

Salut i Força

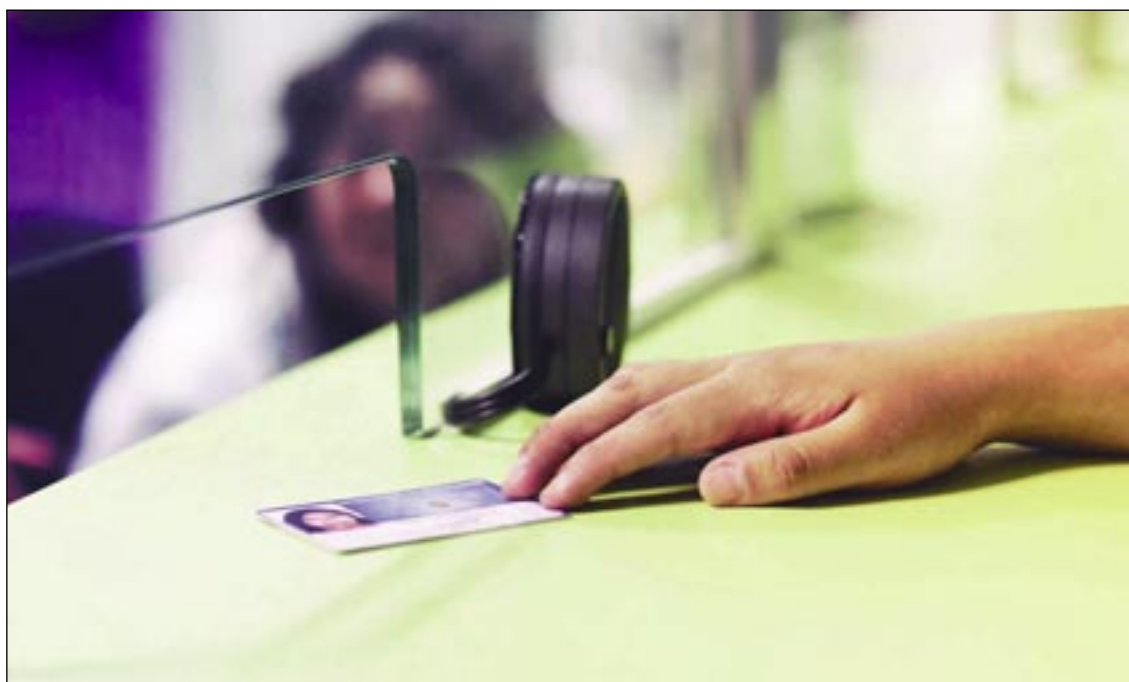


El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 26 de septiembre al 9 de octubre de 2022 • Número 477 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



SISN2+ nueva plataforma informática para compartir la información de pacientes

Págs. 23-27

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS



“El corazón me dice que luche por ser presidenta cuatro años más; y la cabeza, también”

Págs. 4-7



La Asociación Española Contra el Cáncer inaugura su nueva sede en Palma

Pág. 10

Recuperar el peso y la forma física, con una rutina de alimentación saludable, ejercicio y tranquilidad



Págs. 17-19

Antoni Bennasar,
director del Patronato Científico del Colegio de Médicos de Baleares

Págs. 10-11



El COIBA presenta el libro '101 relatos de la enfermería' de F. Merchán, A. Pades, S. Gallardo y K. Jaume

Págs. 14-15



El Consell de Mallorca premia a SJD Palma-Inca por su trayectoria en el ámbito sanitario y social

Pág. 35



Editorial

// *El corazón me pide luchar nuevamente para ser presidenta del Govern de les Illes Balears. Y la cabeza, también".* Pocos días después de realizar esta afirmación en el programa de televisión **Salut i Força**, que se emite todos los miércoles por la tarde en Fibwi TV, la actual jefa del Ejecutivo autonómico, **Francina Armengol**, ratificó públicamente, en su condición de secretaria general del PSIB-PSOE, su intención de reclamar otra vez la confianza de su partido para encabezar la candidatura socialista al Govern en las elecciones que tendrán lugar en mayo de 2023.

Será la tercera ocasión en que **Armengol** acepte este reto. Salió victoriosa en los dos anteriores. En los comicios autonómicos de 2015, a pesar de que su partido se quedó por detrás del PP en cuanto a número de votos, logró hilvanar un acuerdo de gobernabilidad con otras fuerzas políticas que le permitió acceder al Consolat de Mar.

En 2019, **Armengol** repitió la jugada, y también la alianza, pero esta vez ya como candidata con más apoyos entre los electores, adelantando a los populares.

El triunfo en las urnas representó un éxito descomunal para los socialistas de Balears, y, sin duda alguna, Armengol vio claramente refrendada por los ciudadanos las líneas políticas que había trazado a lo largo de los cuatro años anteriores.

Esa fue, según la propia presidenta expuso en la entrevista de **Salut i Força**, que reproducimos en este número del periódico, la legislatura del cambio.

Se trataba, siguiendo su argumentación, de dar la vuelta como si fuera un calcetín a las políticas que se habían puesto en práctica en Balears durante el Govern de la mayoría absoluta del PP, entre 2011 y 2015, y que provocaron, incuestionablemente, una airada y tensa respuesta

Armengol, corazón y cabeza



social en la calle a través de multitudinarias manifestaciones a las que el descontento general por las actuaciones en materia de salud no fueron en absoluto ajenas.

Con vistas a los siguientes cuatro años, de 2019 a 2023, la hoja de ruta del Govern encabezado por Francina **Armengol** englobaba proyectos sin duda ambiciosos para transformar el escenario político, social y económico de Balears que, no obstante, se vieron irremisiblemente frenados por la irrupción de la Covid 19.

La crisis sanitaria, que implicó, además, un demolidor impacto contra el tejido productivo de las islas, más incluso que en otros territorios menos dependientes de la actividad turística, ha obligado al Ejecutivo, estos últimos dos años y medio, a entonar una canción diferente a la que habían ensayado.

Pero la realidad es, como ha destacado la presidenta, que la unidad de toda la sociedad balear, sin fisuras, sin individualismos, sin maratones en solitario, sino muy al contrario, a base de diálogo y consenso, ha logrado

que ambas crisis, la epidemiológica y la económica, hayan podido superarse y que, en estos momentos, Balears, la comunidad donde en mayor medida cayó la riqueza durante la pandemia, encabece, relativamente poco tiempo después, el crecimiento del PIB en España.

Dentro de poco más de nueve meses, habrá elecciones nuevamente, y **Francina Armengol** se presentará, como así ha ratificado, con el bagaje de una tarea que se ha saldado con resultados que están a la vista de todos, y que, desde el punto de vista de las políticas de salud, contienen no pocos saldos positivos.

Ciertamente, queda mucho por hacer, especialmente en lo que respecta a la normalización de la oferta asistencial que forzosamente se ha visto alterada por las sucesivas olas de Covid.

Estamos hablando, por supuesto, de las listas de espera, tanto en Atención Primaria como a nivel de operaciones quirúrgicas, pero también de la necesidad de contratar más profesionales. Ese es, posiblemente, el gran desafío que deberá afrontar la próxima Administración en una legislatura que, según **Armengol**, ha de ser la de la transformación.

Cambio, crisis pandémica y transformación. Estas son las tres palabras clave de la propuesta política que encabeza la actual presidenta y candidata a repetir este cargo tras las próximas elecciones.

Los dos primeros horizontes se han resuelto con una calificación más que aceptable. Ahora bien, ¿tendrá **Armengol** la oportunidad de encarar ese tercer reto, el de la transformación, entendida desde el punto de vista sanitario, pero también económico, turístico, educativo y social?

Las urnas, como siempre, lo dirán. De momento, a **Armengol**, tanto el corazón como la cabeza le han hecho saber que ha de ser la presidenta de Balears durante cuatro años más. O que, al menos, ha de intentarlo.

ADEMA: la creativitat per ser gran

Nomás un mes ha fet falta per a donar bones mostres de la creativitat de l'Escola Universitària ADEMA. Dia 24 d'agost celebrava en el Palau de Congressos de Palma la graduació de la primera promoció d'Odontologia, amb el testimoni de les facultats europees d'aquests estudis acompanyant l'entranyable acte. Dia 24 de setembre celebrava en el Museu d'Art Contemporani de Palma Es Baluard, la inauguració del nou grau universitari de Belles Arts. Dues fites històriques que marquen el destí d'ambdues carreres universitàries, que juntament amb el grau de Nutrició Humana i Dietètica i els cicles formatius de Formació Professional de grau superior donen bona mostra de el que és capaç de fer un projecte innovador.

Els testimonis de la nostra Comunitat són ben explícits, la Presidenta del Govern, el Batle de Palma y les autoritats universitàries ho celebren, expectants del futur que potser esdevindrà si la innovació continua. Soc testimoni d'aquest procés que he vist néixer fa ara set

anys al formar part de la Comissió d'Elaboració i Disseny del primer grau, Odontologia, un projecte que molts veien impossible i que paulatinament han hagut d'admetre i fins i tot formar-hi part, vists els magnífics resultats en docència i investigació a hores d'ara models i referents a universitats d'arreu del món, sobretot amb el que fa a simulació hàptica i hologràfica i a la internacionalització del seu equip docent.

Sabem que avui en dia la creativitat és del tot necessària i inclús imprescindible a qualsevol empresa o projecte que vulgui transmetre uns valors a la societat. Evidentment el grau de Belles Arts representa a la nostra Comunitat el valor més alt del què és la creativitat i com s'ha d'aplicar. Els missatges de les nostres autoritats polítiques i universitàries així ho han manifestat en els discursos de graduació i ben vinguda dels nous estudis de grau de l'Escola Universitària ADEMA, un centre adscrit a la Universitat de les Illes Balears que amb molt bona disposició ha remarcat en els seus missatges la Vicerectora de Gestió i Política Acadèmica de Grau, Yolanda González

Cid. Una universitat, la nostra, que veu el bagatge d'un centre privat que augmenta la visibilitat local, nacional i internacional d'un centre innovador. Una ciutat, Palma, que el seu batle, José Hila Vargas, ha entès que aquesta diversificació de nous estudis de grau innovador transforma la nostra capitalitat en una ciutat universitària. En definitiva, un Govern que mitjançant la seva Presidenta, Francina Armengol Socías, ha tingut ben en compte a l'hora de posar en relleu el significat que a la nostra Comunitat representa la instauració d'uns nous estudis de grau, com ara Odontologia, Nutrició Humana i Dietètica i Belles Arts, i el que representa per als nostres ciutadans. Potser falta anomenar la persona que hi ha al darrere i també al cap d'avant de tota aquesta història, Diego González Carrasco i el magnífic equip que ha sabut articular.



Pere Riutord Sbert
vicecàndidat
d'Odontologia
de l'Escola
Universitària
ADEMA

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.
Redacció: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, 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: Boda Trinidad Castillo. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.salutediciones.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.

SIN PERDÓN

Impuestos impuestos

Igual que desde esta columna no nos dedicamos a la compra-venta de discursos, agradecemos la formalidad de la **presidenta Armengol** visitando las instalaciones y los micros de nuestra apuesta televisiva preferida, nuestro programa de televisión. Le agradecemos sus pasos, su presencia y su sonrisa, lo cual no quita que no le escribamos lo que no pudimos contarle.

Venir a nuestra tele a hablar de salvaciones y de salvamentos como si fuera el 061, confundir un mantra con una manta con la que taparse de lo que ocurre; elevar a realidad lo que ella cree que vivimos en esta Comunidad. Todo eso, además de rasino, sólo puede expresarse sin palabras atendiendo al sueño inducido en uno de los presentes del programa, a mi querido **Antoni Bennassar**. Al final va a resultar que en **Francina** anda la solución al desbocado gasto farmacéutico que vivimos. Quién nos iba a decir que el sustitutivo de los hipnóticos se presentaba de nuevo a las elecciones.

Las palabras de la presidenta me recuerdan a la solución que tuve que darle en mi adolescencia al hecho de que un portero no me dejara entrar en la discoteca Babels. Todo era inútil hasta que entendí que en vez de preguntarle si podía entrar, debía ordenarle que dejara pasar a los que venían conmigo. *"Estos vienen conmigo"*, le gritaba. Era la forma de darle a entender que yo entraba cómo y dónde me daba la gana, que ahí el problema eran los demás, no yo. Era una forma de asegurar que mi entrada no se discutía.

Francina habla de salvarte y -sin que te des cuenta- te está hablando realmente de que ella es la salvadora, y que tú -sin decir nada, sin elegirla- has, según ella, decidido que te salve.

Habla la presidenta proyectando la responsabilidad en ti, haciendo ver que quien se enriquece en su estado inflacionista enriquecido no es precisamente su Estado autonómico (líder en el pago de impuestos nacionales) sino otro. **Francina** le pide al portero que ella te salva con el dinero que le das para que ella te salve con tus impuestos: es ella la que te impone impuestos. Ella regala lo que tú pagas. Ella entra -y baila- en todas las discotecas que tu financias.

Habla GYNa haciéndote ver que ella tiene la solución a todos los males que te acechan, y que su forma de arreglártelos es precisamente que pagues más. Y mientras te dice que tu eres su víctima ella misma se dirige a los malotes haciéndolos verdugos, creándote un enemigo imaginario. El de estos días es *"el rico"*.

Y es que hoy mismo la noticia sanitaria del día es que hacienda trabaja en la creación de un impuesto *"temporal"* para los ricos. Todo muy curioso dentro de un sistema tributario que constitucionalmente dice ser progresivo, es decir, donde paga más el que más gana.

Impuestos que sirven, por ejemplo, para pagar en abultadas listas de espera a hospitales privados/ concertados todos los defectos de asistencia de la pública, toda la escasez de sueldos que dejan de pagarse en la pública. Pagos que precipitan el curioso efecto de que los profesionales de la pública piden excedencias para irse a la privada a operar esas mismas listas de espera que no pueden atender en la pública, con el resultado imaginado de generar más lista de espera.

Laminar a los profesionales, derruir la atención primaria como modelo del sistema sanitario que había persistido a políticos de toda seña e identidad con el paso de los años no evita que nos guste tener a **Armengol** en nuestra pantalla.

Si ayer te querían pobre, tonto y rojo, hoy sabemos que, además, te quieren dormido. Sobre un nenúfar, dónde los cisnes mueren, que diría el poeta.



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

FE DE ERRORES

En el número anterior, en la entrevista a Jaume Orfila, se informó por error que había sido gerente del Hospital de Manacor. Entre los cargos que ha ocupado destacan la Dirección del Área Sanitaria de Menorca y la Presidencia de la Fundación Mateu Orfila de Investigación en Salud.

Suicidarse es una solución eterna para un problema temporal. A ver si somos capaces de prevenir entre todos y todas el sui. Hablar para prevenir el suicidio. Hace unas semanas vi un tweet que puso el anestesiólogo @Diazolam que decía: Segundo SUICIDIO (que sepamos) entre el personal de quirófano de mi hospital en el plazo de 6 meses. Este finde ha sido una enfermera de 32 años que decidió acabar con su vida. Pero desde las altas esferas (*Dirección Médica y de Enfermería*) sigan a lo suyo, que no pasa nada #BastaYa. Y seguía diciendo: *"El iceberg de la ignorancia"*, trasladado al organigrama hospitalario: -El "staff" conoce un 100% de los problemas -A los "jefes supremos" solamente les llega (o conocen) un 4% de esos problemas.

Algo estamos haciendo mal, aunque yo creo que, en realidad, les importa TRES COJONES.

Las muertes por suicidio se han incrementado en los últimos años. Y preocupa también la morbilidad que hay detrás:

70.000 intentos de suicidio/año
22.000 intentos médicamente graves que dejan profundas secuelas físicas y psíquicas
80.000 supervivientes/año
Más de 2 millones de personas en nuestro país han pensado en el suicidio en algún momento de su vida, con el dolor mental y emocional que ocasiona en un ser humano un pensamiento en el suicidio.
Ello necesita un mensaje de unidad:
- Actuar para generar esperanza.
- Perseverar en nuestras reivindicaciones.
- Implicar a la sociedad en su conjunto.
- Comprometer, esforzarse y trabajar para contagiar al resto de colectivos.
- Vivir es urgente

Suicidio = sufrimiento

Y el consejo que dan personas supervivientes de un suicidio es: hablar sobre ello y no tener miedo a decir la palabra suicidio. Si uno tiene una pareja, un amigo, una amiga, que sabemos que está sufriendo y que sentimos que podemos hablar con ella, que queremos ayudar, le diríamos abiertamente y le haríamos la pregunta. ¿Has pensado en quitarte la vida? Eso abre el espacio para que la persona se exprese. Lo necesitamos. Lo necesitan muchas personas que tienen ideas suicidas. Lo necesitan jóvenes que se lo plantean. Lo hubieran necesitado personas que se suicidaron. No perdamos un minuto.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La regulación del régimen de colegiación de los profesionales sanitarios

Como es sabido, la vigente legislación de colegios profesionales está constituida por la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios profesionales (LCP). Esta Ley fue modificada en 2009 por la Ley 25/2009 de 22 de diciembre, también conocida como **"Ley Ómnibus"**, para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.



Marta Rossell
Socia Directora Bufete Buades

La **Ley Ómnibus**, en cualquier caso, no estableció un elenco de profesiones de colegiación obligatoria, si bien procedió a la modificación del artículo 3 de la LCP, que pasó a disponer que *"será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio Profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal"*.

Esta atribución al legislador estatal de la competencia para determinar las profesiones de colegiación obligatoria en España fue confirmada por el Tribunal Constitucional en su Sentencia 3/2013, de 17 de enero en los siguientes términos: *"corresponde al legislador estatal, conforme a lo establecido en el art. 3.2, determinar los casos en que la colegiación se exige para el ejercicio profesional y, en consecuencia, también las excepciones, pues éstas no hacen sino delimitar el alcance de la regla de la colegiación obligatoria, actuando como complemento necesario de la misma"*.

Asimismo, la Sentencia establece que *"la determinación de las profesiones para cuyo ejercicio la colegiación es obligatoria se remite a una ley estatal previendo su disposición transitoria cuarta que, en el plazo de doce meses desde la entrada en vigor de la ley, plazo superado con creces, el Gobierno remitirá a las Cortes el correspondiente proyecto de ley y que, en tanto no se apruebe la ley prevista, la colegiación será obligatoria en los colegios profesionales cuya ley de creación así lo haya establecido"*.

En este sentido, la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**, que en el momento de su entrada en vigor no contemplaba la colegiación obligatoria, fue reformada por la Ley 3/2014, de 27 de marzo. Tras la modificación, el artículo 4.8.1 de la LOPS establece que será necesario para el ejercicio de una profesión sanitaria estar colegiado, siempre y cuando así lo establezca una ley estatal.

Precisamente por lo dispuesto en la disposición transitoria cuarta de la **Ley Ómnibus**, deben mantenerse todas las obligaciones de colegiación previas a dicha Ley, aun cuando se establezcan en normas de rango inferior a la Ley. Es por ello que no ha habido afectación alguna a las obligaciones de colegiación de médicos, enfermeros o veterinarios, entre otros ejemplos.

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Francina Armengol afronta los últimos meses de su segunda legislatura consecutiva al frente del Govern autonómico. Con las elecciones de mayo de 2023 en el horizonte, la presidenta balear repasa en esta entrevista los principales aspectos de unos años marcados por la crisis sanitaria y económica y la necesidad de encarar un futuro incierto que tampoco ahora está exento de nubarrones.

JOAN F. SASTRE/C. HERNÁNDEZ

P.-¿Qué planteamiento ha trazado el Govern para este tramo final de legislatura?

R.- Es una etapa que enfocamos con mucha ilusión, con muchas ganas. Quedan dos periodos de sesiones para acabar una legislatura que ha sido intensa y que ha venido marcada por una pandemia que nunca podremos olvidar, pero que hemos sabido superar. Estamos con mejor salud económica, y afrontamos estos últimos meses con muchos proyectos en la cartera. Somos conscientes de que, a pesar de que la economía ha mejorado, la injusta guerra que Rusia ha declarado en Ucrania nos sitúa en un horizonte de incertidumbre, especialmente a causa de la inflación. Por eso, nuestra apuesta ante las dificultades que puedan avecinarse será, nuevamente, estar al lado de las familias y de la gente trabajadora, como ya hemos demostrado aprobando medidas como las bonificaciones en el transporte público o la gratuidad del curso escolar en el tramo de dos a tres años.

P.- Estos últimos años han sido muy duros para una persona con sus responsabilidades. ¿Tiene fuerza para continuar otra legislatura?

R.- Si algo me caracteriza es que tengo en cuenta siempre lo que me dicta la cabeza, pero sin descuidar las razones que emanan del corazón. Y el corazón me dice que he de luchar por ser la presidenta de esta comunidad autónoma cuatro años más. La cabeza también me lo dice, por cierto. He tenido la suerte inmensa de que mi partido ha confiado en mí todo este tiempo y que también lo han hecho los ciudadanos, lo cual me ha permitido estar al frente del Govern en el trans-



“El corazón me dice que he de luchar por ser presidenta cuatro años más; y la cabeza, también”

► “Ante la incertidumbre económica, nuestra apuesta será, nuevamente, estar al lado de las familias y la gente trabajadora”

curso de dos legislaturas consecutivas. Si he de ser sincera, me encuentro mucho más preparada ahora que antes para asumir esta responsabilidad, porque atesoro la experiencia necesaria para saber qué necesitan estas islas, y conozco en qué aspectos falla la administración y dónde hay que actuar para atenuar las dificultades.

P.- ¿Existen serias discrepancias entre los partidos que integran el Pacte?

R.- Si analizamos tal como se han dado las cosas en otros te-

ritorios, veremos que esos pactos no han aguantado toda la legislatura, y, por cierto, todos ellos eran acuerdos entre fuerzas de la derecha. En Balears, sin embargo, hemos aprobado todos los años el presupuesto en tiempo y forma, hemos superado una pandemia, y hemos demostrado que estamos al lado de la gente. Ciertamente, es un Govern compuesto por tres formaciones políticas y hay aspectos sobre los que discrepamos, pero siempre hemos sabido anteponer los intereses generales de los ciudadanos a nuestras diferencias. Yo diría que es un Govern que goza de una muy buena salud.

P.- ¿Se ha sentido respaldada por el Gobierno central en una coyuntura tan complicada como la de la reciente crisis sanitaria y económica?

R.- Ha habido un antes y un después en cuanto a la relación

► “Presido un Govern con buena salud. En un pacto, existen discrepancias, pero antepone los intereses de los ciudadanos”

de Balears con el Ejecutivo nacional a partir del Gobierno de Pedro Sánchez. El otro día, sin ir más lejos, me encontraba en Zaragoza cuando el presidente anunció una inversión de 172 millones de euros para mejorar la situación de la Atención Primaria en los diversos territorios. No pude evitar calcular mentalmente a cuánto ascenderá la partida que nos corresponderá. El Gobierno de Sánchez ha apostado por la salud, más que nunca, y eso a pesar de que la pandemia ha tensionado el sistema sanitario y ha

agudizado problemas como la falta de profesionales.

P.- ¿Y por la sociedad balear? ¿También se ha sentido apoyada?

R.- He podido darme cuenta, especialmente durante la pandemia, de la importancia del trabajo conjunto. Nunca podré agradecer suficientemente a los colectivos sociales su esfuerzo por estar al lado de las instituciones durante la pandemia. Yo sabía que íbamos a superar la crisis sanitaria, y también la económica, pero el objetivo no era regresar al mismo contexto que existía en 2019 sino situarnos por encima de esa realidad. Las patronales CAEB y Pimem y los sindicatos CCOO y UGT supieron entenderlo y aportar sus ideas en la mesa de diálogo. Y, dentro del ámbito político, también partidos de la oposición, como El Pi y Ciudadanos, contribu-

yeron con sus iniciativas, algunas de las cuales aceptamos y otras no, porque, evidentemente, no pensamos lo mismo. Ahora bien, no es menos cierto que otros han pensado exclusivamente en sus intereses partidistas. Estos momentos difíciles te ayudan a ver lo bueno y lo no tan bueno, y a distinguir entre quien está dispuesto a echar una mano y quien prefiere poner piedras en las ruedas.

P.- En mayo, cuando se convocan elecciones, usted sumará ya más de siete años consecutivos en la presidencia. ¿Qué balance realiza?

R. Cuando empezamos nuestra acción de gobierno, en 2015, veníamos de unas políticas determinadas, gestadas durante la etapa de la mayoría absoluta del PP. Fue una legislatura que se centró, especialmente, en el cambio. Es decir, en dar la vuelta a esas políticas que heredamos. En 2019, iniciamos un segundo periodo que, aunque no lo sabíamos entonces, ha venido muy condicionado por la pandemia, por una crisis terrible que ha dejado unos efectos devastadores, de entre los cuales, sin duda, los peores han tenido que ver con la muerte y el sufrimiento de las personas. También hemos tenido que dar la cara ante una debacle económica sin paliativos. Sin embargo, todo este contexto de crisis ha traído consigo, al mismo tiempo, oportunidades, porque ahora disponemos de más recursos públicos que nunca para abordar un proceso de transformación, que será el gran objetivo de una tercera legislatura si los ciudadanos y ciudadanas vuelven a otorgarnos su confianza. Queremos fijar la mirada a largo plazo. Siempre lo hemos hecho. Por eso, nuestro horizonte es plantear cuál será la situación en Balears cuando llegue el año 2030, cuando podamos comprobar de primera mano los resultados que habrán deparado los fondos europeos. Creo que estamos ante una gran oportunidad para hacer realidad una de las metas más largamente acariciadas en esta tierra, que es la transformación del modelo económico.

