

Editorial

Joan Calafat, una figura irreplicable

Aunque **Joan Calafat** nos dejó hace ya algunos meses, concretamente el pasado 22 de abril, su huella sigue estando presente, de manera nítida y clara, y estamos convencidos de que perdurará durante mucho tiempo. Nos atreveríamos a decir que, de hecho, perdurará hasta siempre.

Esta presencia eterna del fundador y director de **Salut i Força** se ha puesto de manifiesto, hace apenas unos días, cuando quienes formamos parte de la gran familia agrupada en torno a este medio de comunicación recibimos una noticia que nos ha llenado de orgullo y de felicidad, porque honra y hace aún más grande la figura del que será siempre nuestro principal referente profesional.

El comité del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes nos ha dado a conocer la concesión, a título póstumo, de su galardón a la comunicación dentro del sector sanitario a **Joan Calafat**.

En su edición número 14, estos premios tienen como objetivo distinguir la excelencia profesional, la responsabilidad social, la innovación e investigación, así como la divulgación y humanización en el terreno sanitario.

Desde **Salut i Força** queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a esta institución por la concesión de este premio, que será entregado el próximo 27 de octubre, a lo largo de un acto que tendrá lugar en la Ciudad Deportiva de la Real Federación Española de Fútbol, en Madrid.

Será esa una ocasión memorable para evocar los innumerables méritos atesorados por el director vitalicio de **Salut i Força** a lo largo de su trayectoria vital.

Lo dijimos cuando falleció, hace poco

más de medio año, y lo reiteramos una vez más ahora: la personalidad, el talante, el espíritu de **Joan Calafat** son absolutamente irreplicables.

Nunca habrá nadie más como él, capaz de sacarse literalmente de la chistera dos televisiones locales, los programas de mayor éxito y audiencia en el ámbito de Mallorca, el periódico sanitario pionero en Baleares y, especialmente, una marca como **Salut i Força** que, gracias a la lucha y el tesón de **Joan**, se ha convertido en sinónimo de rigor, objetividad, pluralidad y proximidad en un terreno tan complejo como es la información sanitaria.

Y, por encima de todo, es muy difícil encontrar a alguien con las virtudes humanas y personales de **Joan Calafat**.

Desde su muerte, a la que todavía hoy, si hemos de ser sinceros, no nos hemos acostumbrado quienes tuvimos el privilegio de conocerle, aprovechamos la presencia de nuestros invitados en los programas de televisión de **Salut i Força**, o de las personas a las que entrevistamos en este periódico, para preguntarles sobre **Joan**.

Lógicamente, todos coinciden en destacar su faceta de gran empresario de los medios de comunicación, de creador audiovisual, de impulsor de equipos. Pero, hay un aspecto que todavía subrayan con más insistencia: el gran corazón que tenía, y que le empujaba a estar siempre al lado de quienes le conocían y reclamaban su ayuda o apoyo.

Desde **Salut i Força**, estamos plenamente seguros de que este será el primero de los muchos reconocimientos a la figura de Joan Calafat que todavía están por llegar.

Pocos honores habrán sido tan merecidos. Y no pueden ni imaginar cuánto nos alegra que no seamos los únicos en saberlo.

"¿Y por qué a mí?"

Todos nosotros, en frío, sabemos que la medicina no es una ciencia exacta y que el médico hace lo que puede, pero... ¿Cómo piensa una persona que acaba de perder un familiar o al que no se le puede salvar? En esas situaciones las personas ya no usan la razón, sino la emoción, empapada de la frustración y la tristeza de saber que ya no va a poder volver a ver a ese ser querido o poder seguir disfrutando de su propio tiempo. Esto siempre se traduce en una demanda de una intensidad proporcional a la tristeza de esta persona, sin entrar a valorar si el médico ha hecho bien o no su trabajo.

En todas las profesiones, pero más en la medicina, el prevenir este tipo de situaciones y protegerse ante una demanda millonaria, ha cobrado una importancia vital. Pero cuidado, que el mercado asegurador nos ha hecho caer en la trampa de pensar que todos los seguros son iguales y que mis decisiones las tomaré con el mejor posterior... Nada más lejos de la realidad, pues dentro del mundo del seguro, gestionar bien la Responsabilidad Civil Profesional de un médico, tiene una dificultad que es directamente proporcional a la dificultad de la propia profesión.

Ruego a todos nuestros médicos, se paren a pensar en las siguientes preguntas:

¿Conozco bien la póliza del servicio público donde trabajo? ¿Me han explicado los vacíos de cobertura de estas pólizas públicas? ¿Qué ocurre si la póliza del SPS no cubre y repiten contra mí? ¿Sabes qué si tienes una incidencia o deficiencia con el consentimiento in-

formado, es probable que tu compañía no te cubra? ¿Y qué ocurre si antes de inhabilitarme, me suspenden de empleo y sueldo? ¿Quién me defiende si tengo un problema con las guardias, con mi adjunto o con la clínica para la que trabajo? ¿Por qué mi compañía trabaja con abogados propios y no externaliza este servicio!? En momentos difíciles ante una reclamación, ¿te gustaría ser defendido por un abogado especialista externo y que vaya a éxito... o por un abogado relacionado? ¿Sabes que hay pólizas con un capital agregado y que tu cobertura depende de la siniestralidad del resto de médicos de diferentes comunidades autónomas y muchas veces, se "pasa por alto" ese detalle?

Quizás me haya pasado de preguntas... O no, pues muchas veces caemos en el error de conformarnos explicando el ámbito de trabajo, especialidad, cobertura en euros y que la prima sea barata... pero ¿qué ocurre con estas preguntas?, ¿Te las han hecho? ¿Te gustaría tener contestación?

Desde Uniteco defendemos vuestra profesión con la misma profesionalidad y cariño con el que cuidáis de nosotros cuando más os necesitamos. Por eso, es fundamental dedicar un tiempo importante a la hora de contratar un seguro de RC, con el fin de evitar que os hagáis alguna vez la peor pregunta de todas...

"¿Y POR QUÉ A MÍ?"



David del Portillo
Director de
Expansión de
Uniteco

The News Prosas Lazarianas

La tardor y la depresión

Hoy de nuevo, en la tardor toca reflexionar, cual disco rayado sobre la depresión. Vaya por delante mi agradecimiento a **Salut y Força** por permitirme hacer pedagogía sobre esta dramática experiencia emocional, sobre la necesidad de des-estigmatizarla y de que no hay que pedir perdón por padecerla, sino pedir ayuda. Hoy el 80% de las depresiones con el tratamiento adecuado (psicofarmacoterapia y psicoterapia específica) las podemos controlar.

Partamos de un postulado básico: todos estamos pre-depresivos. Todos podemos padecerla en cualquier momento de nuestra biografía. Sorprende mucho oír a personas, que se consideran inteligentes y que saben de qué va la vida, "de que ellos nunca tendrán depresión", que es cuestión de voluntad y que hay que poner coraje a la vida". ¡Qué atrevida e imprudente es la ignorancia del que habla de lo que no sabe! Como si hubiera un inmunidad y blindaje total contra la depresión. Justamente estas personas, instaladas en estas creencias ilusorias, son las que peor afrontan su depresión.

El cerebro se defiende como gato panza arriba para evitar la depresión. Si se deprime es porque no puede evitarlo. Uno quiere, pero no puede, es muy importante aceptar la depresión. Uno no es culpable de deprimirse, aunque es corresponsable con ayuda especializada de comprometerse a colaborar con el tratamiento indicado. No debemos mutilar nuestra autoestima (ya muy lastimada por la propia depresión), porque estamos deprimidos. No debemos autoexigirnos lo que no podemos.

No debemos apelar a la voluntad para intentar controlar nuestra depresión. La familia que sufre con su pariente deprimido precisa dosis altas de paciencia y comprensión para adaptarse adecuadamente. No lo deben presionar, culpabilizar o pedirle lo que no puede hacer. No hay sufrimiento más intenso como el que se da en el insomnio depresivo, donde nos asaltan los presagios más funestos, la angustia se dispara, los pensamientos buitres nos acechan un y otra vez, enterrando nuestra esperanza de recuperarnos y dejar de sufrir. Empezar un día

nuevo es una tarea imposible, ya que se carece de la energía y de las ganas de afrontarlo.

Hoy hay que resaltar que hay un auge de pacientes que suelen realizar surfs internetarios en búsqueda de información, así como de enfermos que experimentan grandes flechazos por los tratamientos (que no terapias) alternativos. Hay tratamientos alternativos para casi todas las enfermedades y entre ellas como no, no podía faltar la depresión. Ahora bien, la depresión no se cura con homeopatía, cúrcuma, azafrán ni con omega 3.

Estas depresiones suelen responder muy bien a los antidepresivos y a la fototerapia, por lo que se recomienda caminar una hora diaria, con sol y sin gafas protectoras. Los antidepresivos funcionan si se toman, nunca acostumbran y tardan dos semanas en hacer efecto. Pero tienen sus limitaciones, el 20% de las depresiones, en la actualidad son crónicas. Y otra mala noticia es que muchos pacientes recaen.

En mis 40 años de psiquiatra los momentos de más felicidad y satisfacción es cuando un paciente se recupera de la depresión y cuando lo conozco tal como es. Mirarle a los ojos y ver brillo en sus miradas es una experiencia mágica. Por el contrario las personas que tardan en recuperarse o no lo hacen, a pesar del callo emocional que he hecho, me siguen hundiendo en la miseria y en la impotencia.

Podemos tratar el episodio depresivo, pero no podemos tratar la vulnerabilidad genético-biológica depresiva, de ahí que muchos pacientes precisen tratamiento indefinido preventivo. Pero ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

SIN PERDÓN

Fuster o Palomino

La vida de estas letras tranquilas no siempre es fácil. Si en ocasiones resulta complicado utilizar el verbo "afirmar" cuando uno va a referirse a **Juli Fuster**, utilizar el verbo "colocar" -en el caso de nuestro **Manuel Palomino**- no parece más sencillo.

En ocasiones se le agolpan a la prosa los acontecimientos, y ante la dificultad de elegir optamos hoy por exhumarlos juntos.

No es fácil asistir en el destierro solitario y firmante de **Juli Fuster** a que siga siendo prota de nuestra actualidad. Se está convirtiendo en una especie de *Terminator* que viene difunto del pasado firmante a liarla parda. De poco sirve lamentar que la solución a todos sus problemas hubiera pasado por leer estas columnas, neones de la realidad que su manejo robótico y violento del pasado le hacen, le traen, al presente asesino.

Sí, ahora resulta que siendo Director general del Ib-Salut también firmó su propio concurso de traslado, que ese ansia firmante, que esa voracidad colocadora, le engullía incluso hasta en su auto-colocación. Ahora resulta que firmaba compulsivamente al estilo de como lo hicieran **Francis Bacon** o **Dalí**, con trazos falsos en la senilidad de la sinrazón que otros inducían para su beneficio.

Y como siempre nos pronunciamos favorablemente hacia **Juli**, ante la tentación de revisar el registro mercantil (por si pudiera tener cuentas pendientes firmadas) o el registro de la propiedad (por si se hubiera vendido al mejor postor) hemos preferido centrarnos en el registro civil. Hoy puede

afirmarse en rigurosa primicia que todavía no ha firmado su propio certificado de defunción. Larga vida y larga firma.

Y como no hay uno sin medio, agradecemos por fin el tono festivalero y guardiacivilista de nuestro benemérito de cabecera, de **Manuel Palomino**. "Si hay que colocar se coloca, con dos cojones y mirando hacia España", que pudo haber dicho. Mientras **Juli** se firmaba a sí mismo, el nuevo director **Palomino** se colocaba a sí mismo en la comisión Parlamentaria que le instaba a que explicara el por qué compulsivo y colocador de su familia al completo, miembros a los que -por ser interminables- no citamos aún firmes.

Un guardia civil que comparece "asustado" y "preocupado" es un benemérito de verdad, con más miedo a escribir y a firmar el atestado que a los tiros y a las ostias. Y siéndolo -lejos del miedo a la munición- recolocaba a la oposición pidiéndoles explicaciones a sus explicaciones tras el chaleco antibalas de los datos, una fobia al viaje al pasado de las firmas en las que nos simula aquello del "firmas y firmas y cuando vienes a darte cuenta no sólo has colocado a rojos sin querer, sino que descubres que tienes hijos secretos que ni conocías". Y todo por la patria.

Al final resultará que el dúo era pareja de hecho y que *Patricialone* no se enteraba de la misa la mitad. Como siempre.



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

Responsabilidad de la filial en caso de grupo de empresas

Por la proximidad del Día Internacional de lucha contra el cáncer de mama del pasado 19 de octubre, me gustaría comenzar dando un grito de aliento a todas aquellas personas que hayan sufrido o estén sufriendo las consecuencias de esta enfermedad.

Hoy traigo a colación una sentencia del Tribunal Supremo de fecha 24 de enero de 2022 que analiza, un supuesto de colocación de prótesis mamarias defectuosas, en la que se analiza a quien corresponde la responsabilidad del daño causado a la paciente que se sometió a esa intervención de aumento de pecho.

El caso enjuiciado, una mujer decide someterse a una operación de prótesis mamarias que, años después, son retiradas por romperse una de ellas. La paciente demanda una indemnización por los daños y perjuicios que le han causado, a la importadora de las prótesis, su aseguradora y, lo más relevante en este caso, contra una empresa alemana, la mercantil que elaboró los informes del producto incumpliendo gravemente los deberes de auditoría de calidad que la directiva relativa a los productos sanitarios, exige desde 1993.

La cuestión que se suscita es que la empresa alemana forma un grupo de empresas, todas ellas con nombres muy similares. La demanda se notifica a una filial de la empresa y dicha filial

contesta alegando falta de legitimación pasiva, al no ser la entidad responsable de los productos sanitarios.

El Juzgado de Primera Instancia desestima la demanda, confirmando la falta de legitimación pasiva. Más tarde, la Audiencia Provincial estima parcialmente el recurso de la demandante, condenando a todo el grupo de empresas por pensar que la demanda iba dirigida contra éste, alegando que la extensión de la responsabilidad se basa en que al tener nombres tan parecidos entre las empresas del grupo, dificulta saber a quién dirigir la demanda.

