaba con punciones repetidas en la cresta ilíaca para aspirar estas células. Actualmente no es necesaria ninguna intervención quirúrgica. Con ayuda de unos fármacos denominados factores de crecimiento, se movilizan las células madre desde la médula ósea hasta el torrente circulatorio y mediante unas máquinas separadoras de células se recogen estos progenitores. Se pretende dar una

► **“De lo que más orgulloso estoy es de la tesis doctoral en 1985 porque fue la primera vez en el mundo que se dijo que las células de cordón umbilical, se podrían emplear para trasplantes”**

dosis muy alta de quimioterapia y a veces radioterapia, que destruiría la médula ósea del paciente. Si antes hemos recogido estas células y las hemos guardado criopreservadas, al finalizar el efecto del tratamiento se transfunden al paciente. Estas células ocupan otra vez la médula y originan de nuevo los elementos formes

de la sangre (plaquetas, glóbulos blancos y hematíes).

**P.- ¿Cómo ha afectado el coronavirus a la Hematología?**

R.- Desde el principio, se supo que los enfermos de COVID-19, tenían unas manifestaciones trombóticas importantes, cerca del 80%, algunos de ellos graves y otros, no tanto. Había que dar tratamiento antitrombótico. Se estudió para saber por qué inducía a la trombosis y todavía no se sabe con exactitud. Es multifactorial, diría yo, porque hay una inflamación de todo el cuerpo de forma generalizada, que hace que el sistema arterial quede tocado el endotelio y se activen las plaquetas. Las plaquetas se activan e inician el trombo. Las sobreinfecciones, tan frecuentes en estos enfer-

► **“Hay que dar a conocer lo que es la RAMIB a los residentes jóvenes, haciendo jornadas de puertas abiertas, que aporten ideas, sin quitar protagonismo a los hospitales”**

mos también se sabe que producen trombosis. También ha habido una polémica Hay sobre vacunas que han provocado trombosis aunque el riesgo es mínimo y no contraindican bajo ningún motivo la vacunación. Aún no se sabe todo, se sigue estudiando.

**P.- Como investigador, ¿de**

**qué éxitos científicos logrados se siente especialmente satisfecho?**

R.- De lo que más orgulloso estoy es de la tesis doctoral en 1985 porque fue la primera vez en el mundo que se dijo que las células de cordón umbilical, se podrían emplear para trasplantes, y que se podrían crear bancos de cordón umbilical criopreservados. La realicé con 60 cordones de madres sanas y los cultivé y comparado con la médula ósea. Esta tesis contribuyó a que una empresa norteamericana no pudiera patentar la sangre de cordón para trasplante. Al acabar la Residencia MIR, realicé una estancia en Londres donde aprendí a cultivar células y el proceso de criopreservarlas, que fue la base de la metodología de mi tesis.

## “Ha habido avances como trasplantes medulares, de sangre de cordón umbilical y, últimamente las carticels”

El ex presidente del Comib, **Antoni Bennasar**, y actual jefe de Servicio de COT del Hospital Comarcal de Inca, quiso, como suele ser habitual, saber los orígenes de nuestro invitado y por qué eligió medicina:

*“Mi familia era marinera, así que quería ser ingeniero naval, pero poco a poco me di cuenta que la profesión médica era hermosa. Haciendo submarinismo cogí de joven niño una mastoiditis y no había casi medicación. Me curé gracias a un médico que me recetó un antibiótico que acababa de salir*

*al mercado y siempre le agradecí al médico que me curara. También me apasionaba la Biología, pero me decanté por Medicina finalmente. Después de acabar la Licenciatura me tocó elegir la especialidad. Elegí Hematología porque tenía una parte de Laboratorio y otra clínica y se comenzaban los avances importantes en ella. Me quedé en Valencia, a pesar de haber aprobado el Foreign y decidí no ir a Estados Unidos”. Bennasar también preguntó sobre qué le parecía que su hija hubiera apostado por la Traumatología: “No quise influir nada en ella en su decisión, es una gran traumatóloga”, confesó.*

El **Dr. Pere Riutord**, estomatólogo, y presidente del Consejo Asesor para la Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, además de académico numerario de la RAMIB, dio la enhorabuena al nuevo presidente de la institución y le preguntó sobre la colaboración que debería mantener con la Facultad de Medicina de la UIB: “Ahora lo tenemos muy bien, porque hay muchos profesores de Medicina en la Academia, muchos han optado a plazas. Muchos son miembros de ambas, debemos mirar cómo ocupar no la plaza de la UIB, ni ocupar los puestos donde se hace investigación, sino lograr un camino para potenciar ambas instituciones. Queremos hacer críticas constructivas para

*mejorar”. Debemos estar dónde la UIB no llegue, estoy abierto a cualquier idea o proyecto que surja de los académicos. Riutord también interpelló por el trasplante de médula ósea: “Es la terapia celular, las células madres, hematopoyéticas son las CD34, un 1% de las que tenemos en la médula. El autotrasplante como he dicho antes, consiste en que, una vez que se ha logrado una remisión de una enfermedad que se sabe que se*



*puede recaer, es extraer las células que antes se hacía de la cresta ilíaca y, ahora, de las venas, con unas máquinas separadoras tras poner factores de crecimiento hematopoyético. El autotrasplante es que una vez sacas las células y limpias la médula ósea con quimioterapia, las guardas y crioconservas y le das un tratamiento quimioterápico muy fuerte, que es casi mortal. A veces, incluso es con radioterapia. Cuando pasa el efecto, haces una transfusión de las células extraídas. Es decir, das una quimio muy alta para eliminar el tumor. Esa quimio no se podría dar sin un apoyo guardado de la médula. En el caso del trasplante alogénico, además de dar la megadosis de RT o QT, se utiliza lo que denominamos efecto del injerto contra la enfermedad. Al tratarse de células sanas con poder inmunogénico, estas atacan a las células neoplásicas, logrando así un efecto añadido contra el tumor. Hasta hace poco sólo se hacían trasplantes con donantes HLA-idéticos y con sangre de cordón. Actualmente ha habido muchos avances y se están realizando trasplantes haploidéticos que no requieren una compatibilidad total (sólo la mitad), con los que prácticamente cualquier paciente dispone de un donante compatible para trasplante.*

**Ramón Colom**, tesorero del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears quiso saber más sobre la he-

matología, “muy desconocida en la sociedad, y le interesó saber por qué escogió esta especialidad en los 70”, a lo que el **Dr. Besalduch** respondió: “La Hematología es una especialidad que se compone de varias vertientes: la analítica, la coagulación y la hemoterapia. Somos compañeros de otras especialidades en el Laboratorio. Pero también está la parte clínica. En la parte clínica existe la hematología benigna, como pueda ser el estudio de las plaquetas y de las anemias (todos los componentes de la médula ósea) y la parte de coagulación de los hemofílicos. Otra parte clínica es la que más ha avanzado: la onco-hematología, que cuando empecé en 1975 de residente en Valencia, había enfermedades como la leucemia promielocítica aguda, que la persona que la padecía se moría en tres o cuatro días porque producía una coagulación intravascular diseminada porque las células tumorales (los promielocitos), al tener una granulación muy intensa al destruirse inducían a la coagulación. Daba igual la quimioterapia, solo se curaban un 15%. El 85% se moría en menos de una semana. Pero se investigó que había una translocación dentro de esa célula que era un receptor de la vitamina A y se hicieron pruebas y, con este tratamiento, de un fármaco derivado de la Vitamina A el ácido Transretinoico, junto con otros fármacos se curan curaban el 85%, de los pacientes. Poco tiempo después se objetivó que el trióxido de arsénico también actuaba sobre estas células. Otra cosa extraordinaria era la Leucemia Mielóide Crónica, caracterizada por el cromosoma Philadelphia. Hay un tratamiento con una terapia dirigida que es una molécula que es la llave de una célula, que abre esa célula y la destruye. Con esa pastilla se curan la mayoría de los pacientes. Ha habido avances como trasplantes medulares, de sangre de cordón umbilical y, últimamente las, CART-cells, un tratamiento de tipo inmunológico, donde manipulas los linfocitos del enfermo, los transformas y los entrenas para morder destruir las células malas y los vuelves a inyectar y tienen mucho éxito, consiguiendo curaciones, incluso en pacientes que han recaído de un trasplante. Ha sido un avance impresionante”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Juli Fuster, premiado por su contribución al desarrollo de las TIC en la sanidad

## REDACCIÓN

El director general del Servei de Salut de les Illes Balears, el **doctor Juli Fuster**, ha recibido el Premio al Directivo por su apuesta en favor del desarrollo y la implantación de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en la sanidad autonómica.

La distinción le ha sido entregada por parte de la **Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS)** en el transcurso de la ceremonia institucional de los **XXVII Premios Nacionales de Informática y Salud**, destinados a reconocer los méritos de los profesionales, directivos y responsables políticos que, en el transcurso del último año, han destacado por su contribución al proceso de transformación digital del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El **doctor Fuster**, un político y gestor sanitario de largo recorrido que ha ocupado algunos de los más importantes cargos de la sanidad pública de Baleares, se halla, desde 2015, al frente del Servei de Salut, desde donde ha liderado el creciente protagonismo de las TIC en las prestaciones asistenciales. De hecho, las islas son una de las comunidades autónomas con mayor implantación y consolidación de los recursos informáticos vinculados a las transferencias y la divulgación de datos.



El doctor Juli Fuster recibiendo el premio de manos de Esperanza Nicolás.

En el transcurso del acto, **Juli Fuster** recibió el galardón de manos de la directora del periódico digital 'Acta Sanitaria', **Esperanza Nicolás**.

Con ocasión de la presentación de este evento, el presidente de la SEIS, **Luciano Sáez**, puso de manifiesto el hecho de que el objeto principal de estos galardones "no es solo reconocer la labor de los premiados, sino también que estos sirvan como referente y estímulo".

Por su parte, la vicepresidenta de Comunicación de la entidad, **Zaida Sampedro**, destacó, en relación a la crisis epide-

miológica, que la pandemia supone, en realidad, "un acicate para acelerar la transformación digital que se venía produciendo" y que, según indicó, culminó con la elaboración de la **Estrategia de Salud Digital** del sistema sanitario.

En este sentido, cabe remarcar que el premio especial del certamen fue para la **Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud**, adscrito al Ministerio de Sanidad. En representación de este organismo, recogió la distinción la subdirectora general,

**Mercedes Alfaro**, quien explicó que la estrategia que se ha diseñado "cuenta con tres vías, como son la transformación digital puesta al servicio de las personas, el entendimiento entre funcionales y tecnólogos y la cooperación institucional".

### Acta Sanitaria participó en el evento

Por su parte, el también director de 'Acta Sanitaria', **Patrio Jiménez**, entregó el Premio al Esfuerzo institucional al director del **Área de Bioinformática de la Fundación Progreso**

y Salud, perteneciente al **Instituto de Biomedicina de la Universidad de Sevilla**, **Joaquín Dopazo**.

Al mismo tiempo, el **Premio a la Entidad Pública o Privada** destacada en proyectos de transformación digital en el ámbito sanitario correspondió al **Hospital Universitario 12 de Octubre**, en Madrid, mientras que la **Clínica Universidad de Navarra** se hizo acreedora a una mención honorífica.

Otros galardones recayeron en **Dedalus Iberia**, la **Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria**, **Alberto Gómez Lafón**, **Juan Antonio Gómez Palomeque**, la **Gerencia Regional de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León**, el **Centro Criptológico Nacional** y el **Departamento de Salud del País Vasco**.

Acceda al discurso de Juli Fuster escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2022/03/11/premio-juli-fuster/>

GRUPO **udemax**

# ESTRENA SONRISA

Implantes dentales inmediatos

971 767 522

udemax.com

# PUBLICITAT



**Contacte 639 62 00 00 (WhatsApp)**

  **Servei d'atenció psicològica a adolescents i dones joves víctimes de violències masclistes**

 **Servicio de atención psicológica a adolescentes y mujeres jóvenes víctimas de violencias machistas**

## SERVEI D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA

# La sección de Neuropsicología del COPIB presenta su hoja de ruta para contribuir al reconocimiento de los profesionales de la especialidad en las islas

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) aprobó el pasado 17 de diciembre la creación de la Sección de Neuropsicología, para favorecer la cohesión y el intercambio de experiencias y conocimientos de los/as neuropsicólogos/as de las Illes, dar visibilidad a su labor y emprender acciones que contribuyan al crecimiento y al reconocimiento de la neuropsicología en la comunidad, tanto en el sector público como privado, y en todos los ámbitos de aplicación (académico, experimental, básico y clínico).

El presidente de la Junta Directiva, el neuropsicólogo **José Ángel Rubiño** (B-01648), destaca que aunque en la última década ha crecido el valor y la implicación de los/as neuropsicólogos/as en el desarrollo profesional individual y en los equipos multidisciplinares, "todavía no contamos con el suficiente reconocimiento, y las instituciones públicas, privadas y concertadas no cuentan con las ratios pertinentes para asumir a la población que requiere un abordaje neuropsicológico desde la perspectiva de la prevención y el tratamiento", lamenta.

Los Colegios Oficiales de Psicología, el Consejo General de Psicología de España y la

División de Neuropsicología Clínica trabajan para revertir esa situación y conseguir que la neuropsicología sea una especialidad en ciencias de la salud y una profesión regulada por el Ministerio de Sanidad, con plazas, acceso y reconocimiento independiente en el SNS. Sin embargo, "también es fundamental que los NPC nos coordinemos a través de estructuras como la Sección de Neuropsicología del COPIB y favorezcamos la difusión y el conocimiento de nuestra labor, para que los Gobiernos (nacional y autonómicos) y la ciudadanía sean realmente conscientes del papel que desarrollamos en el ámbito sanitario, forense, académico y educativo".

## Reconocimiento

En paralelo a este trabajo de reconocimiento de la profesión, otro de los objetivos específicos de la Sección de Neuropsicología es identificar con claridad a los profesionales que ejercen esta actividad en Baleares. Actualmente, "la Sección cuenta con 34 miembros activos, en su mayor parte con la Acreditación Nacional de Experto en Neuropsicología Clínicas otorgada por la Comisión Nacional de Acreditación Profesional del COP, pero se estima que existe un número



El presidente, José Ángel Rubiño; la vicepresidenta, Melania Zapata Moreno; secretaria: Niniña Jensen; tesorera: Patricia Gallardo Macías. Los vocales: Pilar Andrés Benito, Jaume Pomar Pons, Soledad Ribas López, Alicia Ribas Mari, Maribel Adrover Rodríguez, María Rosa Martorell Dols, Laura Torres Aguilar.

ro similar a nivel de Baleares que aún no forman parte de la Sección y que no tienen la Acreditación Nacional", apunta. Además, "en la última década el interés por la especialidad y el número de neuropsicólogos/as en la comunidad ha aumentado, tal y como confirman los datos de demanda de asignaturas de grado y estudios de postgrado relacionados con esta área en la UIB y en todas las uni-

versidades de ámbito nacional". En este sentido, matiza, "nuestro trabajo presente a la hora de crear estructuras dentro del COPIB y el Consejo General de la Psicología de España está enfocado hacia estos/as futuros neuropsicólogos/as".

De manera muy resumida, **Rubiño** aclara que la neuropsicología en una ciencia interdisciplinar que se enfoca en las

vertientes de la prevención primaria, secundaria y terciaria, e interviene tanto en el ámbito de la pediatría y de la población infantojuvenil, como en la población adulta. "Se ocupa de la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente mediante rehabilitación o estimulación de los trastornos neuropsicológicos congénitos y adquiridos. Nuestro primer y último objetivo es que el paciente pueda volver a recuperar, al máximo posible, su rutina y normalidad en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD), en colaboración con otros profesionales y con el apoyo fundamental de la familia. En casos de déficits cognitivos leves, demencias, enfermedades neurodegenerativas, entre otras, nuestra labor sigue siendo la misma: conseguir que el paciente mantenga su independencia funcional el máximo tiempo posible", concluye.

## Junta Directiva

La Junta Directiva de la Sección de Neuropsicología está integrada por 11 profesionales de la psicología, con una formación muy específica profunda, clínica y básica, del funcionamiento del cerebro y de cómo este afecta a la emoción, cognición, conducta y funcionamiento psicosocial.

# La Biblioteca del COPIB incorpora a sus fondos dos libros donados y escritos por periodistas que abordan el estigma y la incomprensión que pesan sobre los problemas de salud mental

## REDACCIÓN

La Biblioteca del COPIB acaba de incorporar a sus fondos dos libros de factura reciente, donados y escritos por periodistas, que abordan el estigma y la incomprensión que pesan sobre los problemas de salud mental: 'Despertar. Memorias de un joven epiléptico' (Vol I y II, Editorial Babidi-Bú, 2022), un libro con tintes autobiográficos del periodista mallorquín **José María Sánchez** con el que quiere visibilizar una enfermedad estigmatizada como es la epilepsia y transmitir toda una serie de valores, y 'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor' (Editorial Vergara, 2021), de la también periodista



**María Quesada**, que reúne en este libro historias reales de supervivientes del suicidio, incluida la suya propia, para traer luz y comprensión hacia la conducta suicida en la adolescencia y la juventud.