► **“Algunos han preferido poner palos en las ruedas durante la crisis y tener en cuenta tan solo sus intereses partidistas”**

R. Cuando empezamos nuestra acción de gobierno, en 2015, veníamos de unas políticas determinadas, gestadas durante la etapa de la mayoría absoluta del PP. Fue una legislatura que se centró, especialmente, en el cambio. Es decir, en dar la vuelta a esas políticas que heredamos. En 2019, iniciamos un segundo periodo que, aunque no lo sabíamos entonces, ha venido muy condicionado por la pandemia, por una crisis terrible que ha dejado unos efectos devastadores, de entre los cuales, sin duda, los peores han tenido que ver con la muerte y el sufrimiento de las personas. También hemos tenido que dar la cara ante una debacle económica sin paliativos. Sin embargo, todo este contexto de crisis ha traído consigo, al mismo tiempo, oportunidades, porque ahora disponemos de más recursos públicos que nunca para abordar un proceso de transformación, que será el gran objetivo de una tercera legislatura si los ciudadanos y ciudadanas vuelven a otorgarnos su confianza. Queremos fijar la mirada a largo plazo. Siempre lo hemos hecho. Por eso, nuestro horizonte es plantear cuál será la situación en Balears cuando llegue el año 2030, cuando podamos comprobar de primera mano los resultados que habrán deparado los fondos europeos. Creo que estamos ante una gran oportunidad para hacer realidad una de las metas más largamente acariciadas en esta tierra, que es la transformación del modelo económico.

P.- ¿Está satisfecha con los resultados que han deparado las políticas de salud puestas en práctica durante su mandato?

R.- No quiero pecar de sober-



bia, pero, sinceramente, creo que durante estos siete años el ámbito sanitario se ha programado bien. Claro que la pandemia nos ha obligado a priorizar determinadas actuaciones, pero, si echamos la vista atrás, comprobaremos que en 2015 nos encontramos unas listas de espera absolutamente disparadas, razón por la cual optamos por introducir nuevamente el decreto de garantía de demora para que nadie tuviera

que esperar más de seis meses a la hora de someterse a una intervención quirúrgica. Obviamente, todo el mundo puede entender que, con la irrupción de la

Covid, priorizáramos lo más urgente, que era salvar vidas, y me enorgullece afirmar que Balears es una de las comunidades en que más vidas se han salvado. Ahora, en este nuevo horizonte, hay que dotar de continuidad a apuestas como el plan de infraestructuras, que supone una inversión muy potente en campos como el de la cronicidad. Ciertamente, vivimos en una sociedad donde la gente tiene más salud y vive más años, pero, precisamente a consecuencia de esto, crece el número de patologías crónicas.

La estrategia que seguimos es la de crear espacios específicos para estos usuarios porque resulta mucho más eficiente que prestar esta asistencia en centros de agudos.

P.- Otro objetivo clave es la salud mental. ¿Han logrado los resultados que esperaban?

R.- Actualmente, estamos acabando de cerrar el contenido de la estrategia de salud mental 2023-2029, y lo hacemos desde una visión transversal aportada por todas las instituciones y consellerías. Hay que fijar consecuencias a medio y largo plazo y trabajar para que el antiguo hospital psiquiátrico de Palma dé paso al nuevo parque sanitario de Bons Aires como símbolo de una nueva política orientada a desestigmatizar a estos pacientes y normalizar su situación.

P.- ¿Lamentó especialmente tener que aceptar la renuncia del anterior director general del IbSalut, el doctor Juli Fuster?

R.- Es alguien a quien aprecio mucho personalmente. Es un amigo, por decirlo claro, y también es un gran profesional que ha realizado un trabajo excelente en el ámbito de la gestión de

la sanidad pública. Todos en la vida cometemos equivocaciones, y la política resulta especialmente cruel con los errores humanos. Cuando se conoció el tema por el que el doctor Fuster decidió dimitir, me llamó y, simplemente, me anunció que se iba a su casa. No discutimos nada, porque él tenía muy claro que se había equivocado y quería obrar en consecuencia. Su ejemplo concuerda perfectamente con el modelo de Go-

vern que hemos tratado de construir, con un techo de ética y transparencia muy elevado. El doctor Fuster ha sabido ser coherente con estos principios, y

hacerlo en primera persona, de una forma absolutamente digna y dando, de paso, una lección a más de uno. Estoy convencida de que el tiempo coloca a cada uno en su sitio. De hecho, esto ya ha sucedido con el doctor Fuster, porque hemos perdido un excelente gestor pero, a la vez, el sistema sanitario ha ganado un médico brillante.

P.- ¿Le molesta que algunos sectores de opinión aseguren que este Govern siente aversión por el turismo?

R.- Hemos defendido el turismo de calidad frente al turismo cantidad, y así se lo dijimos al empresariado del sector para tener la oportunidad de compartir una apuesta conjunta en ese sentido que tuviera muy en cuenta las exigencias que plantea el cambio climático. Porque aunque algunos se empeñen en afirmar lo contrario, la realidad es que el cambio climático existe, y Balears, por su condición insular en un entorno como el Mediterráneo, está destinada a padecer sus efectos más que otros territorios. Esto es así y los estudios lo confirman. Por eso, desde el Govern hemos actuado, y lo hemos hecho siendo la primera Administración autonómica en España que aprobaba una Ley de cambio climático, así como una normativa que prohibía los residuos de plástico de un solo uso. También hemos limitado el acceso de vehículos en Formentera y hemos restringido el alquiler vacacional. A consecuencia de estas medidas, se han escuchado, en efecto, voces afirmando que nuestra intención era acabar con el turismo. Más bien es lo contrario, y eso se demostró en 2019, cuando aprobamos el decreto ley sobre el turismo de excesos, a través del cual hemos dicho claramente qué turistas no queremos. Pocos destinos vacacionales lo han expresado tan claramente.

P.- Sin embargo, esta temporada de verano, se ha recuperado el debate sobre la saturación tras unos meses de gran demanda. ¿Dónde está el equilibrio?

R.- La realidad no se cambia de un día para otro. Exige tiempo, y se ha de hacer desde el acuerdo. Hemos soportado dos temporadas consecutivas con muy baja actividad turística, a consecuencia de lo cual el PIB balear ha descendido nada menos que un 21 por ciento. Este verano, en cambio, con la situación sanitaria más normalizada, hemos tenido una gran temporada turística. ¡Y menos mal que ha sido así! Entiendo que es un debate complejo y que todos los argumentos tienen su parte de razón, pero no debemos olvidar que hace tan solo un año llorábamos porque no venían los turistas. A partir de este planteamiento, es verdad que algunos aspectos deben mejorarse. Nos gustaría equilibrar las puntas de demanda para que no tener tantos visitantes en verano y, en cambio, aumentar la actividad vacacional de los otros meses,

ya que, de esta manera, ganaríamos en cohesión social y lograríamos un mejor equilibrio entre las expectativas del turista y las del residente. Precisamente por todas estas razones hemos aprobado una Ley turística que es muy diferente a lo que existía anteriormente, la denominada Ley Delgado, donde se planteaba un modelo de crecimiento de plazas, de incremento de hoteles en primera línea de los hoteles, de usos

complementarios... En fin, era un modelo muy expansivo, muy diferente al que este Govern defiende. Curiosamente, ahora los partidos de la derecha se quejan de la saturación, pero votaron en contra de una Ley que limita las plazas turísticas.

P.- Entonces, ¿qué rumbo ha de tomar nuestro principal motor productivo?

R.- Sabemos hacia dónde queremos ir, y es hacia un tu-

► **“La primera fue la legislatura del cambio, esta ha venido marcada por la pandemia, y la siguiente ha de ser la de la transformación”**

rismo de calidad, con menos visitantes y capaz de diversificar el modelo productivo para

que en Balears no vivamos solo del turismo. Pretendemos apostar por la economía del conocimiento, ligar la actividad vacacional con el sector primario, potenciar las energías renovables para dar lugar a una correcta y eficiente transición energética. El turismo es una industria que precisa de correcciones, pero también entraña aspectos positivos que debemos saber aprovechar. El objetivo es conseguir los equili-

brios necesarios, pero desechando según qué actitudes que no parecen demasiado coherentes, como la de protestar porque en verano hay muchos turistas y luego, en invierno, criticar que no haya tantos visitantes como nos gustaría.

P.- Según las informaciones de que dispone el Govern, ¿estamos a punto de adentrarnos en un cataclismo económico?

R.- Ciertamente, la terrible

“La vacunación nos ha salvado, pensemos por un momento dónde estaríamos sin ella”

Antoni Bennasar.- En mayo, cuando se convoquen elecciones, usted sumará ya más de siete años consecutivos en la presidencia. ¿Qué balance realiza?

Francina Armengol.

Cuando empezamos nuestra acción de gobierno, en 2015, veníamos de unas políticas determinadas, gestadas durante la etapa de la mayoría absoluta del PP. Fue una legislatura que se centró, especialmente, en el cambio. Es decir, en dar la vuelta a esas políticas que heredamos. En 2019, iniciamos un segundo periodo que, aunque no lo sabíamos entonces, ha venido muy condicionado por la pandemia, por una crisis terrible que ha dejado unos efectos devastadores, de entre los cuales, sin duda, los peores han tenido que ver con la muerte y el sufrimiento de las personas. También hemos tenido que dar la cara ante una debacle económica sin paliativos. Sin embargo, todo este contexto de crisis ha traído consigo, al mismo tiempo, oportunidades, porque ahora disponemos de más recursos públicos que nunca para abordar un proceso de transformación, que será el gran objetivo de una tercera legislatura si los ciudadanos y ciudadanas vuelven a otorgarnos su confianza. Queremos fijar la mirada a largo plazo. Siempre lo hemos hecho. Por eso, nuestro horizonte es plantear cuál será la situación en Balears cuando llegue el año 2030, cuando podamos comprobar de primera mano los resultados que habrán deparado los fondos europeos. Creo que estamos ante una gran oportunidad para hacer realidad una de las metas más largamente acariciadas en esta tierra, que es la transformación del modelo económico.



Pere Riutord.- La vacunación, ¿ha sido la gran arma para hacer frente a la Covid?

Francina Armengol.- Sí, y hay que poner en valor la eficacia que ha demostrado el operativo de vacunación que activamos en Balears. Algunas voces preconizaban el peor escenario y aseguraban que seríamos incapaces de vacunar a toda la población. Se equivocaron. La sociedad balear ha sabido protegerse y trabajar conjuntamente. Ahora ha llegado el momento de incorporar la cuarta dosis de la Covid, y hemos de seguir en esta misma dinámica de defensa a ultranza de la vacunación. El otro día, el secretario general de la OMS hizo unas declaraciones muy esperanzadoras asegurando que todos los indicadores señalan el periodo final de la pandemia. Es una gran alegría, pero hemos de pensar que si hemos logrado llegar hasta aquí ha sido gracias a la vacunación y, en definitiva, a la ciencia. Por eso es tan importante invertir en este ámbito. Esta legislatura hemos sacado adelante la Ley de ciencia, que obligará a la Administración a aumentar la aportación

económica a la investigación, de forma progresiva. En Balears, todavía estamos bastante atrás en este capítulo, y hemos de seguir avanzando con la mente puesta en la importancia de la ciencia. Pensemos un momento dónde estaríamos ahora si no hubiera sido por la vacuna contra la Covid.

Margalida Gili.- ¿Cómo calificaría las relaciones entre el Govern y la UIB?

Francina Armengol.- Muy buenas. Lo eran antes, con el anterior rector, Llorenç Huguet, y lo son ahora, con el nuevo periodo que encabeza Jaume Carot, quien, además, cuando todavía no era rector, nos ayudó mucho a la hora de elaborar la Ley de ciencia. En estos momentos, el Consell Social de la UIB está llevando a cabo un estudio destinado a valorar qué nuevos estudios se han de implantar en Balears. Como muchas personas ya saben, el año que viene iniciaremos el grado de Ciencias del Mar. Por otra parte, el modelo de financiación de la UIB ha cambiado estos últimos siete años, y estamos trabajando en la cumplimentación de un convenio que haga posible

la **implantación de los estudios de Farmacia en Balears?**

Francina Armengol.- El Consell Social está estudiando esta cuestión, así como la implantación de otros estudios. Por una parte, disponemos de las instalaciones de la UIB para que acojan esta nueva oferta formativa, y eso es importante porque los euros públicos se han de invertir de forma eficiente. Otra razón crucial es saber el retorno que un grado de estas características tendrá entre los ciudadanos. Cuando, recientemente, asistí a la graduación de la primera promoción de la Facultad de Medicina sentí una gran alegría cuando un alumno me dijo que, si estos estudios no se hubieran implantado en las islas, no habría tenido más opción que renunciar a ellos. Ese es un motivo esencial a la hora de tomar decisiones en este ámbito, y en el caso concreto de Farmacia puedo afirmar que existen las condiciones adecuadas pero, en primer lugar, habrá que dar los pasos oportunos. En estos momentos, la prioridad es el grado de Ciencias del Mar, pero, desde luego, sin descartar otras posibilidades en el futuro.

un concierto que sea positivo para las dos partes. Nunca he fallado, como presidenta del Govern, a ningún acto de apertura del curso universitario, y esto tiene una explicación muy clara, y es la necesidad de visibilizar nuestra apuesta por el conocimiento, que habremos de seguir desarrollando en la siguiente legislatura.

Ramon Colom.- ¿Será posible, en un plazo más o menos breve de tiempo, la implan-

guerra que se está desarrollando en Ucrania conlleva muchos efectos indeseados. El peor de todos, desde luego, es la gran cantidad de muertes y de refugiados. El otro vértice del problema es la situación económica. Y es verdad que Europa, y el mundo entero, se enfrenta a un horizonte complejo e incierto. ¿Qué podemos hacer desde Balears para proteger a nuestros ciudadanos? Algunas cosas ya las hemos puesto en práctica. Nada más comenzar la guerra fuimos la única comunidad que aprobó un decreto ley, por valor de 100 millones de euros, para compensar a colectivos como transportistas, agricultores y pescadores en cuanto al incremento del coste del carburante. A consecuencia de esto, Balears no tuvo que soportar una huelga de transportistas. Parece que hace una eternidad de este conflicto, pero sucedió hace muy poco, justo antes del verano. Ahora comenzamos un otoño que puede ser complicado y que en invierno se puede enrarecer todavía más. Me preocupa especialmente la situación en los países emisores, como



► “Nunca agradeceré lo bastante el esfuerzo de los colectivos sociales para que en las islas superáramos, todos juntos, las terribles consecuencias de la pandemia”

Alemania, porque puede conllevar consecuencias para la industria turística. No es mi deseo preocupar a la población, pero hay que afrontar la realidad de cara y no ponerse de perfil, como si todo este escenario no fuera con nosotros.

P.- ¿Balears notará especialmente este empeoramiento de la economía?

R.- Lo notará, porque estamos en el mundo y cualquier circunstancia mundial nos afecta también. Pero lo notará menos que otros territorios, entre otras razones porque, en estos momentos, presentamos una tendencia de crecimiento económico muy sólido y firme, y, este verano, hemos alcanzando el pleno empleo gracias a la recuperación turística. Claro que decir esto no me consuela, porque no podemos negar que algunas personas lo pasarán mal estos próximos meses. Por eso, desde el Govern, volveremos a estar al lado de la gente y arbitraremos medidas que compensen esta situación. También creo que hay que realizar un esfuerzo para que quienes, en el actual contexto,

están ganando más dinero, repartan con mayor equidad sus beneficios. No entiendo, por ejemplo, que la derecha haya votado en contra de crear un impuesto a la banca y a las eléctricas, que se están enriqueciendo en un momento en que la gente se empobrece. Pienso que en España se han hecho las cosas bien, con iniciativas como la excepción ibérica. Gracias a esta actuación, la electricidad, en nuestro país, es ciertamente cara, pero estamos pagando la mitad que en Alemania o la tercera parte respecto a Francia o Italia.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2022/09/21/tertulia-presidenta-francina-armengol/>

m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

Arranca la vacunación de la segunda dosis de refuerzo contra el COVID-19 a los usuarios de residencias de ancianos

Se pondrán 53.000 nuevas vacunas bivalentes a gente mayor: protegen contra la cepa original de Wuhan y las subvariantes de ómicron B.A.4 y B.A.5, predominantes ahora en Balears

CARLOS HERNÁNDEZ

Nos toca volver a vacunarnos. La Conselleria Salut empezó la campaña de vacunación el pasado 26 de septiembre, con la administración de la segunda dosis de recuerdo a los usuarios de residencias de personas mayores (3.147 usuarios) y, posteriormente, a las personas mayores de ochenta años, con una población diana de 53.028 personas (42.944 en Mallorca, 4.699 en Menorca, 5.385 en Ibiza y Formentera).

Los primeros están siendo vacunados en las propias residencias y los segundos pueden hacerlo en los centros de salud de atención primaria (o en su domicilio si se trata de personas con movilidad reducida).

Ampliación

Una vez vacunados —y a la espera de que la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial adopte el calendario definitivo de colectivos prioritarios— el objetivo de Salud es ir ampliando a otros usuarios y trabajadores de residencias de



La consellera de Salut, Patricia Gómez, junto a Maria Eugènia Carandell, directora de Asistencia Sanitaria.

personas con discapacidad, pisos tutelados y otras instituciones, profesionales sanitarios que trabajan con personas vulnerables en hospitales y centros de salud, y a toda la población adulta mayor de 60 años. La dosis de recuerdo se administra a

► **Salut prevé iniciar la campaña combinada de COVID-19 y gripe a partir de la segunda quincena de octubre**

personas vacunadas, para reforzar la inmunidad que se va perdiendo con el paso del tiempo. Las nuevas vacunas de ARNm de Pzifer que se administran son bivalentes, es decir, protegen contra la variante original de Wuhan y las subvariantes de

ómicron B.A.4 y B.A.5. En estos momentos, la variante B.A.5 circula entre la población en un 90 % y la B.A.4, en un 10%.

Dosis

En cuanto a las dosis administradas, el Servicio de Salud tiene que recibir 115.200 dosis (89.280 en Mallorca, 8.640 en Menorca y 17.280 en Ibiza y Formentera) que le corresponden del total de los 5,6 millones que ha recibido el Ministerio en la primera remesa comprometida con Pzifer. De estas, Mallorca ya dispone de 20.160, y Menorca e Ibiza ya tienen el 100%. Por otro lado, los últimos datos publicados de la red centinela de vigilancia de infecciones respiratorias agudas apunta que en la semana 36 (del 5 al 11 de septiembre) la tasa de gripe era de 100 por cada 100.000 habitantes, y con predominio de otros virus respiratorios diferentes a la gripe y al SARS-CoV-2. Salut prevé iniciar la campaña combinada de COVID-19 y gripe a partir de la segunda quincena de octubre.



El SAMU061 cumple 30 años y celebra una gala de reconocimiento a sus trabajadores. Celebró una fiesta de aniversario para conmemorar las tres décadas dedicadas a la atención médica en el lugar del suceso y a mejorar los niveles de mortalidad en los procesos de salud graves y críticos. El evento, que tuvo lugar en el Castell de Bellver, contó con la presencia de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**; la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, y el gerente del SAMU061, **Eloy Villalba**, además de numerosos profesionales que trabajan o han trabajado en el servicio durante sus tres décadas de existencia. Durante la gala, se entregaron una distinción a 42 trabajadores y ex trabajadores del servicio que han pasado más de 25 años en el 061. Actualmente, el SAMU061



tiene una plantilla total de 748 profesionales, cobertura en las cuatro islas y una amplia gama de recursos que le permiten ser el servicio de referencia en la coordinación y asistencia sanitaria a urgencias, emergencias y catástrofes de las Islas Baleares. Da respuesta a todos los procesos clínicos extrahospitalarios urgentes que requieren una complejidad por el estado crítico del paciente, bien sea de forma individual o en incidentes de múltiples víctimas.

El Col·legi de Metges y la Asociación Española Contra el Cáncer reclaman dotar a Atención Primaria con el personal y las tecnologías necesarias

J.J. SÁNCHEZ

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens**, se ha reunido en la sede colegial con el **Dr. José Reyes** y el **Dr. Arturo Arenas**, presidente y vicepresidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears (la Asociación), para compartir la visión preocupante de la situación de la Atención Primaria.

Han coincidido en la necesidad de mantener un sistema de "Atención Primaria potente para garantizar un adecuado funcionamiento de todo el sistema sanitario". Han lamentado la dificultad histórica, agravada por la pandemia, para dar cobertura con personal suficiente fruto de una dotación presupuestaria limitada. Destacan el deterioro de la actividad en Atención Primaria debido a una sobrecarga asistencial y administrativa continuada, situación que provoca una emigración de médicos con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria a otros ámbitos asistenciales (061, urgencias hospitalarias, gestión...).

Preocupación

Desde la Asociación se han mostrado preocupados ya que la falta de médicos de familia puede dejar de lado las actividades preventivas, el screening y el seguimiento de pacientes con diagnóstico de cáncer, así como la atención a sus familiares. Los representantes de am-



Carles Recasens, José Reyes y Arturo Arenas.

bas instituciones abogan por una apuesta firme por una Atención Primaria dotada con el personal y la tecnología necesarias para poder ejercer como "puerta de entrada" del Sistema Sanitario Público, siendo esta cercana, accesible y resolutiva. Necesitamos una Atención Primaria atractiva no solo para la población sino también para los profesionales sanitarios.

La situación actual supone un reto mayúsculo para la población general, los políticos del Govern de les Illes Balears y los Directivos del Ib-Salut, máxime con unas previsiones que auguran un mayor déficit de médicos en los próximos años.



Reunión. El presidente del Col·legi de Metges, **Dr. Carles Recasens**, se reunió en la sede colegial con el presidente del Cercle d'Economia de Mallorca, el **Dr. Josep Maria Vicens**. Entre otros asuntos, se abordó la próxima renovación del convenio suscrito por ambas entidades para la realización de actividades divulgativas de forma conjunta.



El cupón de la ONCE difunde el 80 Congreso Mundial de Farmacia y el 22 Congreso Nacional Farmacéutico. El 80 Congreso Mundial de Farmacia y el 22 Congreso Farmacéutico Nacional protagonizaron el cupón de la ONCE del lunes 19 de septiembre. Josep Vilaseca, delegado territorial de la ONCE y Antoni Real, presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, acompañados de María del Carmen Soler, presidenta del Consejo Territorial de la ONCE presentaron este cupón.

Asturias y Balears defienden que se refuerce la formación en atención primaria en el marco de los estudios de grado de Medicina. La consellera de Salut **Patricia Gómez**, se reunió con la directora general de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento de Asturias, **Tania Cedeño**, y con el coordinador de la asignatura Medicina Familiar y Comunitaria del Grado de Medicina de la Universitat de les Illes Balears, **Ignacio Ramírez**.

Durante el encuentro, **Gómez** y **Cedeño** coincidieron en la necesidad de reforzar la formación en atención primaria en el marco de los estudios del Grado de Medicina, y **Ramírez** explicó lo que ha reportado el hecho de incluir la asignatura en la UIB desde la puesta en marcha de la Facultad. En el caso de Balears, esta es una asignatura obligatoria que permite a los futuros profesionales familiarizarse con el papel primordial de esta área asistencial como gestora de la salud de la población, y que acompaña a las personas en los procesos que desarrollan a lo largo de la vida procurando siempre facilitar la coordinación con los diferentes niveles asistenciales y otros servicios sociales en caso necesario.



ANTONI BENNASAR / DIRECTOR DEL PATRONATO CIENTÍFICO DEL COMIB

“El Patronato Científico del COMIB fomenta la formación de los médicos y preserva la memoria histórica del Colegio”

JUAN RIERA ROCA

La Fundación Patronato Científico del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) cumplió el 26 de septiembre sus primeros 10 años, creada como entidad privada sin ánimo de lucro, tiene por director ejecutivo al Dr. Antoni Bennasar.

“Sus objetivos —explica el Dr. Bennasar, eminente traumatólogo y ex presidente del COMIB— aúnan la formación continuada, la concesión de becas y ayudas y la promoción de reconocimientos, menciones y premios a los médicos distinguidos por su labor.”

Dentro de esa tercera función, “la Fundación convoca cada año, en reconocimiento al reconocimiento a la investigación en ciencias de la salud, los premios Mateu Orfila, Damià Carbó y Metge Matas, dotados cada uno de ellos con 1.500€”.

Al Premio Mateu Orfila optan trabajos científicos inéditos para autores con menos de 10 años de postgrado, al Damià Carbó publicaciones científicas originales y al Metge Matas, trabajos publicados en los últimos tres años, pero no galardonados.

Dentro de su extraordinario programa de ayudas “la Fundación convoca un programa de becas de rotación externa—detalla el Dr. Bennasar— con la ines-

timable colaboración del Banco de Sabadell, bajo el epígrafe Becas de Rotación Externa para MIR”.

“El objetivo de estas becas —continúa el Dr. Bennasar— es facilitar a los médicos en periodo de residencia en las Islas Baleares de una formación complementaria durante al menos un mes, en hospitales nacionales o de países extranjeros.”

Estancias

Estas estancias se realizan durante o tras los dos últimos años de la residencia y han permitido que especialistas en formación hayan ampliado sus conocimientos en los mejores hospitales del mundo y del propio estado, Francia, EEUU, Canadá, Australia, Barcelona, La Coruña, Salamanca o Madrid han contado con médicos colegiados en Baleares para su formación.

“Otro apartado importante de las ayudas a la formación del Patronato son las Becas de Innovación, para facilitar la ampliación de su formación a cualquier médico colegiado en Baleares”, añade el Dr. Bennasar.

Con estas becas se amplían conocimientos al menos durante un mes en centros sanitarios nacionales y extranjeros en técnicas diagnósticas o terapéuticas, lo que se ha sustanciado en estancias en Gran Bre-

taña, EEUU, Madrid, etcétera.

“La Fundación también convoca —explica su director— un interesante certamen de casos clínicos para médicos residentes y el Premio Camilo José Cela de Humanidades Médicas, en honor al literato que tan buena relación tuvo con el COMIB.”

Otra ayuda de reciente creación (2017) es la Beca UBES-Fundación UNITECO Profesional, de la que el Dr. Bennasar para la formación de médicos con el MIR acabado, que trabajan en la sanidad privada en centros nacionales o extranjeros.