Finalmente, el Tribunal Supremo estimó el recurso de la filial demandada y concluyó explicando que las empresas eran autónomas entre sí o, al menos, no se había probado lo contrario, por lo que cada una ejercía sus actividades independientemente de las otras, razón por la cual se estimaba el recurso de la filial demandada al no existir motivos para que respondan de las eventuales negligencias de todas las empresas del grupo. La coincidencia parcial de denominaciones no es un dato que por sí solo permita extender al 'grupo' y a otras sociedades del grupo la responsabilidad que se imputa a la negligencia culpable de una filial.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Equidad en la lucha contra el cáncer de mama. Mucho camino por recorrer

Todos los profesionales sanitarios somos conscientes de la importancia del cáncer de mama en nuestra sociedad. Los siguientes datos lo explican de forma somera.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres, una de cada 7 mujeres lo padecerá a lo largo de su vida. Es el tumor con mayor incidencia a nivel global, la incidencia global ajustada por edad fue de 47,5 / 100000 habitantes en el año 2020.

En España se diagnosticaron 34.088 nuevos cánceres de mama en el año 2020 (770 en Baleares) según el Sistema Europeo de información del cáncer (ECIS), lo que representa el 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres. El mayor número de diagnósticos se realiza en las mujeres entre 45-65 años, aunque la incidencia va aumentando con la edad.

La incidencia de cáncer de mama se ha incrementado en los últimos años, probablemente en relación con el cambio de los hábitos reproductivos de las mujeres, el aumento de la obesidad y sedentarismo; y la globalización del cribado poblacional. La mortalidad por el contrario está en descenso gracias a los programas de cribado que permiten realizar una detección precoz y a las mejoras en los tratamientos de la enfermedad.

El cáncer de mama no es una enfermedad exclusiva de mujeres, también puede aparecer en hombres, aunque en un porcentaje muy pequeño.

Debemos destacar que todas las personas deberían tener las mismas oportunidades frente al cáncer. Frente a un problema de la magnitud descrita no podemos escondernos, debemos dar la cara todos juntos.

La supervivencia media a 5 años es actualmente del 85%, este dato objetivo es sin duda positivo, pero nos seguimos enfrentando a enormes retos. El cáncer de mama metastásico tiene apenas una supervivencia del 25% a los 5 años, la pandemia ha provocado una demora diagnóstica con un previsible aumento de diagnósticos en estadios avanzados en los próximos años, un 34% de las mujeres con cáncer de mama pierden su trabajo, el 15% están en situación de extrema vulnerabilidad económica y no hay que olvidar el impacto psicológico, hasta un 70% de las mujeres afectas presenta ansiedad por miedo al futuro y a las recaídas.

La Asociación Española Contra el Cáncer responde a estas desigualdades, destina más de 17M€ a investigar el cáncer de mama, incidiendo en cáncer de mama metastásico. Ayuda a las personas con cáncer de mama cubriendo sus necesidades para corregir las desigualdades que provoca este tipo de tumor. En el 2021, atendió a casi 16.000 mujeres en toda España.

Porque 'El Rosa es más que un color' unámonos todos para transmitirles que las entendemos, que las apoyamos, que estamos a su lado. En ese camino siempre nos encontraremos.



Dr. José Reyes
Presidente de la
Asociación contra el
Cáncer Illes Balears



JOSEP POMAR / GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

“Hay algo que debemos tener claro: con nuestro modelo actual, basado en la universalidad, siempre habrá listas de espera”

En marzo de 2017, el doctor Josep Pomar asumió el cargo de gerente del Hospital Universitario Son Espases. A lo largo de este periodo, ha tenido que hacer frente a innumerables retos, entre ellos dirigir el hospital de referencia de la sanidad balear en una situación de pandemia. En este sentido, ha jugado a su favor su larga experiencia como gestor sanitario, que le ha llevado a ocupar, en diferentes etapas, la gerencia del otro gran hospital público de Palma, Son Llàtzer; la dirección general de Salut Pública, y, entre 2007 y 2011, la jefatura del Servei de Salut de les Illes Balears.

J.F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ

P.- La época más dura de la pandemia parece que ha sido superada. ¿Ha alcanzado ya Son Espases la plena normalización a nivel asistencial?

R.- Estamos en camino recuperación, pero no todavía al cien por cien. El esfuerzo que están realizando los profesionales es excepcional, y 2022 transita por la senda de la normalización, en dos sentidos: la puesta al día de proyectos que fueron lanzados en su momento y que tuvieron que interrumpirse a causa de la pandemia, y, como usted decía, la progresiva estabilización de la actividad asistencial.

P.- Y en este proceso de estabilización, ¿de qué datos estamos hablando?

R.- Este año nos planteamos el objetivo de acelerar la recuperación de nuestras cifras, especialmente en el ámbito quirúrgico, y que esta tarea se intensificara también durante los meses de verano. La idea es finalizar 2022 incluso algo por encima de los registros de 2019, que, tras la pandemia, es el ejercicio de referencia para casi todo. Por eso le decía que esta meta precisaba mantener ese esfuerzo a lo largo de los meses estivales, y especialmente en agosto y septiembre, para superar el número de intervenciones que se practicaron en Son Espases en 2018 y 2019. Finalmente, eso ha sido posible gracias a la implicación del personal, a la enorme voluntad que han demostrado, y a los programas especiales que, a tal efecto, se han impulsado desde el IbSalut.

P.- Usted atesora una gran experiencia como gestor sanita-

rio. ¿Hasta qué punto este factor es crucial para dirigir un trasatlántico de las dimensiones de Son Espases?

R.- La experiencia siempre es relativa. Uno siempre comienza en la vida. Es verdad que he pasado por muchos sitios, pero, como le decía, siempre se está en la casilla de inicio y, además, nunca había estado al frente de un hospital de esta magnitud. Sin embargo, le diré que no resulta especialmente complicado, porque en Son Espases trabajan muchas

personas que saben perfectamente aquello que se llevan entre manos. Quiero decir que el gerente hace su función, pero en cada departamento hay profesionales que realizan también su labor. Quizás, el aspecto más complicado de la tarea del gerente de Son Espases es que, en definitiva, se trata de una organización de personas que va dirigida a personas, y, en este sentido, es imprescindible armonizar voluntades y equilibrar intereses para que todos los mecanismos funcionen.

P.- Las listas de espera, ¿constituyen un mal endémico e imposible de erradicar?

R.- Me gustaría dejar claro algo que, tal vez, sorprenderá a mucha gente, y no precisa-

mente en positivo. Sin embargo, es la pura realidad. Siempre habrá listas de espera. En nuestro modelo sanitario, me refiero. ¿Y por qué? Pues porque se trata de un modelo enormemente generoso que implanta como principio irrenunciable la universalidad en el acceso a la sanidad. Ahora bien, el aspecto contraproducente es que, a cambio, es un sistema que genera listas de espera. En otros modelos, basados en el pago directo de la prestación por parte del receptor, estas listas no existen. Por tanto, el trabajo ha de centrarse en que, dado que es inevitable que haya listas de espera, al menos estas presenten cifras razonables.

P.- ¿Y en qué situación se encuentran las listas de espera en Son Espases?

R.- Vayamos por partes. En cuanto a las primeras visitas a las consultas, algunas especialidades registran datos incluso mejores

que los de 2019. Esta evolución también se explica por el hecho de que han accedido menos pacientes a este ámbito al haberse producido menos derivaciones desde Atención Primaria. Digamos, por tanto, que en las consultas de los especialistas la situación es correcta. No diría que óptima, pero sí, al menos, correcta. Otra cuestión es la evolución de los datos en las listas de espera quirúrgica.

En este terreno, estamos algo peor que en 2019 en el caso de Son Espases. No obstante, si persiste la dinámica actual, pienso que el próximo año, más o menos por estas

fechas, la situación habrá mejorado respecto al ejercicio anterior a la pandemia. En la gestión de las listas de espera, hay una serie de elementos que es muy importante tener en cuenta. Uno de ellos es

► “La estimación es que el próximo año, por estas fechas, las listas de espera quirúrgicas habrán mejorado respecto a antes de la pandemia”

► “Estamos en el camino de la recuperación del nivel asistencial, pero hay que reconocer que todavía no hemos llegado al cien por cien”



que hemos de aprender a identificar mejor la demanda urgente, que es aquella que origina al paciente un profundo malestar y una grave incapacidad. Sin duda, en el contexto actual, habrá usuarios que tendrán que acostumbrarse a esperar un poco antes de pasar por el quirófano.

P.- ¿Faltan profesionales en Son Espases?

R.- Nuestro hospital ejerce una gran capacidad de atracción para el personal del sector. Ciertamente, hay algunas especialidades en las que cuesta encontrar a profesionales y, si los localizáramos, les contrataríamos mañana mismo. Sin embargo, en general, la situación de Son Espases, en cuanto a recursos humanos, es buena. Tenga en cuenta que trabajan con nosotros 830 médicos, sin contar a los residentes, 500 enfermeras y 1.200 auxiliares de enfermería. Todo un ejército, en definitiva. Honestamente, no nos faltan profesionales. Ahora

bien, eso no significa que no deba mejorarse en determinados aspectos. Como hospital de referencia, brindamos apoyo a Eivissa y Menorca, además de Inca y, más limitadamente, también a Manacor, y ocurre que algunos profesionales que entran a trabajar en Son Espases prefieren buscarse otro hospital si resulta que un día a la semana han de viajar a otra isla. Hay que buscar un equilibrio.

P.- ¿Sería partidario de establecer un copago para abonar los servicios sanitarios?

R.- Es un debate que debería discurrir por cauces eminentemente técnicos y basarse en datos objetivos. En el sector farmacéutico existe un copago, y nadie se escandaliza, a pesar de que, con las reglas de juego actuales, hay pensionistas ricos que no abonan sus medicinas, y otros usuarios más pobres que sí deben hacerlo. Tengo mi opinión personal sobre el copago, pero creo que en estos mo-

mentos debatir sobre este tema resulta inviable, ya que enseñada se establecen etiquetas que son difíciles de soslayar. Digamos, en todo caso, que hay muchos países que han fijado copagos en Urgencias, y también en Atención Primaria. En los territorios nórdicos, este modelo es habitual. No obstante, abrir ahora este melón en España no llevaría a ningún sitio. La creencia mayoritaria es que las administraciones han de invertir cuantos más recursos mejor en sanidad, y no olvidemos que nuestro país sigue estando por debajo de la media.

P.- La evolución tecnológica en Son Espases viene marcada por la aplicación del plan Inveat. ¿Con qué resultados?

R.- La sanidad balear en su conjunto, y Son Espases en particular, han salido beneficiados de la instauración del plan Inveat, que ha permitido renovar los equipamientos de alta tecnología de más de doce años. En el caso concreto de nuestro hospital, el área de radioterapia se renueva completamente, con la incorporación de tres nuevos aceleradores lineales y un acelerador que abre la puerta a la introducción de técnicas innovadoras, como la radiocirugía. También se renueva el área de



► “Nunca he entendido la polémica que generan las donaciones privadas en sanidad. En otros países es algo completamente normalizado”

► “No resulta especialmente complicado dirigir un hospital como Son Espases. El gerente no está solo, porque cada departamento hace su trabajo”

medicina nuclear, y debo advertir de que, pronto, provocaremos un pequeño problema a los usuarios, porque les tendremos que derivar a otro centro mientras se ejecuta este proyecto. Al mismo tiempo, las actuaciones del plan afectan al área de hemodinámica. Podemos afirmar que el plan Inveat ha sido como una lluvia casi divina que ha acertado los plazos que necesitábamos para actualizar las infraestructuras tecnológicas y operativas de Son Espases.

P.- Hablando de equipamientos, ¿qué opinión tiene de las

críticas contra las donaciones privadas para la adquisición de recursos destinados a la sanidad pública? Y en la mente de todo está el caso de Amancio Ortega, por supuesto...

R.- Nunca entendí esta polémica. En mi opinión, es fantástico que suceda algo así. Los hospitales soportan una carga económica descomunal. Piense que Son Espases gasta 500 millones cada año. Es decir, más de un millón de euros al día. Las administraciones públicas invierten mucho dinero en sanidad, pero siempre hay necesidades que no se cubren y, a ve-

ces, viene bien incorporar un determinado recurso que, tal vez, no sea imprescindible, pero que genera un servicio útil. En otros países, esta cuestión se halla completamente normalizada.

P.- Entre los nuevos proyectos en Son Espases cabe destacar el laboratorio de análisis clínicos. ¿Qué nos puede contar acerca de este recurso?

R.- Estamos hablando de un laboratorio excepcional y modélico, y también de un proyecto que, en cierta manera, ha surgido de la colaboración público privada, dado que la empresa adjudicataria ha asumido los costes de las obras y las instalaciones. Gracias a este equipamiento, es posible alcanzar unas 37.000 determinaciones diarias y con un tiempo de respuesta muy rápido. Apenas una hora después de que se haya efectuado la analítica, los resultados ya pueden ser consultados en los ordenadores de los profesionales, tanto en Atención Primaria como en los hospitales.

P.- Otra reciente novedad es la implantación de la terapia Car-T. ¿En qué se basa?

R.- Supone un gran avance en el campo de la hematología, y va específicamente destinado a pacientes oncológicos con leucemia que no responden al tratamiento de la quimio-

terapia ordinaria. Con este nuevo procedimiento, se extrae la sangre del enfermo, esta es convenientemente tratada, y, posteriormente, es reinyectada al paciente para hacer posible que las células de su sangre se vuelvan agresivas contra las células cancerígenas. En Son Espases, disponemos de un excelente servicio de Hematología, como ocurre, de hecho, en casi todos los hospitales. Sin embargo, no fue fácil obtener la acreditación del Ministerio de Sanidad. Tal vez, esta terapia no afecta a un porcentaje muy elevado de personas, pero es la única alternativa de supervivencia para algunos pacientes, que muchas veces son jóvenes.

P.- Ya para finalizar, usted conoció muy de cerca al fundador y director de Salut i Força, Joan Calafat. ¿Qué le gustaría decir sobre su figura ahora que ya no está con nosotros?

R.- Fui, por primera vez, a un programa de Joan Calafat en 1996. Desde entonces, fueron muchos los momentos que compartimos. Pienso que nos unió siempre una relación de confianza. A causa de su talante, era de las pocas personas que podía acudir a los despachos de los gestores sanitarios, como yo mismo, y entrar sin mayores trámites. Las secretarías ya sabían que si se trataba de Joan, siempre sería bien recibido.

“Son Espases es un hospital de Primera División, pero aún nos falta entrar en el Top-10”

MARGALIDA GILL.- ¿Es Son Espases, hoy por hoy, uno de los grandes hospitales españoles?

JOSEP POMAR.- Cuando acometimos el plan estratégico, hace cinco años, nos propusimos formar parte del grupo de cabecera. Digamos que el balance es que estamos en Primera División, por utilizar un símil futbolístico, pero no hemos metido todavía la cabeza en el grupo del Top-10. No obstante, durante los últimos tiempos estamos compartiendo muchos encuentros, contactos e información con algunos de los hospitales más importantes del país, y esa es una tendencia que se va acentuando a medida que transcurre el tiempo.