En la obra 'Despertar. Memorias de un joven epiléptico', **José María Sánchez** ha querido transmitir al lector su aprendi-

zaje personal y los valores que ha aprendido conviviendo con su enfermedad a través de la historia de **Matías**, un adolescente que padece epilepsia desde los nueve años y que se encuentra inmerso en medio de la etapa más compleja de su vida: la adolescencia.

## Aceptarse

Conocerse a uno mismo en uno de los momentos más complicados en la vida de una persona, la adolescencia; aceptar que la vida no siempre es fácil, pero que merece la pena vivirla; la falta de conciencia social so-

bre problemas de salud mental como la depresión y el suicidio; el estigma que pesa todavía sobre este tipo de trastornos y enfermedades como la epilepsia, son algunos de los temas que subyacen en este libro, que también ensalza valores como la amistad y la empatía en los momentos difíciles.

El segundo título que se incorpora a la Biblioteca del COPIB es 'La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor', de **María de Quesada**. A lo largo de cada capítulo del libro, la periodista presenta relatos reales de personas que han tratado de quitarse la vida, como ella misma, y que llevan años ocultando su dolor. Con esta recopilación de

historias, **Quesada** quiere poner al lector en la piel de quien sufre hasta el punto de querer dejar de vivir; hablar sobre el suicidio como un problema social y de salud pública que sí existe y acompañar a las personas en un momento vital vulnerable, para animarlas a que pidan ayuda hoy ahora.

Los dos libros ya están disponibles para su consulta y préstamo en la Biblioteca del Colegio, que, periódicamente, incorpora nuevas publicaciones de todas las áreas, bien a propuesta de las diferentes vocalías, bien gracias a donaciones desinteresadas de colegiados/as y de particulares como **José María Sánchez** y **María de Quesada**.

## Modelos en 3D para planificar la cirugía traumatológica y ensayar la operación antes de realizarla

Dr. Pierluigi Di Felice, médico traumatólogo de Juaneda Hospitales, ha traído a Baleares su amplia experiencia en estas técnicas, que hacen que la intervención sea mucho segura, más sencilla y rápida al haber sido ensayada, reduciendo costes y tiempo de recuperación para el paciente

JUAN RIERA ROCA

El Dr. Pierluigi Di Felice Ardenete es médico traumatólogo de Juaneda Hospitales, especializado en Cirugía del hombro y de la Extremidad Superior. Ha sido fundador y director de la Unidad del hombro en Manresa (Cataluña) antes de incorporarse a la Red Asistencial Juaneda. El Dr Di Felice cuenta también con una amplia experiencia en el campo de la traumatología deportiva: ha sido médico del equipo español de waterpolo y de la plantilla del Manresa Basket, de la Liga ACB.

Como especialista en cirugía del hombro es un gran conocedor de los procedimientos de cirugía artroscópica y de reemplazamiento articular y ha traído a Baleares su amplia experiencia en una gran innovación, la cirugía basada en las impresiones en 3D, tras publicar diversos trabajos de investigación en revistas científicas internacionales y presentado casos en congresos especializados.

—Dr Di Felice, ¿cómo se ve asistida la cirugía traumatológica y ortopédica por la impresión en 3D?

—La ventaja más grande de contar con las impresiones en 3D en traumatología es, en primer lugar, que para nosotros, los cirujanos, la cirugía es bastante más sencilla, lo que permite que el tiempo de la intervención sea más corto, lo que favorece al paciente. Gracias a estas técnicas podemos hacer una operación virtual antes de cada intervención real, sobre nuestros modelos óseos del paciente, previamente imprimidos en 3D.

—En segundo lugar —añade el Dr Di Felice— también es importante decir que a través de esta



Laura Calafat entrevistó al Dr. Pierluigi Di Felice Ardenete en Salut i Força TV.

tecnología reducimos los costes de la cirugía, sobre todo en el ámbito de la cirugía protésica porque antes de realizarla conocemos ya el tipo de implante que vamos a colocar y ya no importa llevar al quirófano toda la serie de implantes que normalmente se llevan por previsión.

—La última ventaja, que es la más importante, es la precisión, que con esta tecnología es mucho más elevada que con un procedimiento normal, por todo lo cual los beneficios para el paciente son sustanciales.»

—¿Cómo se obtiene la información para crear las figuras

en 3D del hueso lesionado que hay que operar y cuál es el nivel de correspondencia con el hueso real?

► “Nos gusta mucho hacer una impresión en 3D de la fractura y antes de entrar en el quirófano hacer una reproducción virtual de la cirugía que después haremos en el campo operatorio”

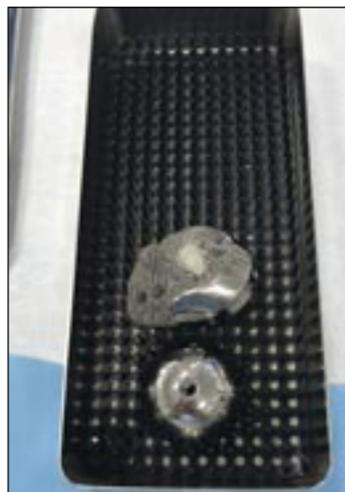
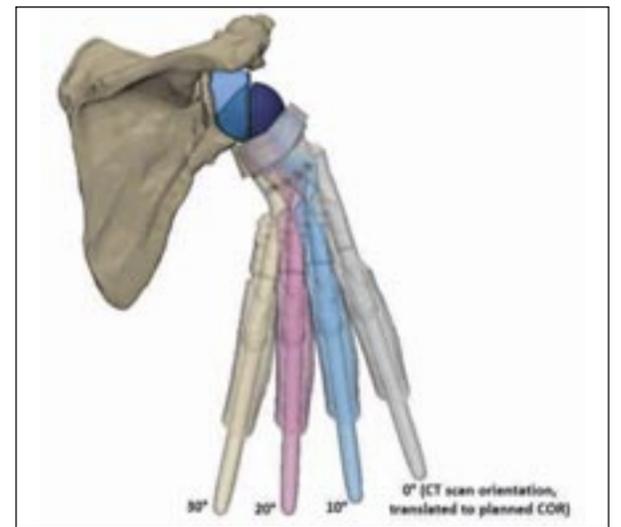
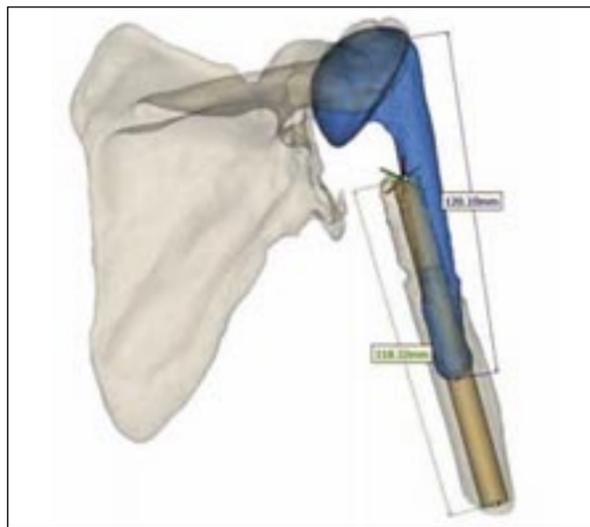
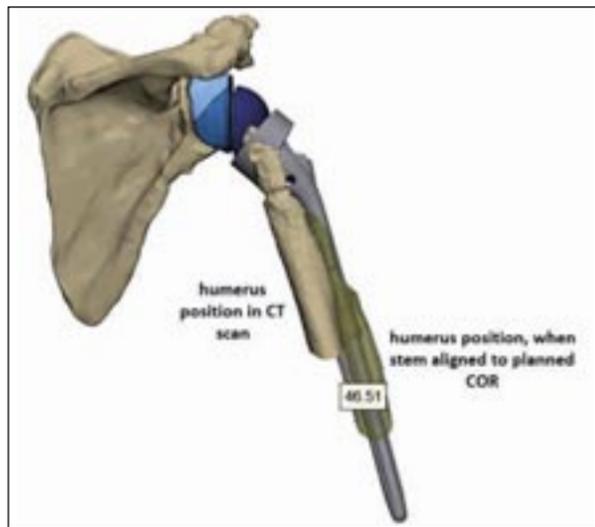
—La correspondencia es del cien por cien. Se imprimen modelos 3D en dimensiones reales, de una escápula de un paciente, por ejemplo. La ventaja que tiene este tipo de tecnología para el paciente es que reproducimos exactamente lo que queremos hacer durante la cirugía en el pre operatorio. Para ello, el primer paso que tenemos que seguir es hacer un TAC de la zona afectada, con el que obtendremos las imágenes. Con una serie de programas específicos segmentaremos esas imágenes, obteniendo unas imágenes netas, que podemos después imprimir en tres dimensiones para hacer nuestros modelos.

El Dr Di Felice mostró ante las cámaras de Salut i Força TV, programa del que se extrae esta entrevista, unas imágenes de una cirugía de clavícula, que en un primer momento no consolidó, por lo que se tuvo que crear una guía específica, customizada, con la que se planificó toda la cirugía, el modelo de placa que se necesitaba, sabiendo ya con antelación cuál sería la longitud de la placa, gracias a la impresión de las imágenes en modelos reales en 3D, lo que llevó a lograr unos buenos resultados en la reconstrucción.

El Dr Di Felice mostró otro ejemplo, una cirugía de prótesis de hombro, procedimiento ante el cual los modelos en 3D permitieron a los cirujanos planificar la intervención, y con carácter previo, las dimensiones de los componentes de la prótesis.

—El uso más frecuente que hacemos hoy en día de esta tecnología —explica el Dr Di Felice— es en el campo de las fracturas. Nos gusta mucho hacer una impresión en 3D de la fractura y antes de entrar en el quirófano hacer una reproducción virtual de la cirugía que después haremos en el campo operatorio. Esto nos sirve para anticiparnos a las dificultades que podemos tener antes de operar y conocer antes los instrumentos y los implantes que necesitamos.»

Después de las fracturas, continúa el especialista, el uso de las impresiones en 3D está indicado «en la cirugía protésica, para poder planificar los componentes de las prótesis y saber, antes de entrar en el quirófano, exactamente qué tipo de prótesis es la mejor para el paciente, la medida que ha de tener y cómo han de ser



Imágenes virtuales y reales previas a una intervención quirúrgica que se basa en los modelos en 3D para ensayar el procedimiento y elegir las prótesis más adecuadas.

todos los componentes. De esta manera, reducimos el tiempo quirúrgico y podemos garantizar un mejor resultado. Los componentes que se desarrollan gracias a estos modelos en 3D se adaptarán perfectamente a la superficie ósea del paciente y a su anatomía, que se usa como guía para colocar el resto de elementos de la prótesis.»

—Dr Di Felice, usted también es experto en la ecografía de hombro. ¿En qué consiste este procedimiento y qué ventajas tiene?

—La ecografía de hombro la realizamos conjuntamente con el servicio de radiología, como un procedimiento diagnóstico tanto como terapéutico. En el caso del hombro, toda la patología del manguito rotador, de los tendones del hombro, se puede estudiar perfectamente con una ecografía, con una precisión que hoy es ya muy elevada, comparable casi a la de una resonancia magnética.

»Pero es que también podemos tratar con la ecografía de hombro las tendinopatías o las calcificaciones. Algunos de estos tratamientos se pueden hacer directamente en la consulta, con un elevado grado de eficacia, llegando a evitar la necesidad de realizar una cirugía.»

La Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología publicaba en Volume 65, Issue 2, marzo abril de 2021, páginas 138-151 un artículo sobre la impresión 3D (I3D), detallando cómo agrupa una serie de tec-

nologías de fabricación que, “aplicadas al sector médico, aportan numerosas ventajas y supone un cambio de paradigma en salud. Si bien la I3D no es una tecnología nueva (data de 1983), sí se ha popularizado en los últimos 10 años. Esto es debido, por un lado, a la liberación de patentes de las principales tecnologías de fabricación: estereolitografía (SLA) y modelado por deposición fundida (FDM) y, por otro, a la llegada de nuevos materiales y técnicas de I3D.”

“La I3D—señala ese mismo artículo, titulado **Papel del cirujano ortopédico y traumatólogo en la impresión 3D: aplicaciones actuales y aspectos legales**



para una medicina personalizada, y escrito por P. Andrés-Cano, J. A. Calvo-Haro, F. Fillat-Gomà I. Andrés-Cano y R. Perez-Mañanes, del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España; del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España; del Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España; de la Unidad de Planificación Quirúrgica 3D, Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología,

Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España y del Departamento de Radiodiagnóstico Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, respectivamente—es un tipo de manufactura aditiva que permite transformar un modelo digital en un objeto tridimensional real y tangible.”

“Los modelos tridimensionales se obtienen mediante procesamiento de los estudios radiológicos digitales de los pacientes, técnicas de escaneo tridimensional externo, diseño asistido por computadora (CAD) o técnicas de ingeniería in-

## Traumatología de precisión

Las nuevas tecnologías computacionales aplicadas a la medicina abren la posibilidad de reproducir una lesión y crear virtualmente el campo operatorio. Por un lado permiten preparar las intervenciones y por otro fabricar prótesis individualizadas.

En estos casos, la intervención se realiza en un campo en el que ya se ha experimentado con anterioridad. La congruencia de las prótesis con la realidad articular es absoluta. Aumenta la seguridad de las intervenciones y los resultados son mucho más satisfactorios.