De aún más reciente creación (2020) es la Beca UBES-ROCHE “dos becas dirigidas a los médicos de Baleares que desempeñan su actividad en la sanidad privada, para la financiación de proyectos de investigación básica o traslacional contra el cáncer.”

Esta beca, que se otorga también para la formación de estos médicos mediante estancias en centros nacionales y extranjeros, ha contado con el aval institucional del Patronato Científico del COMIB y de la Junta Provincial de la AECC.

Pero la Fundación Patronato Científico del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares además tiene otra función esencial, tal como lo explica su actual director y promotor de



“Tenemos como objetivo formar en RCP a los recepcionistas de hoteles, a conductores de autocar y a otros colectivos para así salvar vidas”

“Otro de los objetivos del Patronato —explica el Dr. Bennasar— es difundir la formación en todos los ámbitos, no solo en el médico o sanitario, sobre el soporte vital y las técnicas de reanimación cardiopulmonar, conocidas como RCP.”

“Estamos haciendo desde los inicios formación en RCP tanto inmediata, como avanzada, de acuerdo a los cánones que en estos momentos se manejan a nivel estatal y que son tan necesarios en los momentos que vivimos.”

“Estos cursos de formación —enfatisa el Dr. Bennasar— están coordinados y desarrollados de manera magistral por la Dra. Isabel Cenicerós.” Y añade: “Entendemos que esta formación se tiene que ex-

tenderse a toda la sociedad, para ayudar a salvar vidas. La Fundación debe ser uno de los pilares fundamentales de la misma.”

“Dentro de este objetivo, creemos que hay que llevar esta formación a uno de los ámbitos fundamentales de Baleares, como es el turismo. Ya intentamos contactar con la Federación Hotelera para hacer cursos de RCP a las recepciones de los hoteles.”

Sin embargo, lamenta el Dr. Bennasar, esta iniciativa, promovida intensamente en tiempos del Dr. Ballesteros, no llegó a cuajar, “pero seguimos pensando que el COMIB y la Fundación deben seguir trabajando con ese objetivo”.

“Queremos —continúa— concienciar a la Federación Hotelera de que la forma-

ción puede evitar muertes súbitas entre los turistas.”

“Quisiera —expresa el Dr. Bennasar— en un futuro volver a retomar los contactos con la Federación Hotelera para ofrecer la Fundación del Patronato Científico del Colegio de Médicos para formar en RCP a las recepciones de los hoteles.”

“Además —añade— creo que sería muy positivo que las recepciones de los hoteles dispusieran, si no lo tienen, de un aparato de desfibrilación para, de alguna manera, evitar las muertes súbitas en este entorno de las instalaciones hoteleras.”

No es éste el único ámbito en el que el Dr. Bennasar cree que hay que hacer especial hincapié en formar en RCP:

“También nos interesa mucho contactar con la Federación Empresarial de Transportes para formar a los conductores de autocar”.

Uno de los logros de la Fundación ha sido implicar a los estudiantes de Medicina de la UIB en estos cursos. “Estoy muy orgulloso —dice el Dr. Bennasar— de haber logrado por primera vez dar un curso de soporte vital inmediato a los estudiantes.”

“El curso pasado —rememora el Dr. Bennasar— todos los alumnos del rotatorio, que el sexto y último año de la carrera, hicieron el curso de soporte vital inmediato, con un altísimo nivel de aceptación y aprovechamiento. Tenemos una gran aceptación en la Facultad de Medicina.”

la misma en su periodo anterior como presidente del COMIB:

Preservar los fondos

“Yo entendí que el Patronato también debería establecer como objetivo la preservación de los fondos colegiales y la memoria histórica del Colegio de Médicos, algo que antes era en ocasiones algo difícil de conseguir desde la propia Junta de Gobierno colegial, como también lo era la propia formación continuada.”

El Dr. Alfonso Ballesteros, una de las eminencias de la Medicina balear y personaje histórico en el devenir de la ciencia y la promoción médica en las Islas, fue su primer director, dándole un gran impulso durante sus primeros ocho años.

Los mandatos de esta Fundación, explica el Dr. Bennasar, se propició que fueran a caballo entre los mandatos de la Junta de Gobierno del COMIB “para de ese modo propiciar en lo máximo posible su independencia y la continuidad de sus tareas”.

“La Junta Facultativa lleva a efecto el programa del Patronato Científico está formada por el director ejecutivo [el propio Dr.



Bennasar] y los presidentes de la Real Academia de Medicina de Baleares (RAMIB), la Academia Médica Balear, las otra dos grandes patas de la formación médica.”

“También forman parte —continúa el Dr. Bennasar— el vocal

de Formación del COMIB, el Dr. Fiol y tres figuras independientes de prestigio, los doctores Jaume Orfila, Luis Masmiquel y Joan Benjam, estos dos últimos, académicos de la RAMIB.”

“El objetivo esencial del Patro-

nato es fomentar la formación continuada y puntual y también la preservación de la memoria histórica del propio COMIB, además, como ya se ha dicho antes de las becas de rotación y los premios colegiales.”

A otro nivel, también es importante destacar que “tenemos unas magníficas relaciones con asociaciones de pacientes, con ellos trabajamos para que tengan información que les ayuden a sobrellevar sus enfermedades”.

“Estamos preparando una galería de médicos de Baleares en una página web para recordar a los facultativos ilustres que ya han desaparecido”

Otro de los objetivos que tiene en marcha la Fundación del Patronato Científico del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares que dirige el Dr. Antonio Bennasar es una galería digital con los médicos ilustres ya desaparecidos.

“Será —explica— una página web donde aparezcan los médicos ya fallecidos, con sus biografías que además serán ampliables. Mediante múltiples redactores y un consejo editorial q marcará los estándares esta iniciativa es un intento de recuperar la memoria de médicos que han desaparecido y que abarcará desde los inicios de la medicina balear.”

Esta galería irá aumentando con el paso del tiempo, incluirá desde el primer médico del que se tiene noticia hasta la actualidad, de modo que “estaría viva porque podría ir aumentando progresivamente en función de la información que podamos ir recabando”. “Es una galería q pretende sea similar a la ‘Galería de Metges Catalans del Colegio de Médicos de Barcelona’.

Otra iniciativa con ese objetivo de preservación de la memoria colegial es seguir con la iniciativa que se comenzó hace cuatro años de realizar una digitalización de los fondos colegiales, con la cooperación de la UIB y de la Banca March.



“Hemos conseguido ya digitalizar todas las actas del Colegio de Médicos desde su fundación, además de multitud de material que puede ser muy interesante de cara al futuro para los estudiosos del Colegio de Médicos o la sanidad de las Baleares.”

El Dr. Bennasar espera que antes de las próximas Navidades se pueda llevar a cabo la presentación de esta iniciativa a la colegiación y a la opinión pública de la documentación que está colgada ya en el Archivo Histórico de la Universitat de les Illes Balears, en un apartado propio.

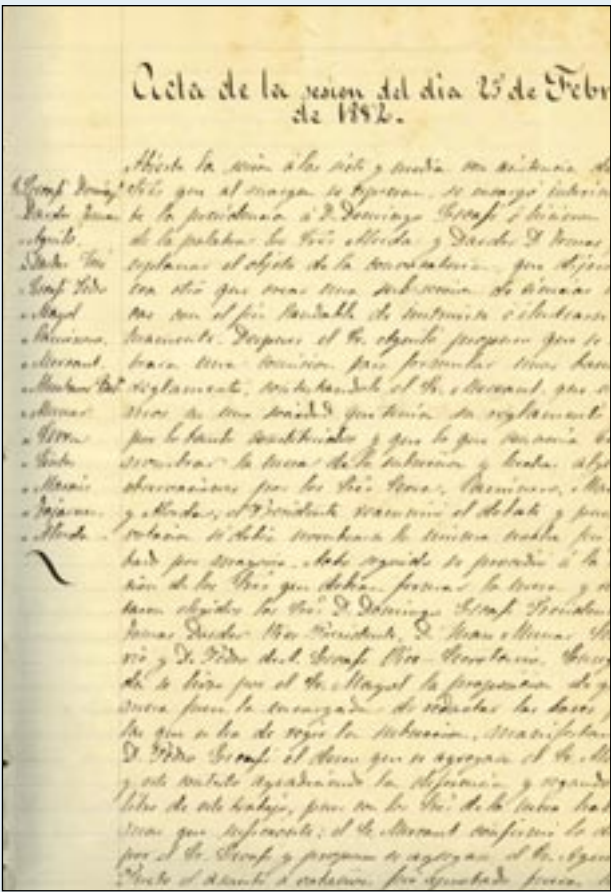
“No quiero —añade— que el proceso de digitalización documental de nuestros fondos se acabe aquí, por lo que vamos a contratar un becario o profesional que conozca

los procesos de documentación y digitalización para que se haga cargo de la clasificación del resto de la documentación del COMIB.”

El objetivo es poder analizar la documentación y discriminar lo que es útil para los estudios históricos y para “la preservación de esa memoria histórica colegial” en la que tanto énfasis hace el director del Patronato Científico.

“Cuando se haya hecho este trabajo se procederá a una segunda fase de digitalización de toda la documentación y legajos,

material que aún desconocemos su importancia, pero que sabemos que es esencial que se mantengan por el bien de lo que es la memoria del Colegio de Médicos y para todos aquellos estudiosos que quieran profundizar en su conocimiento.”



Condenado a dos meses y medio de prisión un individuo que se hacía pasar por médico en Mallorca

J.J. SÁNCHEZ

Un individuo que se hacía pasar por 'médico biólogo' ha aceptado este martes una condena de dos meses y medio de prisión por un delito de intrusismo profesional, tras alcanzar un acuerdo con la acusación y la Fiscalía en el Juzgado de lo Penal nº 6 de Palma.

Según las pruebas aportadas por el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) en su escrito de denuncia, el ahora condenado, E.C.B, se anunciaba como 'médico biólogo' sin contar con la titulación necesaria para ello. Además, acudía a ferias en las que publicitaba servicios relacionados con la 'medicina biológica'.

E.C.B, que tenía una consulta



privada en la ciudad de Inca, fue denunciado por el Comib ante el Juzgado de Instrucción nº 3 de esta ciudad en octubre de 2021, nada más tener conocimiento de los hechos.

Finalmente, tras llegar a un acuerdo con la acusación presentada por la asesoría jurídica del Comib, representada por **Marian Fuster**, el falso médico ha sido condenado a dos meses y medio de prisión por

un delito de intrusismo profesional.

Entre los cometidos del Col·legi de Metges está la lucha contra el intrusismo profesional y la defensa de la buena praxis, como elemento para garantizar la correcta atención médica. En este sentido, el Comib no aceptará ni tolerará ningún tipo de intrusismo en la profesión médica, ya que implica un riesgo para la seguridad del paciente y la salud de la población en general.

El Comib entiende que el intrusismo profesional en el ámbito médico es una lacra, por lo que, en su deber de proteger a la población, la institución colegial perseguirá los mensajes y actividades engañosas y falsas.

Graduación. Seis residentes de enfermería pediátrica y cinco enfermeras de salud mental de las unidades docentes multiprofesionales de Pediatría y Salud Mental se han graduado, apostando con su formación por un nuevo modelo asistencial que atienda a la persona de forma integral y se adapte a sus necesidades. En las unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental y Pediatría se forman enfermeras de salud mental, enfermeras pediátricas, psicólogos clínicos, psiquiatras y pediatras. Según ha explicado **Ana Castaño**, coordinadora de Enfermería de Salud Mental de las Illes Balears.



Agenda docent

PREMIOS – BECAS

III Premio Finsalud

Convoca: Fundación Finsalud

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 30 de septiembre inclusive

CURSOS

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Septiembre-octubre

Atenció inicial al trauma pediàtric

Hospital U. Son Espases

HUSE. Palma. Del 3 al 5 de novembre

JORNADAS

IX Jornada de Actividad Física y Salud

Consell Insular de Menorca - Escola de Salut Pública de Menorca

Llatzeret de Maó. 26 de septiembre

Enfermedades Raras: Presente y Futuro. Grupo de Trabajo y Debate

Conselleria de Salut i Consum - New Medical Economics

HUSE. Palma. 26 de septiembre

IV Jornades Menorca Mindful

Associació Balear de Mindfulness

Illa de Llatzeret de Menorca. 7 i 8 d'octubre

III Jornada Reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia pediàtrica 2022

Hospital U. Son Espases - IDISBA

HUSE. Palma. 4 de novembre

CONGRESOS

IX Encuentro Balear de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos

Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària

COMIB. Palma. 28 y 29 de octubre

www.comib.com/patronatcientific

EL COPIB destaca el valor de la intervención del profesional de la psicología para mejorar la calidad de vida de los pacientes de Alzheimer y de sus familiares

REDACCIÓN

En el Día Mundial del Alzheimer, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) quiere destacar el valor de la intervención del/de la profesional de la psicología para mejorar la calidad de vida de los/as personas diagnosticadas y de sus familias, acompañándolas emocionalmente y dotándolas de herramientas y pautas para afrontar cada una de las fases de la enfermedad. Con esa finalidad, el Colegio defiende la incorporación de más profesionales de la psicología a los equipos de los servicios de atención sanitarios y comunitarios que trabajan en el ámbito de la prevención, de la promoción de la salud y de la atención a pacientes y personas allegadas.

La OMS estima que más de 55 millones de personas en el mundo viven con algún tipo de demencia como la enfermedad de Alzheimer, un dato que calculan aumentará a 78 millones para 2030 y a 139 millones para 2050.

Desde el COPIB señalan que la progresión y las tasas de prevalencia de la enfermedad indican que “no se puede esperar a tener un diagnóstico para empezar a trabajar, sino que tene-

mos que poner el foco en la prevención, en la psicoeducación, en la detección de fases iniciales, en la creación de más centros para poder atender y proporcionar los recursos adecuados a la población que lo necesite, y por supuesto, en facilitar el acceso de las personas diagnosticadas y de sus familias a un equipo técnico multidisciplinar donde se integren los profesionales de la psicología que permitan dotarlos a todos ellos de

una mayor calidad de vida”, explican desde el COPIB.

Declive cognitivo

En enfermedades que cursan con declive cognitivo, como el Alzheimer y las demencias, se hace cada vez más evidente lo importante que es realizar una estimulación cognitiva del paciente para intentar frenar ese declive y mantener el mayor

tiempo posible el máximo nivel de autonomía de la persona para realizar sus actividades diarias. Asimismo, la experiencia muestra que las actividades que se llevan a cabo en los centros de día, en las asociaciones y en las residencias funcionan. “El establecimiento de rutinas y hábitos saludables, la práctica de talleres de estimulación cognitiva y de ejercicio físico, o el entrenamiento en habilidades básicas, ins-

trumentales y avanzadas de la vida diaria, entre otras, ayudan a frenar el deterioro”, aseguran y añaden que “la contribución del/de la psicólogo/a a la hora de planificar y desarrollar estas estrategias de prevención es indispensable para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados del mal de Alzheimer y de sus familias, y avanzar en la prevención y tratamiento de la enfermedad.”, concluyen.



Teresa Jáudenes, vocal de Psicología del Envejecimiento del COPIB.

El COPIB colabora con las Jornadas sobre ‘Carreras Duales Saludables en el Deporte’ de la UIB

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) colabora con las Jornadas sobre ‘Carreras Duales saludables en el deporte’, que organizadas por la Universitat de les Illes Balears (UIB) se celebrarán los días 29 y 30 de septiembre, en el salón de actos de la Facultad de Psicología del campus universitario.

Los/las deportistas de alto rendimiento a menudo compaginan entrenamientos y competición con estudios y/o trabajo, con el fin de forjarse un futuro laboral alternativo al deporte. Esta compaginación, conocida como carrera dual, requiere habitual-

mente de unas altas competencias personales y comporta el afrontamiento de numerosas fuentes de estrés que pueden suponer una amenaza para la salud mental de los y las deportistas.

Dirigido a profesionales de la psicología deportiva, técnicos, gestores deportivos y alumnado interesado, el encuentro gratuito reunirá a expertos en la materia con el objetivo de reflexionar en torno a las claves para desarrollar una carrera dual de forma saludable y debatir sobre la investigación más reciente generada en este campo.

Para abordar estos temas, el programa incluye las siguientes conferencias y mesas redondas:

- Compaginar estudios y deporte: consideraciones para la salud mental del deportista
- La carrera dual en el deporte de élite: barreras y facilitadores.
- Entornos de alto rendimiento que promuevan la carrera dual: competencias, ética y equilibrio.
- Investigación en carrera dual: situación actual y líneas futuras.
- Experiencias de clubs deportivos y academias en la promoción de carreras duales saludables.
- Inserción de los deportistas en el mundo laboral: un ganar-ganar (win-win). Las personas interesadas en asistir a las jornadas que no



puedan desplazarse hasta al campus podrán seguir el desarrollo del evento en directo

en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=X64z_QLwP8Q

“Este libro muestra y da visibilidad a las grandes cosas que podemos hacer las enfermeras cuando trabajamos juntas”

‘101 relatos de la enfermería’, de la Editorial Vinatea, ha sido presentado en Mallorca de la mano del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares / La enfermera Ana María Ruiz es la promotora de esta obra en la que participan cuatro enfermeras locales

JUAN RIERA ROCA

El pasado 15 de septiembre la Biblioteca de Can Sales, en Palma, fue el escenario de la presentación, de la mano del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA) del libro ‘101 relatos de la enfermería’, promovido por la enfermera **Ana María Ruiz**, con cuentos escritos por enfermeras y enfermeros, cuatro de ellos de Baleares, con el objetivo de mostrar la realidad de esta profesión a través de la historia y con ello darle la visibilidad que merece y es necesaria para mejorar la calidad del sistema nacional de salud.

Ana María Ruiz —promotora de la obra— es una profesional de Enfermería del SUMMA 112 Madrid (Urgencias Médicas) que durante los peores momentos de la pandemia tuvo la idea de crear una biblioteca en el Hospital de Cam-



Un momento de la presentación en la biblioteca Can Sales.

paña de Ifema, para dar, con los libros, una oportunidad de evasión a los enfermos, poniendo en práctica lo que ella llama bibliotecoterapia y en lo que es firmemente creyente y defensora.

Iniciativa

Fruto de la iniciativa de haber creado en Ifema la Biblioteca Resistiré, **Ana María Ruiz** fue llamada por la Editorial Vinatea para participar en la obra ‘101 relatos bibliotecarios’ en los que otros tantos 101 autores del ámbito de la lengua castellana, relacionados con el mundo de las bibliotecas, archivos o sociedades bibliófilas confeccionaron 101 relatos de ficción-realidad basados en historias relacionadas con libros como homenaje a las bibliotecas en tiempos difíciles.

Ana María Ruiz vio en seguida que la siguiente obra te-

Cuatro escritoras de Mallorca con ‘tinta enfermera’ en las venas

J. R. R.

De los 101 relatos, cuatro han sido escritos por enfermeras de Baleares: **Soledad Gallardo**, **Kika Jaume**, **Antonia Pades** y **Francis Merchán**. **María José Sastre**, presidenta del COIBA, participó en el acto de presentación del libro, e hizo un reconocimiento a todos los que han participado en esta aventura de la Editorial Vinatea:

«‘101 relatos de enfermería’ es un libro muy importante en el que han participado cuatro enfermeras de Ma-

llorca. En esta obra se visibiliza la historia de muchísimas enfermeras que han tenido un impacto en la salud y en la vida de muchas personas y que han sido muy invisibles. Enfermeras que han luchado, que han hecho su trabajo con mucha profesionalidad, además de cooperación y otras acciones. Desgraciadamente nuestra profesión ha sido invisible y este libro es una oportunidad para solucionarlo.»

«Hay relatos muy diferentes —comentó la enfermera y escritora de Mallorca, participante en esta obra, **Antonia Pades**— como el que me ha llamado mucho la atención, de un enfermero, que además es ilustrador y hace di-



bujitos en los sueros para los niños, cuando están hospitalizados. Son situaciones tiernas. Tenemos que hablar de la ternura y de la humanización, de cómo las enfermeras somos capaces de acercarnos de una manera muy cálida al paciente y establecer un vínculo.»

Otro de los autores, el enfermero **Francis Merchán**, rememora su relato «sobre una matrona cordobesa que fue una activista de los derechos de la mujer y de los derechos sindicales, y que al principio de la guerra civil fue represaliada por ello. He querido aportar el relato de esos últimos instantes antes de ser ejecutada».

Soledad Gallardo, enfermera y participante en la

obra, ha contado la historia de **Susana Onieva**, «la enfermera que recibió el cuerpo del Che Guevara después de que lo mataran, el encuentro que ella tiene con aquel cuerpo que no sabe de quién es, el ver todo lo que se mueve en el entorno del cadáver antes de saber quién era, todo lo cual fue un momento determinante en su vida, porque la cambia para siempre.»

«Todo lo que sea ayudar, cuidar y proteger al débil me parece perfecto y por ello siempre estaré ahí cuando me lo pidan para eso» dijo, finalmente, **Kika Jaume**, la cuarta de las enfermeras de la Isla implicadas en este proyecto.



Los autores, Francis Merchán, Antonia Pades, María José Sastre, presidenta del COIBA, Ana María Ruiz, Soledad Gallardo., y Kika Jaume.



Ana María Ruiz, enfermera, escritora y promotora de la obra.

nía que estar dedicada, con los mismos formatos y enfoques, a la enfermería, a todo lo que había pasado durante su historia lejana, reciente e inmediata y a sensibilizar a la sociedad de la importancia de una profesión como la de los cuidados, vital para la calidad de vida de las personas «y de las que en España faltan 95 para tener las ratios adecuadas», según destaca la enfermera y escritora.

«A todos, a mí la primera, nos hacía mucha ilusión oír los aplausos, a las 8 de la tarde, durante los días del encierro por la pandemia —explica la enfermera— pero es mucho más importante saber que somos el país en el que faltan más enfermeras y que el nuestro es un trabajo técnico, pero también físico, emocional y vocacional y de todas las grandes cosas que somos capaces de hacer si nos juntamos.»

«Y es que estos 101 relatos —destaca— no son sobre casos personales, sino sobre nuestra historia, de lo que han sembrado las enfermeras a lo largo del tiempo.»

Desarrollar esta obra ha sido para Ana María Ruiz un traba-

jo apasionante. «Entre las enfermeras con las que he contactado, y yo me dediqué a hacerlo con las de fuera de Madrid, hay muchas amigas y los relatos son muy buenos, porque están escritos con 'tinta enfermera'. Me siento muy orgullosa de todos ellos, igual que de mi propio trabajo, que versa sobre Gabrielle Bossis [una enfermera, dramaturga, actriz y mística católica francesa, conocida por su obra mística Lui et Moi].»

Labor emocionante

Hablar con el resto de autoras y el autores de los relatos fue, insiste, una labor emocionante e intensa: «Muchas lloraban, estaban felices de poder participar», tal es la carga emocional de esta profesión y el amor que tienen sus protagonistas por su historia y por el ejemplo de quienes les antecedieron. «Ha sido un trabajo de equipo excepcional, en el que hemos demostrado lo que somos capaces de hacer cuando nos juntamos. Relatos tristes, alegres, con muchos formatos, con mucha literatura, y ese

contacto con los autores, el feedback que hemos tenido ha sido para mí un verdadero pellizco en el corazón.»

En unos momentos tan duros como los vividos por todos —especialmente por los enfermos, sus familias y quienes les han asistido y cuidado

en el sistema sanitario— la literatura ha sido toda una terapia, algo en lo que Ana María Ruiz no puede estar más de acuerdo, pero que hace extensivo «en general a la cultura a todos los niveles, al arte como terapia, a lo bello que alimenta el alma, que ayuda a desli-

garse del momento y a sentirse mejor, aunque no cure la enfermedad».

Una terapia que necesitan quienes sufren la enfermedad, pero también quienes cuidan a los que sufren «porque no es que en ocasiones el peso sea excesivo, es que podemos decir que lo es siempre en un país donde la carga asistencial es demasiado alta porque, insisto, es el país en el que menos enfermeras hay, en el que faltan 95.000 enfermeras, pese a lo que intentamos siempre sacar una sonrisa y hacer un trabajo de calidad».

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2022/09/21/101-relatos-de-la-enfermeria-es-presenta-a-mallorca-de-la-ma-del-coiba/>

La VIII Jornada Balear de Lactancia Materna, organizada por el COIBA, se celebrará los días 6 y 7 de octubre

H.B.

Llega la VIII Jornada Balear de Lactancia Materna, organizada por el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermiers de les Illes Balears, con la colaboración de Associació Balear d'Alletament Materna (ABAM) y la Associació Balear de Comares. Las ponencias se concentran en el jueves 6 de octubre por la tarde (16:00-20:00h) y el viernes 7 por la mañana (9:30h-14:00h), y los asistentes las seguirán de manera simultánea desde los espacios habilitados en las tres islas: Hospital de Inca (Mallorca), Ibiza (sede de la UIB) y la sede del COIBA de Menorca.

Las sesiones de este año cuentan con expertos de diversos perfiles: matronas, un fisio-



rapeuta, un enfermero de neonatología, una pediatra y una psicóloga, entre otros. Y se tratarán en profundidad temas como la ingurgitación, el destete, una introducción a la herramienta Lip Out, la lactación; y lactancia y duelo perinatal. El programa completo se puede consultar en la web del COIBA: infermeriabalea.com.

Las personas interesadas en apuntarse (aforo limitado) deben hacerlo a través de esta misma web (infermeriabalea.com). Este

evento es gratuito para las colegiadas y colegiados del COIBA, y para las socias y socios de ABAM. Para el resto de asistentes, el precio será de 30€.