MARTA ROSSELL.- La pandemia, ¿ha dejado, a pesar de todo, algunas consecuencias positivas para el sistema sanitario?

JOSEP POMAR.- Cuando acabó la primera gran oleada de Covid, en junio o julio 2020, en Son Espases nos hicimos la ilusión de que, a partir de ese momen-



to, todo sería diferente. Habíamos vivido una situación extraordinaria que hizo posible que las decisiones se adoptaran sin controversias. Más tarde, pudimos comprobar que esta dinámica no puede mantenerse de forma indefinida. Sin embargo, creo que algún aspecto positivo sí ha dejado el Covid. Por ejemplo, la población ha reforzado su confianza en el sistema sanitario. Me gustaría pensar que sabremos incorporar algunos de los puntos de mejora que ha introducido esta situación, como, por ejemplo, la ma-

yor flexibilidad a la hora de contratar personal o la optimización de nuevos sistemas de comunicación entre profesional y paciente.

RAMON COLLOM.- Estar al frente de Son Espases supone una gran responsabilidad. ¿Hay espacio también para las satisfacciones?

JOSEP PO-

MAR.- Personalmente, los momentos que vivo con más satisfacción es cuando logramos culminar con éxito un proyecto para el que hemos batallado durante mucho tiempo y sin descanso. Recuerdo, por ejemplo, cuando, pronto hará un año, llevamos a cabo la primera operación de trasplante hepático. Estuve pendiente del móvil todo el día, y cuando me comunicaron que todo había marchado según las previsiones, bajé al quirófano y me abracé con todo el equipo de cirujanos.

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado miércoles 19 de octubre de produjo la tan esperada, a nivel mediático, comparecencia de **Manuel Palomino**, director general del Ib-Salut, tras ser protagonista en el último Debate del Estado de la Comunidad al acusarle la oposición, de haber enchufado a su familia en la administración pública sanitaria. **Manuel Palomino** inició su intervención en la Comisión de Salud, explicando el balance sanitario a nivel de gestión, destacando los 300 millones de euros en infraestructuras que se están construyendo y los 150 millones en obras proyectadas. Su comparecencia, a petición propia, sirvió para explicar su labor desde que, en julio, asumiera el cargo. Pero también debió responder y defenderse de las acusaciones realizadas por el portavoz parlamentario del PP, **Toni Costa**, en el citado debate. **Manuel Palomino** hizo una argumentación en la que reprochó a la oposición ser él, el tema principal de la aportación del PP en los tres días que duró la oratoria en el Parlament: “¿Le parece, seriamente, que el principal problema de esta comunidad es la familia Palomino?”. Así respondía a la diputada popular, **Isabel Borrás**, quien dijo que “aunque sea incómodo y desagradable para usted, le pidió explicaciones sobre la actividad laboral de su familia más cercana,

Palomino niega las acusaciones de “enchufismo” en el Ib-Salut

El director general está “preocupado y asustado” por cómo logró el PP la información personal de su familia, lamentando “parecer ser el principal problema de Balears”



Manuel Palomino, explicando que se siente “crucificado como la portada de Extremoduro”.

por una cuestión de transparencia”. **Manuel Palomino** se mostró sorprendido y preocupado por cómo podía haber obtenido la documentación el Partido Po-

pular, para haber llegado a tal conclusión y acusación de nepotismo: “Si me dice cómo han accedido a los datos de mi familia y yo le contesto a todo pese que no sea

objeto de esta comparecencia. Han hecho una acusación en público de la que yo, con su inmunidad parlamentaria, no me puedo defender”.

Ley de Protección de Datos

Palomino se preguntó si se podría haber vulnerado la ley de protección de datos: “No sé si alguien ha entrado en el expediente de salud laboral de mi hija. ¿Cómo han sabido que cobró una productividad de 22 euros? No les veo hurgando en expedientes, ¿cómo lo han hecho?”. Cabe recordar que la mujer del máximo responsable del Ib-Salut entró en el Servei en el año 1988, antes que él, que lo hizo en 1992, por lo que difícilmente pudo beneficiarla.

Sobre su hija, explicó que es enfermera desde 2014, **Palomino** explicó que es un puesto eventual y que en un futuro tendrá que definirse porque forma parte de la unidad que hace los seguimientos de las residencias a raíz de la pandemia por covid. Por último, incidió en que su hijo es técnico de

emergencias sanitarias y tiene un contrato de obra y servicio al que accedió por el SOIB: “Entró por COVID y se va a la calle en cuanto acabe la pandemia”. **Palomino** aseguró sentirse “asustado y preocupado” por la investigación que se ha realizado en torno a su familia.

Auditoría

La diputada del PP, **Isabel Borrás**, concluyó su intervención anunciando que, en caso de gobernar tras las elecciones de mayo, los conservadores encargarán una auditoría independiente para examinar el funcionamiento del Ib-Salut y acabar con “el clientelismo y el enchufismo”.

Los partidos del Pacte criticaron duramente al Partido Popular por sus “ataques” al director general del Servei de Salut. El portavoz de Més per Mallorca, **Miquel Ensenyat**, reclamó que “si alguien tiene la sospecha de que no hizo las cosas como tocaba, deben ir directamente a Anticorrupción o a los juzgados”.

El Servicio de Salud ha invertido 450 millones de euros la creación de 4.500 puestos de trabajo directos e indirectos

C.H.

La comparecencia también sirvió para que **Manuel Palomino** hiciera balance del trabajo hecho. En concreto, en los proyectos que ya están en marcha se invierten 300 millones de euros y generan 3.000 puestos de trabajo, mientras que los proyectos prioritarios, sobre los cuales ya se trabaja, supondrán al menos 150 millones de euros de inversión y contribuirán a crear 1.500 puestos de trabajo.

Así lo detalló el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, en la comparecencia para explicar el Plan Estratégico del Servicio de Salud desde el 2015, **Manuel Palomino** destacó la línea continuista del actual equipo para seguir dando respuesta a los compromisos adquiridos con la ciudadanía.

El Servicio de Salud ha incrementado en 751.303.500 € el gasto consolidado en salud desde el año 2014, lo que supone un incremento porcentual del 57,5 %. En el año 2014 el gasto consolidado del Servicio de Salud fue de 1.305.052.430 €, mientras que en 2022 el gasto previsto se incrementará hasta los 2.056.355.930 €.

Derechos laborales

El director general de Servicio de Salud relató el esfuerzo llevado a cabo desde el año 2015 para recuperar los derechos laborales de los profesionales y

los derechos asistenciales de los ciudadanos. En este sentido, destacó que el incremento de actividad extraordinaria en los centros hospitalarios de Balears para reducir las listas de espera ya ha conseguido llevar a cabo cerca de 90.000 actos médicos en jornada de tarde.

Manuel Palomino destacó que, gracias a rigurosos planes de trabajo, desde 2019 el Servicio de Salud ya no tiene que recurrir al Fondo de Liquidez Autonómico para financiarse. Se ha mejorado el plazo de pago a proveedores de 90 días en 2015 a 49 en 2021, con lo cual los proveedores cobran 41 días antes. En este sentido, también ha puesto el ejemplo de la Central de Compras, que solo tramitaba por contrato en 2015 el 18,7% del presupuesto, mientras que este año tramitará por contrato el 70% de las compras.

El director general ha destacado la construcción del nuevo complejo sociosanitario Son Dureta, que se iniciará en 2023 con 500 plazas para enfermos crónicos y una inversión inicial de 94 millones de euros; la reconversión del Hospital Psiquiátrico (10 millones de euros); la ampliación del Hospital de Manacor, que supone una inversión de 60 millones de euros y multiplicar por dos la superficie; la construcción de las nuevas urgencias, la UCI y el Servicio de Rehabilitación del Hospital Comarcal de Inca (14 millones de euros); la reforma del Hospital General de Palma; el nuevo Hospital Virgen del Toro, con una inversión de 15 millones de

euros; o en el Hospital Can Misses, la construcción de dos nuevos quirófanos, la adecuación del actual Área Quirúrgica, la puesta en marcha de una nueva planta con 30 camas, las obras del laboratorio de Microbiología, y del laboratorio de Fecundación In Vitro, con un importe de 3 millones de euros, entre otros.

Recursos humanos

El principal incremento presupuestario del Servicio de Salud ha ido dirigido a incrementar el personal sanitario y no sanitario. En 2014 el Servicio de Salud contaba con 14.343 puestos de trabajo; en 2022 han pasado a ser 17.565 puestos de trabajo. Esto es un aumento de 3.222 puestos de trabajo, a los que hay que sumar los trabajadores de la empresa pública GSAIB (918 trabajadores).

Manuel Palomino ha destacado el acuerdo por el que se aprueban las ofertas de ocupación pública adicional de estabilidad ordinaria para el año 2022. 1.605 plazas de las diferentes categorías de profesionales por medio del sistema de selección de concurso, y 2.509 plazas por el sistema de selección de concurso oposición. En total se estabilizarán 4.114 plazas. Así mismo, ha recordado que de las setenta categorías ofertadas en las ofertas de ocupación pública de 2015 a 2021 y convocadas hasta hoy, se han adjudicado 2.962 plazas.

El Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes premia a título póstumo a Joan Calafat

El INDEPEF ha valorado su legado como comunicador sanitario, fundador y director del programa de radio y televisión Salut i Força, de las cabeceras en prensa del mismo nombre y su versión digital Saludediciones.com

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPEF) ha otorgado uno de los premios de su XIV edición a **Joan Calafat i Coll**, por su trabajo de toda una vida en la difusión y la comunicación sanitaria. **Joan Calafat**, editor del grupo Salud Ediciones, falleció el pasado 22 de abril de 2022.

El INDEF celebrará el 27 de octubre (cuando la edición de esta revista ya esté en sus manos) la XIV Edición de sus Premios Poco Frecuentes. Una gala en la que se ensalza la solidaridad y el compromiso de empresas, personalidades políticas y profesionales del sector sanitario con estas patologías minoritarias.

Otros premiados en Baleares por el INDEF han sido **Solead Gallardo Bonet**, directora gerente del Hospital Comarcal de Inca, con el Premio EPF Mejor Gestor Público (2019) y



Joan Calafat.

Olga Delgado, Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) con el Premio Sanitario de Farmacia Hospitalaria (2020).

Para la próxima edición de estos premios, en la que se reconocen los méritos de 23 categorías diferentes, el Instituto ha decidido «otorgar el Galardón INDEPEF a la Comunicación del Sector Sanitario a D. Joan Calafat Coll (a título póstumo), referencia de la prensa sanitaria en Baleares».

Intenso curriculum

En el intenso currículum vital y profesional de **Joan Calafat** cabe destacar la puesta en marcha del programa de televisión **Salut i Força**, que ahora acaba de celebrar sus 27 años en antena, en diversas etapas que le han llevado a mantener una presencia constante en el ámbito audiovisual de la isla.

Fruto de este primer proyecto, nació el periódico del mis-

mo título que, cada quince días, llega a su cita en hospitales, centros de salud, grandes superficies y el resto de sus puntos de distribución gratuita. La publicación está también con periodicidad mensual, en la Comunitat Valenciana y contó con una cabecera en Aragón.

Además de su origen televisivo y de su amplia presencia en la prensa de papel, **Salut i Força** ha tenido sus versiones radiofónicas, diarias y semanales, en sus orígenes en Onda Cero Baleares, posteriormente en Radio Manía, en Ib3 Radio y la última, antes de la pandemia, en Canal 4 Radio.

Desde *saludediciones.com* se llega desde hace años a todos los hogares del mundo de habla hispana que quieran estar al día en la divulgación médica y en la información sanitaria. Congresos, jornadas de debate y otras publicaciones son una parte del legado que dejó Joan Calafat tras su temprano fallecimiento.



**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**



Foto de familia de la nueva Junta del Comib, presidida por el Dr. Carles Recasens. Arriba, izq. A der: Diego Salinas González, Rosa Robles Gonzáles, Carlos Rodríguez Ribas, Julia López Resusta, Tomás Cobo Castro y José Antonio Peña Zarza. Abajo, de izquierda a derecha: Miquel Roca Bennasar, Elena Navarro, Patricia Gómez, Carles Recasens Laguarda, Alfonso Bonilla, Raúl Rodríguez González, Juana M^a pedrosa Clar, Jorge Juan Urieta Carpi y M^a Teresa Janer Maeso.

CARLOS HERNÁNDEZ

El nuevo presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **Dr. Carles Recasens Laguarda**, mostró su compromiso con la colegiación para estar “en todo momento al lado de los médicos de Balears, a las duras y a las maduras, con todos los medios que la institución colegial tiene a su alcance”, durante el acto protocolario de toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno, que tuvo lugar en el salón de actos del Comib este 21 de octubre.

Al acto asistieron el presidente y la vicepresidenta del Consejo General de Colegios de Médicos, el **Dr. Tomás Cobo Castro** y la **Dra. Manuela García Romero**, respectivamente, así como la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; el decano de la Facultat de Medicina de la UIB, el **Dr. Miquel Roca**; así como otras autoridades del ámbito sanitario.

El **Dr. Recasens** destacó que “asumimos con honor y responsabilidad un papel de liderazgo social”, por lo que “debemos ayudar a la población a no caer en falsas creencias”. El nuevo presidente del Comib acabó su intervención pidiendo a los médicos de Balears que se “cuiden” y a las autoridades sanitarias y a los representantes sociales “que cuiden a quien vela por la salud”.

La contracrónica

El acto de toma de posesión de la nueva Junta dejó, sin lugar a dudas, muchas imágenes, anécdotas y momentos para recordar. **Salut i Força** (único medio de comunicación que se quedó a la totalidad del acto institucional) solicitó a los ex presidentes presentes, una foto para el recuerdo con el **Dr.**

La nueva Junta del Comib 2022-26 toma posesión

Carles Recasens, nuevo presidente de la institución médico colegial: “Estaremos al lado de los médicos de Balears con todos los medios a nuestro alcance”



De izquierda a derecha, Rosa Robles, Manuela García, Tomás Cobo, Patricia Gómez y Carles Recasens.

Carles Recasens, a lo que todos sin excepción, accedieron cordialmente (**José Manuel Valverde** ya había partido en ese momento y no pudo parti-

cipar). Muy cariñosos con este medio y con nuestro fundador **Joan Calafat**, los doctores **Miquel Triola** y **Joan Gual**, con quienes fue un placer volver a

coincidir. Por cierto, un presidente saliente, **Valverde**, que se saltó un poco el protocolo, para angustias y nervios de la organización, que había mili-

metrado a la perfección inmortalizar con los medios de comunicación ese preciso momento del traspaso del cargo, pero **Juanjo Sánchez**, dircom del Comib, improvisó con nota (como siempre).