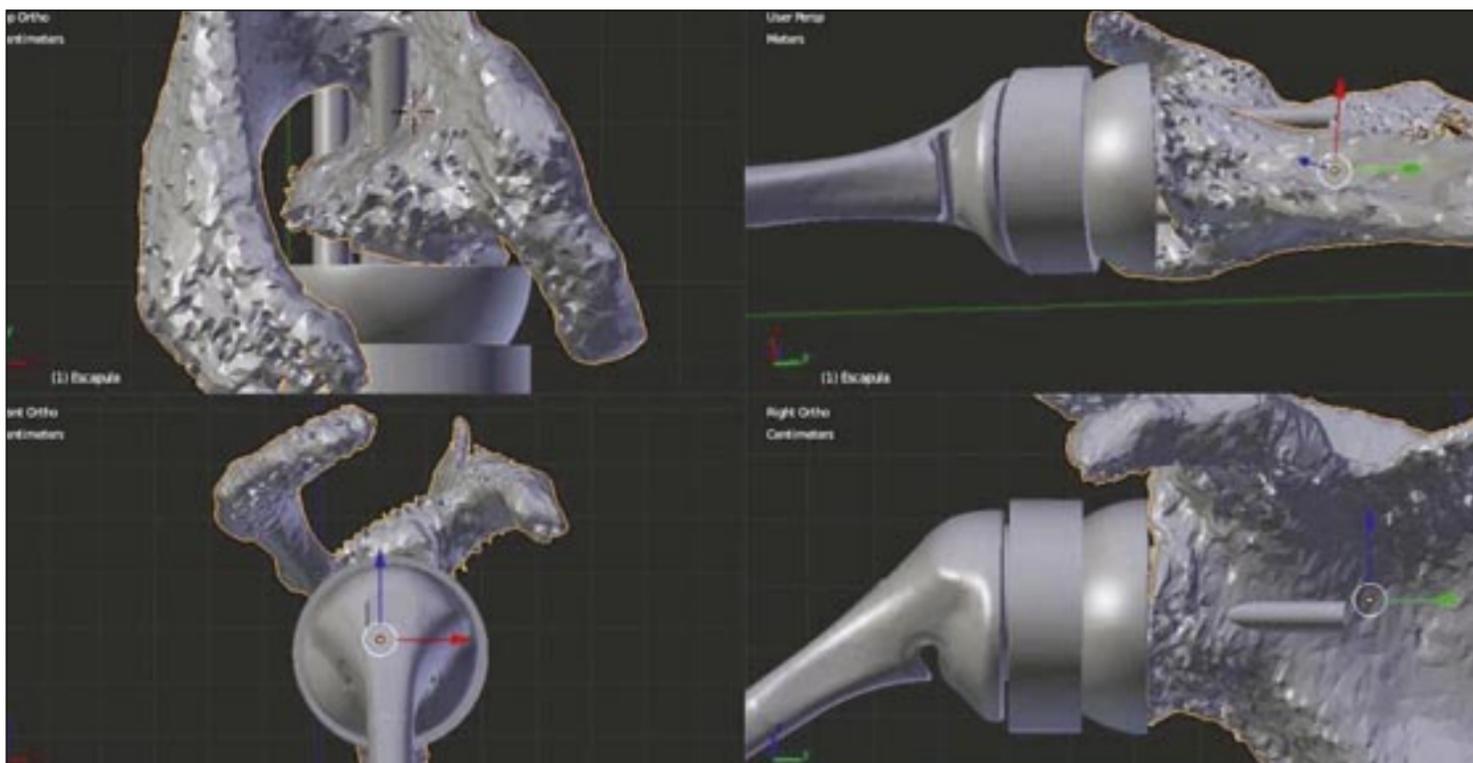
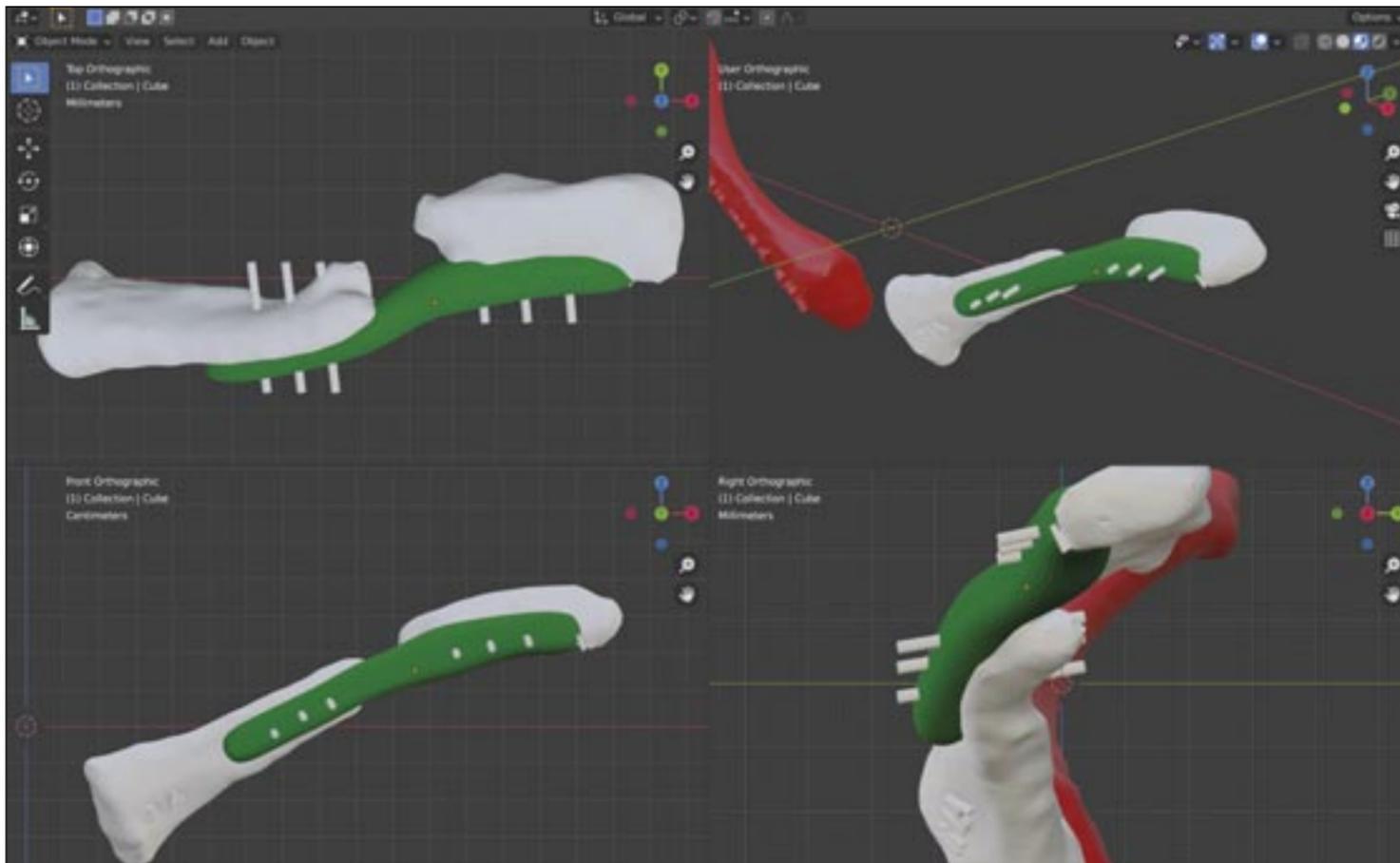
El avance de la realidad virtual en el campo de la traumatología es muy importante. Las mejoras se hacen más patentes en las lesiones deportivas en las que las reparaciones óseas se acercan a los originales. Los resultados son más sensibles en las articulaciones más complejas y especializadas en las que, a diferencia de las intervenciones clásicas, la funcionalidad se recupera con una merma mínima o residual.

La reconstrucción de una cabeza humeral desgastada, la reparación de un manguito de los rotadores o la sutura de un ligamento cruzado no tiene los mismos resultados que la fabricación de una articulación glenohumeral a medida para un hombro disfuncionante o la sustitución ligamentosa ajustada a una articulación concreta y única.

En esta misma línea, tampoco tienen la misma funcionalidad la fijación de una clavícula fracturada con material de osteosíntesis genérico que la fabricación ad hoc del fijador habiendo practicado además, previamente, la intervención con materiales creados en impresión 3D. Estos avances nos llevan a lo que vendríamos a llamar la traumatología personalizada y de precisión.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força



versa. Una vez obtenido el modelo virtual, este se puede imprimir. Los objetos se construyen capa a capa, empleando diferentes tecnologías y materiales según la aplicación final a la que vaya destinado. Esta adición de material capa a capa es lo que diferencia la I3D de otras tecnologías clásicas de manufacturado como el mecanizado, la fundición, el moldeado o el conformado.”

“Gracias a que la I3D permite siempre citando el mencionado artículo—fabricar añadiendo sucesivamente el material del objeto, se crean estructuras complejas que no podrían ser obtenidas con otras tecnologías. Esta característica es precisamente la que, unida al concepto de medicina personalizada, ha su-

puesto el éxito de la I3D en medicina. La posibilidad de obtener series cortas en un tiempo y con un coste menores a los de otras técnicas de fabricación industrial y evitar la generación de residuos son otras de las ventajas.”

—Volviendo al Dr Di Felice, hablemos de su experiencia con lesiones relacionadas con la actividad de los deportistas.

—La traumatología deportiva es un campo muy diferente de la medicina tradicional. El deportista siempre nos pregunta cuándo podrá volver a jugar o a competir y eso es algo que es muy difícil de responder si no tenemos experiencia en ese



campo o si no hemos sido deportistas nosotros mismos. La dificultad más grande que tenemos es esa, predecir ese tiempo en el que el deportista podrá volver a competir.

»Las lesiones en el ámbito deportivo —explica el Dr Di Felice— son muy similares a las que se producen en otros ámbitos, pero en el caso del deportista tenemos que acelerar los tiempos y darle unos resultados excelentes, naturalmente, en la medida de lo posible, sin secuelas.»

—¿Cuáles son las lesiones deportivas más complejas y qué innovaciones se han desarrollado al respecto?

—Hoy en día, en el mundo del deporte, la mayoría de las lesiones suelen solucionarse por procedimientos artroscópicos, es decir, mínimamente invasivos, sobre todo en lo que se refiere a articulaciones como las rodillas, los hombros o los tobillos. No hay una lesión que sea más difícil que otra. Cada caso es diferente y hay que verlo a 360 grados, y en el mundo del deporte también es muy importante el componente psicológico del deportista.

»Hay que tener en cuenta también el aspecto nutricional además de la cuestión traumática de por sí. Por eso es muy importante poder entender a este paciente, deportista profesional, y tener un equipo que lo estudie en todas sus facetas. De ese modo se logrará un resultado mucho mejor que dedicándose solo a la lesión traumática como tal.

► “Hoy en día, en el mundo del deporte, la mayoría de las lesiones suelen solucionarse por procedimientos artroscópicos, es decir, mínimamente invasivos”

—¿Cuáles son las lesiones propias del waterpolo y el basket, que usted tan bien conoce?

—Las lesiones más frecuentes en el waterpolo son las de hombro, articulares y de manguito rotador, de los tendones del hombro. Insisto en que en este ámbito lo más importante es poder garantizar al deportista el retorno a su actividad lo antes posible y sin secuelas, ya que eso es su trabajo y nos piden por ello una gran calidad de los tratamientos.

»En el caso del basket, además de las lesiones de hombro, de la extremidad superior, se producen muchas en las rodillas y en los tobillos», concluye el especialista de Juaneda Hospitales.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



# Unidad Cirugía y Medicina Estética

## Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex<sup>+</sup> (IPL)

## Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico      Radiesse

Hilos tensores      Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

## Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

Primera visita gratuita

Consulta nuestras  
facilidades de  
financiación



**MANACOR - LASERCLINIC**

Rambla del Rei en Jaume, 6

**971 82 24 40 - 971 844 844**

# LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

[www.hospitalesparque.es](http://www.hospitalesparque.es)

# Comprometidos con la salud de la mujer

En la Unidad de la Mujer de Hospital Parque Llevant se facilita una asistencia integral, orientada a la prevención, detección y tratamiento de aquellas enfermedades que afectan al género femenino

## REDACCIÓN

Las mujeres experimentan procesos y problemas de salud que les afectan exclusivamente, hablamos del embarazo, la menopausia y diversas enfermedades ginecológicas como los fibromas uterinos o los trastornos del suelo pélvico.

Además de las patologías ginecológicas, otras enfermedades crónicas se manifiestan de manera diferente en las mujeres que tienden a sufrirlas en edades más tempranas en comparación a los hombres.

Por otra parte, enfermedades como la ansiedad o la depresión afectan en mayor medida a las mujeres, la osteoporosis y las enfermedades de transmisión sexual son más severas, y existe mayor probabilidad de muerte tras un infarto en comparación con la de un hombre.

La **Dra. Esperança Albertí**, ginecóloga del equipo de Hospital de Llevant, nos enumera las patologías más frecuentes en las mujeres.

**¿Cuáles son entonces las enfermedades más frecuentes en las mujeres?**

«Las enfermedades ginecológi-

cas que nos afectan más frecuentemente pueden ser los fibromas o miomas uterinos, los quistes de ovario, la endometriosis, la dispareunia o dolor durante las relaciones sexuales, enfermedades infecciosas, un sangrado excesivo, o una dismenorrea»; señala la **Dra. Esperança Albertí**.

La dismenorrea es uno de los problemas ginecológicos más comunes en las mujeres en edad fértil. Y precisamente por serlo son muchas las mujeres que la pasan por alto pensando que se trata de algo normal. Se puede definir como la menstruación dolorosa que provoca un dolor tipo calambre en la parte inferior del abdomen al inicio de la menstruación, sin sufrir ninguna enfermedad pélvica identificable.

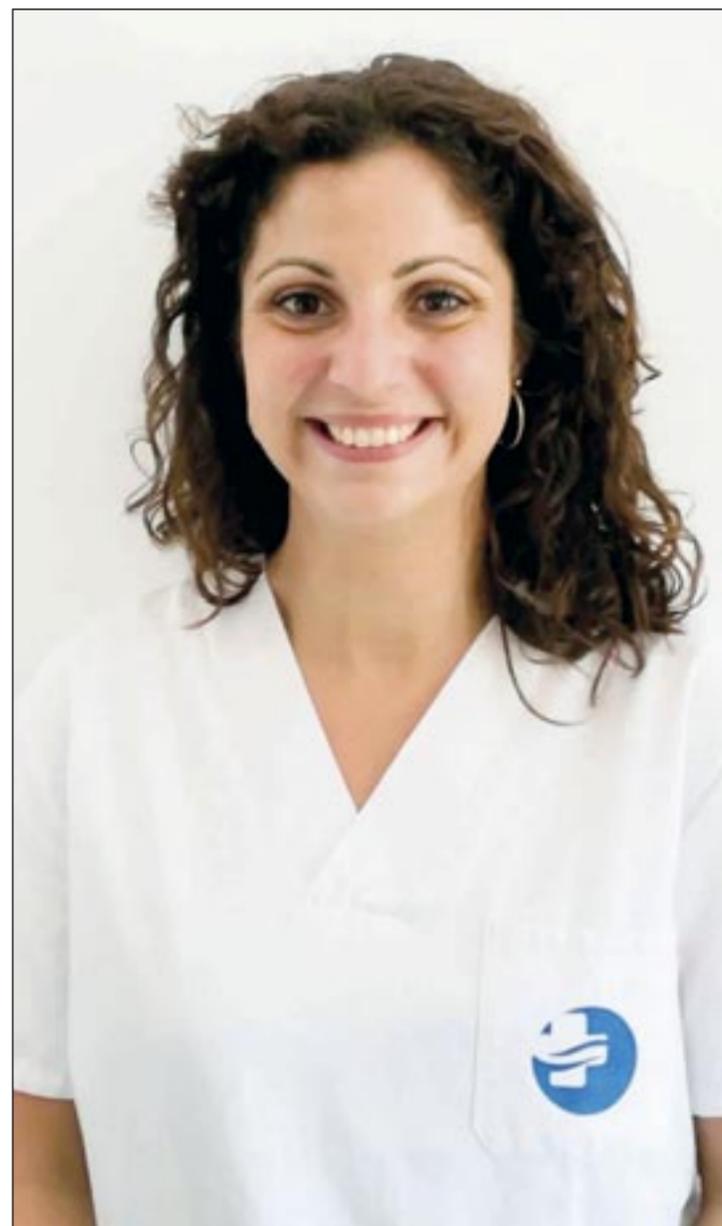
## Endometriosis

La endometriosis es otro problema de salud que vemos frecuentemente. Recibe su nombre de la palabra endometrio, que es el tejido que normalmente se localiza en el interior del útero e interviene durante la menstruación y en el que, si hay un embarazo, se implanta-

rá el embrión y se formará la placenta, entre otras funciones. Parte de este tejido se pierde durante la menstruación y es expulsado con la sangre a la vagina a través del cuello del útero durante la menstruación. Algunas veces se implanta y crece fuera del útero y en otras áreas del cuerpo a donde no pertenece. Eso ocurre porque "se escapa" a través de las trompas de Falopio y se deposita con más frecuencia en ovarios, trompas, superficie externa del útero, intestinos, vejiga o el recto, provocando dolor (principalmente durante las menstruaciones) y siendo una de las principales causas de esterilidad en la mujer.

También las infecciones de orina que son causadas por bacterias son 10 veces más comunes entre las mujeres que entre los hombres. Se estima que más del 50% de las mujeres sufrirán al menos una infección de orina a lo largo de su vida.

Para controlar cualquiera de estas enfermedades, hay que recomendar que cuando se presente alguno de sus síntomas es importante someterse a una revisión para poder des-



La Dra. Esperança Albertí, ginecóloga del equipo de Hospital de Llevant.

cartar que una patología ginecológica sea su causante.

«La denominada revisión ginecológica consiste en primer lugar en elaborar una historia clínica detallada de la paciente, incluyendo

sus antecedentes personales y familiares. Después se practica una exploración de mamas, axilas y espacios supraclaviculares, inspección cuidadosa de vulva y vagina, citología vaginal y ecografía transvaginal.» explica la **Dra. Albertí**.

En la Unidad de la Mujer las pruebas complementarias pueden realizarse durante la propia consulta. En función de la edad de la paciente y/o de los hallazgos de la exploración, dichas pruebas pueden complementarse con otras como la mamografía o la densitometría, que también se practican en el Hospital de Llevant.

## Abordaje integral en un mismo centro

En el mes dedicado a la mujer, Hospital de Llevant, en su compromiso con el cuidado de su salud, ofrece un cuadro médico con especialistas en ginecología de reconocido prestigio, al que se une la posibilidad de realizar en el propio centro cualquiera de las pruebas complementarias precisas para la prevención, detección y tratamiento de aquellas enfermedades propias de las mujeres.



# CAEB renueva su colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears

## REDACCIÓN

La presidenta de CAEB, Carmen Planas, y el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Illes Balears, el Dr. José Reyes, han renovado la colaboración de ambas entidades, una alianza que se inició en 2017 con el objetivo de sumar fuerzas en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención, investigación, detección y tratamiento del cáncer.

La presidenta de CAEB, Carmen Planas, que también ostenta la presidencia de la Comisión de Responsabilidad Social Empresarial de CEOE, ha destacado el compromiso activo de CAEB en la promoción de la salud y del modelo de empresa saludable, como parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible nº 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.



Carmen Planas y el José Reyes, durante el acto de firma del convenio de colaboración.

Planas ha señalado que "desde CAEB trabajamos para mejorar la competitividad de las empresas y para fortalecer la economía de Baleares y convertirla en referente de progreso y bienestar económico, social y medioambiental. Y, aunque nuestro trabajo está

centrado en las empresas, tenemos una premisa básica: nos importan las personas y queremos contribuir, desde nuestra responsabilidad social corporativa, a cuidarlas, a promover su salud y bienestar integral, a reducir las desigualdades y a conseguir una socie-

dad más justa, inclusiva y sana".

La colaboración de este año entre ambas organizaciones estará centrada en ofrecer a las personas enfermas de cáncer y a su entorno cercano, tanto en el ámbito familiar como laboral, recomendaciones y herramientas para la gestión emocional ante el cáncer.