ACTUALIDAD



Coloquio en la RAMIB. El Club Última Hora y la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears organizaron en Can Campaner el pasado 13 de septiembre la conferencia de la periodista y escritora **Elvira Lindo**, bajo el título *'La información en salud, la necesaria ca-*

lidad'. El vicesecretario de la institución científica, el **Dr. Javier Cortés**, presentó el coloquio, con una gran intervención para presentar a la prestigiosa periodista, *creadora, por ejemplo, del famoso personaje 'Manolito Gafotas'*. Durante todo el debate, los participan-

tes abordaron la importancia de informar con rigor y credibilidad, especialmente durante los peores momentos de la pandemia. Un acontecimiento científico que va conto con el apoyo de los académicos, liderados por el presidente, **Joan Besalduch**. No faltaron a

la cita **Antoni Bennassar, Miquel Roca, Vicenç Thomàs, Juli Fuster, Joan Benejam, Carme Planas o Fèlix Grasses**, entre otros. Antes del coloquio, la Reial Acadèmia y el **Grup Serra**, firmaron un acuerdo para promocionar la salud.



Recibimiento a los estudiantes de Medicina de nuevo ingreso. Los nuevos 60 estudiantes que comienzan las clases del Grado de Medicina de la UIB, llenos de máxima ilusión, nunca olvidarán el primer día, uno de sus primeros instantes en la Facultad. Recibieron durante dos horas instrucciones del equipo decanal, del Servicio de Biblioteca, del Servicio Informático, procedimientos administrativos, plataformas internas de la Univeristat y de la Facultad.



Es lo que se denomina 'tutoría entre iguales', donde dos estudiantes de cuarto cursos les hacen 'de guías' los primeros meses (Marina Grimalt y Ana Gutiérrez) y una presentación del presidente de la Delegación de Estudiantes (Francisco Espín). Además, ha presentado el Hospital de Son Espases, su propio gerente, el Dr. Josep Pomar y el acto estuvo amenizado por la Sonrisa Médica, quienes se presentaron en sociedad a los futuros médicos y médicas.

Para recuperar el peso y la forma física, “una rutina de alimentación saludable, ejercicio y tranquilidad”

El nutricionista y farmacéutico Pedro Marimón, visitó el plató del programa Salut i Força TV en su regreso a las ondas, de la mano de Fibwi 4 TV, tras el parón estival que a muchas personas les ha generado unos kilos de más por el abandono de la alimentación adecuada y de ejercicio en verano

JUAN RIERA ROCA

Hay quien aprovecha el verano para hacer más ejercicio, llevar una alimentación ligera —aprovechando que apetecen más las ensaladas que los cocidos— y adecuar las horas de sueño a ritmos más relajados y circadianos, es decir, todo más sano.

Sin embargo, como en la vida todo son contrastes, también hay quien aprovecha el verano para dormir sin orden ni concierto, beberse todo e ir de fiesta, comer sin control y no levantarse de la tumbona, con la excusa del calor, ni aunque llueva.

Los primeros acabarán el verano con algo menos de peso, con un bronceado saludable y relajados. Los segundos, con grandes remordimientos de conciencia, por michelines, ojeras y la piel roja, y con la promesa de cambiar ‘a partir de ya’.

Para quienes han decidido recuperar la salud perdida, el nutricionista y farmacéutico **Pedro Marimón**, visitó el plató del programa **Salut i Força TV** en su regreso a las ondas, de la mano de **Fibwi 4 TV**, tras el parón estival.

Para **Pedro Marimón**, las principales consecuencias de un verano poco saludable, pasan por “haber abandonado las rutinas saludables” por lo que el primer consejo del experto es “seguir con las pautas saludables también en verano”.

“Es habitual —destaca— ga-



Laura Calafat junto a Pedro Marimón en el plató de Salut i Força TV de Fibwi 4 TV.

nar peso durante el verano, porque se deja la actividad física que se hacía antes, las visitas a los chiringuitos de playa, las paellas de los domingos, los helados y las cervezas pueden tener ese efecto.”

Para volver a recuperar el peso ideal “cada día hay que hacer lo mejor que se pueda hacer”, comenta **Pedro Marimón**. Y añade: “Si no se puede hacer ejercicio todos los días de la semana y solo se puede dos, mejor dos que ninguno.”

“Y a la hora de comer, lo mismo —enfatiza— ya que no quiere decir que te puedas ir a hacer una paella o comerte un helado, ¿qué verano sería si no se hiciera eso?, pero siempre desde la pers-

pectiva de hacer lo mejor que se pueda”, pero bien.

Es decir, “intentar comer de forma saludable y obtener la cantidad de ener-

gía que necesitamos para vivir”, con la perspectiva “de no subir de peso, ni bajar, sino de mantenernos”, es el primer consejo del farmacéutico y nutricionista.

Y advierte que “si bien es cierto que en verano apetecen comidas más ligeras, el problema viene de lo que bebemos y la cerveza, por ejemplo, es verdad que hidrata más que el agua, pero tiene muchas más calorías”, además del alcohol.

—¿Qué alimentos aconseja omitir en esta época del año?

—No soy muy partidaria de decir que no se pueda comer algo, porque no es real, lo cierto es que puedes comer lo que

quieras, de lo que se trata es de incluir verduras, cereales integrales, yogures, algo de carne, de pescado, de huevos.

»De lo que se trata es de intentar cumplir con un plan saludable. No es decir esto no lo como. Si un día te apetece comer algo, ¿por qué no lo vas a poder comer?, si cada día lo haces bien, pues un día te puedes

► “Intentar comer de forma saludable y obtener la cantidad de energía que necesitamos para vivir”

permitir un plato especial.»

—¿Qué aspectos han de considerar las familias para la alimentación de los niños?

—Para los niños que se quedan a comer en los colegios, lo primero es que los padres se lean los menús y que luego, en casa, no les repitan los mismos platos, de modo que si han co-





mido lentejas al mediodía, que no se las pongan por la noche.

»Conociendo el menú de la escuela, hay que intentar complementar y darles en casa lo que se les ha dado en el colegio. Las escuelas lo hacen bien: dan legumbres, frutas, carnes, pescados... En casa hay que complementar.

»Hay que darles en casa lo que ese día no les han dado en el comedor del colegio y seguir con las mismas pautas, como por ejemplo, darles fruta de postre. Los menús de las escuelas suelen servir de guía a los padres para una buena alimentación.»

—¿Cómo definiría un desayuno saludable?

—Un bocadillo de lo que sea será mejor que otra cosa. Hay que pensar además en la capacidad saciante. Un chocolate puede costar un euro y un bocadillo un euro y medio, pero el chocolate, a las pocas horas, el niño lo tiene en los pies.

—¿Qué aconseja más, una dieta estricta o un proceso de cambio nutricional?

—Esto es algo que ahora se ha de tener en cuenta. Los que quieren adelgazar porque han engordado durante el verano comienzan a buscar dietas milagro, y eso es peligroso. Hay que procurar que las fuentes de información sean veraces.

»Hay que consultar varias fuentes, ver qué dicen unos y qué dicen otros, pero si se quiere estar seguro, lo mejor es acudir a un nutricionista con una titulación solvente. Los de Baleares están en la lista oficial del Colegio de Nutricionistas.»

—¿Es importante el control del tiempo en la mesa y de los horarios de las comidas?

—Eso es también importante. Hay personas que no tienen tiempo de comer, o han de hacerlo dentro del coche y lo tienen más difícil. Estas personas han de hacer lo que puedan, no se han de estresar si no pueden sentarse a la mesa a comer.

»No hay que preocuparse. Hay que hacerlo cuando se pueda. Y si no se puede, no hay que estresarse, porque será peor. Si se puede comer sentado en la mesa y tranquilo, mejor. Si no, hay que intentar hacerlo lo mejor que se pueda.»

—Se ha puesto muy de moda el ayuno intermitente. ¿Qué opina?

—El ayuno intermitente no es dejar de comer, que es como a veces se interpreta. Si no se come es muy difícil que se llegue a los requerimientos que se necesitan. Lo que hay que hacer es a lo largo del día comer los nutrientes necesarios.

»El ayuno intermitente, bien hecho, puede funcionar, cuando realmente lo que haces es dejar de picar entre horas, pero lo que hay que hacer es desayunar, comer y cenar, tres comidas al día y ya pasan muchas horas entre ellas.»

—¿Qué papel juega el ejercicio físico a la hora de recuperar una buena forma?

—Pues entre un 50 y un 80%. Hacer ejercicio es fundamental. No basta con comer de forma correcta y las cantidades que se necesitan, sino que la actividad física es muy importante. Hay

que tener un buen mantenimiento de la masa muscular.

»Hay que hacer un buen gasto energético, y no solo eso, sino que se está viendo que cuando se envejece, se da un menor deterioro cognitivo cuanto más masa muscular se tenga. Cuanto más ejercicio, adaptado a cada uno, mejor.»

—¿Hay que tener alguna prevención a la hora de retomar la actividad física?

—Cada vez está más en boga acudir a personas que

estén especializadas en deporte que te adapten los ejercicios. No todo el mundo puede hacer lo mismo. Hay

quien tiene lesiones o limitaciones. Hay que acudir a profesionales que te guíen.

—¿Es una buena idea esa costumbre de apuntarse al gimnasio en septiembre?

—Cualquier cosa que te haga hacer ejercicio, es buena. Por lo menos ya te has apuntado. Lo ideal sería tener una rutina de ejercicio, sea verano, sea Navidad... Y si se va menos, pues se va menos, pero se va. Y ya está. No te compliques.

—¿En qué contribuyen los baños termales o las saunas a equilibrar el peso?

—Hacer saunas puede ayudar a personas que tienen problemas de retención de líquidos, a mejorar la circulación sanguínea, e incluso puede llegar a servir para rebajar peso, como se ve en el caso de los boxeadores que lo emplean para eso.

► **“Mantener una masa muscular suficiente reduce el riesgo de padecer una demencia durante la vejez”**

Nosotros y nuestras circunstancias



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

La salud es algo más que la ausencia de enfermedad. De hecho, nuestro estado de salud depende, en una parte muy significativa de la genética, de las características biológicas que heredamos de nuestros padres. En ocasiones heredamos enfermedades que pueden marcar nuestra vida.

Sin embargo, las acciones que llevamos a cabo, desde lo que comemos hasta la actividad física que realizamos influyen de una forma notable en la cantidad de vida y en la calidad de esta. Incluso, en cómo se manifiestan las propias enfermedades heredadas.

Hace tiempo que el debate social y científico sobre las variables insanas con las que convivimos en nuestro entorno, el desarrollo psíquico y musculoesquelético y el riesgo cardiovascular que asumimos van a marcar de forma definitiva nuestra salud, la forma de enfermar y las posibilidades de enfrentarnos a la enfermedad.

La situación no se puede considerar trivial en la medida en que la enfermedad cardiovascular es la causa de muerte prematura más frecuente en nuestro entorno. Y sin duda, el control de los factores de riesgo cardiovascular constituye una de las acciones sanitarias más importantes para nuestra población.

Y de entre los múltiples factores de riesgo cardiovascular, el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes mellitus tienen muchas y potentes razones para su descompensación y tenemos poderosos instrumentos para afrontarlos.

Los hábitos cardiosaludables son la mejor herramienta para prevenirlas. Con buenos hábitos la necesidad de los medicamentos resulta más bien secundaria.

El control del riesgo vascular debe hacerse de forma global en cada persona. Incluye el manejo adecuado de la diabetes, hipertensión y otros factores de riesgo como el tabaquismo.

Sin embargo, el mejor tratamiento se basará en cambios en la dieta, el peso y ejercicio físico. Sin duda.



»Todo esto funciona, pero lo importante es tener una rutina saludable, no pensar que ahora me meteré en una sauna y adelgazaré. Sí que es una herramienta más, porque además relaja y reduce los niveles de estrés, algo muy importante.

»Hay que evitar problemas, reduciendo el estrés, como los que genera la ingesta emocional, cuando uno se encuentra mal y come algo que lo reconforta y eso, que tiene efectos negativos, puede pasar mucho: Cuanto más tranquilo estés, mejor.»

—¿Para las personas mayores, es suficiente con caminar cada día, regularmente?

—No. Se ha de intentar hacer ejercicio de fuerza siempre. Es importante evitar la pérdida de masa muscular, como sea, aunque con los años siempre se pierde. Pero cuanto más masa muscular se tenga, mejor calidad de

► “No es suficiente que las personas mayores caminen cada día, hay que hacer ejercicios de fuerza para evitar perder masa muscular”

vida para la actividad diaria.

—En resumen, ¿cuáles serían los puntos claves para recuperar la forma?

—Una, rutina de ejercicio. Dos, volver a recuperar los buenos hábitos a la hora de comer, con las raciones que tocan de verduras, cereales integrales, frutas, lácteos normales, que el plan de comidas sea lo más saludable posible es lo importante.

»Y estar tranquilos. Si se tiene 14 comidas principales a la semana y hay uno o dos que se salen de esa rutina saludable, ¿qué porcentaje supone eso? ¡Muy poco! Hay que establecer una rutina de alimentación saludable y ejercicio y no preocuparse.»

La importancia de las dietas flexibles en la obesidad

“Las dietas, ya sean para lograr adelgazar o para otros fines, deben formar parte de un conjunto de estrategias para una vida más saludable y no deben entenderse como algo restrictivo” según lo considera el Dr. Rafael Gómez y Blasco.

Este experto en Endocrinología, Metabolismo y Nutrición participó recientemente en una sesión de la Cumbre del Conocimiento, que congregó a algunos de los profesionales más destacados a nivel mundial en diferentes disciplinas.

Para el Dr. Gómez y Blasco, de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y presidente de la Asociación Médica Hispanocolumbiana (ASMEHC), hay que tener en cuenta las dietas flexibles:

“La obesidad, y otras muchas enfermedades no transmisibles, pueden beneficiarse de una dieta flexible y accesible, que se acomode al estilo de vida, a los recursos y a los horarios de cada persona”, explicó en este encuentro científico.

“Este tipo de patrones alimenticios flexibles y equilibrados, como la dieta FAFO -Flexible



and Friendly For Overweightness-, están avalados por las sociedades científicas y facilitan en gran medida la dificultosa adhesión del paciente.”

Así lo recalca este experto, quien apunta la importancia de “tener en cuenta estas consideraciones también a la hora de comprar, preparar, cocinar y comer”. En este contexto, los profesionales de la salud juegan un papel clave.

Su papel es “incorporar en su práctica clínica diaria la consideración de todos estos aspectos, dentro de una estrategia personalizada y contextualizada de mejora de la salud de los pacientes con obesidad”, aconseja el representante de la SEEDO.

Como subraya el Dr. Rafael Gómez y Blasco, profesor de Grado y de Máster en la Universidad Europea de Madrid, “la obesidad se ha situado como un problema gravísimo en España, con unas cifras de preobesidad y obesidad de un 54%”.

En todas las circunstancias “la solución pasa tanto por un aumento en la educación de la población como porque los gobiernos reconozcan la obesidad como una enfermedad por sí misma, y no solo como un factor de riesgo para la salud”.

La dieta flexible se basa en una estrategia de modificación y / o actualización de los hábitos alimentarios lejos de esquemas rigurosos y parciales, apuesta por un patrón amplio, diverso, balanceado y contextualizado de alimentación.

Estas dietas son capaces de adaptarse a los marcos y posibilidades particulares de cada persona. “Supone una adaptación y ajuste a cada caso y, con ello, una mayor ga-

and Friendly For Overweightness-, están avalados por las sociedades científicas y facilitan en gran medida la dificultosa adhesión del paciente.”

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, que tiene lugar cada 24 de septiembre, la Asociación Española Contra el Cáncer organizó un encuentro en el que investigadores, pacientes, y sociedades científicas debatieron sobre las desigualdades que existen en la investigación en cáncer, debido, principalmente, a que no todos los tumores se investigan lo suficiente.

En concreto, los cánceres con una supervivencia inferior al 30% y los tumores poco frecuentes necesitan una investigación al 100% para que la supervivencia aumente.

Investigación al 100%

De la investigación depende la supervivencia en cáncer, porque la experiencia y el tiempo han demostrado que, a más investigación, mayor supervivencia.

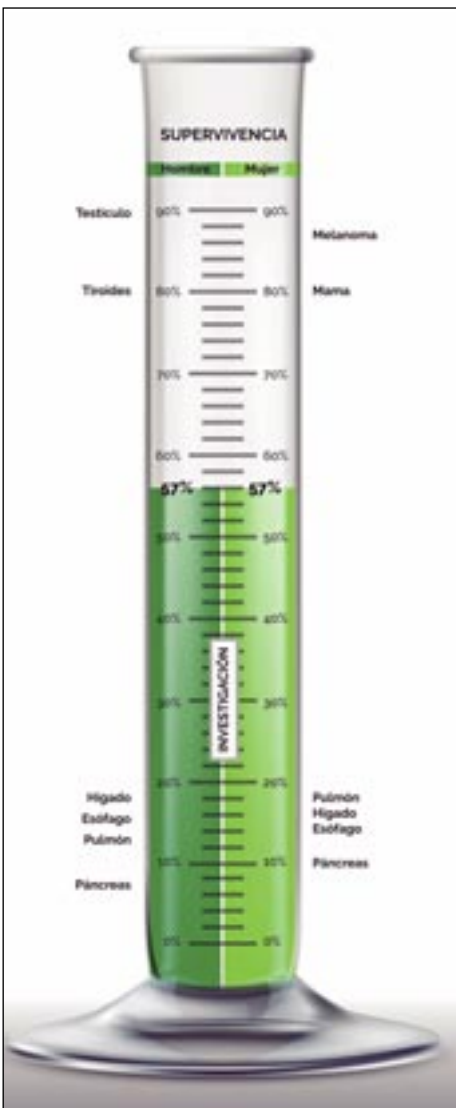
En los últimos años, la supervivencia en cáncer ha aumentado 3,3 puntos en hombres y 2,6 en mujeres, en un entorno donde ha crecido la incidencia un 7,2% desde el año 2016.

Sin embargo, esta realidad no llega a todas las personas por igual, puesto que todas las personas con cáncer no tienen el mismo acceso a los resultados de investigación, ni tampoco todos los tumores se investigan lo suficiente.

Cada año, más de 100.000 personas son diagnosticadas con un tumor con la supervivencia inferior al 30%, tal como ocurre en los de páncreas, esófago, hígado, estómago, encéfalo o pulmón, entre otros.

68.000 diagnósticos anuales

La Acción Conjunta sobre Cánceres Raros (JARC, por sus siglas en inglés) estima que los tumores poco frecuentes tienen una peor tasa de supervivencia



que los cánceres más comunes, posicionándose en un 47% de media. Esta expectativa podría mejorarse con una mayor investigación.

Se considera cáncer poco frecuente aquél que afecta a menos de 6 personas por cada 100.000 al año. Precisamente el bajo número de casos, junto con la falta de financiación, hace difícil investigar este tipo de tumores. Sin embargo, no se puede olvidar que, en el último año, según el Observatorio del Cáncer de la Asociación, en España, de los 285.530 nuevos casos de cáncer, a alrededor de 68.000 personas se les diagnosticó un tumor poco frecuente, lo que supone entre un 22% y un 24% de los casos totales.

Corrección de la inequidad

Desde que, hace 50 años, la Asociación Española Contra el Cáncer hiciera historia creando la Fundación Científica en un momento en el que la sociedad, en general, vivía de espaldas a las cuestiones científicas, se han ido sucediendo los avances en investigación oncológica, logrando que la supervivencia en cáncer haya ido en aumento progresivamente.

Actualmente, es la entidad que más investigadores apoya para que se investigue el cáncer, a través de 525 proyectos abiertos con unos fondos dotados, en su conjunto, con 92 millones de euros.

Proyectos

De estos proyectos, 95 están centrados en cánceres de baja supervivencia, por un importe de 17.247.827 euros, y 18 proyectos estudian cánceres considerados como poco frecuentes, por un importe de 3.641.378 euros.

Los proyectos con baja supervivencia y cánceres poco frecuentes que apoya la Asociación cubren todas las fases del cáncer, que van desde que se producen las primeras mutaciones de las células hasta que la enfermedad llega a su etapa final.

Su progresión es muy definida desde el inicio hasta el final del proceso, y si se cuenta con el suficiente conocimiento es posible investigar todas las fases de la enfermedad, lo que permite mejorar en su prevención, los diagnósticos, en el pronóstico del cáncer y en avanzar en los tratamientos.

Los proyectos en cánceres de baja supervivencia que impulsa la Asociación se desarrollan en 14 de las 17 comunidades autónomas, fomentando así la descentralización de la investigación, y permitiendo estar más cerca de todos los pacientes para facilitar su acceso.

Trabajo en equipo

Además, se fomenta el trabajo en red, facilitando la colaboración entre grupos españoles, tanto a nivel nacional como internacional. El fortalecimiento de esta red consigue generar recursos y herramientas que aceleren la obtención de resultados de investigación en cáncer y llegar así a más pacientes.

Las ayudas en investigación de la Asociación contribuyen al ecosistema de la ciencia, aportando financiación no solo para el desarrollo de proyectos, sino también para la estabilización de los investigadores y para corregir las desigualdades que sufren las personas con cáncer.

Acuerdo de colaboración con Banca March

REDACCIÓN

La Banca March ha suscrito un acuerdo de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer con el objetivo de apoyar a los profesionales de la organización afectados de cáncer y a sus familiares.

Dicho acuerdo se enmarca en el compromiso social de Banca March, que tiene por objeto no solo mejorar la calidad de vida de sus empleados y clientes, sino también de la sociedad en su conjunto.

Los encargados de firmar el acuerdo fueron Sonia Colino, directora de la Unidad de Personas, Marca y Sostenibilidad

de Banca March, y José Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

Mediante este acuerdo, Banca March informará a los profesionales de la entidad que padecen esta enfermedad de las distintas herramientas que ofrece la Asociación, así como las posibilidades de apoyo y asesoramiento.

Al mismo tiempo, la entidad financiera desarrollará una campaña de captación de socios y voluntarios para la Asociación entre sus trabajadores, así como acciones conjuntas que redunden en un mejor conocimiento sobre el cáncer y las

mejores vías para prevenirlo, como cursos, talleres o píldoras formativas sobre el tabaquismo o alimentación saludable.

Exposición fotográfica

Asimismo, del 26 de septiembre al 11 de octubre de este año, Banca March cederá un espacio de su sede central en Palma (Avinguda Alexandre Rosselló, 8) para la exposición fotográfica con motivo del 50 aniversario de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Sonia Colino destacó que, para Banca March, constituye "una enorme satisfacción po-



José Reyes firma el convenio junto a la directiva de Banca March, Sonia Colino.

der sellar esta alianza con la Asociación Española Contra el Cáncer, que nos va a permitir no solo dar el mejor apoyo a los trabajadores que se estén enfrentando a esta terrible enfermedad, sino también desplegar acciones que mejoren su conocimiento y prevención. Nuestro compromiso con el Crecimiento Conjunto, base de nuestra filosofía centenaria, nos lleva a seguir profundizando en nuestra responsabilidad

social, buscando siempre la mejor opción para nuestros grupos de interés: clientes, empleados, accionistas y la sociedad en general".

Por su parte, el doctor José Reyes, agradeció "la colaboración de una entidad de referencia en la sociedad balear como Banca March, en la difusión, entre sus clientes y trabajadores, de los servicios gratuitos que ofrecemos a las personas con cáncer y sus familias para hacer frente a la inequidad social y económica que sufren los pacientes oncológicos, agravada por la difícil situación derivada de las sucesivas crisis que estamos viviendo".

Conferencia magistral de Carlos López Otín en Palma con motivo del 'Tour del Cáncer'

REDACCIÓN

‘Conocer para curar’, una conferencia que está recorriendo diversos puntos de España con el objetivo de incrementar la visibilidad y el conocimiento de esta enfermedad, además de trasladar información sobre los servicios que ofrece la Asociación Española Contra el Cáncer a los pacientes y sus familias, colgó el cartel de ‘aforo completo’ en su visita al CaixaForum Palma.

A través de este evento, denominado ‘Tour del Cáncer’, en el que participaron el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, Ramón Reyes, el doctor Carlos López Otín y el doctor José Reyes, presidente de la Asociación en Illes Balears, se proporcionó conocimiento general sobre el cáncer, sus causas y sus síntomas de alarma.

La realidad del cáncer

El doctor López Otín, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Oviedo, Premio Nacional de Investigación Santiago Ramón y Cajal, Premio Europeo FEBS de Bioquímica, Premio Rey Jaime I de Investigación y Doctor Honoris Causa por varias universidades nacionales y extranjeras, llevó a cabo una charla magistral en la que explicó qué es el cáncer y presentó su libro ‘Egoístas, inmortales y viajeras: Las cla-



El doctor Carlos López Otín firma ejemplares de su libro.

ves del cáncer y de sus nuevos tratamientos: conocer para curar’. Los beneficios obtenidos con la venta de este libro están siendo destinados íntegramente a la Asociación.

“En el cáncer tenemos miedo a lo desconocido, al dolor y al tratamiento. Pero también a su origen, ya que no entendemos qué hemos hecho para que nos alcance” explicó el Dr. López Otín durante su intervención. Al finalizar su conferencia, numeroso público aprovechó la oportunidad para llevarse un ejemplar dedicado del libro.

Desigualdad frente al cáncer

El acto en CaixaForum Palma también acogió la intervención del presidente nacional de la Asociación, Ramón Reyes, quien recalcó que el cáncer “es igual para todos, pero no todos



La consellera de Salut, Patricia Gómez, junto a otros asistentes al acto.

somos iguales frente al cáncer” ya que, en España, según precisó, “no se tienen las mismas oportunidades de prevenir y detectar precozmente, no se tiene una atención integral y continuada y no todos los cánceres se investigan lo suficiente”.

“Desde la Asociación trabajamos en dos planos. Uno, con la población, con los recursos



El presidente nacional de la Asociación Española contra el Cáncer, Ramón Reyes.

privadas para conseguir que, en el futuro, todas las personas sean iguales frente a la enfermedad”, señaló Ramón Reyes durante su alocución.

Crear conciencia

Por su parte, el presidente de la Asociación en Illes Balears, José Reyes, destacó que la pretensión del Tour del Cáncer es “trasladar a la población qué es esta enfermedad, lo que supone un diagnóstico, y crear conciencia sobre la realidad de los pacientes y sus familias. Desde la Asociación estamos a disposición de cualquier persona que tenga dudas sobre esta enfermedad y por supuesto, de las personas con cáncer y sus familias”.