Un aplauso nuevamente para todo el personal del Comib, destacando la labor de **Mari Cruz Juárez**, secretaria de Presidencia. No es novedad, pero no por ello hay que obviarlo: el saber estar de la secretaria general **Rosa Robles** moderando el acto. El **Dr. Recasens**, con su preciosa familia presente en un día tan señalado, tiene esa aura de simpatía y cercanía con la que rápidamente se gana a los compañeros de profesión. Transmite confianza inmediata.

Un patrón similar al de la exquisitez a raudales que impregna siempre un decano de la Facultat de Medicina, **Dr. Miquel Roca**, muy corporativo en su discurso con la Psiquiatría. Para haber logrado la foto del triunvirato de poder psiquiátrico en Balears, hubiera sido necesaria la presencia del brillante **Dr. Miguel Lázaro**, ausente por motivos personales, quien delegó en **Gorka Iriarte** (apuesta segura) la representación de Simebal. **Tomás Cobo**, presidente de la OMC, junto a su gran mano derecha, **Manuela García Romero**, estuvo fantástico también explicando los retos y la



Momento del traspaso del cargo entre el presidente saliente, José Manuel Valverde y Carles Recasens, nuevo presidente.



Ramón García, presidente del Colegio de Veterinarios, con Carles Recasens.



Antoni Real, Antoni Bennasar y Joan Besalduch.



El Dr. Antonio Barceló Rosselló, con el Dr. Miquel Roca.



Carles Recasens, Tomás Cobo y Antoni Bennasar.



Rosa Robles y Rosa Duro, entre otras personas de la nueva Junta del Comib.



Simpática imagen de complicidad entre Antoni Real, Joan Gual y Jaume Orfila.

gran responsabilidad que asume el nuevo presidente. Pero la velada tuvo la extraordinaria intervención del **Dr. Raúl Rodríguez González**, que enmudeció a todo el mundo con su testimonio de vida único que nos hizo reflexionar.

Fichaje estrella el del tesorero del Comib, **José Antonio Peña**, excelente pediatra de Son Espases y un auténtico 'jugón' en el verde al ser un magnífico futbolista (todavía muy en forma, listo para jugar). Nuestras últimas anotaciones para una consellera de Salut, **Patricia Gómez**, cariñosa con el Comib y "orgullosa del Colegio, institución que destaco siempre y que es



Salut i Força quiso reunir al presidente Carles Recasens con el resto de históricos ex presidentes del Comib: Joan Gual, Manuela García, Miquel Triola y Antoni Bennasar.

aliada de la Conselleria" y muy comentado y valorado por la profesión, la presencia en el público de **Juli Fuster**, hasta el mes de julio, director general del Ib-Salut, cuyo balance de gestión de 7 años fue, a modo de ver de este periódico, y teniendo en cuenta la dificultad de la pandemia, sencillamente notable.

En el cóctel posterior se vivieron momentos entrañables y de mucha complicidad, destacando el gran papel del **Dr. Jaume Orfila** (muy activo siempre) o de los siempre agradables presidentes del COFIB y COVIB, **Antoni Real** y **Ramón García**.



Agenda docent

CURSOS

Atenció inicial al trauma pediàtric
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 3 al 5 de novembre

Actualització en vacunes 2022
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 8 i 9 de novembre

Curs d'Electrocardiografia Clínica en Cures Crítiques Cardiològiques
Societat Balear de Medicina Intensiva, Crítica i Unitats Coronàries
HUSE. Palma. 16 de novembre

Soporte Vital Avanzado
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. Del 9 de enero al 14 de febrero de 2023

CONGRESOS

IX Encuentro Balear de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos
Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària
COMIB. Palma. 28 y 29 de octubre

JORNADAS

III Jornada Reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia pediàtrica 2022
Hospital U. Son Espases - IDISBA
HUSE. Palma. 4 de novembre

“En las residencias de mayores se garantiza su salud, pero no siempre su proyecto de vida y eso es importante”

Jonathan Caro, enfermero especializado en Geriátrica y autor del blog «Geriátrica en el espejo», visitó el COIBA para hablar sobre las claves de la atención centrada en la persona una vez llega a la vejez

JUAN RIERA ROCA

Jonathan Caro, enfermero especializado en Geriátrica y autor del blog «Geriátrica en el espejo», visitó el pasado 20 de octubre la sede del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares para hablar sobre la atención centrada en la persona una vez llega a la vejez, en todo su ámbito de salud y de vida.

“Con esta ponencia-coloquio se pretende crear un debate sobre los cuidados que las enfermeras queremos y debemos proporcionar a las personas mayores, especialmente en el entorno residencial, pero también en cualquier otro campo”, han señalado fuentes del colegio que preside María José Sastre.

Especialista

Jonathan Caro, enfermero vasco y especialista en Geriátrica ha sido el ponente de este encuentro, en el que ha hablado de los cuidados a las personas mayores en las residencias, desde el respeto de sus valores y creencias y desde la perspectiva de las enfermeras, que son las únicas con categoría profesional para desarrollar esos cuidados.

En declaraciones a **Salut i Força** y preguntado sobre los temores, en algunos entornos sociales, sobre la calidad de los cuidados en los geriátricos, sobre prácticas abusivas o irregulares, Jonathan ha sido realista: “Es difícil de analizar, porque hay 5.000 residencias de muchos tipos, privadas, públicas, conectadas, con 400.000 usuarios.”

En un entorno tan variopinto como éste “creo que el enfoque general que se ha dado hasta el momento ha estado más orientado al mantenimiento y cuidado de la salud de estas personas, pero no tanto a su proyecto de vida. Los niveles de seguridad son óptimos, por lo general, pero esos proyectos de vida también son importantes.”

Ante el miedo de algunas familias por los casos que se han conocido de residencias en las que trataban mal a las personas mayores, Caro ha insistido en que es difícil hablar de un sector tan numeroso, pero que cuando se detecten o sospechen situaciones irregulares “hay que denunciar” y no ser transigentes con esas prácticas.



Jonathan Caro, enfermero especialista en Geriátrica.

“Hay que fomentar las inspecciones y hay que hacer incidencia en mejorar la formación de los profesionales”, para que situaciones de ‘residencias de los horrores’, como se han dado en algunos casos, “ni puedan volver a producirse” y para ello “hay que acudir al asistente social, a la diputación [consells, en Baleares] y que se hagan inspecciones.”

Jonathan Caro habló ante las enfermeras de las Islas de un aspecto tan crucial como la necesidad de adaptar los cuidados a las personas mayores en las residencias geriátricas “viendo esos cuidados desde una perspectiva global, respetando la libertad individual y haciendo que las instituciones sean más flexibles”.

En unos momentos en los que sociedad española se está conformando con diferentes culturas, esa diversidad debe ser entendida en las residencias geriátricas, y no solo por el origen nacional de las personas que requieren esos cuidados: “Yo ya he tenido que cuidar a personas de origen chino”, señala Caro.

Diferencia cultural

Pero esa diferencia cultural, que puede ser muy grande y muy determinante, “no es la única, ya que en breve nos llegarán personas de nuestro propio país, pero que, por ejemplo, serán vegetarianas —en atención a una tendencia de vida cada vez más frecuente— y eso es

algo que también tenemos que aprender a respetar”.

Además, “cada vez se viven más años y hay más personas con múltiples patologías y con dependencias, por lo que la cronicidad y la dependencia” son aspectos que las enfermeras geriátricas tendrán que asumir cada vez más y además deberán formarse adecuadamente para poder atender a esos cuidados a la altura de los requerimientos.

Generación ‘baby boom’

La atención a la cronicidad y a la dependencia será el gran reto “cuando las personas de la generación del baby boom [nacidos en los años 60 del siglo pasado] lleguen a los 80 años de edad [para lo que quedan menos de 20 años] y no se hayan hecho más que retoques y puesto parches en la dotación de profesionales”.

En este sentido, este reputado especialista manifestó que se sigue dando el problema en muchas residencias geriátricas de trabajadores que no poseen los estudios de Enfermería, y que sin estar contratados como profesionales de enfermería sí que prestan cuidados y ejercen competencias enfermeras.

Ante esta suerte de intrusismo consentido, Jonathan Caro muestra su especial preocupación por el hecho de que se esté preparando una reforma legal que contemplará la figura de coordinadores de cuidados geriátricos, que no serán graduados en Enfermería, ni mucho menos especialistas en este tipo de cuidados tan específicos.



Un momento de la conferencia impartida por Jonathan Caro, acompañado en la mesa por Rosa Serra, coordinadora de la Comisión de Cuidados a Personas Mayores del COIBA.

III Convocatoria de Ayudas del COIBA de les Illes Balears a Proyectos Sociales 2022

Dirigida a apoyar iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad y a prevenir el aislamiento y la exclusión social

JUAN RIERA ROCA

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ofrece, por tercer año consecutivo, ayudas para proyectos sociales locales. Esta III Convocatoria de Ayudas a Proyectos Sociales está dirigida a apoyar iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro en este entorno de acción.

Estas iniciativas han de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables y a prevenir el aislamiento y la exclusión social. Con un presupuesto de 5000€, las entidades pueden presentar sus propuestas, que serán valoradas por un jurado según la contribución y su previsible impacto en el colectivo al cual van dirigidas.

También se valorarán la viabilidad técnica, económica y de gestión del proyecto y la enti-



María José Sastre, presidenta del COIBA muestra los cheques entregados a proyectos sociales en anteriores ediciones.



dad, la perspectiva de género, y la participación comunitaria, entre otros criterios de evaluación. Las categorías de los proyectos son cuatro, la primera, la promoción de la autonomía personal y la atención al envejecimiento.

Ayuda a la infancia

Le siguen la discapacidad y la enfermedad, la ayuda a la in-

fancia, la mejora de la situación de las mujeres víctimas de violencia machista y la atención sociosanitaria a vulnerables sin hogar, inmigrantes o jóvenes en riesgo de exclusión social.

El plazo para presentar las propuestas es hasta el 30 de noviembre y se debe hacer a través del formulario indicado más abajo. El ganador será anunciado en enero de 2023. En las ediciones anteriores una de las entidades apoyadas fue Mater Misericordiae, con un proyecto titulado "Envejeciendo juntos".

También se apoyó a la Asociación Balear de Fibrosis Quística para la iniciativa "Educar es salud en Fibrosis Quística" (una enfermedad crónica que se manifiesta durante la infancia, condicionando con infecciones, especialmente pulmonares, la vida cotidiana y el futuro de los niños, en una etapa de especial complejidad.

El Dr. Miquel Bennàsar Veny, primer catedrático de Enfermería de Baleares en el ámbito de la epidemiología y la salud pública y comunitaria

HORACIO BERNAL

El Dr. Miquel Bennàsar ha defendido y ha obtenido la plaza de Catedrático de Universidad adscrita al área de Enfermería del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB) con el perfil docente de la plaza, Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria y con el perfil investigador Estilos de vida y salud: prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Máximo reconocimiento

El Dr. Bennàsar ha obtenido el máximo reconocimiento académico y ha logrado el hito histórico de ser el primer catedrático de universidad del área de enfermería de la UIB y de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. En su exposición, el Dr. Bennàsar ha defendido la necesidad de desarrollar las propuestas docentes que se desprenden del Espacio Europeo de Educación Superior.

Para ello pide fomentar "la adquisición de competencias, el



El Doctor Miquel Bennàsar.

protagonismo del alumno, la aplicación de las nuevas tecnologías y la evaluación individualizada", así como la propuesta de investigación "efectividad de una intervención telefónica dirigida por

enfermeras basada en la modificación de estilos de vida por el control de la glucemia en personas con prediabetes".

El Dr. Miquel Bennàsar (Felanitx, 1979) es profesor titular

del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, del cual ha ido director durante 8 años. Es doctor en Ciencias Biosanitarias, licenciado en Antropología (especialidad Antropología de la Salud), diplomado en Enfermería y especialista en enfermería familiar y comunitaria.

Bennàsar fue nombrado Académico correspondiente nacional por elección de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) en 2021. Además de su amplia experiencia docente en el ámbito de la enfermería comunitaria y la salud pública, cuenta con una excelente trayectoria investigadora en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas.

Numerosas publicaciones

Tiene numerosas publicaciones en revistas científicas de impacto y es investigador principal en proyectos de investigación competitivos del Instituto Carlos III. Además, es miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de

Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) e investigador principal del grupo de investigación en Salud Global y Estilos de Vida del IdISBa.

También ha sido miembro del Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares (CEI-IB) durante 10 años y miembro de la comisión de contratación y del Consejo Social de la UIB. Actualmente, el Dr. Bennàsar es miembro de la comisión de investigación de la UIB y coordina el programa de doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria.

Destaca con su compromiso y defensa de la profesión enfermera participando también de manera activa como miembro de la junta de gobierno del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA). Es un honor y un orgullo para COIBA que se haya conseguido este hito histórico, que pone en evidencia la magnífica trayectoria profesional y académica del Dr. Miquel Bennàsar, han señalado fuentes colegiales en una nota hecha pública hoy.

“El ejercicio terapéutico engloba actividades para la recuperación de una lesión o dolor permanente”

Los fisioterapeutas Joan Reynés Vallverdú y Pere Joan Moyà explican cómo el ejercicio es la herramienta para la rehabilitación y readaptación gracias a un trabajo multidisciplinar

Joan Reynés Vallverdú es fisioterapeuta. Máster en Fisioterapia Deportiva Avanzada por la CEU. Experto en Valoración Funcional y Fuerza (QUALIS), experto en Ecografía y Técnicas invasivas y fisiología del dolor. Profesor Asociado al Máster de Fisioterapia Deportiva a la CEU San Pablo de Sevilla. Actualmente trabajando en la empresa MQC como Fisioterapeuta y readaptador junto con un equipo multidisciplinar. Por su parte, Pere Joan Moyà es fisioterapeuta y entrenador. Doble Graduado en Ciencias de la Actividad física y el Deporte y Fisioterapia por la Universidad de Lérida (UdL). Experto en Valoración Funcional y Ejercicio Correctivo, así como Entrenamiento Funcional de Fuerza (QUALIS). Experto en Biomecánica de Carrera y Ciclismo. Actualmente trabajando como Fisioterapeuta, readaptador y Entrenador en la empresa Movement Quality Center.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué es el ejercicio terapéutico?