## Apoyo emocional, social y médico

El Dr. Reyes ha destacado que "para la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears es un verdadero lujo contar con el apoyo e implicación de CAEB para sensibilizar a la población sobre la prevención y la detección precoz del cáncer, que es un elemento clave para lograr disminuir las tasas de incidencia y mortalidad de la enfermedad. Uno de nuestros

principales objetivos es informar a las personas con cáncer y a sus familias del apoyo emocional, social y médico que ofrecemos en la Asociación".

Mediante esta colaboración, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y CAEB seguirán difundiendo entre las organizaciones empresariales, las empresas y las personas trabajadoras los mensajes de promoción de la salud incluidos en el programa 'Tu salud es lo primero', impulsado por la Asociación, con el fin de facilitarles herramientas de prevención e información, tanto sobre el cáncer como sobre hábitos de vida saludable.

La Asociación también contempla otras iniciativas para organizaciones, como cursos de deshabituación tabáquica y promoción para la inserción laboral de pacientes oncológicos, entre otros.

# La Asociación Española Contra el Cáncer y la UIB colaboran para que el campus sea un espacio sin humo

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer y la Universitat de les Illes Balears impulsan conjuntamente el proyecto 'Espacios Sin Humo' en el campus universitario, una iniciativa que promueve la creación de ambientes libres de la exposición al humo nocivo del tabaco tradicional y/o electrónico en espacios abiertos de uso público y colectivo.

Concretamente, la entidad de referencia de lucha contra el cáncer y la UIB han firmado un convenio para continuar fomentando el desarrollo de proyectos de investigación y experiencias en materias de interés común y la difusión de actividades relacionadas con estilos de vida saludable y prevención del cáncer.

Gracias a esta colaboración, la Asociación llevará a cabo acciones formativas, de animación comunitaria y de sensibilización en el ámbito universitario, para fomentar un estilo de vida saludable, haciendo énfasis en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, así como en la importancia de tener una alimentación salu-

dable y la realización de ejercicio físico, como pilares de la promoción de la salud, mediante cursos, talleres, convocatoria de premios o divulgación de información gráfica, entre otros.

Además, ambas instituciones impulsarán campañas de sensibilización sobre temas de interés mutuo, coincidiendo con el calendario de días señalados y referidos a la sensibilización de los diferentes tipos de cáncer, y colaborarán en la difusión de la campaña para hacer visible la condición de espacios libres de humo, promoviendo entornos saludables a través de espacios sin humo.

Esta iniciativa busca prohibir sin sancionar el consumo de tabaco en espacios abiertos y fomentar hábitos de vida saludable, promoviendo una vida sin tabaco y desnormalizando su consumo.

## Mesa de Tabaco

Uno de los ámbitos de cooperación entre la Asociación y la UIB es la Mesa de Tabaco, a través de la cual se desarrollará el proyecto de 'Espacios sin Humo'.



Imagen del acto de firma del convenio entre la UIB y la Asociación. En el centro, el rector, Jaume Carot, y el doctor José Reyes.

Conforman esta instancia Adrià Muntaner, delegado del Rector de Universitat Saludable i Campus; Antoni Aguiló, catedrático de Salud Pública de la UIB y presidente de la Red Española Universidades Saludables (REUS); Patricia Molina, técnica especialista en promoción de la salud, de la Oficina de Universitat Saludable i Sostenible de la UIB; responsables de la Unidad Médica de la UIB;

Aina Maria Yáñez, profesora titular del Departamento de Enfermería y FisioterapiaB; Cristina Mayol, trabajadora social y técnica de prevención de las drogodependencias del Plan de adicciones (PADIB), y Rocío Capristo, técnica de prevención de la Asociación Española Contra el Cáncer.

La primera reunión se celebró el 17 de febrero y se trataron las posibilidades de abor-

daje del proyecto 'Espacios sin Humo' en el campus universitario; cómo evaluar en primera instancia la situación actual del consumo de tabaco entre el alumnado y los trabajadores de la Universitat; las maneras de sensibilizar y divulgar la iniciativa, y los primeros pasos que se tienen que efectuar. Estos encuentros tendrán lugar cada dos o tres meses, según los tiempos académicos.

# Actividades de prevención para la población balear a cargo de la Asociación

## REDACCIÓN

En el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer, el ejercicio físico tiene un papel fundamental. Por este motivo, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha puesto en marcha una serie de nuevas actividades dirigidas a la población en general; entre ellas, su programa de Rutas Saludables y nuevas marchas solidarias con la actividad física como protagonista.

Las Rutas Saludables consisten en realizar asiduamente una actividad de ejercicio físico al aire libre. La Asociación tiene repartidos numerosos itinerarios por diversos municipios de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, que cuentan con el aval de la Conselleria de Salut i Consum y su proyecto de Rutas Saludables en torno a los centros de salud.

Las Rutas Saludables de la entidad son completamente gratuitas y se desarrollan en 12 sesiones (una por semana). Todo el que quiera participar tan solo



Participantes en la caminata solidaria de Calvià.



Una de las deportistas en Formentera.

(disponible las 24 horas, los 365 días al año) o acudiendo a la sede de la Asociación más cercana (Palma, Campos, Inca, Ibiza, Ciutadella y Maó).

## Trayectos que suman salud, apoyo y solidaridad

El mes de marzo lo están protagonizando las marchas solidarias en Illes Balears. La Junta Local de Calvià de la Asociación Española Contra el Cáncer celebró el pasado 5 de marzo su primera caminata solidaria de 2022, y en Formentera se llevó a cabo, ese mismo fin de semana, la VIII

debe realizar una inscripción previa llamando al teléfono gratuito de Infocáncer 900 100 036

**En marcha contra el cáncer**  
Rutas Saludables

**MALLORCA**

- 1. Palma Centro
- 2. San Fiol
- 3. Safori Nou
- 4. S'Arenal

**MENORCA**

- 1. Alcúdia - Es Barcarès
- 2. Alcúdia - Es Moll
- 3. Maó
- 4. Sa Pobla

**IBIZA**

- 1. Saiza Centro
- 2. Sant Antoni
- 3. Santa Eulària (principiantes)
- 4. Santa Eulària (intermedios)

**FORMENTERA**

- 1. Ses Ribes

**CIUTADELLA**

- 1. Ciutadella

¿Quieres ser voluntario de prevención y promoción de la salud?

900 100 036 (líq. 1€)

asociacion.espanola.contra.el.cancer.en.illes.balears

## Voluntariado de prevención y promoción de la salud

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears busca personas concienciadas con la importancia de mantener hábitos de vida saludable y que participen en su programa de prevención Rutas saludables.

Las personas voluntarias dinamizarán dichas salidas y se encargarán de dar la bienvenida, además de acompañar y despedir a los participantes. En ningún caso el voluntariado se encargará de formar en técnica deportiva.

El próximo trayecto que se pondrá en marcha será en Inca y la entidad ha lanzado una nueva oferta para posibles interesados en guiarlo, con una o dos horas de dedicación semanal para la persona interesada en sumarse al proyecto.

Si quieres unirte, apúntate en el siguiente enlace y la coordinadora de Voluntariado de la entidad en el archipiélago contactará contigo para informarte sobre el proceso de selección y formación: <https://talento.contraelcancer.es/jobs/voluntariado-para-rutas-saludables-en-balears>

Cursa Solidària per la Dona, organizada por el Consell Insular y cuya recaudación se ha

destinado, un año más, a la Asociación para sumar fuerzas en la lucha contra el cáncer

# ¿Cómo afrontar el cáncer en la empresa?

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, en colaboración con CAEB, organizan una sesión informativa para dar pautas sobre gestión emocional para el paciente oncológico y su entorno laboral.

La información sobre todo lo que supone el cáncer, los tratamientos y su evolución es muy importante para los pacientes oncológicos y sus familiares, pero también para todos los que forman el entorno laboral de las personas afectadas.

Por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, en colaboración con la Confederación de Asociaciones Empresariales del archipiélago (CAEB), han organizado una sesión informativa para tratar el tema.

La sesión se realizará el 18 de marzo, de 9.30 a 10.30 horas, en el salón de actos del Edificio CAEB (calle Aragón, 215, 2ª planta, en Palma) y estará guiada por Arantxa Isidro, psicooncóloga de la Asociación.



En el encuentro, se proporcionará orientación sobre cómo actuar y cómo responder ante pacientes oncológicos o sus familiares, y se facilitarán herramientas y recursos para una adecuada gestión emocional y para saber comunicarse con las personas que están afrontando la enfermedad. Será un espacio para compartir experiencias, de reflexión y consultas.

La sesión está abierta al público y es necesaria la inscripción previa, que puede realizarse en este enlace:

<https://www.caeb.es/evento/afroantar-el-cancer-en-la-empresa-gestion-emocional-para-el-paciente-y-su-entorno-laboral>

# Atención psicológica para pacientes de cáncer y sus familiares

## REDACCIÓN

Dolor, estrés, miedo, angustia, incertidumbre, ansiedad, pérdida de autoestima, indefensión, problemas económicos, cambios corporales... Durante el proceso del cáncer, las personas afectadas sienten muchas emociones y cambios que pueden ser complicados de afrontar.

En la Asociación Española Contra el Cáncer ofrecen el servicio gratuito de atención psicológica a pacientes oncológicos y sus familiares para hacer frente a todo lo que supone el proceso de la enfermedad.

Entre las prestaciones que ofrece la Asociación, se encuentran las siguientes: asesoramiento y apoyo para hacer frente al malestar emocional causado por el proceso oncológico; mejorar la comunicación con la familia, los amigos y el equipo médico, y talleres como autoestima, relajación y sexualidad.

En Illes Balears, este servicio se realiza de manera individual o grupal, tanto

en formato presencial como online.

Para solicitar este servicio de la entidad, obtener más información al respecto o realizar cualquier tipo de consulta, todos los interesados pueden llamar al teléfono gratuito 900 100 036 (atención las 24 horas) o realizar una petición online en el siguiente enlace: [contraelcancer.es/es/te-ayudamos](https://contraelcancer.es/es/te-ayudamos).

**¿Eres paciente de cáncer o familiar y necesitas apoyo psicológico? ¡Llámanos!**

900 100 036 (líq. 1€)

asociacion.espanola.contra.el.cancer.en.illes.balears

 **UNITECO**  
CORREDURÍA DE SEGUROS

LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA



 Responsabilidad  
Civil Profesional

 Vida

 RC Sociedades

 Salud



y mucho más...

Escanea este QR  
y descubre toda  
la protección.

CONTACTA CON NUESTRO  
ASESOR ESPECIALIZADO  
EN BALEARES



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



**LO HACEMOS TODO  
PARA TU PROTECCIÓN  
PERSONAL Y PROFESIONAL**

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

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

# Farmacia Abierta



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

## Renovados los convenios de colaboración de la Cooperativa d'Apotecaris con el COFIB y con Apotecaris Solidaris

### REDACCIÓN

El pasado día 3 de marzo el presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González**, y **Antoni Real**, en su condición de presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears -como institución que representa los intereses del conjunto de la profesión farmacéutica en el ámbito de las Illes Balears- renovaron el convenio de colaboración que mantienen suscrito desde hace unos años ambas entidades y cuyo objetivo es potenciar su proyección pública y su visibilidad mediática, en defensa siempre del actual modelo de farmacia como el más cercano y eficaz para los ciudadanos de nuestra comunidad, así como promover la distribución solidaria de gama completa como elemento fundamental a la hora de garantizar la viabilidad de las oficinas de farmacia.

Ese mismo día se firmó la renovación del acuerdo de colaboración suscrito en su día por la propia Cooperativa d'Apotecaris y la ong de los farmacéuticos baleares Apotecaris



Solidaris; un acuerdo que refuerza el compromiso de la entidad cooperativista con la labor solidaria que lleva a cabo la ong de los farmacéuticos isleños y que incluye una aportación económica y la cesión del uso de unas dependencias para que Apotecaris Solidaris pueda llevar a cabo las gestiones propias de su actividad solidaria. Firmaron la renovación del convenio el presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, **Eladio González**, y la presidenta de la ong farmacéutica, **Cristina Mataró**.

La firma de estos convenios



Imágenes de la firma del convenio de colaboración; Eladio González (Cooperativa d'Apotecaris), Antoni Real (presidente del COFIB) y Cristina Mataró (Apotecaris Solidaris).

viene a reforzar la unidad de acción de las tres entidades en unos marcos de actuación claramente transversales (apoyo a la acción solidaria, promoción de hábitos de conducta saludables, defensa del actual modelo de farmacia y distribución, mayor visibilidad de la figura del farmacéutico como profesional sanitario...) y que contribuyen a potenciar el papel determinante que juega el conjunto del sector farmacéutico en el ámbito de nuestra comunidad, como ha quedado ampliamente demostrado a lo largo de estos dos últimos años de pandemia.

## SIGRE recuerda que los residuos derivados de la COVID-19 no deben depositarse en el Punto SIGRE de la farmacia

### REDACCIÓN

SIGRE recuerda a todos los ciudadanos que los residuos derivados de la COVID-19, como las mascarillas, guantes de látex y test de antígenos, no deben depositarse en el Punto SIGRE de la farmacia, al no tratarse de residuos de medicamentos.

Estos productos deben desecharse en el cubo de la basura normal o fracción resto (bolsa de basura negra), donde van los residuos que no pueden ser reciclados. En el caso de los test de antígenos, estos suelen venir con una bolsa para introducir todos los elementos del test y depositarlos de forma



segura en la basura doméstica. Bajo ninguna circunstancia estos residuos deben llevarse al Punto SIGRE, ya que no se trata de un medicamento.

No obstante, se debe destacar que los envases donde vie-

nen las mascarillas, guantes y test de antígenos sí deberán depositarse en el contenedor de recogida selectiva de envases correspondiente: azul para las cajas de cartón, amarillo para las bolsas de plástico, etc.

diagnóstico doméstico (embarazo, VIH, etc.).

### Qué llevar al Punto SIGRE de la farmacia

Al contenedor blanco de las

También es importante recordar que existen otros muchos residuos sanitarios que no podemos llevar al Punto SIGRE, como son las agujas, los termómetros, el material de cura, las gasas, las vendas, los productos de nutrición, las sondas, las radiografías, los glucómetros, las pilas, los productos o reactivos químicos y cualquier prueba de

farmacias sí hay que llevar los envases vacíos de medicamentos (cajas de cartón, blísteres de plástico o aluminio, frascos de vidrio, sobres, inhaladores, viales, tubos de pastillas, pomadas, etc.), además de los restos de medicamentos caducados o en mal estado de conservación y la medicación sobrante de tratamientos ya finalizados. Y, todo ello, siempre dentro de su envase, con su caja y prospecto respectivos.

En este sentido, se recuerda que los envases vacíos de medicamentos no deben depositarse en otros contenedores de reciclaje, debido a que han estado en contacto con sustancias farmacéuticas y necesitan un tratamiento específico para proteger nuestra salud y el medio ambiente.



Equipo de oftalmólogas del Instituto Quirónsalud Palmaplanas.

## El nuevo Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas con todos sus servicios operativos ya ha atendido a más de 700 pacientes

En unas instalaciones completamente renovadas, con profesionales expertos en cada una de las subespecialidades oftalmológicas, incluida la oftalmología pediátrica y dentro del Hospital con un circuito exclusivo de atención al paciente

### REDACCIÓN

La nueva oferta oftalmológica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas cubre todos los servicios de la especialidad, en unas instalaciones nuevas que cuentan con un área específica de diagnóstico y mediciones, 6 salas de consultas y 2 quirófanos exclusivos para cirugía ocular. Todo equipado con tecnología avanzada de última generación que permite realizar las técnicas, tratamientos y cirugías más precisas con las máximas garantías.

### Una apuesta por la mejor tecnología disponible actualmente

El campo de la oftalmología y la visión ha experimentado un enorme avance tecnológico en los últimos años y disponer de los equipos de última generación es un factor clave a la hora de ofrecer el mejor tratamiento disponible a cada paciente.

## Recuperar la visión sin gafas ni lentillas

Gracias a la tecnología del Láser más avanzado y preciso del mercado y la experiencia de los especialistas del Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmaplanas se puede realizar una cirugía refractiva rápida y segura. Con excelentes resultados en cuanto a tiempos de recuperación del paciente y visión: sin necesidad de gafas, ni lentillas.

Por este motivo, el Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmaplanas ha hecho una apuesta decidida por incorporar los equipos tecnológicos más modernos para el diagnóstico, el tratamiento y la cirugía.



## Especialistas de Referencia para el manejo de la tecnología más avanzada

El Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmplanas ha configurado un cuadro médico de profesionales referentes, de amplia trayectoria y expertos en cada una de las subespecialidades oftalmológicas. Incluida la atención relacionada con Oftalmología Pediátrica y las patologías infantiles.