El ‘Tour del Cáncer’ proseguirá ahora su recorrido, con citas ya confirmadas en Valencia, Cáceres, Guipúzcoa, León, Valladolid, Zaragoza y Madrid.

Dos voluntarias de la Asociación crean una pulsera solidaria

REDACCIÓN

Catalina Pujol y Margalida Carbonell, dos voluntarias de la Asociación Española Contra el Cáncer desde hace más de una década y que forman parte de la Junta Local de Lluçmajor, han creado, en colaboración con el joyero Damià Mulet, han creado una nueva pulsera solidaria con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, que se celebra cada 24 de septiembre.

Las piezas han sido confeccionadas, una por una, por ambas voluntarias, mediante plata de ley (diseño de Damià Mulet) y con un hilo resistente tejido con técnica de macramé.



Su precio es de 30 euros y se podrán adquirir en las sedes de la Asociación en Illes Balears, ubicadas en Palma, Campos, Inca, Ciutadella, Maó, Ibiza y Formentera.

Al acto de presentación, que tuvo lugar en la nueva sede provincial de la Asociación (calle Simó Ballester, 9, en Palma), asistieron las dos voluntarias y Damià Mulet, acompañados por Maribel Soteras, presidenta de la Junta Comar-

cal del Sudoeste de Mallorca, y Magdalena Palmer, secretaria del Consejo ejecutivo de la entidad en Illes Balears, quienes agradecieron la “maravillosa labor” que han realizado los tres promotores de esta iniciativa.

Al mismo tiempo, subrayaron que la investigación es el motor para conseguir que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronicable, y destacaron la importancia de conseguir más financiación.

Igualmente, recordaron toda ayuda es muy necesaria y animaron a que todo el que pueda sume fuerzas a esta causa adquiriendo la pulsera.



La presidenta Francina Armengol, corta la cinta inaugural, en presencia de los responsables de la Asociación



Imagen del grupo de voluntarios y pacientes que se dieron cita en el acto.

REDACCIÓN

La sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y de la Junta Comarcal del Sudoeste de Mallorca se ha trasladado al centro de Palma, con el objetivo de mejorar la atención a las personas con cáncer y sus familiares y dar así respuesta a sus necesidades actuales y futuras.

Ubicada en la calle Simó Ballester, número 9, la nueva sede palmesana de la entidad de referencia de lucha contra el cáncer es un espacio con un enfoque integral y multidisciplinar, en el que se llevarán a cabo todas las actividades de bienestar emocional y social de los usuarios a través de los servicios gratuitos de apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física). El horario de atención es de lunes a jueves, de 9 a 19 horas, y los viernes, de 9 a 15 horas.

De esta manera, la Asociación cuenta en Palma con una sede más funcional, con espacios abiertos y salas decoradas para que los pacientes se en-

La Asociación inaugura su nueva sede provincial en Palma



Integrantes de la numerosa comitiva institucional, social y asociativa que se dio cita en la inauguración.

cuentren en un ambiente optimista y acogedor. Hay que destacar la capacidad de este espacio para la realización de talleres y actividades que, a partir de ahora, aumentarán en número, calidad y variedad.

Igualmente, las dependencias representarán un nuevo punto de encuentro para profesionales sociosanitarios, es-

pecialistas, socios y, especialmente, de los voluntarios, que dispondrán de su centro neurálgico y lugar de reuniones.

La inauguración oficial contó con la presencia del presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer, Ramón Reyes, miembros del Consejo Nacional y Provincial de la Asociación y una amplia representa-

ción de la sociedad balear, encabezada por la presidenta del Govern, Francina Armengol; el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs; la delegada del Gobierno, Aina Calvo; la presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera; el coronel jefe del Regimiento de Infantería de Palma, Rafael Guisasola; la regidora de Turismo, Sani-

dad y Consumo de Palma, Elena Navarro; las conselleras de Salut i Consum i Afers Socials i Esports del Govern, Patricia Gómez y Fina Santiago, y la consellera insular de Drets Socials, Sofia Alonso, además de numerosos amigos y colaboradores habituales de la Asociación que reside en Illes Balears el doctor José Reyes.



Imagen de los asistentes al acto, junto a las dependencias situadas en la calle Simó Ballester.



Un momento del recorrido que efectuaron los responsables institucionales a la nueva sede.

ANGELIQUE GROH / COORDINADORA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIOS PARA LOS HOSPITALES DE NIVEL 2 Y CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVEI DE SALUT

“El SISN2+ es un proyecto pionero en España; en 2024, nueve hospitales públicos compartirán toda la información de los pacientes”

El SISN2+ es una nueva plataforma informática. Se llevará a cabo la tercera migración el viernes 30 de septiembre hasta la noche del 1 al 2 de octubre el llamado HITO 3, un paso más en la renovación escalonada de nueve hospitales públicos de Balears. En este caso, los hospitales de Inca, Manacor y Mateu Orfila estarán sin programas informático cerca de 28 horas. Esto es, poco más un día. Por eso, el Servei de Salut de les Illes Balears, advierte de la importancia de no acudir a dichos centros hospitalarios si no es estrictamente necesario, durante esas horas en las que no estará operativo el sistema informático. Conversamos con Angelique Groh, coordinadora del Proyecto SISN2+, para la Implantación del Sistema de Información Sanitaria de

Hospitales de nivel 2 y de Cuidados intermedios del Servei de Salut de les Illes Balears. Angelique Groh describe el SISN2+ como “un proyecto muy ambicioso a nivel tecnológico y un cambio cultural a nivel de gobernanza de sistemas de información dentro de la organización”. Nacida en 1974 en Francia, Groh estudió enfermería en la Universidad de Tolón (Francia). En el año 2.000 se trasladó a Mallorca y un año más tarde, inició su trayectoria como enfermera

del hospital de Manacor. Hace seis años, empezó a interesarse por los sistemas de información sanitarios y su papel en la transformación digital del ámbito sanitario. Se marcó como un reto, ser funcional en sistemas de información sanitarios para el Hospital de Manacor. Por ese motivo, cursó un máster en transformación digital en ámbito sanitario por la Universidad Camilo José Cela y IMF Business School en el año 2017 y 2018. Posteriormente un doble

máster en gestión de proyectos Complejos por la universidad Nebrija y IMF Business School, en 2019. También se interesó por un doble máster en Gestión Sanitaria MBA (en curso). En 2018, la gerencia del Hospital de Manacor le confió la creación y coordinación de la Unidad de Proyectos y Transformación Digital del Hospital de Manacor. Su carrera en transformación digital seguía progresando. En enero 2020, por su participación en proyectos corporativos y la

propuesta del proyecto SISN2+, la dirección asistencial del Ib-Salut, la nombró coordinadora de Implantación de Sistemas de Información Sanitarios para los Hospitales de Nivel 2 y Cuidados Intermedios, así como la dirección del proyecto SISN2+. Este proyecto se adjudicó en marzo 2021 a la empresa Dedalus Health Care y en 18 meses habrá logrado migrar 6 de los 9 hospitales del proyecto, fecha prevista de finalización del proyecto diciembre 2024.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Sra. Groh, para que todo el mundo lo entienda, ¿qué es el SISN2+ y cuál es el significado de sus siglas?

R.- Es el Sistema de Información Sanitaria para los Hospitales de Nivel 2 y de Cuidados Intermedios. Es decir, dentro de la red hospitalaria pública, todos los hospitales salvo el de referencia, que es Son Espases. Los nueve otros centros sí forman parte del SISN2+. Es decir, Son Llàtzer, Manacor, Inca, Mateu Orfila, Can Misses, Formentera, además de los tres hospitales de cuidados intermedios que son el General de Palma, el Psiquiátrico (Parque Sanitario Bons Aires) y el Joan March.

P.- Por tanto, de sus palabras, entiendo que Son Espases tiene un sistema de información propio, diferente.

R.- Sí, tienen uno propio y diferente que, de momento, seguirán utilizando.

P.- ¿Qué objetivos tiene el SISN2+?

R.- Entre los objetivos más importantes que tiene hay que partir de la base de la situación inicial a nivel tecnológico, que estaba completamente obsoleta. Nos encontrábamos con unas bases de datos obsoletas y unos programas muy diferentes y personalizados, a pesar de tratarse del mismo programa de origen. Teníamos cinco sistemas diferentes para nueve



Angelique Groh.

hospitales en unas situaciones realmente obsoletas, que ya no se podía adaptar tanto a los sistemas operativos como navegadores actuales, como por ejemplo el Internet Explorer (que desapareció en junio pasado porque Microsoft lo quitó) y por supuesto ineficientes y obsoletos al nivel de infraestructura informática y seguridad.

Entonces eso provocó una dependencia porque solo se podía utilizar con estos sistemas operativos o navegadores que, a día de hoy, están totalmente obsoletos. Por lo tanto, a nivel de adaptación de sistemas operativos y navegadores íbamos obsoletos y, a nivel asistencial y de funcionalidades la situación era la misma o peor, se usaba

una versión del programa de hace unos 14 años, completamente obsoleta para cubrir las necesidades actuales al nivel asistencial. Íbamos con programas personalizados hasta el extremo, cada uno tenía su dato particular y esto, a la hora de interoperar o compartir estos datos con el Ib-Salut o el Sistema Nacional de Salud, la verdad es

que era muy complicado y costoso, tanto a nivel de gestión como económico. Los datos de cada no eran homogéneos y ahora, con el SISN2+ lograremos que estén homogéneos y alineados con los datos indicados por técnico asistencial y con el otro proyecto estratégico del Ib-Salut esta legislatura, que es la Base de Datos Asistencial Corporativa, llamada BDAC donde, aparte de tener los datos del SISN2+ van a tener los datos de Son Espases y de Atención Primaria y otros datos de aplicativos. Los objetivos eran esos, los desafíos eran las limitaciones tecnológicas y funcionales, porque nos quedábamos con un producto obsoleto de hace 14 años y que además eran sistemas diferentes y personalizados en cada hospital. Esto, a la hora de unificar procesos y mejorar la gestión era muy complicado. Cualquier mejora se tenía que hacer cinco veces y no podíamos tampoco actualizar de manera sencilla estos programas en cada hospital porque estaban tan personalizados que necesitábamos de recursos económicos y técnicos muy importantes para subir de versión. Por lo tanto, tampoco tenía mucho sentido hacerlo, era mala opción. Además, otro punto importante es la explotación de datos, sabemos que el modelo sanitario actual se basa mucho en los datos evidentemente. Las decisiones en la gestión sanitaria se basan en los datos y



tenían una calidad mediocre con los sistemas antiguos.

P.- ¿Cómo lo van a poner en marcha?

R.- Será de manera escalonada, a medida que se vayan configurando y adaptando los diferentes módulos funcionales. La orden de migración se ha de implementar comenzando desde los centros que necesitan menos módulos, configuraciones e integraciones y, acabando por los centros más complejos y de dimensiones más grandes.

P.- ¿Qué hospitales fueron los primeros en formar parte de SISN2+?

R.- El año pasado, en 2021, el 25 de junio implantamos la parte administrativa del SISN2+ en los 3 hospitales de cuidados intermedios, como son el Hospital General, el Hospital Psiquiàtric y el Hospital Joan March. En noviembre de 2021, implantamos la parte administrativa pero también la Historia Clínica Electrónica y prescripción hospitalaria, con casi todos los módulos en el Hospital de Manacor. El 30 de septiembre de este año, es el momento de Inca y del Mateu Orfila de Menorca de incorporarse al SISN2+ con todos los módulos activados esta vez. En junio del año que viene, incorporaremos a los hospitales de Can Misses y Formentera y en abril de 2024, será Son Llàtzer, que será el noveno y último actualizado e incorporado al SISN2+.

P.- Y cuando estén los 9 sistemas de los hospitales renovados y actualizados, ¿significará que el profesional tendrá los datos centralizados y podrán ser consultados fácilmente?

R.- Todo estará centralizado en el mismo programa porque estaremos en un único programa y una única base de datos.

■ “Del 30 de septiembre al 1 de octubre, conviene en ese impase de tiempo que los pacientes de los hospitales de Manacor, Inca o Menorca no acudan a estos hospitales (siempre que sea posible, claro está)”

Por tanto, los profesionales de los 9 centros tendrán acceso y compartirán toda la información de estos pacientes.

P.- ¿Y la información de un paciente en un centro de salud?

R.- Esto se recogerá a través de BDAC, Base de Datos Asistencial Corporativa, que es el otro proyecto estratégico del Servei de Salut. En esta migración incluimos un nuevo acceso desde el sistema de atención primaria (eSIAP) para que tengan acceso directo y en contexto de paciente a los datos del SISN2+. Yo solo soy responsable del proyecto SISN2+.

P.- Una fecha clave es el 30 de septiembre, en poco más de 24 horas, se van a parar el sistema informático para su actualización, en el Hospital de Manacor, en el Hospital Comarcal de Inca y en el Mateu Orfila de Menorca. ¿Es cierto que del 30 de septiembre al 1 de octubre recomiendan con prudencia, en la medida de lo posible, que los pacientes no

vayan a estos dos centros?

R.- Sí, exacto. Desde el viernes 30 a las 20:00 horas, hasta el sábado 1 de octubre, sobre las 19:00 horas, estaremos sin programa activo SISN2+ (solo en modo lectura) en los 6 hospitales, pero realmente recuperaremos cierta normalidad sobre las 00:00 horas de ese sábado a medianoche. Conviene en ese impase de tiempo que los pacientes de los hospitales de Manacor, Inca o Menorca no acudan a estos hospitales (siempre que sea posible, claro está). Las urgencias estarán abiertas y operativas, pero con herramientas de contingencia, por lo que los tiempos de espera de los pacientes menos graves se puedan ver alargados. También hay que tener en cuenta que, para los hospitales de Inca y Menorca, que van a usar el programa nuevo por primera vez, el periodo de estabilización y adaptación a la nueva herramienta de trabajo de los profesionales durará unas cuatro semanas aproximadamente.

P.- Cuando todo esté acabado en diciembre de 2024, imagino que estará muy orgullosa y que la red pública de hospitales de Baleares tendrá un sistema de información a la vanguardia en toda Europa, ¿no es así?

R.- Sí, estará a la vanguardia, sin ninguna duda. Pero realmente, este proyecto no es finalista, es el principio de un camino hasta la mejora continua en sistemas de información clínicos. Yo soy especialista en transformación digital, soy enfermera de formación y vocación, pero con 4 máster en transformación digital y gestión de proyectos, por eso, me lancé a este proyecto. Cuando estén los 9 hospitales actualiza-

dos y migrados, tendremos un programa único, con tecnologías actualizadas, una base sólida para incorporar nuevas tecnologías como inteligencia artificial, big data... con el objetivo final de conseguir la mejor gestión asistencial. Es un proyecto pionero en España, es la primera vez que, al mismo tiempo, se migran y unifican cinco bases de datos a una única, a la vez que se mejora de versión un programa que tenía 14 años. Es el mismo proveedor, pero por el tiempo pasado y las diferencias de versión de origen, se tiene que considerar como un programa nuevo, muy diferente de los cinco anteriores, por lo que la gestión del cambio y las formaciones son las claves del éxito del proyecto a nivel de usuarios.

P.- ¿Cómo se logrará?

R.- Todo esto no sería posible sin el gran trabajo en equipo que se lleva a cabo en todos los ámbitos, desde el área técnica hasta el área asistencial. Además, contamos con el apoyo constante de la Dirección en todo lo que necesitamos. Quiero también destacar que el proyecto estará cofinanciado con Fondos FEDER y que hay una participación técnica y funcional muy importante. En este hito 3, que es la incorporación de Inca y Mateu Orfila de Menorca, 6 hospitales se verán afectados directamente al no tener disponible el SISN2+, los hospitales de Inca y Menorca, pero también el hospital de Manacor, y los hospitales de cuidados intermedios, estos en menor

medida ya que no disponen de servicio de urgencias hospitalarias. Pero también estarán afectados los hospitales de Son Llàtzer, que atenderán las urgencias trasladadas por ambulancias derivadas desde el hospital de Manacor, el Hospital Son Espases que recibirán las derivadas desde el Hospital de Inca, pero también los centros de atención primaria que darán soporte a las urgencias menos graves. En total, entre los trabajadores de los hospitales, los técnicos, los proveedores, el equipo del proyecto etc, hablamos de más de 10.000 personas implicadas en este hito en estas poco más de 24 horas entre el viernes noche y sábado todo el día. El SISN2+ es un macroproyecto que implica a mucha gente.

P.- ¿Y durante esas 28 horas cómo se almacena la información de un paciente para no perderla?

R.- Se hace en documentación de contingencia, informes, prescripción, peticiones etc. que luego se digitalizan y se incorporan a la historia clínica de cada paciente. Los planes de contingencias son en parte, manuales o con gran dependencia del “factor humano” por lo que tiene un riesgo grande, pero será poco tiempo, y los profesionales están preparados para ello.

■ “Las urgencias estarán abiertas y operativas, pero con herramientas de contingencia, por lo que los tiempos de espera de los pacientes menos graves se puedan ver alargados”

P.- Como experta, ¿por qué es tan importante la transformación digital en el sistema sanitario?

R.- La transformación digital en ámbito sanitario, en mi opinión, es la suma de 4 áreas de conocimiento: conocimiento y experiencia asistencial sanitaria y flujos de trabajo, conocimientos técnico-funcionales de sistemas de información, conocimientos en gestión sanitaria y conocimiento y capacitación en gestión de proyectos complejos. Por eso es tan importante en el nuevo modelo de asistencia sanitaria, ya que permite aligerar y optimizar los procesos asistenciales, hacerles más eficientes y eficaces para la mejorar la salud de la población, y por supuesto permitirá garantizar la sostenibilidad del sistema, tal y como lo conocemos.

SOLEDAD GALLARDO / DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

“Con la implantación del SISN2+ la historia clínica de los usuarios del Hospital de Inca estará más segura”

Soledad Gallardo es la directora gerente del Hospital de Inca desde julio del 2015. Durante los últimos siete años ha asumido muchos retos al frente del centro sanitario del Raiguer. La implantación del proyecto SISN2+ es uno más. Conversamos con ella, justo antes de la migración de datos, de la mejora del sistema informático en un momento clave, esas pocas más de 24 horas del 30 de septiembre al 1 de octubre en el que la mejora hacia la excelencia y la vanguardia en la tecnología informática y el almacenamiento y uso de datos se impondrá en el Comarcal de Inca.

C.H.

P.- ¿Qué impacto va a tener el cambio al nuevo sistema de información SISN2+ en el Hospital de Inca?

R.- Durante un día, del viernes 30 de septiembre a las 20:00 horas al sábado 1 de octubre a las 19:00 horas, volveremos a ser un “hospital en papel”. El historial clínico de todos los pacientes que vengan al hospital durante esas horas se escribirá en papel, como hace 15 ó 20 años. Una vez arrancado de nuevo el sistema, ese historial se escaneará y se incorporará al historial digital. Todo ello provocará que durante un día la atención al usuario sea un poco más lenta de lo habitual.

P.- ¿Qué beneficios tendrá para los usuarios una vez implantado?

R.- El principal beneficio será la seguridad. Con el SISN2+ el historial clínico de los usuarios del Hospital de Inca estará más seguro, y eso es muy importante. Otra novedad es que, gracias al nuevo sistema, el historial clínico de los pacientes de Inca podrán verlo los profesionales sanitarios del resto de hospitales de las Illes Balears. Todo estará compartido y todos los datos estarán más seguros.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría trasladar a los usuarios del Hospital de Inca?

Que tengan un poco de paciencia durante esas 24 horas, ya que la atención en el hospital será un poco más lenta. Y que recuerden que también tienen a su servicio toda la red de Atención Primaria.



Soledad Gallardo, directora gerente del Hospital Comarcal de Inca.



ANA TRENADO / DIRECTORA GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE MENORCA

“El SISN2+ permitirá mejorar el intercambio de información entre hospitales, con las ventajas que ello representa para los usuarios”

La doctora Ana Trenado asumió la gerencia del Área de Salud de Menorca en septiembre de 2021. La implantación del proyecto SISN2+ es uno de los grandes retos a los que ha tenido que enfrentarse la organización y que ha requerido de una enorme implicación por parte de todos muchos profesionales, a quienes agradece su dedicación y esfuerzo. Conversamos con ella.

C.H.

P.- ¿Qué impacto va a tener el cambio al nuevo sistema de información SISN2+ en el Área de Salud de Menorca?

R.- Con el nuevo sistema, el impacto más importante será el de disponer de una herramienta más moderna, y que se mantendrá actualizada de manera constante, permitiendo la incorporación de nuevas funcionalidades y tecnologías de manera continua y ágil.

P.- ¿Qué beneficios tendrá para los usuarios una vez implantado?

R.- Uno de los beneficios más relevantes del cambio es el de disponer, cuando finalice el proceso, de un sistema de historia clínica compartida con el resto de hospitales de Balears. Ello permitirá mejorar el inter-



Ana Trenado.

cambio de información entre los mismos, haciéndolo más ágil, eficiente y seguro. Un cambio que, sin duda, representa una mejora para los usuarios.

P.- Un mensaje para los usuarios del Área de Salud de Menorca?

R.- Debido al cambio de sistema, durante el fin de semana del 30 de septiembre al 2 de octubre, es posible que la atención a urgencias se vea demorada, en aquellos casos con un menor nivel de complejidad, porque durante 22 horas trabajaremos básicamente en papel. En las siguientes horas, arrancará un nuevo programa que puede que motive que la atención sea algo más lenta.

Asimismo, durante las semanas siguientes es posible que se produzcan retrasos puntuales en la actividad programada, básicamente en actividad ambulatoria, porque durante toda la semana se irán realizando nuevas integraciones y, al tratarse de un nuevo programa, es previsible que se trabaje con algo de mayor lentitud.

Por todo ello pedimos a los usuarios comprensión y paciencia durante esos días. Les recordamos, también, que tienen a su disposición los servicios de atención primaria del Área de Salud.

CATALINA VADELL / GERENTE DEL HOSPITAL DE MANACOR

“El proyecto SISN2+ es un proyecto de unificación de los sistemas de información de los Hospitales del Servei de Salut”

Otro de los centros que van a asumir este cambio tecnológico en ese proceso del 30 de septiembre al 1 de octubre, es el Hospital de Manacor. Salut i Força habla con Catalina Vadell, gerente del centro hospitalario de la Comarca de Llevant.

C.H.

P.- ¿Qué ha significado la implantación del SISN2+ en el Hospital de Manacor?

R.- El proyecto SISN2+ no es simplemente un cambio de programana informático, sino un proyecto de unificación de

los sistemas de información de los Hospitales del Servei de Salut. Se trata de un proyecto muy ambicioso, que necesitará de un recorrido de años para ver las mejoras que implica. De entrada, todos los hospitales tenemos acceso a la información de cualquier pa-

ciente, independientemente de donde haya sido atendido. Ya será una mejora que por sí sola bastaría para justificarlo, pero hay muchas más, solo que, ahora mismo, lo que ven un número nada despreciable de profesionales es que deben cambiar la manera de regis-



Catalina Vadell Nadal, directora gerente del Hospital Comarcal de Manacor.

trar la información y ya sabemos que los seres humanos no

queremos que se nos saque de nuestra área de confort.

Digitalización para acercarse a los pacientes

Creu Roja Hospitals apuesta por la transformación digital, mejorando la experiencia del usuario en cuanto a tiempos de espera, colas, acceso a resultados

REDACCIÓN

Paralelamente a la renovación completa del hospital, en Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca, existe un proyecto de transformación digital que pretende mejorar la experiencia del paciente en cuanto a los tiempos de espera, colas, acceso a resultados, etcétera. Mucho de ese trabajo es de carácter interno, como las integraciones llevadas a cabo con los distintos hospitales de referencia para el envío de los resultados de aquellos pacientes que son derivados para sus tratamiento a Creu Roja Hospitals, incorporación del centro en lo que se denomina “anillo radiológico”, en el que se solicitan pruebas de radiología y los resultados son cargados de manera automática en la historia clínica del paciente del Servicio Público de Salud, evitando desplazamientos, mejorando tiempos de respuesta y facilitando el acceso a los médicos del IB Salut de las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes. A partir del próximo octubre se habilitará desde Creu Roja Hospitals, el “portal del paciente”, en una primera versión más sencilla, pero que poco a poco se irá mejorando con nuevas funcionalidades hasta completar esa ventana virtual al expediente de salud de sus pacientes.

Resultados

Inicialmente, podrán acceder a resultados de las pruebas realizadas, visitas futuras, e información sobre sus citas. En breve, esperan que puedan solicitarse citas a través de la aplicación, así como valorar su experiencia con el centro, en otras funcionalidades cuyo objetivo es mejorar el acceso a la información de cada paciente ahorrándole llamadas o visitas. Desde el momento en que se ponga en funcionamiento, los pacientes podrán solicitar sus credenciales en el hospital para conseguir el “password” que le brindará el acceso a todos aquellos contactos mantenidos



con la entidad. Como no podía ser de otra manera, el acceso es posible desde cualquier dispositivo.

Esta es una de las novedades englobadas dentro del progra-

ma de transformación digital que se está llevando a cabo desde Creu Roja Hospitals que, además de pretender ofrecer un mejor servicio a sus pacientes, presenta una impor-

tante derivada en cuanto a ecorresponsabilidad, evitando desplazamientos y eliminando el uso de soportes para el trasiego de los

resultados como cedés, usebés y, sobre todo, reducir todo lo posible el gasto de papel del hospital.



Juaneda Hospitales adquiere un ecógrafo de alta gama para el área quirúrgica para ofrecer excelencia en los procedimientos anestésicos y en el tratamiento y control del dolor

El doctor Edwin Rodríguez Luis, jefe de Anestesiología de Clínica Juaneda destaca la altísima calidad de imagen y flexibilidad del nuevo equipo, con un sistema patentado por la marca Sonosite

REDACCIÓN

El Servicio de Anestesiología de Clínica Juaneda, en el complejo Juaneda Hospitales, ha adquirido un ecógrafo quirúrgico de alta gama, el Sonosite PX, “tecnología punta e imprescindible en el área quirúrgica y la clínica del dolor que esté a la vanguardia tecnológica”, tal como explica el **Dr. Edwin Rodríguez Luis**, jefe y coordinador general del Servicio de Anestesiología y Clínica del Dolor de este hospital privado.