R.- El ejercicio terapéutico es un término que se utiliza para englobar todos aquellos ejercicios que tienen como objetivo recuperar una lesión o dolor permanente. No pensamos en ejercicio como tanto sueles andar, fuerza, movilidad, etc. Pensémoslo cómo la capacidad que tiene el fisioterapeuta de programar movimiento para un fin, después de una previa valoración mediante la anamnesis (entrevista), tests globales y analíticos, valoración funcional, ecografía... Además de reparar un tejido, el ejercicio terapéutico nos da otros muchos beneficios como el empoderamiento del paciente, la autoeficacia, la gestión del dolor, el aumento de sus capacidades, mejorar el sistema neuroinmune y cardiovascular, etc.

P.- ¿En qué consiste la rehabilitación?

R.- La rehabilitación es un



proceso que comprende las primeras etapas (agudas) de una lesión. Es un proceso que tiene como objetivo la disminución del dolor, el aumento o mejora del ROM funcional (Range of Motion), en lo referente al rango o amplitud de movimiento y el aumento las capacidades físicas del individuo. Se tienen que cumplir una serie de requisitos para pasar a la fase de readaptación, aunque trabajar en un equipo multidisciplinar (fisioterapeuta, readaptador, psicólogo, etc.) puede garantizar que estas dos fases se solapen.

P.- ¿En qué consiste la readaptación?

R.- La readaptación es un concepto que aparece los últimos años. Sería la continuación de la rehabilitación: un proceso enfocado en el mundo deportivo o actividades del día a día, donde además de finalizar el proceso doloroso, se mejoran las capacidades del individuo para poder hacer vida normal y en el caso del deportista tiene como objetivo el retorno al terreno de juego. Por lo tanto, es necesario aplicar un programa de cargas progresivas donde se trabajen diferentes fases como el estructural, asociación, integración y habilidades para vol-

ver a hacer actividad física al nivel que estaba antes con el mínimo riesgo de recaer. No obstante, englobamos la readaptación a todas las personas que a través de la progresión de cargas y ejercicio quieren retomar su vida cotidiana.

La readaptación no se tan solo mejorar la fuerza de un isquiotibial, comprende todos los procesos desde el más analítico como la fuerza hasta el contexto como podría ser decelerar una carrera con posibilidad de que un contrario pueda hacerte un placaje. Es decir, crear adaptaciones para que el sistema pueda responder bien a las exigencias y demandas que se pueda encontrar.

P.- ¿Qué pacientes pueden beneficiarse del ejercicio terapéutico y las readaptaciones?

R.- El primer escalón para poder beneficiarse de la readaptación es querer recuperarse a través del ejercicio gradual. La adherencia al proceso de recuperación como un proceso que engloba técnicas activas (movimiento) es clave, y esto es una cosa que dejamos clara desde el principio. El paradigma de fisioterapia tradicional (englobando mayoritariamente técnicas pasivas) ya sabemos que tiene efectos a

corto plazo y por tanto si se quiere salir de un proceso doloroso o de una lesión deportiva, el trabajo tiene que pasar en algún momento para salir de la zona de confort y empezar a hacer trabajo al gimnasio con la guía del fisioterapeuta en primeras fases y de los entrenadores para trabajar habilidades o el retorno al deporte.

P.- ¿Qué profesionales pueden intervenir dentro del proceso de readaptación? ¿Por qué es importante la figura del fisioterapeuta?

R.- Si atendemos a la ley de regulación profesional sanitaria, siempre que haya una lesión o enfermedad, el fisioterapeuta es la figura que tiene que programar el ejercicio, no obstante, por nuestra parte es un trabajo multidisciplinar y los pacientes agradecen mucho la comunicación entre la clínica y el gimnasio. En las primeras fases los fisioterapeutas actuamos trabajando más de forma analítica y estructural y después dependiendo de los conocimientos de cada fisioterapeuta o entrenador participarán más o menos en las fases más avanzadas de readaptación. En muchos de casos nos solapamos y hacemos un trabajo conjunto en fases medias y avanzadas.

P.- El ejercicio en sí, ¿corresponde a algún colectivo en concreto o es una herramienta más a utilizar por diferentes profesionales?

R.- Constantemente hay debates sobre el intrusismo y si el ejercicio corresponde a algún colectivo u otro. El ejercicio es una herramienta utilizada por muchos profesionales y el que marca la diferencia es la finalidad por la cual se utiliza, en nuestro caso, utilizar en pacientes con patologías.

Por lo tanto, el ejercicio es una herramienta básica para el fisioterapeuta igual que la educación en dolor, la terapia manual, terapias invasivas, etc. El problema es que la fisioterapia tradicional ha renegado de esta herramienta tan poderosa como modulador del dolor, dando como visión en la población que el fisioterapeuta sólo trabaja con las manos. Por suerte está cambiando este paradigma y cada vez más profesionales se forman en ejercicio, la gente es más consciente del trabajo que hace un fisioterapeuta y como el ejercicio puede ayudar en multitud de patologías ya sean musculoesqueléticas o respiratorias, suelo pélvico, cardiovasculares, neurológicas...

P.- ¿Qué impacto tiene la readaptación en la población y en qué se pueden beneficiar?

R.- Cómo hemos explicado anteriormente, la participación activa del paciente en su propia recuperación aumenta mucho las tasas de éxito. Pocas lesiones o patologías (por no decir ninguna) no se beneficiarán del ejercicio de fuerza y/o resistencia. El ejercicio dará a los pacientes todas las herramientas necesarias para hacerse más fuertes, más eficaces, sentirse más ágiles, incluso descubrir habilidades que creían perdidas. Con nuestro sistema aprovechando la decisión de trabajar activamente su lesión, una vez están sin dolor, pueden seguir con un programa de fuerza como prevención secundaria, para mejorar su calidad de vida y tener más salud a largo plazo.

“El entrenamiento no es más que una forma de enseñar a los pacientes de lo que son capaces” (MQC).

El COPIB traslada a los partidos políticos propuestas para sus programas electorales de cara a los comicios de 2023

El documento recoge 20 acciones del ámbito social, sanitario, educativo y laboral, que promueven mejorar el bienestar psicológico y emocional de la ciudadanía

REDACCIÓN

Representantes de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), encabezados por el decano **Javier Torres**, han iniciado una ronda de contactos con responsables de los principales partidos políticos de Baleares, para trasladarles una batería de propuestas destinadas a promover y mejorar el bienestar psicológico y emocional de la ciudadanía en cuatro ámbitos específicos de actuación: social, sanitario, educativo y laboral. El objetivo es que las formaciones incluyan estas recomendaciones en sus programas electorales de cara a los comicios de 2023.

Desde el COPIB consideran que, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años en relación con la atención a la salud mental, “tanto la prevención de trastornos psicológicos y la promoción de una buena salud psicológica y emocional como el acceso a los servicios y programas de intervención psicológica continúan siendo un lujo y siguen siendo parte de un discurso político más que una realidad accesible a la ciudadanía. Si el aumento de demanda de estos servicios no va acompañado de un incremento de recursos económicos y humanos realistas, poco se podrá hacer para atender las necesidades actuales de la población. Faltan profesionales de la psicología en los hospitales, en los centros de salud, en los Servicios Sociales y comunitarios, en los centros escolares”, destacan.

Este es el mensaje que los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio han transmitido ya, en distintas reuniones, a responsables de PSIB-PSOE, Partido Popular (PP), Más per Mallorca y VOX, que se han mostrado receptivos a las propuestas del COPIB y se han comprometido a estudiar su inclusión en el programa electoral que preparan. En las próximas semanas, el COPIB prevé reunirse también con representantes de Unidas Podemos, El PI-Proposta per les Illes, Más per Menorca y Ciudadanos para hacerles llegar sus propuestas.

Propuestas

El documento del COPIB incluye 20 propuestas que se engloban en 4 ámbitos de actuación específicos.



Con representantes del PP.



Con el partido VOX.



Reunión con PSIB-PSOE.



Con Más per Mallorca.

1.- Propuestas en el ámbito de la intervención social

- Promoción y desarrollo de un modelo de Servicios Sociales desde un enfoque de intervención familiar, grupal, comunitaria y de proximidad.
- Inclusión inmediata de la figura del/ de la profesional de la Psicología como perfil profesional esencial en las unidades de trabajo. Establecimiento de una ratio mínima, tanto en los Servicios Sociales de Atención Primaria como en las áreas especializadas que garantice una atención de calidad.
- Incorporación del profesional de la Psicología en la plantilla de los centros residenciales de personas mayores tanto públicos como concertados, incluyéndolo como criterio obligatorio en los pliegos de condiciones técnicas.
- Revisar los criterios de adjudicación de los contratos de los Servicios Sociales y Asistenciales, a fin de garantizar que los criterios técnicos y profesionales prevalezcan sobre los económicos en la adjudicación de contratos y establecer medidas que favorezcan la estabilidad de los programas, entre otras.

- Promoción de la figura del/ de la profesional de Psicología en las nuevas leyes sobre Infancia, Dependencia, Personas Mayores, Violencias Machistas y exclusión social.
- Impulso de la legislación que regule las condiciones de las residencias de personas mayores y en situación de discapacidad.
- Activación de un programa de lucha contra la soledad no deseada.

2.- Propuestas en el ámbito de la salud

- Ampliación de la cobertura de atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud en nuestra comunidad autónoma, incrementando la ratio de psicólogos/as clínicos, como mínimo hasta los 10 psicólogos/as clínicos por cada 100.000 habitantes, equiparándose al de comunidades como Cataluña.
- Ampliación del Programa de Intervención Psicológica en Atención Primaria, al menos duplicando la dotación actual.
- Disminución de las listas de espera para ser atendido en las Unidades de Salud Mental o por el Programa de Atención psicológica en aten-

ción primaria a un mes, y a una semana en los casos que presenten mayor urgencia.

- Creación de Servicios de Psicología en hospitales públicos.
- Incremento de la atención psicológica a pacientes oncológicos, neurológicos, crónicos, etc, así como a sus familiares.
- Creación de servicios de atención sociosanitaria para atender a las personas afectadas psicológicamente, con niveles premórbidos, por la pandemia y sus efectos.
- Promoción de la incorporación de los/as profesionales de la Psicología en los Planes de Intervención en urgencias y emergencias, en las mismas condiciones que otros profesionales intervinientes, y modificación de la normativa y protocolos vigentes de actuación ante emergencia, y ante pandemias.

3.- Propuestas en el ámbito de la educación

- Incorporación de psicólogos/as educativos en los centros escolares para el desarrollo e intervención en los problemas infantojuveniles.
- Unificación en la figura del/ de la profesional de la Psicología educativa de dife-

rentes perfiles implantados en los centros (referentes de convivencia, coordinador de bienestar...), como profesional con las competencias técnicas para el abordaje de las distintas problemáticas comportamentales y psicológicas asociadas estos perfiles.

4.- Propuestas en el ámbito laboral

- Activación de un Servicio de apoyo psicológico a los parados de larga duración
- Promoción de la salud y el bienestar psicológico en las organizaciones, atendiendo a los riesgos psicosociales según la legislación sobre PRL (Prevención de Riesgos Laborales), su prevención y asistencia, a través de Guías de Buenas Prácticas y/o Programas de Intervención.
- Incorporación de psicólogos/as especialistas en el diseño y desarrollo de programas de igualdad, conciliación, diversidad, desarrollo de recursos humanos, tecnología digital, mediación laboral, etc.
- Puesta en funcionamiento / Activación de programas de intervención para reducir la duración de las bajas laborales por motivos psicológicos.

Un Sant Francesc de reencuentros, reconocimientos y reivindicaciones

El Colegio de Veterinarios celebra en Palma su patrón con un acto institucional de récord que contó con la presencia de 300 personas y una distendida velada en la que se trataron los temas de actualidad del colectivo

REDACCIÓN

El acto institucional del Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares de celebración de su patrón, Sant Francesc d'Assís, batió este año todos los registros de asistencia. Unas 300 personas, entre colegiados, familiares, amistades y representantes institucionales, se reunieron en el Hotel Valparaíso de Palma para asistir a la entrega de las insignias colegiales, librar un reconocimiento al grupo Etocovib y compartir momentos e historias en un ambiente de distensión después de dos años sin poder hacerlo con normalidad. Y se notó. Nunca antes Sant Francesc había congregado a tanta gente.

El acto, conducido por el presidente **Ramon García**, contó con la asistencia de la consellera de Agricultura, Ganadería y Alimentación, **Mae de la Concha**; la directora general de Salud Pública de la Conselleria de Salut, **Maria Antonia Font**; y el concejal de Medio Ambiente y Bienestar Animal del Ayuntamiento de Palma, **Ramón Vicenç Perpinyà**, además de la presencia de representantes de colegios de otras profesiones sanitarias



Foto de familia de miembros de la Junta de Gobierno del COVIB, con los nuevos colegiados.

y de entidades colaboradoras y patrocinadoras.

Juramento Hipocrático

Tras las bienvenidas protocolarias, la vicesecretaria, **Alicia Ruiz**, leyó el juramento hipocrático de la profesión, que fue repartido entre los asistentes antes de proceder a entregar las insignias a las personas colegiadas en el último año y las que han cumplido en 2022 veinticinco años colegiadas ininterrumpidamente (licenciadas en 1997), así como el diploma a los colegiados honoríficos, **Juan Francisco García Fluxá** e **Iñaki**

Paredes, quienes no pudieron asistir. Se realizó a continuación un reconocimiento público al grupo Etocovib, de medicina del comportamiento y bienestar animal, por su empuje y labor divulgativa a lo largo de los últimos meses. Algunos de sus miembros, **Pilar García**, **Carne Lladó**, **Marcos Makowski**, **Alicia Ruiz** y **Xisca Rosselló**, subieron al estrado para recoger el documento de manos de **Ramon García**.

Recuerdo

Tras la proyección de unas imágenes de pretéritas celebra-

ciones, con el recuerdo de algunos que ya no están, el presidente tomó la palabra para dirigirse a los asistentes. Recordó el acto del pasado año, marcado por las restricciones, y expuso la labor realizada por la profesión veterinaria durante la crisis sanitaria. Destacó primero la invisibilidad del colectivo durante los primeros meses de una pandemia provocada por una zoonosis, para trasladar el trabajo hecho posteriormente para revertir la situación y enumerar algunos de los pasos que empiezan a darse para el cambio, con hechos como la aprobación de la De-

claración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública por parte del Sistema Nacional de Salud o la elaboración del Nuevo Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública, entre otros.

El reconocimiento profesional, la regulación específica para el veterinario de explotación, el medicamento veterinario o bienestar animal, con el inicio de la tramitación parlamentaria de la Ley Estatal, fueron otros temas tratados. El presidente finalizó su alocución agradeciendo la solidaridad de muchos compañeros que colaboraron con el Colegio de Veterinarios de Santa Cruz de Tenerife con motivo de la erupción volcánica, y con la atención a los animales de compañía procedentes de Ucrania con personas refugiadas, recientemente, una labor que permitió la regularización de una cuarentena de animales. Mae de la Concha clausuró el acto.