**Dra. Ana Cardona**  
Directora Médica del Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmplanas

Especialista en:

- Córnea, superficie ocular y cataratas.
- Tratamiento de la presbicia con lentes Premium.
- Trasplante de córnea y tratamiento del queratocono.



**Dra. Arantxa Urdiales**

Especialista en:

- Cirugía refractiva Lasik
- Implante de lentes fáticas
- Cirugía de la presbicia
- Cirugía de catarata con lentes premium



**Dra. Noelia Druetta**

Especialista en:

- Glaucoma
- Polo Anterior
- Oftalmología Pediátrica



**Dra. Joana Perelló Barceló**

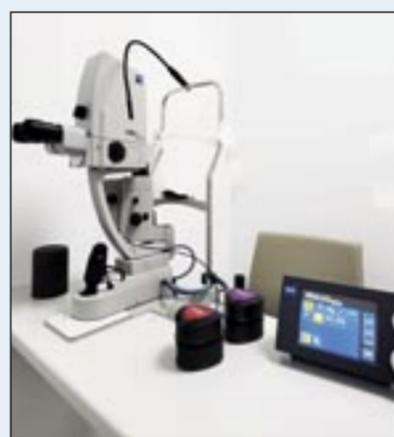
Especialista en:

- Especialista en enfermedades de la mácula
- Retina medica y quirúrgica
- Cirugía de cataratas



### Topógrafo corneal

El Topógrafo corneal Pentacam AXL WAVE, equipado con tecnología pionera para cirugía refractiva con un preciso aberrometro, imprescindible para la selección de lentes premium para el tratamiento de vista cansada, así como para pacientes con cataratas. Es el equipo más validado mundialmente para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades corneales como queratocono, malformaciones o úlceras. Es el primer equipo con estas características en Mallorca.



### Sala Láser Yag/Argón

Otra tecnología avanzada es la Sala Láser Yag / Argón equipada con el VISULAS® YAG III Combi de Carl Zeiss, láser "multiuso" para foto-coagulación de retina, tratamiento de catarata secundaria y terapias de glaucoma, permite la realización de tratamientos con gran precisión y la mínima energía requerida. Además, el Instituto cuenta con otros equipos muy avanzados para el correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías oculares:



### Microscopio Zeiss

Microscopio Zeiss de última generación con sistema de guiado digital para la implantación de lentes tóricas, Calisto; Faco vitreotomo Eva Dorc; Faco Ceturion Gold Vision Systems de Alcon. Además del laser WaveLigth EX500, la plataforma para cirugía refractiva, orientada a la eliminación de las gafas o lentillas, más rápida que existe actualmente en el mercado.

El Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmplanas cuenta también con profesionales especializados en Oftalmología Pediátrica, para las revisiones periódicas y atención a las diferentes patologías infantiles, con la **doctora Noelia Druetta**.

El Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmplanas ofrece una completa cartera de servicios con un excelente cuadro médico conformado por profesionales de referencia en cada subespecialidad oftalmológica. Tecnología pionera para el diagnóstico y tratamiento de la patología ocular, y dentro del Hospital un circuito de atención al paciente exclusivo para el Instituto Oftalmológico Quirónsalud Palmplanas.

Los pacientes interesados pueden solicitar cita en la siguiente dirección.

**Teléfono de citación: 971 918 024**

**Correo electrónico**

**Oftalmologia.pln@quironsalud.es**



# Audiogram ofrece, en exclusiva, los dispositivos inteligentes Alya para hacer frente a una pérdida auditiva

Estos audífonos vienen con unas prestaciones excepcionales que mejoran en más de un 90% la inteligibilidad y reducen los ruidos que entorpecen el entendimiento.

## REDACCIÓN

En muchos casos, la pérdida de audición se puede prevenir en todas las etapas de la vida mediante intervenciones eficaces de salud pública. Cuando la pérdida de audición es irreversible, explica la OMS, lo que se puede hacer es buscar un tratamiento.

En el caso de los niños, casi el 60% de las pérdidas de audición aparecen por causas que pueden prevenirse si se toman medidas, como la inmunización, la mejora de la atención materna y neonatal y el cribado y tratamiento temprano de la otitis media. En el caso de los adultos, legislar el control del ruido, la escucha segura y vigilar la ototoxicidad pueden ayudar a mantener las trayectorias auditivas de la población y reducir el potencial de pérdida auditiva.

Se suma a ello que los fabricantes de soluciones auditivas se han lanzado a realizar grandes esfuerzos de inversión I+D para lograr mejores resultados en aparatos que puedan mejorar la



audición perdida y ante todo enfocar en la comprensión de las palabras. Las mejoras son notables y la nueva generación de audífonos sorprende por los buenos resultados.

Uno de estos avances son los novedosos y exclusivos **audífonos Danavox ALYA**, un nuevo concepto de audífono basado en la Inteligencia Artificial aplicada a la audición.

Estos **audífonos Rite Premium ALYA** proporcionan la calidad de sonido más natural conseguida hasta ahora en audífonos que sólo tenían dos micrófonos. Su gran novedad radica en su potente procesador de sonido y en un micrófono adicional situado cerca del auricular que va dentro de oído.

Este diseño único combina los dos micrófonos convencionales situados detrás del pabellón auditivo con un tercero en el canal auditivo, lo que da una gran relevancia al sonido que reciben los pacientes. Estos podrán escuchar con un mayor sentido de orientación, profundidad y nitidez.

Estos audífonos vienen con unas prestaciones excepcionales que mejoran en más de un 90% la inteligibilidad y reducen los ruidos que entorpecen el entendimiento.

Pueden ser manejados totalmente con la **aplicación Be MORE instalada en un móvil**, o con un sencillo mini mando. La opción de todo automático también es perfectamente aplicable si el paciente prefiere no utilizar ningún accesorio externo y que los audífonos actúen totalmente en modo automático.

Son aptos para pérdidas profundas. Existen en versión con pilas o totalmente recargables. Estos últimos se recargan en apenas tres horas y tienen una duración de 24 horas.

Está disponible también una versión miniatura colocada dentro del oído prácticamente de forma invisible.

Estos audífonos **DANAVOX ALYA** están ya disponibles, en exclusiva para toda Mallorca, en el centro auditivo Audiogram.

**AUDIOGRAM** es un centro auditivo especializado en pérdidas auditivas y tratamiento de acúfenos. El centro ostenta una larga trayectoria con más de 20 años atendiendo múltiples casos y habiendo ayudado ya a más de 3.000 personas a mejorar su audición. Es un centro vanguardista, el cual cada año mejora sus instalaciones y equipamientos. El centro está situado en la calle Gilabert de Centelles nº 8, justo detrás del Corte Inglés de Avenidas en Palma.

Para poder tener acceso a una demostración gratuita de estos nuevos audífonos inteligentes ALYA solo hace falta llamar al centro Audiogram y pedir una cita o enviar un email.

**Datos de contacto**

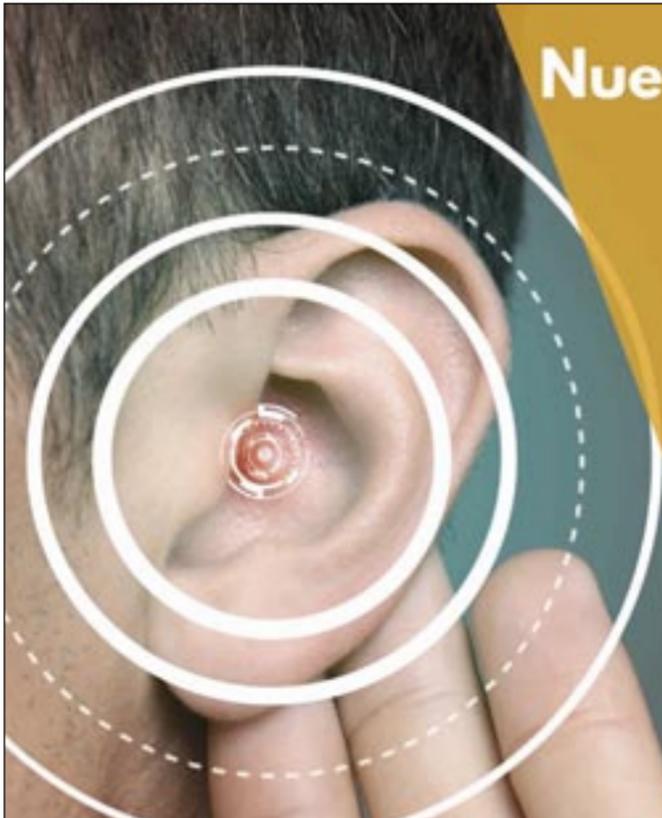
**Teléfono: 971 877 676**

**Correo electrónico: hola@audiogram.es**

**C/ Gilabert de Centelles, 8B. 07005 Palma de Mallorca.**

**La demostración es totalmente gratuita.**





## Nuevos audífonos inteligentes ALYA

**Enfoque en las palabras**  
**Mayor claridad y nitidez**

En exclusiva en  **audiogram**  
tu centro 3 auditivo

**PRUÉBALOS GRATIS**

**971 87 76 76**
**hola@audiogram.es**
**660 55 15 56**

**C/ Gilabert de Centelles 8B (detrás de El Corte Inglés de Avenidas)**

# Un estudio de la REIDE revela que los programas de educación sanitaria son efectivos para prevenir y mejorar el dolor lumbar

**JUAN RIERA ROCA**

Un estudio científico ha confirmado que los programas de educación sanitaria para prevenir o mejorar el dolor lumbar son efectivos en el ámbito cultural hispano y en todas las edades, incluso durante la escolar. El programa educativo sobre “*manejo activo*” es el más contrastado, el más breve y sencillo, pero todos los programas evaluados han demostrado ser efectivos.

El estudio es una revisión sistemática de todos los estudios científicos realizados en el mundo para evaluar el efecto de la educación sanitaria dirigida a los pacientes del ámbito cultural hispano con dolor lumbar, y ha sido publicado en la revista científica *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Dirigido por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, cuenta con la participación de la Unidad de la Espalda del Hospital Universitario HLA-Moncloa (Madrid), el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad del País Vasco; el Instituto de Biomedicina de la de León, y el de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

## Investigación

Para el Dr. Francisco Kovacs, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), “esta investigación demuestra que la información que se aporta a los pacientes tiene efecto, y que cuando la información que se transmite está contrastada científicamente puede contribuir a prevenir las dolencias lumbares y reducir su impacto”.

Además, “algunos programas han demostrado tener un efecto de una magnitud clínicamente significativa y ser sencillos, por lo que deberían aplicarse rutinariamente en el ámbito asistencial”. El objetivo de los programas educativos es empoderar al paciente que presenta dolor lumbar, al enseñarle cómo puede ayudarse a sí mismo, así como disminuir su ansiedad.

Se reduce con ello su grado de discapacidad y la intensidad del dolor, acortar la duración del episodio y reducir el riesgo de recaídas en el futuro. Estudios previos habían de-

mostrado que los factores psicosociales que influyen en la evolución de la lumbalgia varían de un entorno cultural a otro, siendo relevantes en el norte de Europa pero insignificantes en el entorno hispano.

Por eso, algunos programas educativos efectivos en un entorno cultural concreto pueden no serlo en otros, y esta revisión sistemática se centró en los estudios desarrollados específicamente en el entorno hispano. La revisión detectó 1.148 artículos científicos, de los que se analizaron los nueve ensayos clínicos realizados en el entorno cultural hispano.

Esos ensayos habían evaluado programas de educación de cuatro tipos: sobre “*ergonomía e higiene postural*” (enseñan cómo realizar las actividades diarias minimizando el esfuerzo y la carga para la columna vertebral); “*manejo activo*” (centrados en evitar el reposo en cama y mantener durante el episodio doloroso el mayor grado de actividad física que permita el dolor).

## Ejercicios

También de “*ejercicio*” (enseñan a realizar estiramientos o ejercicios para la musculatura implicada en el funcionamiento de la columna vertebral); y de “*neurociencia del dolor*” (enseñan al paciente cómo se genera y transmite el dolor, ayudándole a asumir que “*dolor*” no significa necesariamente “*lesión*” ni implica siempre una alarma).

Algunos de los estudios incluidos en la revisión sistemática habían comparado la eficacia o efectividad de esos programas frente a no hacer nada y frente a programas que se consideraron “*placebo*” para el tratamiento o prevención del dolor lumbar (como programas educativos sobre la importancia de la dieta y el peso corporal, o de salud cardiovascular).

Otros estudios habían comparado distintos programas educativos entre sí, aunque sólo existían comparaciones



El doctor Francisco Kovacs.

directas entre algunos de ellos. Aunque todos demostraron ser efectivos para transmitir los conocimientos que pretendían difundir, la educación sobre “*manejo activo*” demostró obtener resultados que fueron mejores que los de la “*ergonomía e higiene postural*”.

Ello, tanto en adultos como en ancianos, y que no mejoraron más cuando se añadieron sesiones de fisioterapia y educación sobre “*ejercicio*”. Por otra parte, el único ensayo clínico sobre “*neurociencia del dolor*” demostró que añadir este programa educativo mejora los resultados de un programa sobre “*ejercicio*”.

IMAS  
Departament de Drets Socials  
Consell de Mallorca

**CADA PERSONA IMPORTA**

Obert

A L'IMAS, EN COL·LABORACIÓ AMB LES ENTITATS DEL TERCER SECTOR, TREBALLAM PER A FER POSSIBLE UNA SOCIETAT MÉS IGUALITÀRIA I A FAVORIR LA INCLUSIÓ SOCIAL I LABORAL DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT.

#CADAPERSONAIMPORTA #OPORTUNITATS



JAUME ORFILA

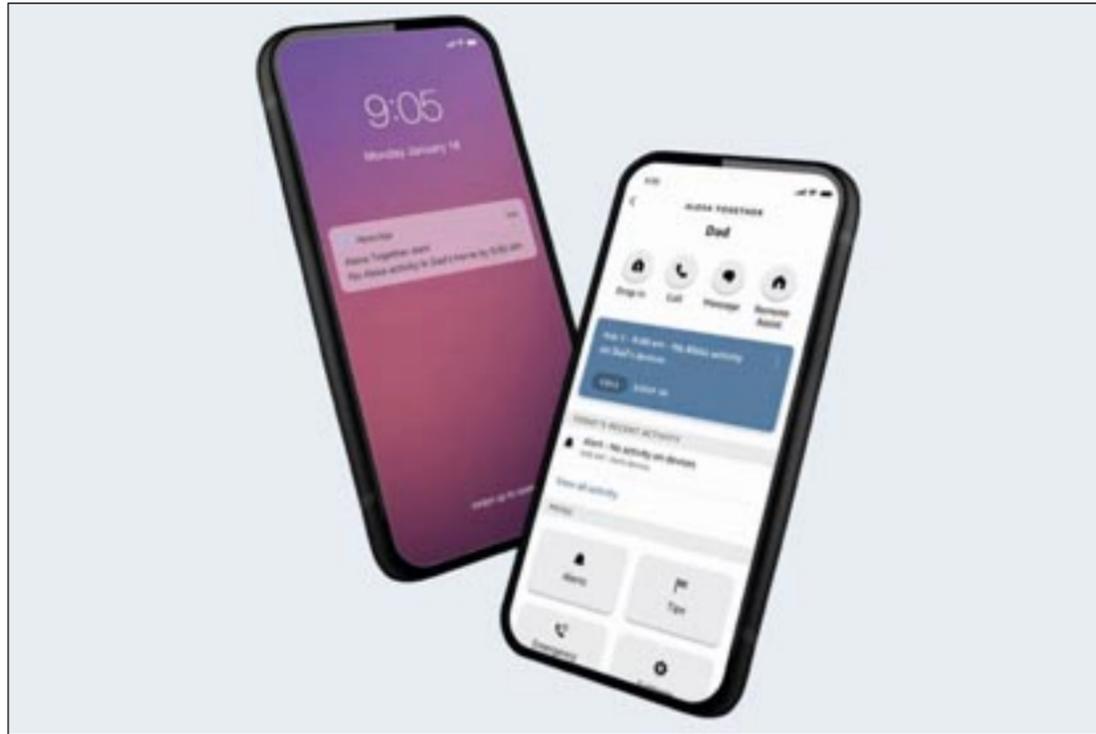
## Del Dr. Google a Alexa

Las consultas sobre enfermedades en los buscadores de la red son una práctica generalizada. Una práctica con grandes ventajas y no menores inconvenientes, pero, en cualquier caso, una realidad patente.

Resultan de gran ayuda en las recomendaciones sobre hábitos de vida saludable, en la prevención de la enfermedad y en la recuperación funcional de infinidad de procesos. Sin embargo, pueden ser fuente de alarma y confusión si las búsquedas se realizan sobre fuentes no solventes o si las consultas están destinadas a clarificar procesos complejos. En algunos casos pueden orientar hacia caminos claramente desaconsejables para los pacientes y la evolución desfavorable de determinadas enfermedades. Su papel es cada vez más importante y nos adentra en espacios que nunca hubiéramos imaginado.