La ecografía se usa en la anestesiología moderna desde principios de este siglo para localizar los nervios y poder bloquearlos con inyecciones de anestésico local y hacerlo con precisión para no lesionarlos, mejorando así la tasa de éxito de los bloqueos. Además, la ecografía permite evaluar el estado hemodinámico del paciente, con la ecocardiografía intra y postoperatoria.

Entre otras funciones, la ecografía (técnica de exploración de los órganos internos mediante el registro del eco de ondas acústicas en la zona que se examina) en relación a la anestesia, tiene gran utilidad en la canalización de vías centrales y periféricas, disminuyendo el riesgo de punciones arteriales o lesiones de otros órganos, alcanzando de esta forma una alta tasa de éxitos diagnósticos y terapéuticos.

El servicio de anestesia de Clínica Juaneda ya contaba con ecografía dentro del área quirúrgica, pero apostó a un cambio a la más alta tecnología con el Sonosite PX, para optimizar aún más los excelentes resultados, reducir los riesgos de las punciones en los delicados procesos anestésicos de toda intervención quirúrgica y para auxiliar en procedimientos de la terapia del dolor en enfermedades crónicas.

► El ecógrafo ofrece la precisión necesaria en bloqueos de nervios que se realizan en las técnicas anestésicas, control de dolor agudo postoperatorio y la Clínica del Dolor, que requieren diagnósticos muy precisos para su correcto manejo

“La implementación de este nuevo ecógrafo —explica el **Dr. Edwin Rodríguez**, jefe del Servicio de Anestesiología de la Clínica Juaneda— servirá para auxiliar en muchas pruebas y procedimientos invasivos, diagnósticos y terapéuticos, propiciando abordajes precisos y ciertos, ayudando como herramienta fundamental en las técnicas anestésicas modernas del siglo XXI.”

El nuevo y moderno ecógrafo tiene también una gran uti-

lidad “tanto en el control y el manejo del dolor agudo post operatorio o en el dolor crónico, como en el caso de la realización de neuro-lisis específicas de nervios que inervan un tumor o en otras patologías incurables a día de hoy”, explica el especialista de Clínica Juaneda en alusión a la gran versatilidad del nuevo equipo.

El ecógrafo Sonosite PX que se ha implementado ya en el Servicio de Anestesiología de Clínica Juaneda, incorpora la claridad de imagen más avanzada de la compañía Fujifilm, puntera en el sector. La interfaz posee controles táctiles y físicos para mejorar la eficiencia, mientras que la superficie de trabajo, adaptable de horizontal a vertical, permite optimizar la ergonomía a pie de cama.

Este servicio de anestesiología cuenta con excelentes espe-

cialistas, formados en muchos casos a nivel internacional y con recorrido docente e investigador, así como con gran experiencia en la realización de anestesia loco-regional me-

dante bloqueos nerviosos guiados por ecografía, por todo lo cual esta adquisición va a ser de gran ayuda para la buena realización en su trabajo y el bienestar del paciente.



El doctor Edwin Rodríguez Luis, jefe de Anestesiología de Clínica Juaneda.

Equipo médico del Servicio de Anestesiología de la Clínica Juaneda

Edwin Rodríguez Luis, jefe de servicio.
Rafael Jodrà Nadal
Gabriel Pascual Sastre
Xabier Reparaz Vives
Javier Ignacio Román Jimeno
Oliva Romero Krauchi
Antonio Vidal Rigo
Fernando Abad Alejaldre
Ignacio Gálvez Escalera
Antonio Díaz Fuertes
Hans Gehrig Soriano
Teresa Álvarez García

juaneda

Las unidades de Neurociencias y Obesidad de Juaneda Hospitales se alían para reducir el impacto del Alzheimer y otras demencias, controlando la diabetes

La Unidad de Obesidad de los Dres. Luis Masmiquel y Luis Alberto Gómez, colabora con la Unidad de Neurociencias del Dr. Miquel Munar, ambos en Juaneda Hospitales, en la prevención de las demencias de las que son pacientes de riesgo las personas con diabetes no controlada

REDACCIÓN

La diabetes, enfermedad cada vez más común, en especial por el aumento de casos de obesidad, es un grave factor de riesgo para el desarrollo de deterioros cognitivos que pueden ser la antesala de problemas graves, como la Enfermedad de Alzheimer. Es por ello de gran importancia controlar esta enfermedad, tanto por el conocido riesgo cardiovascular como por su interrelación con el desarrollo de demencias.

Con este objetivo, la Unidad de Diabetes y de Obesidad de Juaneda Hospitales, dirigida por los **doctores Luis Masmiquel y Luis Alberto Gómez**, y la Unidad de Neurociencias, dirigida por el **doctor Miquel Munar**, han establecido protocolos conjuntos al objeto de ofrecer a sus pacientes una atención multidisciplinar en la prevención y tratamiento de la diabetes y de sus riesgos, especialmente las demencias.

Cambios demográficos

“Los cambios demográficos y del estilo de vida han situado a la demencia y a la diabetes mellitus entre los retos más importantes de los Sistemas Sanitarios. El deterioro cognitivo leve (MCI) es una forma más leve de disfunción cognitiva que precede a la demencia y afecta a 1 de cada 5 personas mayores de 65 años”, explica el especialista en Endocrinología de Juaneda Hospitales, **Dr. Luis Masmiquel**.

La evidencia científica señala por una parte que *“las personas con deterioro cognitivo leve tienen un alto riesgo de demencia. Alrededor del 46% desarrollan demencia al cabo de 3 años mientras que solo lo hará el 3% de la población equiparada por edad y sexo”*. En este sentido es vital desarrollar acciones preventivas a lo largo de toda la vida y en los momentos de mayor probabilidad de contraer riesgos.

Por otro lado, la Diabetes Mellitus 2 (DM2), la que se desarrolla en la edad madura por claudicación del páncreas, normalmente como consecuencia de abusos dietéticos a lo largo



El doctor Luis Masmiquel.

de los años, y otros factores de riesgo relacionados con la vida poco saludable, *“está alcanzando proporciones pandémicas y se sabe que duplica el riesgo de desarrollar la Enfermedad de Alzheimer”*, señala el **Dr. Masmiquel**.

Este aumento del peligro se mantiene incluso después de ajustar por factores de riesgo vascular. De la misma manera, *“la DM2 tiene un riesgo muy elevado de desarrollar deterioro cognitivo leve, en comparación con la población no diabética, y se reco-*

noce que actúa como un acelerador importante de demencia en pacientes que ya sufren deterioro cognitivo leve”, enfatiza el especialista endocrinólogo.

Deterioro cognitivo

Además, el deterioro cognitivo dificulta el autocuidado e incrementa el riesgo de hipoglucemia por lo que aumentan la comorbilidad, ingresos hospitalarios y costes de la DM2. Por ello, es importante su preven-

ción y su diagnóstico precoz, con el objetivo de controlar la enfermedad y retrasar el paso de una eventual MCI a Alzheimer; objetivo común de las Unidades de Diabetes y Obesidad y de la Neurociencias.

“En los últimos años, múltiples evidencias demuestran —explica el Dr. Luis Masmiquel— que la neurodegeneración es un evento precoz en patogenia de la Retinopatía Diabética (conocida por las siglas RD y principal causa de ceguera sobrevenida). Además, se ha

descrito una asociación entre la presencia de RD, MCI y demencia, lo que hace aconsejable también un abordaje coordinado de estos problemas.”

De la misma manera que en el Alzheimer, la presencia de hierro y la formación de AGEs (grupo heterogéneo de moléculas originadas por la glicación y oxidación de proteínas, lípidos y ácidos nucleicos) juegan un papel importante en la patogenia de la Retinopatía Diabética. Puesto que la retina es un tejido derivado en su desarrollo del cerebro se ha sugerido que puede *“una ventana al cerebro”* y su patología.

Por ello, en los pacientes con Retinopatía Diabética, el control de la Diabetes Mellitus 2 y de los factores de riesgo, además del estudio de la función cognitiva, es si cabe, más importante: *“No debemos olvidar que algunos factores de riesgo extremadamente relacionados con la DM2 también se han asociado fuertemente con la demencia”*, explica el reputado médico endocrinólogo.

Factores de riesgo

Entre estos factores de riesgo cabe destacar la obesidad en las edades medias de la vida, la hipertensión y la inactividad física. El tratamiento de estas comorbilidades y el mantenimiento de un peso sano son fundamentales en las etapas medias de la vida. La detección de MCI en estos pacientes es muy importante para intentar mejorar el pronóstico neurológico y vital en la medida de lo posible.

Los protocolos de colaboración y derivación establecidos entre las unidades de Obesidad y Diabetes y Neurociencias de Juaneda Hospitales ofrecen una atención multidisciplinar la paciente en el diagnóstico, tratamiento, prevención o, en su caso acciones paliativas, para la mejorar de la calidad de vida de los pacientes de enfermedades metabólicas como la diabetes y riesgos asociados, como la demencia.

REDACCIÓN

Casi un tercio de los/as alumnos/as que terminan una FP de Grado Superior en las ramas sanitarias y deportivas en el Centro Formación Profesional ADEMA se matriculan al año siguiente en un grado. Los caminos que llevan hasta la Universidad son variados, y en la Escuela ADEMA poseen un itinerario de éxito educativo en donde un estudiante puede subir peldaño a peldaño la escalera que él elija para enfocar su trayectoria laboral en la rama sanitaria y deportiva. Además, 9 de cada 10 graduados encuentran trabajo al terminar sus estudios en empresas que demandan profesionales con alta cualificación y capacitaciones.

La FP está ganando enteros en los currículos de los jóvenes gracias a las perspectivas profesionales que abre. Entre hoy y 2030, los nuevos puestos de trabajo que se crean en nuestro país requerirán un 65% de profesionales con cualificaciones medias (Formación Profesional y un 35% con altas (FP de grado superior y graduados universitarios), según la última proyección sobre el futuro del empleo Skills Forescat, elaborado por la agencia CEDEFOP, de la Unión Europea. Además, según un informe de la Cámara de Comercio de España, casi 5 de cada 10 compañías, consideran que los trabajadores con un nivel de cualificación correspondiente al de técnico, técnico superior de FP, son los que mejor se adaptarán a sus necesidades futuras del mercado laboral; y si encima son sanitarios tienen una proyección ascendente.

Realidad

Ante esta realidad, durante años, ADEMA se adelantó y se preparó para ser hoy un referente en el campo de la Formación Profesional balear con dos bazas importantes, su innovación educativa y su transformación digital. A lo largo de sus casi 30 años de trayectoria, se ha convertido en un centro líder de enseñanza sanitaria y deportiva en el ámbito balear con un importante impacto sociolaboral.

Hoy contamos con claros ejemplos de profesionales muy bien formados en ADEMA con trayectorias laborales muy destacables. Algunos, se matricularon sin tener casi ni idea qué era aquello que habían escuchado alguna vez con un slogan que hoy ya cuelga de su gran vocación "pasión por la salud de las personas".

Gracias a la metodología

De la FP a la Universidad de la mano de ADEMA

Se pueden estudiar titulaciones oficiales sanitarias y deportivas, así como grados universitarios de Odontología, Nutrición y Bellas Artes



educativa de la Escuela Universitaria ADEMA, la vocación de sus docentes, los proyectos en los que participan como el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Saludables y los programas de promoción y educación para la salud, las prácticas desde el inicio de la formación en su Clínica Integrada y el equipo tecnológico asistencial de última generación del que

► En este centro, referencia en Baleares desde hace 30 años por su innovación, el estudiante puede empezar a subir los peldaños de un itinerario formativo y laboral sin techo académico

disponen, el alumnado consigue descubrir su camino, demostrando grandes destrezas y capacitaciones empezando a potenciar su talento.

Durante sus casi 30 años de vida, ha formado a más de 3.000 profesionales con grandes valores éticos y humanos. Es un referente en el sector de la educación en la rama sanitaria y deportiva, en donde se imparten las titulaciones oficiales de Formación Profesional - Ciclos de Formación Profesional de Grado Superior en Prótesis Dental, Higiene Bucodental, Dietética y de Acondicionamiento Físico, de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería y Farmacia-Parafarmacia y Grado Básico de título profesional en Acceso y Conservación en Instalaciones Deportivas-. ADEMA ha decidido abrir online también su oferta de Formación Profesional de diferentes titulaciones sanitarias. Este próximo curso 2022/23, aquellas personas que no cuenten con el tiempo suficiente para realizar su ciclo formativo en presencial, tendrán la oportunidad de hacerlo a distancia con las ventajas y las fortalezas de este centro.

Además, los futuros profesionales pueden estudiar en la Escuela Universitaria ADEMA tres Grados Universitarios: Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes, como centro adscrito a la UIB. En el ámbito de la formación continua, imparte el Máster de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías como título propio de la UIB y otras titu-

laciones de formación continua que actualizan las capacidades y competencias de los profesionales del sector salud en un momento de transformación.

Vocación profesional

El secreto reside, en palabras del presidente del Patronato de ADEMA, **Diego González**, "en el gran esfuerzo que realiza cada día un equipo humano de excelentes profesionales, en el campo de la docencia y asistencial; y en las más de 300 empresas colaboradoras que acoge al alumnado cada curso en sus prácticas, formándole para trabajar con personas y para las personas, en una de las responsabilidades más apasionantes y agradecidas de la vida". El itinerario educativo de éxito se acompaña tanto en formación académica, como en innovación tanto en el ámbito educativo como en la internacionalización. Además, dispone de la tecnología más puntera del sector tanto en sus laboratorios, áreas de prácticas y Clínica Integrada.

Para la directora de Formación Profesional, **Dolores Llamas**, la esencia es la motivación y el trabajo a base de esfuerzo, dándoles a todos/as los/as estudiantes motivos para seguir adelante. "Muchos/as de ellos/as empiezan con Ciclo Medio y llegan a estudiar un Grado Universitario como Odontología, Medicina o Farmacia. En muchos casos, deciden trabajar y estudiar por las tardes, lo que tiene un mérito muy grande", explica **Dolores Llamas**.



Un nuevo estudio relaciona el glaucoma con altos niveles de ciertas sustancias en el interior del ojo

La investigación, en la que ha participado el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, puede ayudar a comprender las causas del glaucoma y a mejorar las opciones terapéuticas

INÉS BARRADO CONDE

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, ha participado en el estudio *"Targeted Metabolomics Shows That the Level of Glutamine, Kynurenine, Acyl-Carnitines and Lysophosphatidylcholines Is Significantly Increased in the Aqueous Humor of Glaucoma Patients"*⁽¹⁾, en el cual se ha hallado una correlación entre el glaucoma y altos niveles de ciertas sustancias en el humor acuoso, un líquido incoloro que se encuentra en el interior del ojo.

La investigación, recientemente publicada en la revista médica *Frontiers in Medicine*, analiza y compara la composición del humor acuoso de pacientes con glaucoma de ángulo abierto con la de pacientes sanos.

Se utilizaron dieciséis muestras de sujetos sanos y ocho muestras de pacientes con glaucoma para evaluar y comparar la presencia de 80 compuestos, y se halló que la concentración de 57 de ellos (el 71%) fue significativamente diferente entre ambos grupos.

Concretamente, la metabolómica dirigida mostró que los niveles de glutamina, quinurenina, acilcarnitinas y lisofosfatidilcolinas aumentan significa-

tivamente en el humor acuoso de los pacientes con glaucoma, incluso cuando la presión ocular se mantiene bajo control por medios farmacológicos.

La composición de este líquido es importante para comprender la fisiología del ojo y los mecanismos homeostáticos que sustentan el sentido de la vista. Los datos presentados en esta investigación, evaluada por el Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears y aprobada en las condiciones de buenas prácticas del Servicio de Salud Illes Balears en el uso de los sistemas de información y en el tratamiento de datos personales, aportan un profundo conocimiento en este sentido, lo cual puede ayudar a comprender las causas del glaucoma y a mejorar las opciones terapéuticas disponibles para esta enfermedad.

► Se ha hallado una correlación entre el glaucoma y altos niveles de ciertas sustancias en el humor acuoso

El glaucoma

El glaucoma es una de las enfermedades oculares más prevalentes en el mundo, constituyendo la segunda causa de ceguera permanente en todo el mundo. Excepto en los casos agudos, daña lentamente el nervio óptico de manera asintomática. Por ello se conoce

como la Ceguera Silenciosa.

Se debe a un aumento de la presión intraocular (PIO) causado por la acumulación de humor acuoso en el interior del ojo, habitualmente por un mal drenaje del mismo.

Este aumento de la presión intraocular conduce al daño de las células ganglionares de la retina y, a largo plazo, a la degeneración del nervio óptico y a la pérdida irreversible de visión.

Tratamiento del glaucoma (SLT)

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 con ésta no se lograba disminuir la presión, la siguiente opción era la cirugía.

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT), disponible en Oftalmedic Salvà, se usa como una opción de tratamiento principal para las primeras etapas de algunos tipos de glaucoma de ángulo abierto 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.

Es una alternativa igual de



El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà

eficaz pero más segura y menos invasiva que la trabeculoplastia convencional, la cual sí provoca alteraciones irreversibles del tejido.

El procedimiento SLT consiste en la aplicación de láser sobre el tejido responsable del sistema de drenaje del humor acuoso (malla trabecular). El láser genera un efecto biológico sobre este, aumentando el flujo de humor acuoso y reduciendo drásticamente la PIO elevada. La presión intraocular se comienza a estabilizar de forma progresiva hasta alcanzar niveles normales, lo cual puede prevenir el desarrollo o la progresión de la ceguera relacionada con el glaucoma.

De acuerdo al Dr. Juan Sánchez, especialista de Oftalmedic Salvà, no puede devolver la visión perdida por el glaucoma, pero puede detener la pérdida visual causada por esta enfermedad. En cualquier caso, siempre debe ser el oftalmólogo el

que decida la opción de tratamiento más indicada para cada caso particular.

► La Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) permite el control de la PIO sin el uso de colirios en algunos tipos de glaucoma

(1) Lillo A, Marin S, Serrano-Marín J, Binetti N, Navarro G, Cascanfe M, Sánchez-Navés J and Franco R (2022) Targeted Metabolomics Shows That the Level of Glutamine, Kynurenine, Acyl-Carnitines and Lysophosphatidylcholines Is Significantly Increased in the Aqueous Humor of Glaucoma Patients. *Front. Med.* 9:935084. doi: 10.3389/fmed.2022.935084

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

Solicita tu cita:





La Dra. Marta de la Cruz, es la Coordinadora de la Unidad de Robótica de Clínica Rotger.

Clínica Rotger ofrece el Robot Da Vinci Xi, más avanzado y especialistas expertos en Cirugía Robótica

La doctora Marta de la Cruz es la nueva coordinadora de la Unidad de Cirugía Robótica de la Clínica Rotger que recientemente ha incorporado a su Área Quirúrgica la última generación del Robot quirúrgico, Da Vinci Xi. La doctora es especialista en Urología y cuenta con amplia formación y más de 10 años de experiencia en el manejo del Robot Da Vinci.

REDACCIÓN

P.- Doctora de la Cruz, desde su aparición ¿Qué avances ha supuesto la introducción de la tecnología robótica en el Quirófano? ¿Se van a estandarizar este tipo de intervenciones?

R.- Es una auténtica revolución en la cirugía. Similar al hito que representó en su día la incorporación de la Laparoscopia. En Europa y en especial en España, el número de equipos Da Vinci en funcionamiento aumenta de forma exponencial, potenciándose cada vez más su puesta en marcha den-



Los avances del Robot Da Vinci Xi, mejoran la seguridad del paciente durante todo el proceso.

tro de los programas coordinados de cirugía robótica que permiten ofrecer los mejores resultados a los pacientes al concentrar los casos quirúrgicos en grupos de cirujanos con amplia experiencia.

P.- ¿Cuáles son las principales ventajas de la Cirugía Robótica?

R.- La mejor visualización de las estructuras con la tecnolo-

► **La Cirugía Robótica ofrece una visión inmersiva en 3D, perfecciona el pulso y precisión del cirujano, permite rotaciones de 360 y en definitiva, mejora la seguridad del paciente**

gía inmersiva 3D, la reducción del cansancio y del temblor del cirujano que se obtiene con el sistema Da Vinci Xi, permiten una mayor precisión a la hora de realizar los procedimientos quirúrgicos con esta plataforma robótica de última generación. Además, hay una mejora en la seguridad, por ejemplo, para tratar el cáncer en diferentes especialidades. Por un lado,

reduce en general el sangrado y el riesgo asociado a éste, incluyendo una tasa menor de transfusiones. La reducción de complicaciones asociada a estos procedimientos robóticos también contribuye a una mejora en la seguridad.

P.- ¿En qué especialidades médicas y más concretamente en qué tipo de intervenciones se está extendiendo el uso de la Cirugía Robótica?

R.- Está muy extendido en Urología estando ya estandarizadas las técnicas de cirugía robótica en muchas indicaciones. Los datos de estudios multicéntricos actuales apoyan con evidencia científica su aplicación en el tratamiento de patologías como el cáncer de próstata y ciertos tumores renales. Se emplea también para la cirugía radical del cáncer vesical, para cirugía reconstructiva (pieloplastia, reimplante ureteral). En Estados Unidos los procedimientos laparoscópicos han sido ampliamente sustituidos por procedimientos robóticos.

P.- Inicialmente ¿Qué tipo de Cirugías van a realizarse con



La Dra. Marta de la Cruz es un referente en Cirugía Robótica en Baleares.

el Robot Da Vinci en Clínica Rotger?

R.- La Unidad de Cirugía Robótica de la Clínica Rotger se pone en marcha con un excelente equipo de profesionales seleccionados y que ya cuentan con experiencia en el manejo del Robot, Da Vinci. En la fase inicial, el programa de cirugía robótica de la Clínica Rotger permitirá a los pacientes la posibilidad de operarse con la tecnología Da Vinci Xi para tratar patología urológica de cáncer de próstata, cáncer renal y patología ureteral. También se intervendrá con el Robot determinadas cirugías ginecológicas, así como patología oncológica de Otorrino y el Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño. La Clínica Rotger ofrece desde esta fase inicial una amplia cartera de procedimientos robóticos de cirugía general (esófago-gástrica, colon, páncreas, hepática y pared abdominal)

P.-Concretamente en su especialidad de Urología, ¿Cuáles son las principales cirugías que se realizan con la ayuda del robot?

R.- La técnica que se realiza con más frecuencia y que dispone de más evidencia sobre su eficiencia es la prostatectomía radical robótica.

La cirugía mínimamente invasiva del cáncer de próstata asistida por robot Da Vinci logra similares tasas de curación y menores efectos adversos en el ámbito de la función eréctil y en la continencia urinaria

P.- ¿Cuál es la incidencia de cáncer de próstata en Baleares?

R.- Según los datos de la A.E.C.C., la tasa de nuevas detecciones de cáncer de próstata por cada 100.000 habitantes y año es de 700 casos. En cuanto a la prevalencia, el cáncer de próstata supone el 12,34 % de los cánceres en Baleares, siendo el tercer cáncer en frecuencia de diagnóstico en nuestra Comunidad. A diferencia de otros, en el cáncer de próstata no existe un factor cancerígeno claro asociado, pero sí que se han encontrado factores de riesgo relacionados con antecedentes familiares y factores genéticos. Resulta esperanzador que cada 4 casos diagnosticados de cáncer de próstata, 3 son de buen pronóstico con una supervivencia cercana al 99% a los 5 años, si se hace un manejo adecuado.

P.- ¿En qué consiste una intervención de Prostatectomía Radical?

R.- Se trata de un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es la extirpación y eliminación completa de la glándula prostática y de una parte de la vía seminal. La intervención quirúrgica se realiza



Clínica Rotger es el único centro hospitalario privado de Baleares equipado con el Robot Da Vinci Xi.

bajo anestesia general. Con el Robot, el cirujano accede al interior del paciente mediante la colocación de trócares que permiten la introducción de la cámara y el instrumental robótico. Habitualmente, el paciente permanece hospitalizado 48 horas antes de recibir el alta.

P.- ¿Cuáles son las ventajas concretas para el paciente al optar por esta cirugía mínimamente invasiva con ayuda de un Robot Da Vinci?

R.- Las técnicas mínimamente invasivas asistidas por el robot Da Vinci Xi han demostrado mejores resultados. Cada vez hay más datos que demuestran resultados oncológicos similares pero mejores resultados funcionales. Principalmente, relacionados con una menor afectación de la continencia y de la función eréctil, así como una menor pérdida sanguínea, reduciendo la necesidad de transfusiones sanguíneas.

Por último, en otras especialidades, sobre todo cuando se emplea para realizar procedimientos complejos, también se están demostrando mejores resultados. Es el caso de la cirugía oncológica de útero y anexos, cirugía de páncreas, esófago-gástrica, cirugía del colon y algunas técnicas transorales de Otorrinolaringología. Cada vez hay más evidencia de que la cirugía robótica en general logra como mínimo los mismos resultados oncológicos, pero con mejores resultados funcionales para el paciente.

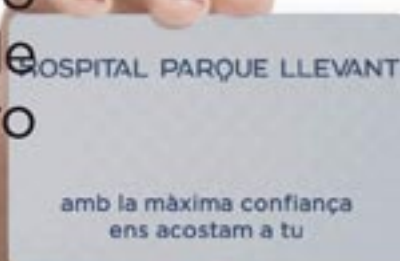
¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

Atendemos sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital.

Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.



TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es



Equipo directivo y colaboradores SJD Palma-Inca junto a responsables del IMAS.