La gente se trasladó a otra sala donde se sirvió la cena buffet, se llevó a cabo el sorteo de regalos cedidos por las empresas colaboradoras y se alargaron las conversaciones en un ambiente inmejorable hasta pasada la medianoche.



Batiste Alemany, Ana Asensio y Ely Fernández.



El presidente Ramon García durante su intervención.



Un momento de la celebración.

El Parlament balear aprueba una proposición no de ley para el reconocimiento adecuado de la profesión veterinaria

El Parlament de les Illes Balears aprobó el pasado 28 de septiembre una proposición no de ley relativa al "adecuado" reconocimiento de la profesión veterinaria. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos Baleares, la iniciativa constaba de siete puntos que fueron aprobados, a excepción del que hacía referencia a la reducción del IVA veterinario. El documento incluía las reivindicaciones esenciales de la profesión veterinaria, trasladadas a C's por el COVIB el pasado mes de mayo en el transcurso de una reunión celebrada en la sede colegial.

Primer encuentro para el reconocimiento de las acreditaciones veterinarias de AVEPA por parte del COVIB

Una representación de la junta de gobierno del COVIB y una de AVEPA se reunieron recientemente para abordar, entre otros asuntos, las acreditaciones veterinarias de la Asociación.

AVEPA solicitó al Colegio el reconocimiento de los acreditados AVEPA en las diferentes especialidades veterinarias que se ejercen en su área geográfica. AVEPA ya ha firmado al respecto un convenio de colaboración con el Consejo de Colegios Veterinarios de Cataluña.

“Las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional son clave tras el aumento de demandas a médicos”

La doctora Virginia González, cuenta su exitosa experiencia, tras una reclamación por vía penal de la que salió indemne, gracias a la buena labor defensora de Uniteco y DS Legal

Una reclamación por la vía penal puede convertirse en una auténtica pesadilla para cualquier médico que no esté correctamente protegido. El miedo a las consecuencias económicas o a que te inhabiliten puede generar grandes situaciones de estrés con las que es difícil convivir. Para ganar tranquilidad y evitar que éstas se produzcan, es fundamental contar con la ayuda de expertos en este tipo de reclamaciones, así como disponer de un seguro con las coberturas necesarias para evitar problemas. Esto es lo que le pasó a la doctora Virginia González, quien ha contado a Salut i Força su experiencia y cómo vivió el proceso.

REDACCIÓN

P.- ¿En qué año le comunicaron la reclamación y cuándo sucedió la intervención médica por la que le reclamaron? ¿Era su primera demanda?

R.- La atención médica sucedió en 2009 y pocos meses después llegó la reclamación. Ésta era mi primera reclamación. Para mí era una situación totalmente nueva y me generó un gran impacto. No sabía que podía pasar.

P.- ¿Qué sucedió?

R.- Durante una cesárea programada, el niño sufrió una fractura de fémur, por lo que ingresó en la UCI Neonatal, donde fue atendido por los diferentes especialistas del equipo de Pediatría en el que me incluyo. La evolución inicialmente fue buena, pero al cuarto día presentó un empeoramiento brusco y falleció, pese a todas las medidas médicas posibles para evitar dicho desenlace.

P.- ¿Cuánto duró el proceso?

R.- 8 años.

P.- ¿Cuál es la emoción más importante cuando lee la reclamación?

R.- Son tantas y tan fuertes que es complicado destacar una única emoción cuando lees la reclamación. Sorpresa, pánico, frustración, miedo, etc. Aparecen y se entremezclan según la vas leyendo. Pero si tuviera que destacar una sola, destacaría la del pánico. Siéntes pánico a que te inhabiliten y pierdas tu trabajo, a no poder mantener a tu familia, a quedar “señalada” por los médicos... Sobre todo, dudas a partir de ese momento de que vuelva a suceder otro suceso similar, pese a intentar hacer siempre

lo mejor por el paciente, y en mi caso, los niños graves.

P.- ¿En qué afectó a su estado emocional?

R.- A partir de ese momento tu estado emocional se convierte en una montaña rusa. Tanto a nivel profesional como familiar tus emociones se descontrolan. Te encuentras hundida, tienes miedo y no sabes qué hacer. En una misma mañana te puedes levantar sintiéndote segura de ti misma y a las pocas horas puedes ser un pozo de inseguridad tan sólo por recordar el proceso de la reclamación.

P.- Al hablar con sus compañeros del trabajo sobre el proceso, ¿qué le solían decir?

R.- La verdad es que me quedé sorprendida con mis compañeros. Como os decía al principio, tuve miedo a que me señalaran y dudaran de mi profesionalidad. Pero fue todo lo contrario, se preocuparon y me ayudaron en todo lo que pudieron y lo más importante, me apoyaron. Me di cuenta de una realidad de la que hasta ese momento no había sido consciente, la realidad de que es normal hablar entre los profesionales médicos en estos casos.

P.- Según nos comenta en un primer momento no sabía qué hacer, pero ¿qué fue lo primero que hizo una vez se pasó el pánico?

R.- Una vez superé el momento de pánico lo que hice fue recurrir a Uniteco, mi correduría de confianza, para dar parte en mi póliza de Responsabilidad Civil Profesional.



Virginia González Ojeda.

P.- ¿Qué cambió desde que decidió asesorarse profesionalmente?

R.- La seguridad que me transmitieron desde el primer momento que hablé con ellos. Es sorprendente como, en cada llamada de teléfono o reunión a lo largo del proceso, las diferentes personas del equipo te transmiten tranquilidad y seguridad, aunque en el fondo sigues temiendo una posible inhabilitación.

P.- Dice que en cada llamada te transmitían seguridad, entonces ¿le ayudó conocer el seguimiento minucioso del proceso?

R.- Completamente, si no me hubieran acompañado estoy segura de que habría sido mucho más duro. Recuerdo que a lo largo de los 8 años que duró el proceso, mínimo recibía una

llamada cada 2-3 meses. Si no había novedades, se preocupaban por cómo estaba, me preguntaban en qué podía ayudarme, si tenía dudas, e intentaban tranquilizarme.

P.- Entonces, ¿se sintió respaldada por la correduría?

R.- No sólo me sentí respaldada por los diferentes profesionales expertos en su materia, sino que me sentí arropada en lo profesional y en lo humano. Quizás, tras la seguridad, esto sería lo segundo que más destacaría de la relación que tuve con los diferentes profesionales de Uniteco y DS Legal: sentirme arropada por cada uno de ellos, que se pusieran en mi lugar o me explicarían cada paso. Estaban siempre que los necesitaba con una

sonrisa y buenas palabras. En ocasiones necesitabas hablar con ellos porque te surgían dudas o simplemente escuchar sus palabras de ánimo, y siempre estaban disponibles, incluso los fines de semana.

P.- Tras su experiencia, ¿por qué motivo recomendaría a un compañero contratar una póliza de Responsabilidad Civil Profesional?

R.- Lo recomendaría por la importancia que tiene que estemos bien protegidos en nuestro trabajo. Las demandas a médicos se han disparado en los últimos años, contar con una póliza que cubra cualquier imprevisto y que tenga a los mejores profesionales detrás es la mejor recomendación que puedo darle a un compañero. Y en ese sentido, en Uniteco son los mejores del sector sanitario. Los profesionales del despacho de abogados tienen un conocimiento muy profundo del Derecho Sanitario, que es muy importante a la hora de establecer la estrategia de la defensa, siempre sin olvidar el lado humano, que es fundamental para seguir ejerciendo la profesión.

P.- Por último, ¿qué extrae de la experiencia?

R.- El aprendizaje más importante a nivel personal es que el apoyo de familia y amigos es imprescindible. Gracias a ellos ha sido más llevadero y he podido superar momentos muy complicados. En lo profesional he aprendido la importancia que tiene que estemos bien protegidos para trabajar con tranquilidad. Es inevitable que te quede un cierto “miedo” a que te llegue otra denuncia, que siembre el caos en tu vida. Por eso saber que tengo detrás a un equipo experto, profesional y humano, como el de Uniteco, y contar con las coberturas y servicios de su póliza premium Único, me hace sentir protegida y consigue que sólo me preocupe de lo que es más importante, la medicina.

► “Me di cuenta de que debemos hablar más sobre estos casos. Nosotros ayudamos a los demás, en este caso Uniteco me ayuda a mí”

► “Recomiendo protegerse a cada médico. Es fundamental para realizar bien nuestra labor”

Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

Ginecología
Chequeos ginecológicos
Densitometría
Mamografía

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

«La mujer debe conocer sus mamas y si hay cambios acudir al médico para prevenir la aparición de un cáncer»

La Dra. Iria González, oncóloga médica del Hospital Universitario de Son Llàtzer ofrece las claves para detectar un cáncer de mama, en una entrevista concedida a Salut i Força TV en el Día Mundial de la Lucha contra esta enfermedad, la principal causa de muerte oncológica entre las mujeres

JUAN RIERA ROCA

La doctora Iria González Maeso, especialista en oncología médica del Hospital Universitario de Son Llàtzer, acudió el pasado 19 de octubre a los estudios de Fibwi TV, al plató del programa Salut i Força TV para hablar del cáncer de mama, aprovechando la coincidencia del Día Internacional de la lucha contra esta enfermedad.

—Dra. González. ¿Cuáles son los objetivos de esta jornada mundial?

—Esta jornada es importante porque da visibilidad al problema. Hoy ya se sabe lo que es el cáncer, cuando hace años era un gran desconocido para muchos, pero sí que sigue siendo necesario darle esa visibilidad. Es importante que sepamos que existe y que se pueda poner toda la información sobre la mesa para que los pacientes puedan reconocerlo, saber qué tienen que hacer en el caso de que sospechen que les está pasando algo. Este día ayuda mucho a este objetivo.

—¿Se diagnostican en la actualidad más casos que antes?

—Así es. Y aunque puede parecer que tenemos más casos antes, lo cierto es que tenemos detrás el programa de screening que permite detectar casos de otro modo pasarían desapercibidos. La detección de más casos cuando muchas pacientes no son conscientes de que el tumor está ahí parece que se dan más casos, pero no es así.

—¿Qué importancia tiene la

detección precoz de un cáncer de mama en relación a la curación?

—El diagnóstico precoz es muy importante para la paciente, para el médico, para el cirujano. El diagnóstico precoz supone menos tratamientos, tratamientos menos agresivos porque el tumor se ha detectado a tiempo y, con todo ello, un menor estrés para la paciente.

—¿Qué síntomas o señales pueden llevar a una mujer a sospechar que podría estar desarrollando un cáncer de mama?

—Cualquier cambio en la mama es importante y esto. También hay que huir de leyendas urbanas, como esa que dice que si se detecta algo raro en la mama pero no duele, es que no es malo. No es así. El cáncer se puede presentar de cualquier manera: como lesiones cutáneas, como retracciones cutáneas (la piel parece que se 'mete' para dentro), retracciones del pezón (que siempre ha estado para fuera y se mete hacia dentro), cambios, inflamaciones o enrojecimientos de la piel de la mama y, naturalmente, la autopalpación que



detecte un bulto, nódulos que antes no estaban o que no tiene relación con el periodo, que aparecen pero no se van e incluso aumentan de tamaño, son síntomas de alarma que han de llevar a sospechar.

»Todo cambio en la mama, incluso secreciones por el pezón, conviene consultarlo con el médico de cabecera. Hay que conocerse, conocer las mamas de una, autopalparse, no tener miedo a hacerlo por si se

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

■ Síntomas anormales



■ Factores de riesgo



encuentra algo y si hay algún cambio, consultarlo.»

—¿Cómo aconseja hacer una autoexploración?

—Podemos elegir la postura. Muchas veces se hace delante de un espejo, con los brazos levantados, observando si hay alguna retracción de la piel en el momento en que se levantan, o si hay alguna ondulación sobre la piel que nos preocupe, y tocar toda la mama, palpando poco a poco para ver si se toca la glándula blanda o hay alguna dureza. También hay que buscar cambios en la piel, que son frecuentes, pero son sospechosos si no desaparecen y no mejoran con el paso de los días.

—¿Y si se da la sospecha, qué hay que hacer?

—Lo primero, no perder el tiempo. No pensar, ¡uy, me he tocado esto, voy a esperar a ver si se va...! Ningún médico va a tener problemas para realizar una exploración y ver si aquello es importante y si hay que pedir pruebas. Si el médico ve algo que le preocupa ya se encarga él de derivar a la paciente a una Unidad de Mama, donde se seguirá con el proceso.

(Esta entrevista se puede ver en su totalidad a través del QR que hay al pie de estas páginas)

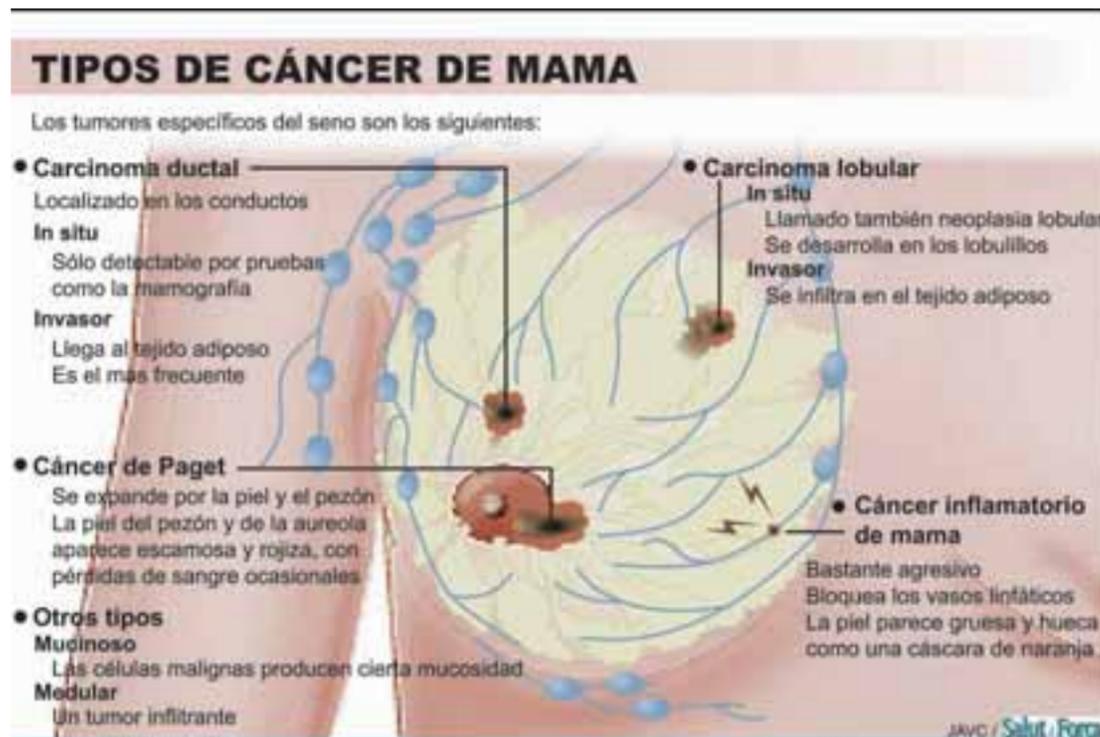
Día contra el Cáncer de Mama

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama la Dirección General de Salud Pública y Participación informó que durante el año 2021 se había citado a 30.741 mujeres para participar en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, de las que 25.321 (un 82,37%) acudieron a realizarse la mamografía.