### Asistente de voz

Con el desarrollo e introducción de asistentes de voz se está avanzando en la mejora de la accesibilidad, en la potencia y precisión de sus búsquedas y en el desarrollo de nuevas fun-



cionalidades. Es el caso de Amazon y su alianza con el proveedor de servicios de telemedicina Teladoc Healyh permite contactar con un médico con la simple solicitud al asistente de voz Alexa.

Para emplear el sistema hay que ser cliente de algunas de las modalidades que comercializa directamente Teladoc, o las

de las aseguradoras que las incorporan en sus pólizas.

En un primer momento, el servicio telemático es solo para visitas que no se consideren urgentes y las relativas a sintomatología común, dolores, alergias o procesos gripales.

Teladoc es la empresa norteamericana de referencia en el campo de la telesalud. Su divi-

sión internacional tiene sede en Barcelona. Ofrece servicios en más de 175 países en colaboración con diferentes organizaciones, hospitales, sistemas sanitarios o compañías aseguradoras. En 2021 gestionaron 15 millones de visitas médicas virtuales.

Por otro lado, Alexa y sus aplicaciones en el ámbito de la

sanidad y los cuidados se están haciendo cada vez más amplias. A la consulta médica se le añaden funciones a pie de cama en hospitales -a través del cual, por ejemplo, el paciente ingresado puede requerir asistencia u ordenar el menú-.

### Alexa Together

Para personas mayores, se ha desarrollado el servicio Alexa Together, que permite la intercomunicación con familiares o contactar con los servicios de emergencia utilizando solo comandos de voz.

La distancia que lleva a Alexa a los demás asistentes por voz es amplia. Especialmente en el ámbito de la salud. El modelo de consulta médica a través de Alexa puede responder a una oportunidad para ampliar el acceso a los profesionales o quedarse en una mera incursión tecnológica. Lo que parece claro es que están surgiendo nuevas posibilidades de acercar la asistencia sanitaria al hogar, y seguramente este campo tendrá una evolución hacia modelos asistenciales más integrados y basados no únicamente en la oportunidad de establecer una comunicación vocal.

## Cirugía robótica como tratamiento de la obesidad

J. R. R.

Las intervenciones quirúrgicas para tratar los casos más graves de obesidad (reducciones de estómago o intestino, o ambas, para reducir el apetito en el primer caso y/o la absorción de los alimentos ingeridos en el segundo) pueden realizarse mediante la cirugía robótica.

Con el empleo del sistema robótico da Vinci, la más avanzada tecnología en cirugía robótica, se pueden obtener numerosos beneficios en este tipo de intervenciones, denominadas cirugía bariátrica, tanto para el paciente como para el cirujano.

El Dr. Antonio López-Use-

ros, cirujano robótico, comenta que algunas de las ventajas importantes de esta técnica quirúrgica son la comodidad del cirujano, el cual se encuentra sentado mientras maneja el sistema robótico da Vinci, de modo que no se produce cansancio, y la tranquilidad.

Se trata de una técnica que conlleva muchos menos riesgos que la tradicional. Para el paciente, gracias a este método, la cirugía bariátrica puede ser efectuada de forma mínimamente invasiva y con gran precisión.

Gracias a la visión en 3D inmersiva y una ampliación de hasta 10 veces, la exactitud con la que se realiza la intervención consigue unos resul-

tados óptimos y tanto el tiempo de ingreso como el de postoperatorio se reducen de forma considerable.

Ello permite al paciente reanudar en pocos días la vida normal, al tiempo que se disminuye el dolor, el riesgo de infecciones o la necesidad de nuevas intervenciones. La cirugía bariátrica supuso en su día una revolución para el tratamiento de la obesidad mórbida, pero no estaba exenta de riesgo.

La obesidad, y las enfermedades asociadas a esta, son un grave problema que, actualmente, sufren millones de españoles. Con técnicas innovadoras como la cirugía bariátrica robótica, su tratamiento y



Dr. Antonio López Usaro, cirujano experto en Cirugía Bariátrica Robótica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) y miembro de la unidad de cirugía endocrino-metabólica.

recuperación ha mejorado considerablemente.

Gracias a los avances médicos, las personas que sufren de casos avanzados de esta patología cuentan con muchas más

posibilidades de recuperarse; sin embargo, no se debe olvidar que siempre se debe llevar a cabo una prevención con hábitos saludables desde la infancia.

INÉS BARRADO CONDE

El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En España afecta a más de un 2% de la población mayor de 40 años, pero la mitad de las personas que lo padecen lo desconocen debido a su carácter asintomático.

Por este motivo, de acuerdo a los especialistas que forman la Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà, las revisiones oftalmológicas periódicas son imprescindibles para detectar esta patología que nos roba la vista sin avisar.

### El glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que daña progresivamente el nervio óptico, provocando la pérdida irrecuperable de visión. Su principal factor de riesgo es la presión intraocular (PIO) elevada.

### ► La mitad de las personas que padecen glaucoma lo desconocen

Esta afección puede conducir a ceguera sin previo aviso, por lo que es de vital importancia diagnosticarla y tratarla a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

### Síntomas

El glaucoma puede tener carácter asintomático, por ello se conoce como la ceguera silenciosa. Se pueden percibir algunas señales poco específicas, como:

- Pérdida de visión periférica (visión en túnel).
- Visión borrosa, especialmente de noche.
- Dolor de cabeza por encima de las cejas.

Pero, en general, la pérdida de visión derivada de esta enfermedad se produce de forma casi imperceptible. Por este motivo, para poder detectar y tratar el glaucoma de forma temprana son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percata hasta que los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor inci-

# El glaucoma, la ceguera silenciosa

La Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà advierte de la importancia de detectar esta enfermedad en sus fases tempranas para evitar la pérdida irreversible de visión

dencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

### Tratamiento

Los especialistas de la Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà explican que el glaucoma no tiene cura, pero se puede controlar. Sin embargo, para que el daño en la visión sea mínimo, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible.

El Laser SeLecTor Deux, recientemente incorporado a Oftalmedic Salvà, es un sistema de láser oftálmico diseñado específicamente para realizar la

### ► La ceguera podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano

Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT), que constituye una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios.

### Laser SeLecTor Deux: control del glaucoma sin colirios hipotensores

Tradicionalmente, la primera línea de tratamiento del glaucoma eran las gotas oftálmicas (colirios) con medicamentos hipotensores. Cuando estas no eran suficientes para la reducción de la PIO, en ciertos casos se recurría a la trabeculoplastia convencional. Si, aun así, no se lograba disminuir la presión, la siguiente opción era la cirugía.

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) se usa como una opción

de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto (el más común, presente en el 90% de los casos) y permite el control de la PIO sin el uso de colirios, evitando los inconvenientes y los efectos secundarios que estos producen (ojo seco, irritación y rojez ocular, sensación de arenilla, etc.) y preservando la superficie ocular.

El procedimiento SLT no puede devolver la visión perdida por el glaucoma, pero puede detener la pérdida visual causada por esta enferme-

### ► Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias pruebas oftalmológicas preventivas

### ► La SLT es una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios

dad. Es una alternativa igual de eficaz pero más segura y menos invasiva que la trabeculoplastia convencional, la cual sí provoca alteraciones irreversibles del tejido. Sin embargo, será siempre el oftalmólogo el que determine la viabilidad de este tratamiento en función del tipo de glaucoma y de las características de cada caso particular.

En cualquier caso, los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan: solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera. Por este motivo, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano.

**CLÍNICA SALVÀ**  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)  
Solicita tu cita:



## Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà

La Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà dispone de la más novedosa y comprobada tecnología en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología, y está integrada por un sólido equipo de especialistas, formado por la **Dra. Teresa Salvà**, el **Dr. Diego Richards** y la **Dra. Laura Hernández**.

Con motivo de la Semana Mundial contra el Glaucoma, la Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà ofreció revisiones gratuitas de la presión intraocular a la población en su Jornada de Prevención contra la Ceguera Silenciosa, que celebró por octavo año consecutivo en colaboración con Fundació Bona Llum Oftalmedic.



La Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà dispone de la más novedosa y comprobada tecnología en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología, y está integrada por un sólido equipo de especialistas, formado por la Dra. Teresa Salvà, el Dr. Diego Richards y la Dra. Laura Hernández.

# Juaneda Hospitales crea una unidad de pie diabético que interrelaciona sin esperas todas las especialidades de esta patología

El doctor Marco António Ramírez, especialista en Angiología y Cirugía Vascul ar, coordina un equipo de cirujanos vasculares, endocrinólogos, podólogos, traumatólogos e internistas que tratarán los síntomas precoces y avanzados del paciente desde cada problema concreto y sin largas esperas entre consultas

## REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha creado una Unidad multidisciplinar de Pie Diabético formado por un equipo de especialistas en Angiología y Cirugía Vascul ar, Podología, Endocrinología, Traumatología y Ortopedia y Enfermería para el diagnóstico y prevención precoz, controlando periódicamente y tratando energicamente los primeros signos de alarma.

El Dr. Marco A. Ramírez, médico angiólogo y cirujano vascular, es el coordinador de esta unidad que tiene por objeto realizar una vigilancia activa y detectar los primeros síntomas de alarma, como esas lesiones menores, no 'sentidas' por el paciente por la falta de sensibilidad que ocasiona la diabetes, y que pueden derivar en graves complicaciones.

## Pie diabético

**¿Cuándo una persona tiene que preocuparse por la posibilidad de desarrollar un pie diabético?** Lo explica el Dr Ramírez: "Desde el momento del diagnóstico de la diabetes (sobre todo si está mal controlada) lo más indicado es hacerse un estudio podológico, endocrinológico y vascular para diagnosticar a tiempo la existencia del problema."

"La presencia de callosidades, que pueden derivar en lesiones o notar calambres o dolores en los pies, son algunos de los síntomas de alarma que pueden llevar al paciente diabético, a cualquier edad, también en el caso de los jóvenes, a consultar con esta unidad, pero aunque no los presente debería hacerse revisiones periódicas", añade.

La Unidad tiene por objeto que si un paciente con pie diabético es detectado por cualquiera de los especialistas que la forman –vasculares, traumatólogos, podólogos, endocrinólogos– "entre en el circuito asistencial, se le detecte el problema y sin una larguísima lista de espera se le instaure el tratamiento adecuado a su caso".

La clave de este servicio no es



solo ofrecer a los pacientes de Juaneda Hospitales los mejores tratamientos y sistemas de diagnóstico, sino introducirlo

en ese grupo de profesionales que estudiarán su problema de forma coordinada y lo derivarán en cada momento a aquel

especialista que requiera la fase concreta de su enfermedad.

Ante la complejidad que implica el control del pie diabético



co Juaneda Hospitales cuenta con herramientas como el Screening Neuroisquémico, la valoración de la circulación por doppler y ecodoppler, el estudio podológico y de pisada, la terapia láser y el desarrollo de plantillas personalizadas para úlceras ocasionadas por mal perforante plantar.

## Revascularización

El equipo de profesionales, que desde distintas especialidades trata a estos enfermos, también realiza revascularización, tanto mediante cirugía abierta o endovascular, corrección quirúrgica de las deformidades óseas, cura de heridas complejas, múltiples medios diagnósticos por imagen para la evaluación óptima de complicaciones.

El origen de los problemas del pie diabético suelen tener por causa inicial un traumatismo previo (callosidad, uña clavada, herida, rozadura, etc.) sobre un pie insensible al dolor por afectación de los nervios debida a la elevación mantenida de la glucemia por la diabetes, lo que en función de la afectación vascular, tendrá mayores o menores consecuencias.

La aparición de úlceras en los pies afecta la calidad de vida de estos pacientes y son secuelas de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad: la neuropatía periférica y la isquemia en miembros inferiores, lo que genera un mal pronóstico en combinación con el alto riesgo de infección y cambios de presión.

Estos cambios de presión pueden ser debidos a las malformaciones óseas en los pies. Todos ellos constituyen los desencadenantes finales del problema que se conoce como pie diabético. Las consecuencias de un pie diabético con heridas que han evolucionado tórpidamente puede llevar también, a la gangrena y a la necesidad de la amputación.



Los doctores Miguel Casares y Joan Benejam.

# La embolización prostática permite reducir una próstata hipertrofiada sin cirugía, ideal para pacientes ancianos o pluripatológicos

Juaneda Hospitales, pionero en la introducción del novedoso procedimiento, gracias a la acción combinada de los servicios de Urología del Dr Joan Benejam y de Radiología Intervencionista del Dr Miguel Casares

## REDACCIÓN

Un equipo de Juaneda Hospitales ha realizado la primera embolización prostática en Baleares, un procedimiento contra la hiperplasia benigna de próstata muy novedoso, que los servicios de Urología del **Dr Joan Benejam** y de Radiología Intervencionista del **Dr Miguel Casares** han implantado, idóneo para pacientes de alto riesgo por edad y/o pluripatología.

La embolización de la arteria prostática (EAP) consiste en llegar a la próstata por la red arterial, mediante un catéter guiado por visión radiológica, y colocar unas microesferas que obstruyen el riego sanguíneo a la próstata hipertrofiada, de modo que ésta se seca y reduce, dejando de obstruir la uretra; sin anestesia y prácticamente sin complicaciones.

Con la incorporación de esta nueva terapia, Clínica Juaneda es el único centro privado de las Islas que realiza ya los tres procedimientos de elección más avanzados y de eficacia clínica probada como técnicas de elección para resolver hiperplasias benignas de próstata: el láser verde, la enucleación holmium y, ahora, la embolización prostática.

“La EAP tiene grandes ventajas para un subgrupo de pacientes a los que no se puede someter a una intervención quirúrgica porque son muy mayores, de 85 a 90 años, o porque sufren un cuadro clínico complejo, que impide o dificulta mucho la anestesia general, cosa que no es necesaria con este nuevo procedimiento”, explica el **Dr Benejam**.

Particularmente, supone una esperanza para aquellos pacientes “que orinan sangre (he-

maturia de repetición) consecuencia de una gran hipertrofia, a los que se no se ha podido retirar la sonda, ya que con la embolización se ‘seca’ la próstata y se reduce, de modo que se puede retirar la sonda y desaparece la hematuria de repetición”, añade.

## Pacientes de alto riesgo

“Para pacientes de altísimo riesgo, para pacientes con hematuria de repetición, para pacientes a los que no se les ha podido retirar la sonda vesical porque nadie se ha atrevido a operarlos, creo que la embolización arterial prostática es la técnica elección, dado que es además un procedimiento mínimamente invasivo”, destaca el urólogo.

El primer paciente operado en la sanidad privada por este procedimiento ha sido un enfermo de 85 años, que no tenía

otra opción, con múltiples comorbilidades, al que se le hizo la embolización precisamente para poder liberarle de la sonda y que pudiera volver a orinar de forma natural, objetivos que se lograron muy satisfactoriamente.

¿Pero en qué consiste la embolización prostática? El **Dr. Miguel Casares Santiago**, médico especialista en Radiodiagnóstico y Radiología intervencionista de Juaneda Hospitales, explica que la EAP se realiza en una sala especial, guiada por las imágenes de un sofisticado equipo de rayos X, como el que opera en la Clínica Juaneda.

Un radiólogo intervencionista, en este caso el **Dr Casares**, de acuerdo con el urólogo que conoce la patología, el **Dr Benejam**, efectúa una punción en la ingle o la muñeca e inserta un catéter (un tubo muy fino,

de menos de 2 mm de diámetro) en una arteria y lo dirige, navegando a través de los vasos sanguíneos del cuerpo, hasta la próstata.

“Una vez allí, el radiólogo intervencionista –relata el **Dr Casares**– bloquea el flujo sanguíneo de la próstata con microesferas (pequeñísimas partículas), privando a las células de la próstata de oxígeno y provocando la disminución de volumen de la glándula” de esta manera la hipertrofia se reduce y deja de obstruir la uretra.

La EAP es un tratamiento mínimamente invasivo que tiene muchas ventajas frente a la cirugía tradicional, como menos riesgo, menor tiempo de recuperación, menor dolor, sin efectos secundarios sexuales y ausencia de incontinencia urinaria. El único signo externo que deja es una pequeña marca de punción en la ingle o la muñeca.



## Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

**Nuevos seguros de Vida**

[www.amavidaseguros.com](http://www.amavidaseguros.com)  
971 71 49 82



**Ama Vida**

Seguros de vida para  
profesionales sanitarios

**A.M.A. PALMA DE MALLORCA** Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 [pmallorca@amaseguros.com](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

# Un estudiante de Medicina de la UIB, becado por la Sociedad de Anatomía Patológica, publica su primera investigación

**Toni Bosch Talvatull, de cuarto curso del Grado de la Medicina de la Universitat de les Illes Balears, ha publicado su primer trabajo de investigación en la Revista Española de Patología**

## REDACCIÓN

Un estudiante de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) becado por la Sociedad Española de Anatomía Patológica, **Toni Bosch Taltavull**, de cuarto curso del Grado, ha publicado su primer trabajo de investigación en la Revista Española de Patología.