El Consell de Mallorca y el IMAS premian a SJD Palma-Inca por su trayectoria en el ámbito sanitario y social

El director gerente recoge el premio en la gala de los Premios a la Innovación Social 2022

REDACCIÓN

El director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, **Joan Carulla**, fue el encargado de recoger el premio que distingue al hospital por su trayectoria sanitaria y social de los últimos años, y que le ha entregado la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, junto a la del IMAS, **Sofia Alonso**, en la gala de los Premios a la Innovación Social, que se celebró ayer en el Teatro Principal de Inca.

El Consell de Mallorca y el Institut d'Afers Socials de Mallorca (IMAS) entregaron este premio basándose en la actuación del Hospital Sant Joan de Déu ante las siguientes situaciones:

- Por la acogida de familias ucranianas en el hospital de



Joan Carulla, Catalina Cladera y Sofia Alonso.

Palma y la Fundació Sant Joan de Déu Mallorca

- Por la rápida y eficaz actuación en la pandemia por CO-

VID, sobre todo en el caso de las derivaciones de las residencias

- Por el trabajo realizado desde el departamento de EAPS (equipo de atención psicosocial

- Por el trabajo del equipo de PROA, de promoción y recuperación de la autonomía personal

- Por el trabajo que se lleva a cabo en relación a las familias vulnerables en la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca

El director gerente del Hospital, **Joan Carulla** afirmó con orgullo que "hoy en día, el Hospital SJD de Palma es un referente en Balears y en España en la atención a personas con daño cerebral y medular, geriatría y cirugía ortopédica". Además, añadió, "hace cinco años, por iniciativa del Govern, se aprobó de manera unánime la ampliación del convenio

de vinculación de SJD con la red pública sanitaria, lo que permitió construir el Hospital de Inca".

Para finalizar, **Carulla** remarcó que "en los últimos años, el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha estado al servicio de las personas vulnerables y de la Administración, dando respuesta a pacientes en edad avanzada con COVID, que llegaban derivados principalmente de las residencias. Pero nuestra colaboración ha ido mucho más allá de las actividades hospitalarias. Gracias al programa PROA, hemos ayudado a muchas personas con secuelas de daño cerebral".

La gala, como decimos, tuvo lugar este pasado 21 de septiembre a las 19.00 horas en el Teatro Principal de Inca, y asistieron autoridades de las diferentes administraciones de la Isla

Sant Joan de Déu Palma-Inca obtiene la certificación en Seguridad de la Información Es el primer Hospital de Baleares en conseguirla

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, integrado y consolidado dentro de la Red Pública sanitaria de las Islas Baleares, se ha convertido en el primer Centro Hospitalario en obtener la Certificación ENS (Esquema Nacional de Seguridad), legislación que establece la política de seguridad para la protección adecuada de la información tratada en los servicios orientados a los pacientes. Esta ley se aplica al sector público, así como a los proveedores tecnológicos del sector privado que colaboran con la Administración.

El director gerente de SJD Palma-Inca, **Joan Carulla**, junto al director de sistemas de información, control de gestión y calidad, **Vicenç López**, han recibido de la mano de representantes de desarrollo de negocio de la empresa APPLUS, **José Francisco Bonet** y **Gilda de Bernardi**, el documento que acredita al Centro.

Calidad

Esta certificación ENS se suma a la política de calidad llevada a cabo desde hace años en el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca con otras certificaciones vigentes, como la

ISO 27001:2013, de Gestión de Seguridad de la Información, la ISO 9001:2015, de Gestión de la Calidad en el ámbito de la neurorrehabilitación y rehabilitación, y la ISO 14001:2015, de Gestión Ambiental.

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca lleva apostando desde el 2013 por la certificación en la Seguridad de los Sistemas de Información, garantizando una serie de medidas para el resguardo y protección de la información, manteniendo la confidencialidad y la disponibilidad e integridad de los datos. Y todo ello bajo los estándares de la certificación ISO 27001:2013, la cual permite gestionar la Se-



José Francisco Bonet y Gilda de Bernardi (desarrollo de negocio APPLUS), Joan Carulla (director gerente SJD Palma-Inca) y Vicenç López (director sistemas de información, control de gestión y calidad SJD Palma-Inca).



Equipo Sistemas de Información SJD Palma-Inca.

guridad de la Información en las organizaciones y cubrir la seguridad técnica, física, del personal y de los procesos orientados a los pacientes.

Hospital Parque Llevant amplía su área quirúrgica debido al aumento de la demanda

El centro hospitalario ha abierto un tercer quirófano completamente equipado

REDACCIÓN

El Hospital Parque Llevant de Porto Cristo acaba de inaugurar su área quirúrgica reestructurada y remodelada con un tercer quirófano completamente equipado. La decisión de ampliar este servicio se debe a dos factores, explica la coordinadora del área quirúrgica del centro hospitalario.

“Por un lado, las necesidades de intervenciones quirúrgicas han ido en aumento”, tanto por pacientes nacionales como por la recuperación de la llegada de pacientes internacionales. Por otra parte, hay que tener en cuenta que el Hospital no solo cubre el Levante de Mallorca; gracias al abanico de especialidades que ofrece y a la calidad de sus especialistas, atrae a pacientes de otras zonas de la isla.

Más especialidades quirúrgicas

Este, precisamente es el segundo factor por el que se identificó la necesidad de ampliar el área quirúrgica. “Desde que el hospital abrió en 2013, se han ido incorporando cada vez más especialidades quirúrgicas, y cada vez más médicos apuestan por trabajar en el Hospital Parque Llevant”. “Esto solo ha sido posi-



Equipo Quirófano Hospital Parque Llevant.

ble gracias al trabajo de todos, al gran equipo de profesionales con el que contamos. Por mucho que tengamos un área quirúrgica equipada y con los tres quirófanos en funcionamiento, al final, los que hacen posible que se pueda llevar a cabo un trabajo de calidad en ellos es el equipo humano, desde los celadores, el personal de administración y el de limpieza pasando por los TCAEs y las enfermeras, hasta los anestesiólogos y los

médicos. Todos y cada uno de ellos son importantes para que todo funcione a la perfección”, comenta la coordinadora.

Más capacidad

La reestructuración del área quirúrgica en la segunda planta del hospital no solo ha supuesto la apertura y el equipamiento completo del tercer quirófano, una sala ya

existente, que se había dedicado a otros usos anteriormente. “Hemos aprovechado para mejorar el equipamiento de los otros dos quirófanos. Además, el hecho de incorporar un quirófano adicional conlleva la necesidad de aumentar la capacidad del área de reanimación, donde disponemos ahora de 9 camas. Igualmente hemos mejorado el equipamiento quirúrgico y aumentado también la capacidad

del área de esterilización, un servicio muy importante dentro del área quirúrgica”, dice la coordinadora del área.

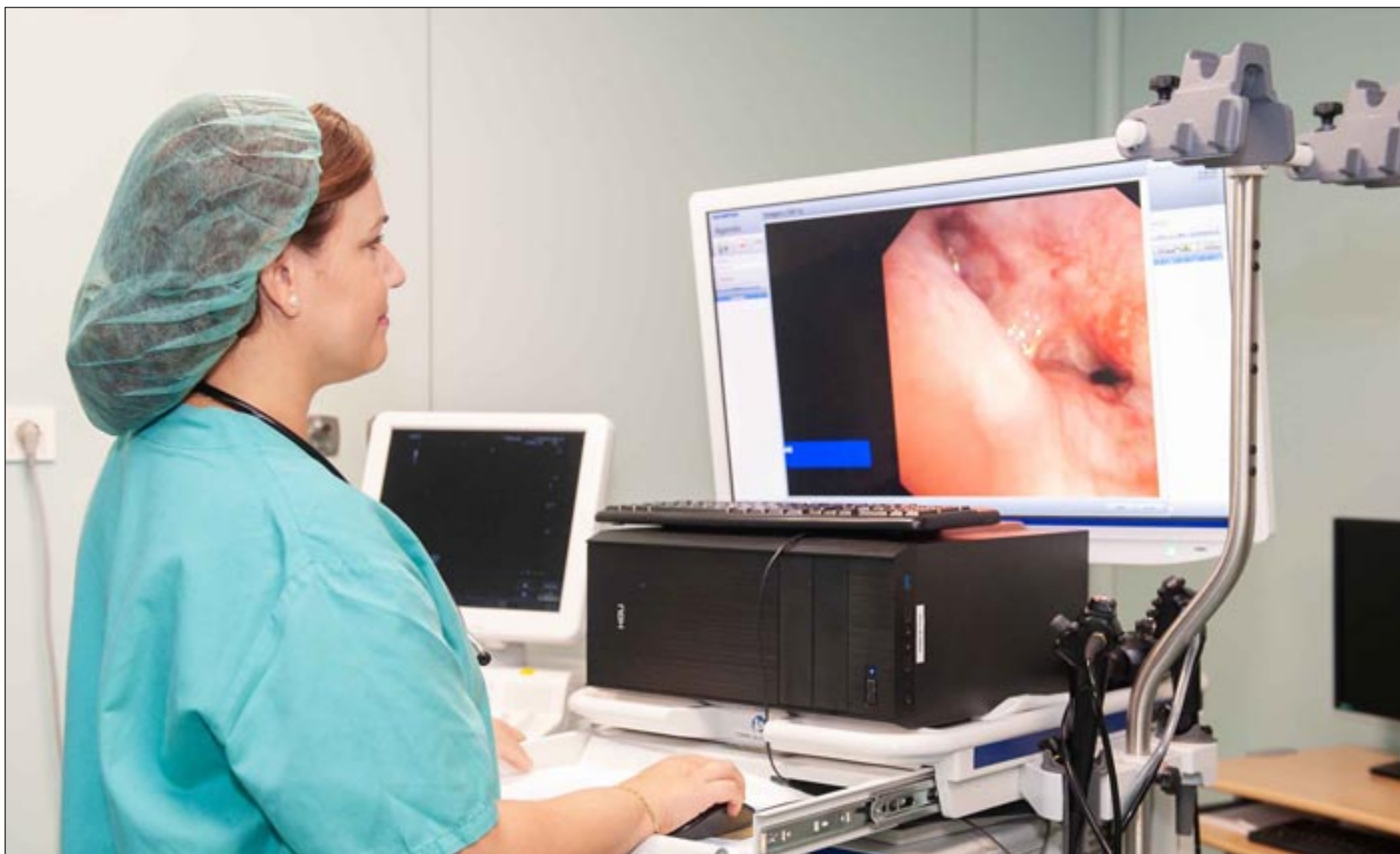
Desde la coordinación del área quirúrgica, responsable de su buen funcionamiento y de su organización, se coordina el personal, la planificación de las intervenciones y la ocupación de los quirófanos. “Estamos trabajando en dos turnos, de 8 a 22 horas de lunes a viernes y actualmente estamos haciendo intervenciones programadas los sábados, y por supuesto tenemos un equipo de guardia para las intervenciones urgentes que puedan surgir”.



Imagen de archivo del quirófano.

Las especialidades quirúrgicas del Hospital Parque Llevant

- Endoscopia digestiva
- Cirugía general y digestiva
- Dermatología
- Cirugía traumatológica y ortopédica
- Ginecología
- Urología
- Otorrinolaringología
- Unidad del dolor
- Neurocirugía
- Angiología
- Cirugía plástica y reparadora
- Endoscopia Neumológica



La Dra. Beatriz Gil, especialista en Neumología de Juaneda Hospitales.

Juaneda Hospitales, único centro privado que realiza el 'EBUS', prueba que evita la cirugía para el diagnóstico de tumores torácicos centrales

La Dra. Beatriz Gil realiza la ecobroncoscopia o EBUS, única en la medicina privada de Baleares, que posibilita la obtención de biopsias de tumores inaccesibles por fibrobroncoscopia, evitando cirugías para la determinación de tumores torácicos centrales de difícil acceso, al estar fuera de los bronquios.

REDACCIÓN

La Dra. Beatriz Gil, especialista en Neumología de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda, es la doctora de referencia para realización de la ecobroncoscopia en el ámbito de la medicina privada, prueba que sólo se realiza en Hospital de Son Espases y en Clínica Juaneda.

La ecobroncoscopia (conocida por las siglas en inglés EBUS) es una prueba diagnós-

tica similar a la broncoscopia, que lleva incorporado en el extremo del tubo una sonda ecográfica, que permite visualizar a través de las paredes bronquiales, consiguiendo localizar las lesiones que quedan fuera de los bronquios.

El EBUS permite también la punción de esas lesiones, con el mínimo de riesgos. "Con esta prueba ambulatoria conseguimos evitar al paciente una cirugía invasiva llamada mediastinoscopia, con postoperatorio. El paciente, es intervenido y se va en el mismo día

a su casa sin precisar hospitalización", explica la Dra. Gil.

A pesar de su carácter ambulatorio (sin ingreso hospitalario previo o posterior a la prueba) la ecobroncoscopia o EBUS se realiza en el quirófano y bajo anestesia general, lo que garan-

tiza un entorno seguro y que el paciente esté dormido y no se entere de nada durante el procedimiento.

Diagnóstico

El EBUS permite no sólo el diagnóstico de los tumores centrales localizados en el mediastino (espacio entre los dos pulmones, donde están localizados la tráquea, los bronquios principales, el corazón y sus grandes vasos), si no también, el análisis de los ganglios en un paciente que está diagnosticado de cáncer de pulmón.

"Para nosotros esto es muy importante, ya que saber qué ganglios están afectados por el cáncer puede modificar el tratamiento que recibirá el paciente, si será cirugía o directamente quimioterapia" explica la Dra. Gil, enfatizando la relevancia de este procedimiento, exclusivo de Clínica Juaneda en el ámbito privado.





8^a
EDICIÓN

MÁSTER

DE FORMACIÓN PERMANENTE EN

PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

9,51
Nuestra valoración
del alumnado

+50
Años de
experiencia en la
defensa legal del
médico

60
ECTS
Universidad
de Alcalá

+100
Horas prácticas con
casos reales

Presencial y streaming
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



ÚLTIMAS PLAZAS, **¡HAZ TU RESERVA!**
OCTUBRE 2022 - JUNIO 2023



Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid
Tel: 912 06 12 00 · formación@fundacionup.org · www.fundacionup.org



La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797875, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1.593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.fundacionup.org/aviso-legal/>

Lesiones de hombro en deportistas

Jeroni Roig es fisioterapeuta y graduado en ciencias de la actividad física y del deporte. Realiza su labor como readaptador físico en un centro privado de fisioterapia (Fisiotur). Pau Mas: Fisioterapeuta. Ha trabajado como fisioterapeuta en ámbito deportivo en Palma Futsal y CTEIB para los programas de gimnasia artística y lucha olímpica. Actualmente trabaja como fisioterapeuta en ámbito privado (Fisioplanet) y se iniciará como profesor asociado en el departamento de enfermería y fisioterapia (UIB).

JERONI ROIG Y PAU MAS



De los deportes que se practican en la isla ¿Cuáles son los más susceptibles de tener lesión en el hombro?

Las lesiones más graves se dan en aquellos deportes que utilizan los hombros. Destacaríamos la gimnasia deportiva, como uno de los más exigentes para esta articulación, ya que los movimientos gimnásticos requieren mucha fuerza, al igual que la escalada. Los deportes acuáticos, como natación y piragüismo, debido a la acción cíclica de los brazos. Los deportes que implican lanzamientos y/o golpes por encima de la cabeza, como sería el caso del tenis, pádel o balonmano, también concentran un gran número de pacientes. Por último, el éxito del crossfit ha hecho que vengan a consulta más gente con problemas de hombro. Estos deportes principalmente provocan lesiones por sobreuso, es decir por la acción repetida del gesto deportivo. Sin embargo, nos podemos encontrar, aunque en menor medida, lesiones traumáticas, que se producen principalmente ante una caída, como podría ser en ciclismo o rugby.

¿Qué tipos de lesiones son las que más nos podemos encontrar?

Las más frecuentes son por sobreuso, por tanto, las lesiones relacionadas con el manguito rotador suelen ser las más comunes. El hombro es una articulación muy inestable. Así como la cadera y la rodilla son articulaciones muy estables, ya sea por la forma de los huesos, como por todos los ligamentos que la cubren. Sin embargo, en el caso del hombro, la escápula no cubre ni un 30% de la super-

ficie de la cabeza humeral, por lo que necesita de mucha musculatura que envuelve la articulación para poder estabilizarla. Estos músculos se conocen como el manguito rotador, el más famoso el supraespinoso. Debido a su recorrido entre la cabeza humeral por abajo y el acromion por arriba, que es un espacio pequeño, muchas veces se acaba irritando.

¿Cuál sería el tratamiento más adecuado para las lesiones traumáticas en el hombro?

Cuando la lesión es provocada por una caída o un golpe directo fuerte deberemos hacer una valoración y descartar que haya una lesión grave como podría ser una fractura ósea, en caso de una luxación esta se debe reducir y descartar que haya además una fractura con una radiografía. Este tipo de lesiones son las menos frecuentes, aunque son las que hay que valorar la posibilidad de un tratamiento quirúrgico en los casos en que se crea que la fractura no va a consolidarse por sí misma. La gran mayoría de las veces, el tratamiento conservador es el de predilección, en el que deberemos respetar los tiempos de curación a partir del tejido que se haya podido lesionar y progresar hacia el gesto deportivo de manera gradual. Este tipo de lesiones bien gestionadas con la ayuda de un fisioterapeuta no deberían presentar mayor problema que el de tener paciencia para respetar los tiempos de incorporación a la actividad deportiva.

¿Y para aquellas que están más relacionadas con la carga

► **“Los deportes que implican lanzamientos y/o golpes por encima de la cabeza, como sería el caso del tenis, pádel o balonmano, también concentran un gran número de pacientes”**

diaria en los entrenamientos?

Un buen control de la carga. Al cuerpo no le gustan los cambios bruscos de carga. Si nuestra práctica deportiva requiere mucho volumen de entrenamiento, lo ideal es ir progresivamente hacia ese volumen. Si le damos el tiempo necesario de recuperación después del entrenamiento el cuerpo se adaptará, y por tanto asimilará mejor el entrenamiento. Pero la clave está en controlar la carga, no pasarse en exceso ni tampoco no hacer nada, vendría a ser como una medicación, no podemos tomarnos el blíster de golpe ni tampoco una pastilla cada 2 semanas, tenemos que buscar la dosis adecuada.

¿Podemos prevenir las lesiones de hombro? y si podemos ¿cuál sería la mejor recomendación?

Las lesiones no se pueden prevenir al 100%, pero sí que podemos disminuir muchos factores de riesgo y disminuir las probabilidades de que se produzcan. El entrenamiento de fuerza es la mejor herramienta que tenemos para la prevención de lesiones. A través del entrenamiento de fuerza le damos más capacidad al hombro para hacer frente a las

demandas que pueda tener. Sería como tener un coche con más caballos, aunque la velocidad de la carretera esté limitada a 120 km/h. Un coche con menos caballos iría más forzado a la misma velocidad. Este entrenamiento debe ir enfocado a la musculatura más profunda. Debemos darle protagonismo al manguito rotador y no tanto al deltoides, que es el típico que se trabaja en el gimnasio con fines estéticos, ya que es el más voluminoso y el que le da forma al hombro. Sin embargo, una de las funciones del deltoides es subir la cabeza humeral, mientras que el manguito rotador la inferioriza, permitiendo generar mayor espacio subacromial.

¿Qué puede hacer un fisioterapeuta ante tales lesiones?

Lo primero, orientarlas según la gravedad y pronóstico así poder dar información de primera mano al paciente sobre cuáles serán los tiempos de recuperación y el camino más recomendado a seguir, dar esta información en la primera visita da mucha tranquilidad a los deportistas y confianza para afrontar la recuperación con menos complicaciones. A partir de aquí se ofrece un tratamiento enfocado a disminuir la inflamación y el dolor, seguir con la mejora de la movilidad y fuerza analítica del hombro. Como última parte se trabajan los gestos específicos y situaciones reales en las que se va encontrar el deportista cuando vuelva a su actividad deportiva.

¿Qué dificultades como fisioterapeuta os podéis encontrar

a la hora de rehabilitar un hombro en deportistas?

Sobre todo, la adherencia al tratamiento y el control de cargas. En deportistas amateur el hecho de tener un trabajo activo que implique el hombro y que no pueda permitirse estar de baja hace que sea complicado gestionar las cargas fuera de la rehabilitación y que estos además tengan poco tiempo para dedicarle a los ejercicios planificados o los hagan con mucha fatiga acumulada. Hay gente que cuando ya no tiene dolor abandona el tratamiento, pero muchas veces acaban recayendo. En deportistas de élite mucho más cumplidores el problema reside en respetar los tiempos de descanso, que no hagan de más por querer acelerar el proceso o se incorporen antes de lo que debieran a los entrenamientos y competiciones. Aquí como en muchas otras facetas de la vida más no es mejor.

¿Qué no puede faltar a la hora de rehabilitar una lesión en el hombro?

Como hemos comentado antes, el entrenamiento de fuerza como pilar de la rehabilitación, pero también es fundamental que el deportista se implique en la rehabilitación y sea constante a la hora de realizar los ejercicios. Los ejercicios de fuerza serán innegociables, el tratamiento pasivo como la terapia manual o técnicas invasivas cobran menos importancia y son fácilmente sustituibles si se cumplen los descansos y las cargas pactadas.

¿Cuál es el mejor momento para volver a los entrenos o a la competición después de una lesión?

Las últimas etapas de la readaptación se mezclan con los entrenamientos. Para la vuelta a los entrenamientos “adaptados” el deportista tiene que tener unos buenos niveles de fuerza comparado con el hombro contrario y el rango de movimiento completo, aunque puede que siga teniendo dolor de una forma controlada en algunos ejercicios y después del entrenamiento. De cara a la competición, se deben haber completado una serie de entrenamientos con éxito, sin dolor ni durante ni después del entrenamiento. Lo más importante de cara a una vuelta completa es que el deportista tenga unos altos niveles de confianza en sus capacidades.

Quirónsalud Dental incorpora al doctor Ignacio Ginebreda, experto en implantes "All on 4"

El Dr. Ignacio Ginebreda es embajador y formador de "All on 4" para Nobel Biocare y experto en Implantología Oral. Quirónsalud Dental le incorpora como referente en soluciones protésicas mínimamente invasivas que proporcionan una prótesis fija el mismo día de la intervención

REDACCIÓN

'All-on-4' es una técnica protésica avanzada que ofrece excelentes resultados en forma de prótesis fija para los pacientes desde el mismo día de la intervención. El procedimiento quirúrgico requiere de especialistas formados específicamente en implantología oral y amplia experiencia en la solución propuesta por Nobel Biocare que consiste en la colocación de cuatro implantes: dos paralelos en el centro y dos más perpendiculares en los extremos. Todos anclados y cargados el mismo día de la intervención, mediante la colocación de una prótesis fija provisional que permite hacer vida normal desde el primer día.

El **doctor Ignacio Ginebreda** cuenta con una extensa trayectoria dedicada exclusivamente a la implantología oral. Licenciado en Odontología en la UIC y diplomado en Cirugía Oral por la Universidad de Göttingen, el **doctor Ginebreda** ha ampliado su formación con un postgrado en Implantología y Cirugía Oral en UCLA (Los Ángeles) y un programa de formación avanzada en la Loma Linda (California). Siendo además premio a la mejor comunicación oral de la Academia Americana de Implantes Dentales en 2013.

En su actividad clínico-asistencial como especialista tanto a nivel quirúrgico como restaurador o rehabilitador de arcada completa, el **doctor Ginebreda** opta por técnicas que favorezcan la transición de las denticiones terminales a restauraciones implanto-soportadas. Domina y ejecuta de forma rutinaria técnicas quirúrgicas avanzadas como los implantes inmediatos, implantes inclinados, carga inmediata, concepto All-on-Four®, implantes zigomáticos, cirugía guiada o regeneración ósea guiada.

Fruto de esta vinculación con los tratamientos relacionados con la Implantología Oral el **doctor Ginebreda** es también referente en investigación y docencia. Así como, en formación de nuevos especialistas en implantología, y un destacado



Dr. Ignacio Ginebreda - Especialista en 'All-on-4'.

► Quirónsalud Dental incorpora a un referente internacional en "All on 4" para ofrecer a sus pacientes las mejores garantías de calidad y seguridad en Implantología Oral, con soluciones efectivas desde el primer día de la intervención

ponente y conferenciante en congresos y cursos sobre la rehabilitación de arcada completa con implantes, la carga inmediata y concepto de All-on4®. Su incorporación a las Clínicas Quirónsalud Dental, supone sumar todos los conocimientos, investigación y experiencia a la práctica clínica

asistencial con los pacientes de Baleares.

Implantes "All-on4" orientado a un amplio número de pacientes

El rango de pacientes a los que se puede aplicar el tratamiento es muy amplio. Gene-

ralmente está indicado tanto para pacientes desdentados que llevan tiempo con las molestias de una prótesis completa, como para aquellos pacientes que padecen enfermedad periodontal en situación terminal y que desean anticiparse al trance de tener que utilizar prótesis completas durante algunos meses, o de someterse a un tratamiento convencional que puede llegar a alargarse casi un año.

La técnica "All on 4" se indica principalmente en aquellos pacientes que tienen poco hue-

► "All-on-4" es una técnica que permite al paciente hacer una vida prácticamente normal desde el mismo día de la intervención. El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que, en la mayoría de los casos, supera en estética y funcionalidad a su propia dentadura.

so, a los cuales en algunas ocasiones se les descarta para implantarse una prótesis fija. Mediante esta técnica avanzada, es posible realizar una vida normal, desde prácticamente el mismo día de la intervención. Además, desde el punto de vista estético, el paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que, en la mayoría de los casos, supera en imagen y funcionalidad a su propia dentadura.

Quirónsalud Dental, referente en Baleares en la aplicación de técnicas de implantología "All on 4"

La aplicación de estas técnicas requieren contar con importantes innovaciones tecnológicas y disponer de especialistas cualificados y formados específicamente en la implantación dental de prótesis fija, en pacientes sin hueso. Con la incorporación del **doctor Ignacio Ginebreda**, experto de reconocido prestigio y embajador de Nobel Biocare, la marca creadora de los implantes "All on 4", se produce un avance en la calidad, servicio y seguridad del tratamiento del que podrán beneficiarse los pacientes de Quirónsalud Dental en Baleares.