De esas mujeres que se realizaron la prueba, 1.334 (5,27%) fueron derivadas a pruebas complementarias. La mamografía es la prueba 'de oro' para la detección de tumores mamaros. Cualquier irregularidad en el tejido, detectada por esta prueba radiológica, lleva a aplicar a la paciente un protocolo de atención oncológica.

El Programa está dirigido por la oficina técnica de la Dirección General de Salud Pública y Participación, formada por una médica coordinadora; 3 enfermeras que planifican las lecturas de mamografías, gestionan los resultados y realizan la derivación de usuarias con mamografías positivas, y 5 auxiliares administrativos.

El Ibsalut dispone de unidades de exploración en los 7 sectores sanitarios y mamó-



grafos en todos los hospitales públicos (además de los de la sanidad privada). En las unidades de los hospitales públicos atienden el Programa 42 técnicos de radiología para las mamografías y 20 radiólogos para la doble lectura independiente.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, tanto a nivel mundial como europeo y en los países occidentales. La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), en la que participa el Registro de Mallorca, ha estimado que en 2022 se habrán diagnosticado 34.750 nuevos casos de cáncer de mama femenina.

El riesgo de presentar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8% en las mujeres europeas (1 de cada 12 mujeres) y es el tumor que más mortalidad provoca en mujeres. Sin embargo, la mortalidad por esta causa continúa su ten-

dencia descendente desde 1992. Las acciones de cribado poblacional han sido determinantes.

Existen numerosos factores que influyen en el riesgo de sufrir cáncer de mama. Como factores de riesgo no modificables destacan la edad, factores hormonales endógenos (exposición prolongada a altas concentraciones de estrógenos, por inicio temprano de menarquía o retraso de la menopausia), así como los antecedentes familiares.

Hay otros factores asociados a los estilos de vida, que pueden ser de riesgo o protectores. El consumo de alcohol ha demostrado ser otro factor de riesgo para este cáncer, aumentando el riesgo en las mujeres que beben. Los estudios sugieren un aumento moderado del riesgo de sufrir cáncer de mama en mujeres que fuman.

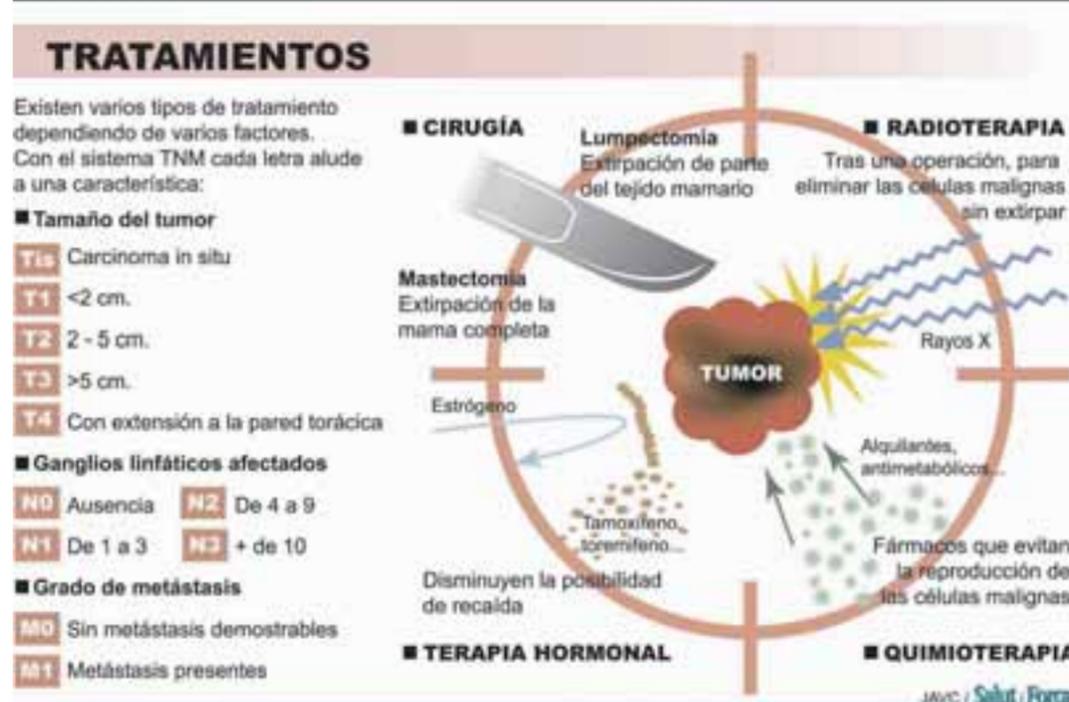
La presencia de una proporción mayor de grasa corporal

incrementa el riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas hasta un 10% respecto a las no obesas. La exposición a radiaciones ionizantes en procesos diagnósticos o terapéuticos médicos también incrementa el riesgo.

Otros factores de protección

Haber parido es un factor protector que reduce un 10% el riesgo frente a las mujeres que no lo han hecho, al igual que la lactancia materna, que reduce el riesgo un 2% por cada 5 meses en que se da el pecho. La actividad física también se ha relacionado como factor protector en mujeres que están en la etapa postmenopáusica.

Entre las recomendaciones para la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama se cuentan la de mantener estilos de vida saludables que disminuyan el riesgo de sufrir cáncer de mama, como



no fumar y, si se fuma, pedir asesoramiento para dejarlo. Moderar o eliminar el consumo de alcohol es también muy aconsejable.

Se aconseja adaptarse a consumir la dieta mediterránea. Practicar ejercicio físico adaptado a la capacidad individual y hacerlo de forma regular. Evitar el exceso de peso. Conocer el cuerpo, aprender a explorar la mama y consultar con el médico si se detecta alguna anomalía (bulto, secreción o cambios en la piel de la mama).

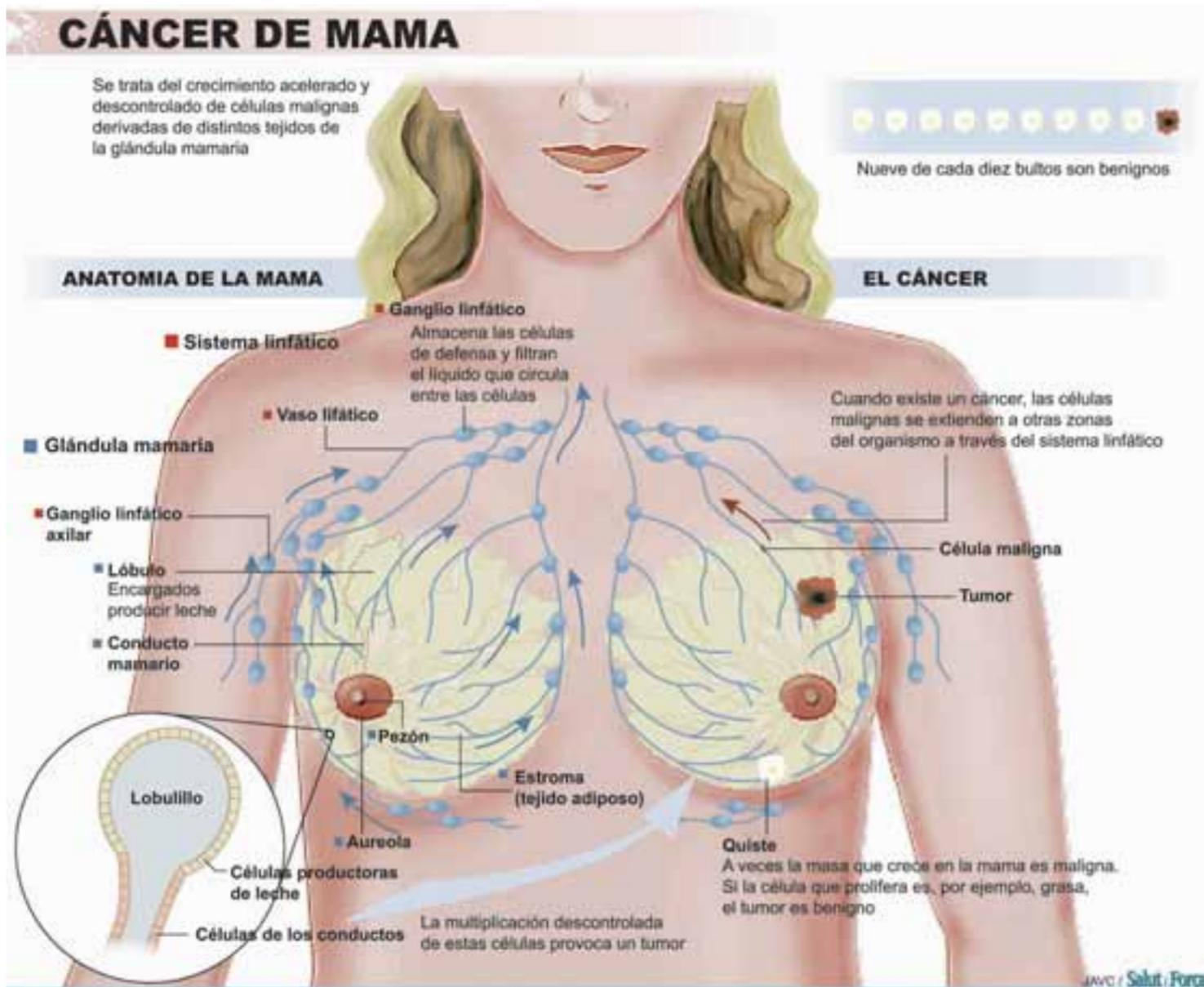
Consultar si se tienen antecedentes familiares. Existe un cáncer de mama hereditario derivado de mutaciones genéticas que incrementa en grado sumo el riesgo. Por ello, se enfatiza la necesidad de acudir a solicitar consejo ginecológico y genético a cualquier edad si hay antecedentes familiares.

Se aconseja no consumir tratamientos hormonales sin indicación médica. Si se tiene entre 50 y 69 años, se aconseja participar en el programa de cribado (las mamografías preventivas que ya se han mencionado). Si no se ha recibido la invitación se puede contactar llamando al 900 102 560 o a través de la web <http://cancerdemama.caib.es>.

Juaneda Hospitales ha informado durante este año de tres grandes novedades sobre el cáncer de mama. «Yo aconsejo a las mujeres que se hagan la primera mamografía a los 40 años, porque la incidencia de cáncer de mama en población joven ha aumentado mucho. Además, es muy importante una buena historia clínica individualizada de cada paciente, distinguiendo los cánceres de mama esporádicos en una misma familia de los que son hereditarios.»

Son palabras de la **Dra. Pepa Manzano**, reputada especialista en Ginecología con consulta en Clínica Juaneda, quien destaca «la necesidad de personalizar la asistencia según las características de la paciente: antecedentes de cáncer de mama en la familia, exploración física y seguimiento radiológico en función de los resultados de la primera exploración».

Otra novedad conocida recientemente es que no todas las mujeres con cáncer de mama necesitarán quimioterapia, de hecho, serán menos las que tengan que someterse a este agresivo tratamiento. El 80% de las mujeres con cáncer de mama no se beneficiará de la quimioterapia —aunque sí de otras terapias médicas alternativas— sufriendo, sin embargo, sus efectos secundarios. Para detectarlas Juaneda Hospitales ofrece Oncotype DX, un



test genómico que predice la efectividad de la quimioterapia ante este cáncer y de forma personalizada.

Laura García Ferragut, doctora en Ciencias Químicas y directora técnica de los Laboratorios de Análisis Clínicos de

Juaneda Hospitales, destaca que en los últimos tiempos "el mayor conocimiento de la biología del cáncer de mama ha llevado a

cambios significativos en el abordaje diagnóstico y terapéutico".

Este test es, de entre los de su tipo, el que más genes analiza

–hasta un total de 21–. Pero además, Oncotype DX ayudado por algoritmos basados en Big Data e Inteligencia Artificial (IA) ofrecerá los datos personalizados a cada paciente de cáncer de mama que permitirán orientar hacia la mejor opción terapéutica.

Scout Radar Mama

Por último, la más reciente de las novedades, que permite un tratamiento quirúrgico menos agresivo para la paciente. El equipo del **Dr. Francisco Moragues**, ginecólogo de Juaneda Hospitales con consulta en Clínica Juaneda, es el primero en la sanidad balear en ofrecer la tecnología Scout Radar Mama para la marcación de tumores mamarios y ganglios afectados.

«El Scout Radar es una tecnología que acabamos de recibir –explica el **Dr. Moragues**– para pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que han de iniciar su tratamiento con una quimioterapia y que tienen hasta tres ganglios axilares afectados.»

«Esta tecnología –continúa– permite marcar esos ganglios para que a la hora de operarlas, si han respondido bien a la quimioterapia, se pueda evitar un vaciamiento axilar y los efectos secundarios que deterioran la calidad de vida de las pacientes.»

«El vaciamiento axilar –detalla el **Dr. Moragues**– es un procedimiento que se venía realizando a todas las pacientes con un cáncer de mama con afectación axilar y que recibían quimioterapia de forma sistemática, con potenciales efectos secundarios muy importantes.»

Esos posibles efectos secundarios van desde linfedemas, limitaciones de la motilidad del brazo, rigidez del hombro, mayor riesgo de infecciones, etcétera. Esta tecnología permite «marcar unos ganglios previamente, extraerlos por separado y analizarlos individualmente.»

Se estima que se desarrollan 130 casos de cáncer de mama por cada 100.000 habitantes al año. En Baleares se diagnostican cerca de 800 nuevos casos anualmente. El porcentaje de curación del tumor es cada vez más elevado. El tratamiento del cáncer de mama está muy protocolizado. La respuesta es muy buena y la esperanza de vida muy alto. Sin embargo, una de cada 8 no lo supera. Un tercio de las mujeres que sufre la enfermedad, además, por causa de ella, pierde el trabajo.