Este trabajo es el resultado de haber obtenido una de las **Becas Horacio Oliva** que concede anualmente la **Sociedad Española de Anatomía Patológica** entre estudiantes de tercer, cuarto y quinto curso de todas las Facultades de Medicina de España.

## Convocatoria competitiva

Se trata de una convocatoria competitiva a la que se presentan numerosos estudiantes de Medicina anualmente y que se decide por el CV del candidato y del tutor profesor que avala la candidatura desde una de las Facultades españolas.

Las becas tienen por objetivo potenciar el conocimiento de esta importante materia médica

y fomentar entre los estudiantes la vocación por la especialidad. De julio a septiembre de 2021 Bosch desarrolló una estancia en Anatomía Patológica del Hospital del Mar de Barcelona.

El trabajo se titula *"Síndrome de las uñas amarillas: presentación de un caso con estudio autopsico"* y está firmado en primer lugar por **Toni Bosch Taltavull**, seguido de **Javier Gimeno** y **Adrián Puche**, (Anatomía Patológica), **María Lourdes Cos** (Medicina Interna), **Gemma Martín** y **Belén Lloveras** (Anatomía Patológica), todos del Hospital del Mar de Barcelona.

El síndrome de las uñas amarillas –según adelanta el resumen de la publicación– es una enfermedad rara de etiología desconocida, caracterizado por una coloración amarillenta de las uñas, manifestaciones respiratorias y linfedemas primarios.

Existe poca literatura científica en referencia a estudios autopsicos de pacientes con este síndrome, así como respecto a su etiología, si bien se postula que es causada por una malfor-

mación de los conductos linfáticos (siempre según el 'abstract' del trabajo).

En este artículo *"presentamos el caso de una paciente diagnosticada en vida de síndrome de las uñas amarillas, en cuyo estudio autopsico se encontraron algunos hallazgos previamente no descritos, como dilatación de los senos de ganglios linfáticos mediastinales y esplénicos"*.



Toni Bosch Taltavull.

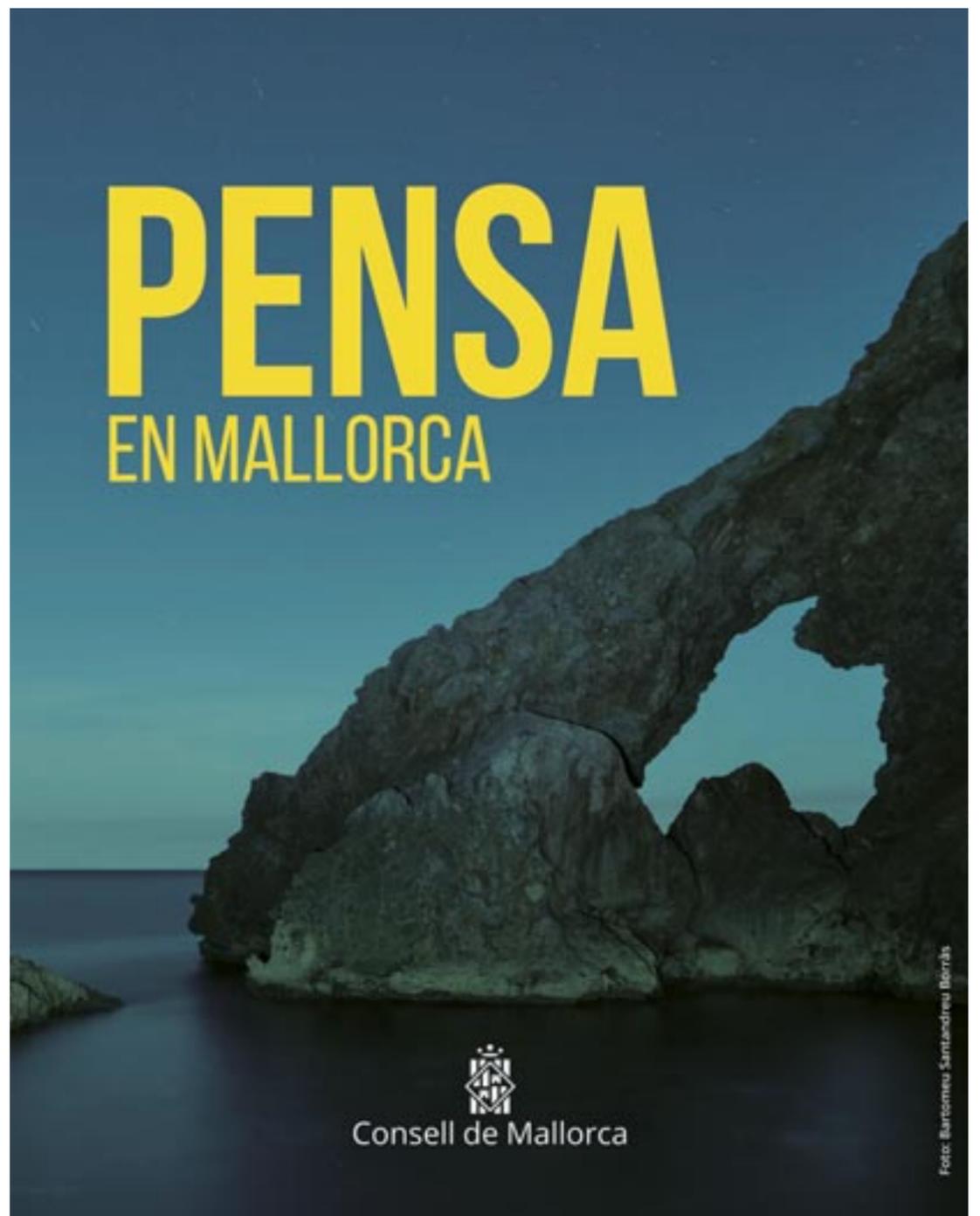




Foto de familia de los académicos que asistieron al acto de ingreso del doctor Rafael Morales.

## Solemne acto en la RAMIB para acoger el ingreso como Académico Numerario del doctor Rafael Morales

La disertación del nuevo miembro de la institución y la magistral réplica a cargo de la doctora Juana María Román marcaron el desarrollo de la sesión celebrada en la sede de Can Campaner

### REDACCIÓN

El pasado 24 de febrero de 2022 ingresó como Académico Numerario en la Real Academia de Medicina de Balears (RAMIB) el **doctor Rafael Morales Soriano**, quien dio lectura al discurso de ingreso titulado *'La cirugía del cáncer de páncreas en pacientes de edad avanzada. ¿Dónde está el límite?'*.

En nombre de la Corporación contestó al recipiendario la Académica Numeraria **doctora Juana María Román Piñana**. Ocuparon la mesa presidencial el **doctor Macià Tomàs Salvà**, presidente en funciones de la RAMIB; el **doctor Joan Besalduch Vidal**, presidente electo de la institución; el **doctor Javier Cortés Bordoy**, secretario general, y el **doctor Miquel Roca Bennasar**, decano de la Facultad de Medicina.

El público llenó el aforo de Can Campaner para escuchar con gran interés los últimos avances en la cirugía del cáncer de páncreas, técnicamente la más complicada que se lleva a cabo en el aparato digestivo por la implicación de estructuras complejas, como son el estómago, el duodeno, la vía biliar, los vasos sanguíneos y el hígado.

Esta cirugía ha sido optimizada



Entrada en el salón de actos de la comitiva de académicos, presidida por los doctores Román y Morales.

por el **doctor Morales** mediante nuevas técnicas, presentando unos resultados esperanzadores incluso en pacientes de edad avanzada.

La contestación del discurso, por parte de la **doctora Román**, fue impecable, poniendo de manifiesto una exquisita destreza para ensalzar el brillante currículum del nuevo académico, un análisis exhaustivo de su capacidad profesional y personal, además de un análisis crítico de alto nivel de la cirugía del páncreas y el avance que supone para nuestra sociedad contar con un profesional experto en esta difícil especialidad.

Familiares, académicos, colegas, amigos y autoridades se deleitaron con las intervenciones de los **doctores Morales y Román**, en el transcurso de una solemne ceremonia conducida con maestría por el secretario general de la RAMIB, el **doctor Antoni Cañellas**.

Desde Salut i Força, nos complace hacer llegar nuestra enhorabuena al nuevo académico, el **doctor Rafael Morales**, y nuestras felicitaciones a la **doctora Juana María Román** por su *savoir faire*.

reportaje



Discurso de ingreso del doctor Rafael Morales.



Mesa presidencial.



La doctora Román pronunció su discurso de acogida al nuevo académico.



Los académicos aplauden la investidura del doctor Morales.



Los doctores Pere Riutord, Rafael Morales, Maria Àngels Esteve y Juana María Román.



La doctora Román abraza al doctor Morales tras su discurso de ingreso.



La doctora Román junto al Dircom del COMB, Juanjo Sánchez.



Numeroso público se congregó en las dependencias de Can Campaner.

**El presidente de la Fundación A.M.A., el Dr. Diego Murillo, entrega a Mensajeros de La Paz un millón de euros para refugiados ucranianos.**

El presidente de la Fundación A.M.A., el Dr. Diego Murillo, hizo entrega al Padre Ángel, fundador de Mensajeros de La Paz, del cheque que acredita la donación de 1 millón de euros destinados al programa de ayuda de emergencia que la organización ha puesto en marcha con el objetivo de atender a los refugiados que están huyendo de Ucrania y también dentro del país. Ante la solicitud de ayuda urgente formulada desde la ONG por la gravedad de la situación, el Patronato de la Fundación A.M.A. adoptó la decisión urgente de otorgar la donación, una resolución que, según explicó el Dr. Diego Murillo, "es una obligación moral para la Fundación que asume con orgullo". "Es estremecedor -continuó- ver las imágenes de esos niños llorando con miedo, chavales ateridos de frío en brazos de unas madres con el terror y la congoja en la mirada, deambulando por unas calles llenas de destrucción en busca de un lugar seguro". La Fundación A.M.A. ha querido contribuir, en la medida de lo posible, a paliar la tragedia que están viviendo los ucranianos mediante la cooperación con Mensajeros de La Paz, con quien colaboró también hace 7 años mediante la entrega de 1 millón de euros para el programa de ayuda a los refugiados sirios. Diego Murillo agradeció al Padre Ángel la labor que realiza. "Sois un ejemplo a seguir, no tengáis ninguna duda de que la Fundación A.M.A. estará siempre con vosotros".



**El Hospital de Manacor ahorrará cerca de 100.000 euros de la factura de la luz.**

El Institut Balear de l'Energia (IBE) presentó el proyecto de instalación de placas solares en el aparcamiento del Hospital de Manacor, que desarrollará y permitirá abastecer hasta el 20 por ciento de la energía consumida en el edificio y ahorrar cerca de 100.000 euros en la factura de la luz. El Hospital de Manacor es uno de los grandes consumidores de energía de la isla, representando el 0,1 por ciento del total en Mallorca. Con la instalación de estas placas solares, se generarán 770 kW de potencia renovable que producirán 1.029 MWh de electricidad al año y ahorrarán 790.601 kg de CO2 anualmente. Además, esta instalación incorporará cinco puntos de carga doble para vehículos eléctricos. En este sentido, el Hospital de Manacor ahorrará hasta 161.318 euros al año del contrato eléctrico y remunerará el IBE con 75.618,2 euros anuales, con un resultado neto de ahorro de 85.700 euros. El Hospital de Manacor será el segundo centro hospitalario de Balears que verá su aparcamiento completamente cubierto de placas solares, después del Hospital Mateu Orfila, en Menorca. Próximamente, se llevarán a cabo acciones similares en los hospitales de Inca y Son Llätzer. *Fundación A.M.A. estará siempre con vosotros*".



**Son Espases recoge más de tres toneladas de alimentos y productos de primera necesidad para el pueblo ucraniano.**

El Hospital Universitario Son Espases junto con la Empresa Concesionaria han recogido más de tres toneladas de alimentos y de productos de primera necesidad para la Asociación de Ucranianos de Mallorca, encargada de su envío a Ucrania. La campaña de sensibilización comenzó el pasado 4 de marzo y finalizó el 9. En solo seis días, los profesionales han cargado ocho palets con productos que se habían identificado como prioritarios, como conservas, legumbres, pasta, leche en polvo, purés infantiles y pañales, entre otros. Todos los alimentos y productos de necesidad recogidos se han transportado esta mañana al punto de recogida establecido por la Asociación de Ucranianos de Mallorca.



# Tengo miedo de ir al dentista

Los expertos aseguran que la angustia que despierta el tratamiento odontológico es emocional y que nada de lo que acontece en el tratamiento explica la ansiedad

## REDACCIÓN

A pesar de que el miedo al dentista afecta negativamente a la realización de los tratamientos odontológicos y repercute de forma desfavorable en la salud dental de la población, algunas personas no acuden a sus citas con el dentista por miedo. *“La ansiedad ante la odontología crea su propio círculo vicioso, en el que la evasión del tratamiento dental consigue un deterioro de la dentición que da lugar a sentimientos de culpa, de compromiso y de inferioridad. Con el paso del tiempo este «conflicto social» refuerza la ansiedad y resulta una nueva evasión del tratamiento dental. El mal estado bucal, provocado en cierto modo por su conducta de evasión, reduce la autoestima de estos individuos y su calidad de vida”,* según asegura el especialista **U. Berggren**, en su estudio *“Dental fear and avoidance –Causes, Symptoms and consequences”*.

El primer efecto negativo es la conducta de evitación por parte del paciente. *“Esta actitud de evasión interfiere el seguimiento del tratamiento y, a veces, es una barrera infranqueable para el acceso a la salud oral de algunas personas, y ésta es la peor de las consecuencias”,* afirman **Juan Antonio Márquez**, odontólogo; **M. Cruz Navarro**, médico de familia; **Daniel Cruz**, odontólogo y **Daniel Gil**, Profesor Titular del Área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, de la Universidad de Sevilla, en un estudio titulado **“¿POR QUÉ SE TIENE MIEDO AL DENTISTA?”**. Se trata de un patrón de comportamiento multidimensional y aprendido que tiene efectos muy negativos.

## ¿Qué nos da más miedo?

Las actividades vividas durante el tratamiento que provocan más miedo fueron las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico al individuo. Las circunstancias relacionadas con el trato humano también son un factor impor-

tante en la aparición de miedo en la consulta. Por ejemplo, la antipatía a la persona del odontólogo se puede considerar un posible precursor de ansiedad.

Sin embargo, los expertos aseguran que la angustia que despierta el tratamiento odontológico es de tipo emocional y que nada de lo que acontece en el tratamiento explica la ansiedad que produce, ni las reacciones que se observan en el paciente. A veces, podemos encontrarnos individuos que no hayan experimentado dolor o tratamiento dental traumático y, no obstante, tienen miedo de ir al dentista porque lo han aprendido por asociación del modelo familiar o de su entorno. Los pacientes tienden a reducir sus niveles de ansiedad y a experimentar menos miedo con la edad y a medida que se visita al dentista periódicamente, siempre que no existan experiencias negativas.

## “Trucos” de los dentistas para reducir la ansiedad de los pacientes

Los profesionales de la salud bucodental han desarrollado las habilidades necesarias para el



► El miedo al dentista crea su propio círculo vicioso y el primer efecto negativo es la conducta de evitación por parte del paciente que repercute directamente en su salud bucodental

manejo de la ansiedad de sus pacientes. Algunos profesionales a través de sencillas sesiones de reestructuración cognitiva, que permiten modificar las ideas negativas que tienen los pacientes. Incluso existen métodos más singulares como, por ejem-

plo, la experiencia de una clínica dental que usaba ambientador con olor a naranja para reducir la ansiedad de sus pacientes. Los especialistas recomiendan evitar las situaciones que conlleven daño durante el tratamiento y optimizar el trato humano dado por los profesionales de los servicios dentales.

## El miedo al dentista es un patrón de comportamiento multidimensional aprendido

Este patrón de comportamiento no siempre se corresponde con una experiencia traumática real anterior. Los factores que lo provocan son

variados y pueden deberse, por ejemplo, a una conducta miedosa aprendida del modelo familiar o del entorno. Los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos y las experiencias desagradables, especialmente durante la infancia, dejan un condicionante de miedo al dentista.

Los factores socioeconómicos también parecen influir, sobre todo los factores sociales: familias rotas, drogadicción, problemas de educación, etc. Por otro lado, las personas con malos hábitos higiénicos suelen ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental. Las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión, en cambio los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado bucal. Factores como un tiempo de espera prolongado antes de la atención o un número excesivo de pacientes en la sala de espera pueden provocar ansiedad, porque al individuo le parece que el tratamiento se realiza con prisas. También las sesiones de tratamiento de larga duración parecen aumentar el nivel de ansiedad.

La persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de su plan de tratamiento.