Quirónsalud Dental - TELF: 971227777



Francisco Aliaga Lozano defiende en la sala de Graus del edificio Mateu Orfila en la UIB, su tesis

"Implicaciones epidemiológicas y clínicas del análisis genómico comparativo del virus del papiloma humano"

El tribunal conformado por la doctora Carmen Gallegos, por el doctor Javier Garau y presidido por el doctor Jorge Lalucat Jo, ha evaluado con "Sobresaliente cum laude", la máxima calificación que concede la UIB, el trabajo del Doctor Francisco Aliaga Lozano que, con una sólida y brillante defensa de su tesis, se incorpora al prestigioso cuerpo doctoral de la Universitat de les Illes Balears.



Francisco Aliaga con Magdalena Ginard, el doctor Federico Sbert y el Sr. José Barranco.



El doctor Francisco Aliaga, en la defensa de su tesis doctoral.

REDACCIÓN

"Ninguna mujer debería morir de cáncer de cérvix, en investigación de esta patología, hacer cualquier cosa, es mejor que no hacer nada y pese a lo avanzado, todavía podemos hacerlo mejor" son las tres conclusiones no científicas que se pueden extraer de la tesis doctoral relacionada con el Virus del Papiloma Humano que ha presentado **Francisco Aliaga**, en la Universitat de les Illes Balears acompañado de sus directores de tesis el doctor

Antonio Bennasar Figueras y el doctor **Jorge Reina Prieto**.

El nuevo doctor que es Coordinador de Biología Molecular en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es experto en la aplicación de las nuevas técnicas de Biología Molecular tanto PCR como NGS (Next Generation Sequencing) para la detección y genotipado del VPH en muestras clínicas. Es el campo de investigación sobre el que

ha basado su tesis y que según las palabras de los diferentes miembros del tribunal tiene una clara orientación en la práctica clínica, que resulta muy beneficiosa para la detección precoz y precisa del VPH, mediante técnicas mínimamente invasivas.

Pruebas y experimentos

La mayor parte de los experimentos y pruebas que fundamentan la tesis del doctor Aliaga

se han realizado en las instalaciones de la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas con la colaboración de pacientes que han dado su consentimiento para participar en los muestreos. Esta investigación de doctorado, tiene especial mérito por cuanto se ha desarrollado en buena parte durante los años de la Pandemia, sin descuidar la carga asistencial, en un centro privado en el que el Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica

Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha sido referente para las islas, desde el inicio del Coronavirus. Sin embargo, no se han dejado de tomar las muestras ginecológicas que han permitido completar la tesis del **doctor Francisco Aliaga** y que el Tribunal compuesto por la **doctora Carmen Gallegos**, por el **doctor Javier Garau** y presidido por el **doctor Jorge Lalucat Jo**, ha calificado con la mejor nota ¡Sobresaliente cum laude!



Francisco Aliaga, acompañado de sus directores de tesis el doctor Jorge Reina Prieto y el doctor Antonio Bennasar Figueras. A la derecha, Francisco Aliaga comparte conocimientos con el miembro del tribunal el doctor Javier Garau.



Los veterinarios insisten en la vacunación de la rabia y la vigilancia epidemiológica para prevenir su reintroducción en Baleares

El Día Mundial Contra la Rabia se conmemora el 28 de septiembre, fecha en la que falleció Louis Pasteur, creador de la primera vacuna contra esta enfermedad

REDACCIÓN

La rabia es una enfermedad vírica que afecta a los mamíferos y que es responsable de unas 60.000 muertes humanas anuales, especialmente en las zonas rurales de África y Asia. Se transmite principalmente a través de la saliva de mamíferos carnívoros, aunque estén descritas otras posibles vías de transmisión. En humanos, se estima que el 99% de los casos de rabia son producidos por mordeduras de perros, el mamífero doméstico que convive más próximo a las personas.

El 28 de septiembre se conmemora en todo el mundo el Día Mundial Contra la Rabia en recuerdo a **Louis Pasteur**, el químico responsable del desarrollo de la primera vacuna contra esta enfermedad. En tal contexto, el Colegio de Veterinarios de las Islas Baleares (COVIB) insiste en la necesidad de que todos los propietarios de animales de compañía estén plenamente concienciados de la importancia de la vacunación antirrábica como la mejor y única opción para proteger a sus animales y a todas las personas con las que conviven de una enfermedad viva y que no está tan lejos como se piensa.

Situación y riesgo de la rabia animal en Baleares.

En la actualidad Baleares, al igual que el resto de España, es zona libre de rabia en animales terrestres. No así en los quirópteros, donde se han aislado virus rábicos específicos de estos animales de los que se han documentado infecciones a personas y a otros mamíferos por parte de algún genotipo, como por ejemplo el *European Bat Lyssavirus del tipo 1*, por lo que cualquier persona mordida por un murciélago deba ser vacunada necesariamente contra la enfermedad.

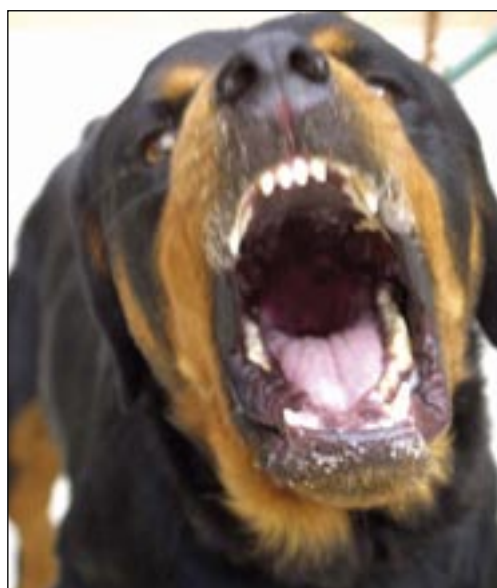
El riesgo actual de reintroducción del virus en Baleares viene determinado por dos supuestos: la posible entrada ilegal o



no controlada de animales portadores, por una parte, y la llegada de personas de zonas endémicas que hayan sido mordidas por algún animal y que puedan estar infectadas sin saberlo. Sobre el primer supuesto, cabe recordar que el norte de África es zona endémica de rabia. En Melilla, por ejemplo, se han dado diez casos en los últimos diez meses, protagonizando el brote más importante en España desde el ocurrido en 1975. Este año, por otra parte, han llegado animales procedentes de Ucrania, donde la rabia es endémica en animales silvestres y con numerosos casos en animales domésticos, en compañía de refugiados que huían del conflicto bélico. En estos casos se ha aplicado un protocolo específico elaborado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, que ha supuesto garantizar su identificación, su vacunación antirrábica, la determinación de la titulación de anticuerpos rábicos y la formalización de toda la documentación sanitaria, además de someterlos a un periodo de cuarentena de varios meses

Control y prevención de la rabia

Según apunta **Ramón García**, presidente del COVIB, el Decreto 21/2015, de 17 de abril, regula en Baleares las acciones de control, prevención y vigilancia epidemiológica de la ra-



bia animal y de otras zoonosis en animales de compañía y establece las acciones obligatorias a realizar para poder prevenir la aparición de casos. Estas recaen en el Servicio de Salud Ambiental de la DG de Salud Pública y Participación (vigilancia de agresiones de animales, ordenación de aislamientos sanitarios de animales sospechosos, extracción y remisión de muestras, evaluación e indicación de Profilaxis postexposición (PEP) y coordinación de vacunas en cuanto a la aplicación de la vacunación antirrábica postexposición...); IBSalut (aplicación de inmunoglobulina antirrábica y primeras dosis de vacuna en casos urgentes en los tres hospitales de referencia de las islas); el Servicio de Ga-



nadería de la DG de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (establecer las normas reguladoras de la vacunación antirrábica); y los veterinarios clínicos en ejercicio libre (aplicación de la vacunación obligatoria de los perros y voluntaria en otras especies, y su registro documental).

El control, la identificación y la vacunación de los perros vagabun-

dos constituyen el procedimiento idóneo de control de la rabia en un territorio. Una vez conseguida su erradicación, se debe establecer el control de entrada de nuevos animales en sus fronteras y la inmunización de la totalidad del censo canino. En un momento, en que los gatos se han convertido en la segunda especie de compañía en muchos hogares, es absolutamente recomendable incluirlos en la inmunización.

La vigilancia y control de agresiones de animales a personas es otra de las medidas de vigilancia epidemiológica, ya que permite detectar cuanto antes casos sospechosos de animales y someterlos a observación sanitaria por un veterinario durante un periodo de

catorce días tras la mordedura. Tras esos días, si no ha aparecido ninguna sintomatología neurológica, no es necesario adoptar ninguna otra medida.

Sintomatología

En caso de muerte o aparición de sintomatología compatible, se deberá proceder a la eutanasia del animal y tomar una muestra del Sistema Nervioso Central para su remisión al centro Nacional de Microbiología y proceder así a determinar si hay presencia de virus rábico. En caso positivo, se realizará la profilaxis postexposición (PEP) a la persona mordida, aplicándole inmunoglobulina rábica y la vacunación antirrábica, cuya pauta actual es de 4 dosis los días 0, 3, 7 y 14, entendiendo el primero lo antes posible tras la mordedura y el resto el número de días posterior a dicha primera dosis. Y por supuesto, se adoptarán las medidas de control establecidas en el Plan Nacional de Contingencia, que establece medidas muy estrictas de sanidad animal combinadas con las acciones de seguimiento e investigación de contactos humanos y PEP en su caso.

"Todo ello, -recuerda García- permite constatar que estamos hablando de una enfermedad que debe gestionarse claramente desde una perspectiva One Health, con una colaboración estrecha entre la medicina veterinaria y la humana".

Farmacia Abierta



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

Día Mundial del Farmacéutico: la farmacia, unida por un mundo más saludable

REDACCIÓN

“La Farmacia, unida por un mundo más saludable”, es el lema elegido para celebrar este año el Día Mundial del Farmacéutico, efemérides que se conmemora cada 25 de septiembre. Con este lema, los farmacéuticos de todo el mundo quieren destacar la labor que desarrollan a diario para propiciar un mundo más saludable, una tarea que llevan a cabo desde la unidad y en los múltiples ámbitos de actuación en los que ejercen su profesión.

A nivel local este lema se ha reforzado con la leyenda “**Todos para uno**”, que quiere subrayar que “todos” los farmacéuticos tienen como objetivo cuidar de la salud de “uno”: el paciente. Para **Antoni Real**, presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB), se trata de una celebración “que sirve para promover el orgullo entre todos los farmacéuticos por la gran labor que desarrollamos y con ella hacemos partícipes a los ciudadanos y pacientes como destinatarios finales de nuestra actuación profesional, como señala el lema elegido este año.”

En España hay 78.128 farma-



céuticos colegiados, 1.429 en las Islas Baleares, que desarrollan su labor asistencial en múltiples áreas, todas ellas relacionadas con la salud. Farmacéuticos que ejercen en farmacia comunitaria, en las farmacias hospitalarias, los análisis clínicos, la salud pública, la industria y la distribución farmacéutica, la óptica y acústica, la alimentación, la dermofarmacia, la ortopedia o la docencia; to-

dos y cada uno trabajan por y para el paciente.

En las Islas Baleares son 981 los farmacéuticos comunitarios que, a través de las oficinas de farmacia, forman una gran red asistencial que fomenta siempre los hábitos saludables entre los ciudadanos. “La cercanía y accesibilidad de la farmacia facilita la labor diaria de consejo sanitario al paciente, lo que contribuye a una mejora de la salud y prevención de

la enfermedad, así como al uso responsable de los medicamentos”, explica **Antoni Real**.

En las Islas Baleares hay 442 farmacias comunitarias, 151 de las cuales están situadas en Palma, 40 en Menorca, 42 en Ibiza y 4 en Formentera. Todas las farmacias, con su localización y horarios pueden consultarse en la web colegial www.cofib.es.

De los casi 1.500 farmacéuti-

cos colegiados, un 67% son mujeres y siete de cada diez profesionales en activo ejercen en farmacia comunitaria. Por su parte, cerca de 40 farmacéuticos trabajan como analistas clínicos, 36 en Farmacia Hospitalaria y 15 en la Distribución Farmacéutica, mientras que el resto se reparte entre Docencia, Dermofarmacia, Salud Pública, Alimentación, Óptica y Ortopedia, entre otros.

La distribución farmacéutica: clave para el desarrollo de la profesión farmacéutica

REDACCIÓN

La celebración del Día Mundial del Farmacéutico permite poner el foco, al menos una vez al año, en la importancia que adquiere la distribución farmacéutica de gama completa en el desarrollo de la labor del farmacéutico, toda vez que la cadena de suministro de los medicamentos y productos sanitarios debe garantizar que permanecen siempre en un circuito farmacéutico de principio a fin, de forma que tanto su adquisición y custodia como su dispensación se mantengan en manos de los profesionales farmacéuticos.



En este sentido, el vocal nacional de Distribución del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, **Juan del Río**, explica que “el farmacéutico de la distribución juega un papel de-

cisivo en la solidez y seguridad de esta cadena, garantizando el cumplimiento de las exigencias de las buenas prácticas a la distribución farmacéutica”. Una afirmación de la que se desprende que es-

tos mismos estándares de calidad y seguridad están garantizados, también, en las distintas modalidades de colaboración entre los distintos niveles asistenciales de la prestación farmacéutica, dando continuidad a las garantías y la trazabilidad a lo largo de la toda la cadena -por compleja que ésta sea-, en un proceso supervisado en todo momento por un profesional de farmacia.

Finalmente, es importante subrayar que la distribución farmacéutica contribuye, de manera coordinada o como soporte logístico y técnico, a la labor social del sector farmacéutico, así como a la integración

de la innovación y el desarrollo tecnológico en todos los ámbitos en los que los farmacéuticos trabajan, a diario, con el objetivo compartido de avanzar hacia un mundo más saludable.

Cabe recordar que, en el caso de las Islas Baleares, la Cooperativa d'Apotecaris ostenta, desde hace más de noventa años, un sólido liderazgo en el sector de la distribución farmacéutica, cuyo papel se revela, día a día, como absolutamente fundamental para garantizar el suministro de medicamentos y productos sanitarios en un ámbito geográfico muy condicionado por el factor de insularidad.

fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



**¡HAZTE
CLIENTE!**

**¡REGALO
DIRECTO!**

**¡SIN
SORTEOS!**

1 AÑO DE PERMANENCIA

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

2 AÑOS DE PERMANENCIA

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

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES


 FIBRA ÓPTICA


 TV AUTONÓMICA


 RADIO 103.9



INTERNET

FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FIJO · CENTRALITA VIRTUAL








NUESTROS MEDIOS







NUESTRAS REDES SOCIALES












971 940 971



attweb@fibwi.com

www.fibwi.com



La tesis de Joan Pou Bordoy estudia la relación entre las alteraciones electrocardiográficas y las enfermedades cardiovasculares en población mediterránea

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Joan Pou Bordoy**, desarrollada en la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha estudiado la relación entre las alteraciones electrocardiográficas y las enfermedades cardiovasculares en población mediterránea. La enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de mortalidad en el primer mundo.

La identificación de factores de riesgo (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus) permite calcular el nivel de riesgo individual. Se puede así adaptar la intensidad de medidas preventivas para la presentación de infartos de miocardio, accidente vascular cerebral y muerte cardiovascular.

Alteraciones

Es tema de estudio y debate si la presencia de algunas alteraciones del electrocardiograma puede ayudar a predecir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. De hecho, no existían datos en población mediterránea, hasta la tesis de **Joan Pou Bordoy**, defendida en la UIB.

Esta tesis determina la asociación en población mediterránea entre la presencia de alteraciones mayores y menores del electrocardiograma y la posterior aparición de eventos cardiovasculares (infarto de



Joan Pou Bordoy.

miocardio, accidente vascular cerebral y muerte de causa cardiovascular).

Además estudia si contribuyen a mejorar la predicción del riesgo cardiovascular individual. En concreto, se han analizado 1.752 sujetos del Mediterráneo de entre 55 y 80 años con riesgo cardiovascular medio-alto, sin eventos cardiovasculares previos.

La tesis también ha analizado subgrupos de mujeres,

hombres e individuos con riesgo cardiovascular moderado, que supone el grupo más numeroso en la población general y, por tanto, donde se producen más eventos cardiovasculares en números absolutos.

Tanto en hombres como en mujeres, las mayores alteraciones se asocian a la presentación de evento cardiovascular. En el caso de los hombres, lo hacen los criterios de hipertrofia de ventrículo izquierdo con inver-

sión de onda T, el QT alargado y el bloqueo auriculoventricular avanzado.

En mujeres, las alteraciones mayores se asocian en su conjunto a la posterior presentación de eventos cardiovasculares. Las que más contribuyen son el descenso patológico del segmento ST, el bloqueo de rama izquierda y la fibrilación auricular.

El estudio de **Joan Pou Bordoy** concluye que las menores

alteraciones del electrocardiograma no son un factor de riesgo cardiovascular independiente. En cambio, las alteraciones mayores sí son un factor de riesgo independiente para la aparición de eventos cardiovasculares.

Descenso patológico

Especialmente, el descenso patológico del segmento ST, criterios de hipertrofia de ventrículo izquierdo con inversión de onda T, bloqueo auriculoventricular avanzado, alargamiento del QT y fibrilación auricular, todo ello según indican fuentes universitarias en una nota de prensa hecha pública hoy.

En individuos de riesgo moderado, las alteraciones mayores también se asocian a la presentación de eventos cardiovasculares, pero no mejoran la capacidad predictiva del riesgo cardiovascular. El investigador apunta que datos de la tesis no permiten recomendar la utilización sistemática del electrocardiograma.

Esta sistemática no se recomienda para el cálculo del riesgo cardiovascular en población mediterránea de medio y alto riesgo. Sin embargo, sí aconsejan tener en cuenta alteraciones mayores al realizar un electrocardiograma a un paciente clínico, por el moderado incremento de riesgo cardiovascular que suponen.



**ASÍ EL VERANO
SABE MEJOR**
Revisa tu salud bucodental



udemax.com


971 767 522



Sebastià Manresa Tejedor “in memoriam”

PERE RIUTORD SBERT

Si mal no record, és la cinquena vegada que tinc l'honor d'escriure unes breus notes biogràfiques de l'estimat amic i company **Dr. Sebastià Manresa Tejedor** (1945-2022), el “metge Timpàno”, i malauradament serà l'última degut al seu decés el passat 27 d'agost, vigília de Sant Agustí, el nostre referent de les festes del poble que ens ha vist néixer: Felanitx.

La primera vegada va ser l'any 2009 en un programa d'IB3 ràdio amb motiu de la presentació del seu primer llibre, “*El mal de peus, motiu d'infelicitat*”. La segona ocasió va ser a S'Arenal de Portocolom l'any 2010 per a presentar la seva segona gran obra, “*Magnus i altres relats*”. La tercera va ser l'any 2011 a la seu de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB), on pronuncià la conferència “*Pensam gràcies als peus*”. La quarta, l'any 2017 amb motiu de la presentació de la conferència, “*La paràlisi cerebral: un paradigma dintre de la salut*”. I la cinquena avui, recordant l'extraordinària persona que fou i l'estima que els seus amics li teníem.

“Primer irradiat”

El **Dr. Manresa** va néixer al Carrer Major de Felanitx el 7 de febrer de l'any 1945, dos mesos abans del bombardeig a Hiroshima i es considerarà un dels primers irradiats d'aquesta catàstrofe, però vos puc assegurar que no li va afectar massa. Fill del **Dr. Miquel Manresa An-**



D'esquerra a dreta, Bartomeu Anguera Sansó, Vicens Thomàs Mulet, Sebastià Manresa Tejedor, Pere Riutord Sbert, Joan Llobera Cànaves.

dreu (1911-1971), el primer “metge Timpàno” i de **Joana Tejedor Casquero**.

► **El Dr. Manresa fou metge especialista en Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica i en Medicina del Treball, però la seva dedicació professional fou la Traumatologia**

Fou metge especialista en Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica i en Medicina del Treball, però la seva dedicació professional fou la Traumatologia. Treballà a la sanitat pública i privada, on fou un professional de referència. Va fer l'especialitat a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, ciutat a on va treballar durant els sis primers anys de la seva vida professional. Expert en Patologia Esportiva, la seva principal dedicació va ser la cirurgia del peu.

Com a bon felanitxer amb vocació de ser-ho, l'any 1975 va

tornar a Mallorca, però a més de ser un viatger empedreït, va treballar temporalment a centres hospitalaris de països com Suïssa, França, Argentina, Cap Verd i Cuba; en aquest últim lloc va organitzar un curs anual de Traumatologia. Felanitx i Palma foren els dos indrets a on desenvolupà la seva activitat professional principal.

L'any 2007 va haver de deixar l'activitat professional degut a una greu malaltia. A partir de llavors es dedicà a escriure, publicant 5 obres majors: “*El mal de peus, motiu d'infelicitat*” (Hiperbòlic Edicions, 2009, novel·la irònica), “*Magnus i altres relats*” (2010, llibre de contes), “*Temps de prodigis. Novel·la de les Germanies a Mallorca*” (El Gall Editor, 2012, novel·la), “*El blues d'en Maceo*” (2014, novel·la) i “*En poques paraules*” (2016, assaig). Expert en el domini de la mitologia, la histò-

ria, l'anacronisme, la creativitat... va saber conjuntar a la perfecció el món real amb la ciència ficció; va saber pensar i expressar-se amb un peu a terra i l'altre a l'aire, excel·lents resultats ho demostren.

Obres principals

Però abans d'aquestes sis obres principals, el seu primer relat fou al **Setmanari Felanitx** -del que fou Vicepresident- amb un article, “*Els metges Xamarri*”, publicat l'any 2006 i recollit també al llibre “*Evocació del Dr. Antoni Obrador Adrover*”, obra que vaig publicar juntament amb el ja desaparegut **Francesc Bujosa Homar**. Ha estat també articulista del Diari Balears, de **Salut i Força** i autor de diversos articles a la revista científica de la RAMIB, Medicina Balear.

El **Dr. Sebastià Manresa** fou

Doctor en Medicina i Cirurgia amb la lectura de la tesi, “*Història natural de la luxació del maluc neurològic en la paràlisi infantil. Estudi epidemiològic*”. És de destacar la seva important dedicació altruista a ASPACE durant els seus anys de dedicació professional i com a Director mèdic, des d'on va promoure nombroses actuacions i tesis doctorals d'altres professionals. En el camp professional publicà obres importants: “*Amputacions funcionals de l'índex*” (la seva tesina de la llicenciatura), “*Fractures obertes*”, “*Sèpsies al quiròfan*” i un estudi epidemiològic sobre “*La paràlisi cerebral a les Illes Balears*”. Veritable impulsor dels estudis de “*Grau d'Infermeria i Fisioteràpia*” a la UIB, en la qual fou Professor Associat, dirigí el “*Màster en Valoració del Dany Corporal*”, al que hi vaig participar com a col·laborador.

La música

Fou aficionat a la música, el teclat i el contrabaix sobretot, i també a la mar, i als seus darrers anys bons gaudí de la natura que li oferí el camp, mostrant una debilitat pel nihilisme de Cioran, per l'extravagància de Diògenes i per la deshumanització de la Medicina.

Sempre deia que un padrí seu feia vi i l'altre sobressada, una combinació perfecte que no podia sortir d'un altre indret que no fos Felanitx. Fou un home feliç i un humanista entregat. Fou elegit Acadèmic Corresponsent de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears l'any 2013, una distinció i un reconeixement que vaig compartí amb ell, els seus fills i la seva esposa Cristina.

Pere Riutord Sbert, metge.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

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.



El Ayuntamiento de Inca renueva su compromiso con Cáritas Diocesana de Mallorca. Por eso, se ha renovado el acuerdo de colaboración para la gestión del comedor social de Inca. De esta manera, la entidad recibirá un año más, una subvención de 125.000 euros para gastos de mantenimiento, pago de suministros y atención de los beneficiarios y beneficiarias. El acto de la firma del convenio estuvo presidido por **Virgilio Moreno**, alcalde de Inca, y la directora de Cáritas Mallorca, **Esther Romero**, y contó con la presencia de la regidora de Servicios Sociales, **Maria Antònia Pons**. *“Estamos muy contentos de poder renovar un año más este convenio y poder seguir trabajando de la mano de Cáritas, entidad que desarrolla un servicio de calidad a las personas atendidas”, asegura Pons.* En ese sentido, el **alcalde Moreno** subrayó la importancia de la función social que hace el comedor social en Inca, servicio imprescindible para los ciudadanos: *“Para nosotros es muy importante mantener esta colaboración, estamos muy agradecidos a Cáritas”.*

El Ayuntamiento de Inca y Projecte Home Balears suman esfuerzo para luchar contra las adicciones. Han firmado un acuerdo de colaboración para impulsar la integración de personas drogodependientes y fomentar la prevención entre los jóvenes. La firma del convenio fue llevada a cabo por el **alcalde Virgilio Moreno** y el representante de Projecte Home Balear, **Jesús Mullor**, además de la concejal de Servicios Sociales, **Maria Antònia Pons**. La entidad recibirá la suma de 25.000 euros para financiar parte de los gastos en materia de prevención, asistencia y rehabilitación de vecinos de Inca, que están en una fase del proyecto de integración de personas drogodependientes. Ya hace muchos años que Inca colabora con Projecte Home Balears, dando su apoyo en prevención y atención. Desde 2018 dispone de un local en el Casal de Entidades Ciudadanas, cedido por el Ayuntamiento.



Movil 676 441 829 RESERVAS



ORTOPEDIA MEDICA OMédica
AHORA 5.900 €
OFERTA A LOS 10 PRIMEROS CLIENTES

CIERRE SUS OJOS Y VIAJE HASTA EL INFINITO

SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA PLEGABLE
ayudasmedicas@gmail www.ayudasmedicas.com
La Ortopedia Más grande de Europa ahora en Mallorca



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



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 971 71 49 82

Síguenos en     

y en nuestra APP 