# 8M Día de la Mujer: SJD Palma · Inca desarrolla su plan de Igualdad con el 75% de su plantilla femenina

CARLOS HERNÁNDEZ

Hospital Sant Joan de Déu se sumó a la celebración del 8M, Día Internacional de la Mujer (anteriormente denominado Día Internacional de la Mujer Trabajadora), que conmemora en esta fecha la lucha de mujeres por su participación en la sociedad y su desarrollo íntegro como persona, en igualdad de condiciones que el hombre. SJD Mallorca, en sus hospitales de Palma e Inca, además de en su Centro de Rehabilitación de Palma y su Fundació SJD Serveis Socials, cuenta con una plantilla de 600 trabajadores y trabajadoras. El 75% de todo el personal es femenino.

La profesión sanitaria es eminentemente de género femenino debido a que cada vez más mujeres apuestan por este sector a la hora de elegir su futuro formativo y profesional. Eso ha supuesto una feminización de la sanidad. Pero, además, SJD Mallorca, ha apostado por los puestos y cargos de responsabilidad liderados por mujeres. Actualmente, 43 profesionales femeninas ocupan un cargo de responsabilidad en SJD Mallorca, siendo tam-



bién el 75% del total entre hombres y mujeres. Es decir 3 de cada 4 cargos de responsabilidad de SJD Mallorca son mujeres. Son responsables de servicio, área o tienen responsabilidad en su departamento, logrando un crecimiento en su trayectoria. En el modelo de asistencia humanizada persiguiendo la máxima atención y autonomía que aplica SJD Palma · Inca es fundamental la implicación, la vocación y el compromiso de todas sus tra-

bajadoras sin excepción. A todas ellas, hoy y siempre, SJD quiere reconocer y visibilizar su esfuerzo y profesionalidad, para lograr una perspectiva de atención integral, continuada

y coordinada, en beneficio de sus pacientes.

## Cargos

Los cargos de responsables del Admisión, Obra Social y Voluntariado, Atención al Usuario, Servicios Generales y Compras; jefas de Servicio de Rehabilitación, Geriátrica, Fisioterapia; coordinadora de la Unidad de Medicina Deportiva, Área Atención Psicología, Área Cuidados Paliativos, EAPS, coordinadoras de Enfer-

mería; responsables de Admisión, Dirección, Trabajo Social... son solo algunos ejemplos. Plan de Igualdad SJD dispone de un Plan de Igualdad, un conjunto de medidas y acciones que persiguen integrar el principio de igualdad efectiva entre hombres y mujeres en el día a día de la organización, incorporando la perspectiva de género en la gestión de todas sus políticas y procesos de gestión.

Para su elaboración, se ha realizado un análisis y valoración de la situación de las mujeres y hombres que trabajan en SJD para detectar la presencia de posibles discriminaciones y desigualdades que requieran adoptar medidas para su eliminación y corrección, en su caso. Conseguir la igualdad real supone no solo evitar las discriminaciones por razón de sexo, sino también conseguir la igualdad efectiva de oportunidades de mujeres y hombres en el acceso a la empresa, la contratación y las condiciones de trabajo, la promoción, la formación, la retribución, la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, etc; señas de identidad que tiene muy presentes SJD Palma · Inca.

## SJD ofrece 40 de las 162 plazas que el Govern pone a disposición de los refugiados ucranianos que huyen de la invasión rusa

C.H.

SJD Palma · Inca ofrece 40 plazas de las 162 que el Govern de les Illes Balears pone a disposición de los refugiados ucranianos que huyen de la invasión rusa o que están atrapados en Mallorca y no pueden regresar a su país de origen. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es La Casa de Todos, su misión es atender a los pacientes y a sus familias, según el estilo de San Juan de Dios, con una atención humanizadora y centrada en la persona. Ante un conflicto bélico como el que padece Ucrania, SJD refrenda su compromiso con los valores que promueve en su día a día, como son la hospitalidad, el respeto, la responsabilidad y la espiritualidad. Por todo ello, ofrece 40 camas a refugiados ucranianos que están viviendo el calvario de la guerra. Ahora todo depende la decisión de la Unión Europea para iniciar el reparto y traslado de refugiados a España y al resto de países solicitantes, para iniciar la acogida en nuestros hospitales de Palma e Inca.

La capacidad total de acogida de 162 plazas que el Govern ha trasladado al Ejecutivo central

se distribuye de esta manera: 73 en los albergues del Arenal y Son Rapinya, 15 en pisos vacíos, 4 en un albergue del Consell de Mallorca, 30 a través de familias de las Islas que se han ofrecido para acoger refugiados y las mencionadas 40 de SJD Palma · Inca.

## Campaña solidaria

A la mencionada acogida hay que añadir que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios lanza además una campaña para solicitar ayuda urgente, con el fin colaborar con la labor que los Hermanos de San Juan de Dios están llevando a cabo en la ciudad ucraniana de Drohobych, así como en los dispositivos de la Orden en Polonia, donde se presta atención sociosanitaria y de primera necesidad a los cientos de personas que huyen de la guerra. Toda aquella persona que desee colaborar puede hacerlo mediante transferencia a la cuenta bancaria ES63 0049 6096 4225 1013 7261 o a través del sistema Bizum a 04106 remarcando el asunto EMERGENCIA UCRA- NIA. Toda ayuda suma.

**Campaña Emergencia en Ucrania de San Juan de Dios.**

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios lanza esta campaña para solicitar ayuda urgente, con el fin colaborar con la labor que los Hermanos de San Juan de Dios están llevando a cabo en la ciudad ucraniana de Drohobych, así como en los dispositivos de la Orden en Polonia, donde se presta atención sociosanitaria y de primera necesidad a los cientos de personas que huyen de la guerra.

Puedes colaborar:  
 Cuenta: EMERGENCIA UCRA-  
 A través de cuenta bancaria: ES63 0049 6096 4225 1013 7261 o Bizum a 04106

Más información:  
<https://www.guercubad.org/>  
[guercubad.operaciones@guercubad.org](mailto:guercubad.operaciones@guercubad.org)

Una campaña de:

MIGUEL TIMONER / MÉDICO, MENORQUÍN, ERUDITO, POLEMISTA

## «He visto grandes cambios, de cuando se hablaba del ‘virus del cáncer’ o contábamos hematíes con el microscopio»

El doctor Miguel Timoner es médico cirujano de la vieja escuela, en el mejor de los sentidos de esas palabras, y menorquín de raza, en el único sentido que tienen esas palabras, que es bueno, más aún, excelente: médico civil y militar, cirujano, forense, erudito, humanista, polemista, conversador, cosmopolita y viajero como solo un menorquín sabe serlo... Hace pocos días hizo escala en el programa de Salut i Força TV, que presenta y dirige Joan Calafat, para protagonizar la tertulia, un espacio en el que tantas veces ha participado como invitado en sus versiones radiofónica y televisiva. El tiempo se nos pasó rápido y fue insuficiente con el Dr Timoner y su conversación admirable. Estas letras son un resumen de aquellas palabras, que el lector puede conocer en su totalidad gracias al QR a pie de página.

JUAN RIERA ROCA

**P.—¿Cree usted que entre los mallorquines y los menorquines se tendrían que querer un poco más?**

R.—Años atrás, los menorquines miraban a los mallorquines por encima del hombro, se sentían un poco mejores; pero los mallorquines ignoraban Menorca, creían que era el queso de Mahón y poco más. Y es que realmente la relación de Menorca con una capital era con Barcelona. La relación comercial lo imponía todo. En sus tiempos, la Diputación de Menorca no hizo prácticamente nada. Se comentaba que nos habían castigado por ser ‘rojos’ durante la guerra. Realmente, desde Menorca no ‘necesitábamos’ de Palma.

**P.—¿Se arrepiente del eco que tuvieron sus declaraciones en Salut i Força sobre los posibles efectos profilácticos del Palo mallorquín contra el COVID?**

R.—No, porque a los fabricantes de Mallorca les fue bastante bien. Un fabricante me



dijo que me enviaría varias cajas y lo rechacé, por la que se hubiera organizado si llega a saberse. Yo sigo bebiendo un dedito de Palo cada semana. Me he ido interesando por estudiar el metabolismo de la cloroquina y sé que existen

producirse no se den o sean tan flojas que no cuenten para nada. No saber lleva a inventar cosas, como algunos de esos tinglados en que meten a Soros por enmedio, un complot universal...

**P.—¿Qué les diría usted a los que no creen en la eficacia de la vacunación?**

R.—Está claro que, según lo que nos dicen los que llevan los números,

la vacunación no ha servido para disminuir la incidencia, pero sí que ha servido para disminuir la gravedad y creo que también ha disminuido la incidencia.

*(Llegado este momento de la tertulia, comenzaron a intervenir los contertulios habituales, en este caso el Dr Antoni Bennàssar, traumatólogo; el Dr Pere Riutord, estomatólogo, académico, profesor e investigador, y la Dra Margalida Gili, catedrática de Psicología de la UIB y vicedecana de la Facultad de Medicina).*

**ANTONI BENNÀSSAR.—¿Qué le decidió a ser médico?**

R.—Yo tenía un tío médico, en Menorca, al que cuando no había colegio acompañaba a visitar a los payeses de Alaïor. El Dr Cardona fue un gran mé-

dico, pero se murió cuando yo tenía solo 10 años. Tuve que ayudar a mi tía a ordenar sus papeles, de los cuales había muchísimos, y ya con eso tomé un contacto con la Medicina. Posteriormente elegí Ciencias, pero me tiraba mucho estar al

aire libre. Inicialmente quise ser ingeniero de montes, pero lo que me hizo tomar la decisión de ser médico

fue la película y la novela, La herida milagrosa, en la que se hace una operación a vida o muerte al hijo del cirujano, que es jesuita. Y resultó que uno de mis profesores había sido actor en esa película, que se filmó en el Hospital Vall d'Hebron... He tenido la suerte de vivir grandes cambios en Medicina. Yo oí hablar del “virus del cáncer” o contaba los hematíes con el microscopio, cuando ahora hay una máquina que lo hace.

**MARGALIDA GILI.—¿Cómo era el Hospital Clínico de Barcelona de aquellos años en los que usted comenzó?**

R.—La facultad por las noches daba miedo, por lo vacía que estaba, pero era un ambiente, el del Clínic, en el que hacíamos de todo y bien. El mejor consejo que me dieron fue,

acostúmbrate a hacer las cosas bien, no te saltes nada. Tomarlo como sistema me ha ido muy bien, especialmente cuando he tenido que aprender y aplicar técnicas que cuando yo estudié no se habían inventado.

**PERE RIUTORD.—¿Por qué no se anima a escribir una historia de la medicina balear que usted tan bien conoce?**

R.—Aún hoy escribo mucho, porque sigo haciendo medicina pericial y eso obliga a escribir mucho y quedo con pocas ganas de seguir escribiendo. Tal vez lo haría con un programa de esos que interpretan la voz, como con los supervivientes de la Segunda Guerra Mundial que ya se van muriendo por razón de la edad y a los que van a grabar para que no se pierda su testimonio.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Momento del 'sus' o salida de la carrera.

# 420 corredores participan en la quinta Carrera Son Espases

CARLOS HERNÁNDEZ

Un año más, el Hospital Universitario Son Espases ha vuelto a organizar la tradicional Carrera Son Espases, una cita ya indispensable en el calendario de los corredores profesionales y aficionados. Este año, dada la situación epidemiológica derivada de la pandemia del Coronavirus, se ha limitado el número de corredores y las salidas de los dos recorridos (4,7 i 8,3 km) han sido en diferentes horas. La Carrera Son Espases es una iniciativa del Hospital que tiene como objetivo promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida y, en clave interna, reforzar el sentimiento de pertenencia de los profesionales de Son Espases con su hospital. El dinero recaudado en esta cuarta edición se entregará a la Comisión de Humanización del Hospi-

► **Alejandro Álvarez y Carla Iglesias han sido los ganadores de la carrera de 8,3 kilómetros, y Llorenç Seguí y Natalia Fernández, los ganadores de la de 4,7 kilómetros**

tal, que decidirá a qué proyecto deben destinarse.

**Alejandro Álvarez y Carla Iglesias han sido los ganadores de la prueba absoluta masculi-**

► **El objetivo de la Carrera Son Espases es promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida**

na y femenina, respectivamente, de 8,3 kilómetros. **Llorenç Seguí y Natalia Fernández** han sido los ganadores de la prueba popular de 4,7 kilómetros. Se pueden consultar los resultados definitivos en la página web d'Élitechip: <https://www.elitechip.net/index.php?zvwshow=compdet&idcomp=7136088>

## Agradecimientos

La celebración de la Quinta Cursa Son Espases ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de una cincuenta de voluntarios, de la implicación de instituciones (**Servicio de Salud, Instituto Municipal de Deportes y Policía Local de Palma**) y del apoyo de las empresas **GEE Iberman, Medline, Comercial Médica REMEX, El Corte Inglés, Salut i Força, Quely, Hospital Universitario Son Espases Sociedad Concesionaria, Tribe, Reclam2012 i Natur Poke.**



El gerente de Son Espases, Josep Pomar y el de Son Llàtzer, Xisco Mari.



Momento de la salida de la carrera.

# REPORTAJE



Servicio de Microbiología de Son Espases, participando en la carrera.



Manuel del Rion, Rafel Ramis y Josep Sbert.



Ganadores de la prueba masculina de 4 km.



Ganadoras de la prueba femenina de 4 km.



Ganadoras de la prueba femenina de 8 km



Ganadores de la prueba masculina de 8 km.



Imagen de un grupo de celadores



Un grupo de menorquinas viajaron especialmente para la carrera



La prueba volvió a ser un éxito de participación.

# Hacemos que tus sueños cobren vida.

**juaneda**  
Fertility

Ahora con el  
programa

**Fertility**  
**PLUS**

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

Pídenos cita sin compromiso,  
primera visita gratuita.

[fertility@juaneda.es](mailto:fertility@juaneda.es)



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

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

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



Doña Francisca, acompañada de Josep Codony y de Teresa López.



La centenaria doña Francisca, en compañía de su hijo Josep, su nuera Teresa y sus nietos Joan Carles y José Luis.

## Inca rinde un emotivo homenaje a su vecina centenaria Francisca Oliver Carbonell

### REDACCIÓN

**Salut i Força** estuvo presente en la fiesta de homenaje que su familia y el pueblo de Inca, tributaron a **Francisca Oliver Carbonell**, en la celebración de su centenario.

La fiesta de cumpleaños tuvo lugar en el **Bar Mercantil** de la capital del Raiguer, con la asistencia de **Josep Condony**, hijo de la homenajeada, su nuera **Teresa López**, y sus nietos, **José Luis** y **Joan Carles**, además de otros parientes y amigos.

Igualmente estuvieron presentes el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, el prestigioso urólogo y amigo personal de **Josep Codony**, el doctor **Joan Benejam**, el propietario de **Fibwi 4**, **Francisco Alcalde**, el der-



De izquierda a derecha, de pie: Bartomeu Ramon, José María Mir, Joan Benejam, Francisco Alcalde, Virgilio Moreno, Joan Calafat y Josep Codony. Sentadas, Francisca Oliver, Teresa López y Karen Pasols.

matólogo y tricólogo de **Juaneda Hospitals José María Mir**, entre otros.

**Salut i Força** quiso estar presente en el cariñoso homenaje a **Francisca**, y el editor de este grupo de comunicación **Joan Calafat**, trasladó a la centenaria el testimonio de su admiración y respeto.

**Josep Codony**, hijo de **Francisca**, es uno de los pilares del proyecto **Salut i Força**, y colaborador especial y entusiasta del medio de referencia de la sanidad balear.

Precisamente, la emisión de **Salut i Força** en **Fibwi 4**, dedicó unas palabras a **Francisca**. El director y presentador, **Joan Calafat**, destacó en su editorial su ejemplo de no solo de longevidad sino también de experiencia y calidad de vida.



consultes  
BonGest

### CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología

### LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

- Text de antígenos para COVID-19
- PCR COVID-19
- Text genéticos:
  - Nutrición.
  - Deporte.
  - Lesiones.
  - Intolerancia genética al gluten, fructosa y lactosa.
  - Sensibilidad alimentaria.
  - Trombofilia.

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca  
Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

Mail: [consultas@bongest.com](mailto:consultas@bongest.com) • [origenlabmallorca@gmail.com](mailto:origenlabmallorca@gmail.com)

La dosi de reforç  
**redueix** la probabilitat  
d'hospitalitzacions  
per òmicron un

**90%**

Si ja has fet els 18 anys, posa-te-la.

**[citavacunacovid.ibsalut.es](https://citavacunacovid.ibsalut.es)**



Han d'haver passat 5 mesos des de la darrera dosi i, si t'has contagiad, has d'espaiar al màxim l'aplicació de la dosi de reforç (entre 4 setmanes i 5 mesos des del darrer diagnòstic). I **recorda actualitzar el teu certificat covid després de la dosi de reforç.**

Font de la dada del titular: Centers for Disease Control and Prevention



GOVERN  
ILLES  
BALEARS