Es el tumor más frecuente entre las mujeres en nuestro país; por delante del cáncer colorrectal, de útero, de pulmón y de ovario. La franja de mayor incidencia se da entre los 45 y los 65 años.

En la fase diagnóstica se estratifican los pacientes según la extensión de la enfermedad y en las pacientes que presentan un cáncer de mama en estadio temprano la respuesta es espectacular. La mayoría de los pacientes con cáncer de mama en estadio temprano se tratarán inicialmente con cirugía. Solo un 5% de los pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico.

El abordaje quirúrgico del tumor primario depende del tamaño del tumor, de la presencia o no de enfermedad multifocal y del tamaño de la mama.

Las opciones incluyen la terapia de conservación de la mama –cirugía de conservación de la mama más radioterapia (RT) o mastectomía, con o sin RT. Ambos enfoques dan resultados específicos del tratamiento del cáncer equivalentes.

El riesgo de enfermedad metastásica en los ganglios regionales está relacionado con el tamaño del tumor, el tipo y grado

Medicina de precisión

histológico y la presencia de invasión linfática dentro del tumor primario. Las características del tumor se utilizan para seleccionar el tratamiento coadyuvante.

Los pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos deben recibir terapia endocrina adyuvante. La función de la quimioterapia adyuvante en estos pacientes requiere un enfoque estratificado por riesgo que tenga en cuenta las características del paciente y del tumor.

Para pacientes con receptor de estrógeno, receptor de progesterona y receptor del factor de crecimiento epidérmico humano negativos –cáncer de mama triple negativo, en general se prefiere administrar quimioterapia adyuvante si el tamaño del tumor es > 0,5 cm. Las pacientes con cáncer de mama positivos > 1 cm de tamaño deben recibir una combinación de quimioterapia más terapia dirigida específica.

Para las pacientes seleccionadas con mutaciones del gen 1 o 2 (BRCA1 - 2) de susceptibilidad al cáncer de mama y cáncer de mama temprano de alto riesgo, los protocolos tienen respuestas específicas.

Reciben una respuesta individualizada para cada paciente. El tratamiento del cáncer de mama es ya hoy, un ejemplo de tratamiento personalizado e innovador. Y probablemente, lo mejor está en camino, a punto de llegar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, que cada año tiene lugar el 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer formó parte de la tradicional fotografía oficial que se realiza en el balcón del Ayuntamiento de Palma, adornado con un lazo rosa gigante, símbolo de la causa.

Al evento simbólico en Cort asistieron José Hila, alcalde de Palma; los portavoces de todos los grupos municipales que integran el Consistorio palmésano, y el doctor José Reyes, presidente de la Asociación en Illes Balears.

Edurne Camacho, paciente de cáncer de mama en tratamiento activo, acompañó al doctor Reyes en el acto en Cort y contó a los medios de comunicación allí presentes la realidad a la que se enfrenta día tras día: "El mayo pasado, mediante una autoexploración, me di cuenta de que tenía un hundimiento, y en junio me confirmaron que tenía cáncer. Cuando te dicen esto, es como una montaña rusa de emociones; en mi caso, me lo he tomado con una actitud positiva y con mucha lucha". Con sus palabras, quiere ayudar a otras personas afectadas por la enfermedad.

Movimiento rosa

Este año, la campaña de la Asociación gira en torno al espíritu que originó el movimiento rosa de los años 90, una movilización social en la que el color rosa, asociado a la femineidad, se convirtió en símbolo del compromiso y de la concienciación del cáncer de mama. Un espíritu que se pretende recuperar en el momento actual, cuando aún queda mucho camino por recorrer y la implicación de la sociedad en la lucha contra el cáncer de mama sigue siendo necesaria, porque, como reza el lema, 'El rosa es más que un color'.

"Todavía queda mucho por hacer en cáncer de mama. A pesar de haberse incrementado la supervivencia, desgraciadamente un 15% de pacientes no supera la enfermedad y, por tanto, es necesario seguir apostando por la investigación; además, el 70% de las personas diagnosticadas sufre ansiedad y el 34% pierde su trabajo, ya que de las más de 34.000 mujeres a las que cada año se les diagnostica un cáncer de mama en España, 22.000 están en edad laboral. Queda mucho camino por re-

La Asociación pone el foco en lo mucho que queda por hacer en cáncer de mama



Representantes políticos y ciudadanos, en el balcón consistorial de Palma.



De izquierda a derecha, Malayka, voluntaria de la Asociación; Elena Navarro, regidora de Turismo, Sanidad y Consumo de Cort; el doctor José Reyes, presidente de la Asociación en Illes Balears; Edurne Camacho, paciente de cáncer de mama; Jaime Bellido, vicepresidente de la Asociación en Illes Balears, y Carmen, voluntaria de la entidad.



Voluntarias en la mesa habilitada en el Hospital Son Llàtzer.



Dos voluntarias atienden la mesa instalada en la calle Oms, en Palma.

correr y este camino no lo podemos hacer solos, sino que es necesario que toda la sociedad civil, tanto empresas como asociaciones y ciudadanía, y las Administraciones Públicas sumemos esfuerzos frente al cáncer de mama", subrayó el doctor José Reyes en declaraciones a los medios de comunicación en la plaza de Cort, tras la foto oficial.

Mesas informativas

Para seguir conmemorando la jornada del 19 de octubre, el equipo de voluntariado de la Asociación atendió durante todo el día mesas informativas y de venta de productos solidarios en diversos puntos de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera.

Las Juntas Locales y Comarcales de la Asociación en Illes Balears seguirán atendiendo mesas hasta el final del 'mes rosa'. Además, en las sedes de la entidad en el archipiélago (Palma, Campos, Inca, Maó, Ciutadella e Ibiza) todas las personas que quieran pueden acercarse y hacerse con alguno de los productos solidarios de la campaña. Desde la Asociación recuerdan que toda aportación es muy necesaria para poder seguir ayudando a los afectados por la enfermedad.

Historia de una lucha

La Asociación Española Contra el Cáncer destaca todos los logros conseguidos en torno al cáncer de mama gracias al movimiento rosa y a la unión entre las mujeres, como avances en la detección precoz y la investigación, lo que ha supuesto que la supervivencia media a 5 años de esta enfermedad esté actualmente en

torno al 85%.

En 1960, existía una invisibilización total en torno al cáncer de mama, pero, en los años 70, las mujeres comenzaron a hablar de la enfermedad, impulsando la visibilización y la necesidad de investigar.

En 1990, el color rosa se convierte en un símbolo de movilización gracias a Alexandra Penney y Evelyn Lauder, que otorgan al lazo rosa sentido de lucha internacional, uniendo la voz de millones de mujeres con cáncer de mama.

Desigualdades

En la actualidad, siguen existiendo desigualdades sociales y emocionales entre las personas con cáncer de mama, y la enfermedad las agrava. Es por ello que, a través la campaña de este año, la Asociación quiere mostrar la necesidad de reconectar con el origen del movimiento rosa, para concienciar a la sociedad de que en el ámbito del cáncer de mama no está todo hecho y que aún queda mucho camino por recorrer.

Investigación

El primer gran reto es la investigación. Cada año siguen muriendo 6.000 personas a causa del cáncer de mama. La tasa de supervivencia a 5 años del cáncer de mama metastásico se halla en torno al 25%, muy lejos del 85% de todos los cánceres de mama. Entre un 5% y un 6% de los cánceres de mama se diagnostica en estadio metastásico, aproximadamente 1.700 mujeres cada año. Del 95% restante, un 30% desarrollará metástasis con el tiempo, generalmente a causa de una recidiva.

Para aumentar la supervivencia y paliar las desigualdades sociales, económicas y laborales que agravan este tipo de cáncer, se necesita mayor investigación y cubrir un mayor número de necesidades.

Impacto social

En cuanto al impacto social, el 34% de las mujeres con cáncer de mama ha perdido su trabajo y el 70% ha perdido salarios e ingresos.

Una mujer con cáncer de mama afronta unos gastos directos de 9.242 euros y una

pérdida de ingresos de 32.578 euros durante la enfermedad, ya que ha perdido su trabajo, ha tenido que cambiarse de puesto laboral o se ha visto obligada a reducir su jornada, lo que conlleva una reducción de salario.

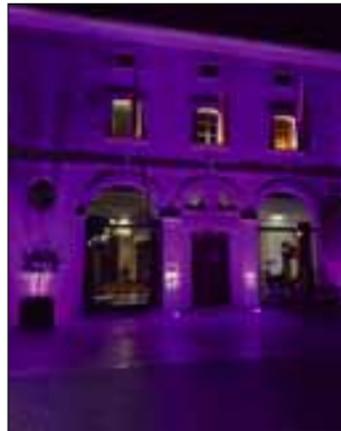
Además, hay que tener en cuenta que el 15% de las mujeres con este tipo de cáncer están en una situación de extrema vulnerabilidad social.

Impacto psicológico

El cáncer de mama también provoca en las mujeres un gran impacto psicológico asociado a la identidad femenina, imagen corporal y autoestima, sexualidad y maternidad. Genera en el 50% de las mujeres un gran impacto psicológico, aproximadamente el 50% de las pacientes presentan disfunciones sexuales, y hasta un 70% de las mujeres manifiestan ansiedad debido



Fachada iluminada de rosa en Capdepera.



Fachada del Ayuntamiento de sa Pobla.



Fachada del Ayuntamiento de Sóller.

A través del hashtag #ElRosaEsMásQueunColor y la venta de la camiseta solidaria (tienda.contraelcancer.es/camiseta) se quiere involucrar a la sociedad en una campaña que visibiliza el gran impacto social, laboral y emocional que provoca el cáncer de mama, así como las desigualdades que agravan esta enfermedad, porque no todas son iguales frente al cáncer de mama.

Fachadas iluminadas de rosa

Numerosas instituciones públicas de Illes Balears se han sumado, un año más, a la campaña de la Asociación con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, y han teñido sus fachadas de rosa. Desde la Asociación agradecen la implicación de las instituciones para hacer más visible esta importante lucha y la labor que realiza la entidad.

al miedo al futuro y a las recaídas.

Para corregir esta situación, el compromiso de la sociedad, las instituciones y las empresas sigue siendo sumamente necesario, pues el apoyo mantenido en el tiempo permite también garantizar una ayuda estable y constante para todas las personas con cáncer de mama.

Por su parte, la Asociación Española Contra el Cáncer res-

ponde ante estas desigualdades destinando más de 17 millones de euros a investigar el cáncer de mama, incidiendo en el cáncer de mama metastásico.

Además, ayuda a pacientes prestando servicios gratuitos de atención psicológica y atención social para cubrir las necesidades que provoca este tipo de tumor. En 2021, cerca de 16.000 mujeres recibieron atención en toda España.

'El rosa es más que un color'

La Asociación, con motivo de este Día Mundial, ha puesto en marcha la campaña 'El rosa es más que un color', con la que se reivindica que el movimiento rosa va más allá de un lazo o un día marcado en el año. Detrás del rosa hay personas: pacientes y familiares con sus necesidades, sus preocupaciones y sus vivencias.

Marea rosa contra el cáncer de mama en Palma con motivo de la carrera solidaria de la Asociación

REDACCIÓN

La séptima edición de la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer' ha tenido lugar este pasado domingo 23 de octubre, en Palma. Este año, la principal novedad ha sido que la ya tradicional marea verde que llenaba las calles de Palma se ha convertido en rosa, en apoyo a la lucha contra el cáncer de mama, con motivo de su Día Mundial, que se conmemora anualmente el 19 de octubre.

La presentación oficial, guiada por el presidente de la Asociación en Illes Balears, el doctor José Reyes, se llevó a cabo el 17 de octubre, y a ella acudieron representantes institucionales y de las empresas patrocinadoras y colaboradoras del evento; además, estuvo presente la mallorquina Pakita Ruiz, heptacampeona de España de motociclismo y madrina de esta nueva edición.

Pruebas

Como es ya habitual en este encuentro, se han celebrado dos pruebas: a las 10 de la mañana, la Carrera Open de 8 kilómetros (2 vueltas al circuito urbano por el centro de la ciudad, cerrado al tráfico) y, tras la entrega de trofeos a los tres primeros clasificados de las



Pakita Ruiz.

categorías masculina y femenina, a las 12 del mediodía, la caminata popular de 4 kilómetros, no competitiva. Ambas, con salida y llegada en la avenida Antoni Maura.

Este año, el programa de actos ha recuperado los calentamientos previos de cada prueba, que han corrido a cargo de los monitores de VivaGym. Otra de las novedades ha sido el servicio de fisioterapia, que han podido solicitar los participantes de la modalidad Open, finalizada la carrera competitiva de 8 km, gracias a la colaboración del Colegio de Fisioterapeutas de Baleares.

Sorteo

Con el número del dorsal, todos los participantes han entra-



Un momento de la rueda de prensa de Mallorca en Marcha.

do en el sorteo de un fin de semana para dos personas en un hotel de Mallorca, en régimen de pensión completa, cortesía de Viajes Kontiki. El ganador se anunciará en las redes sociales de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

Un año más, cortesía de OK Mobility, principal patrocinador del encuentro, la carrera se ha retransmitido en streaming a través del canal de YouTube de la Asociación. Los mejores momentos del encuentro pueden ser visualizados a través del código QR al final de esta página.

En el próximo número de Salut i Força, el lector tendrá la oportunidad de conocer al detalle el desarrollo de la carrera, con las mejores imágenes y los aspectos más destacados.

Una iniciativa para movilizar a la sociedad

'En Marcha Contra el Cáncer' es una iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer que pretende movilizar a la sociedad con dos objetivos claros: recaudar fondos para seguir haciendo frente a la enfermedad, impulsando la investigación, cubriendo las necesidades de pacientes y familiares, y trabajando para eliminar las inequidades que provoca el cáncer; y para favorecer los hábitos de vida saludables a partir del ejercicio físico, a través de una cita solidaria que ya es un clásico del calendario.

Una nueva edición de la carrera solidaria 'Mallorca en Marcha Contra el Cáncer' solo ha sido posible gracias al compromiso y el apoyo de empresas e insti-

tuciones y a los miles de participantes que han tomado las calles de Palma para demostrar su apoyo a las personas con cáncer y sus familias y a la labor que realiza la Asociación.

Patrocinios

La carrera ha contado con el patrocinio de OK Mobility, Mar Capital, Hotelbeds, Sampol, CaixaBank, Fundación "la Caixa", El Corte Inglés, Quirónsalud, Trablisa, Asima y los Colegios Oficiales de Médicos, Farmacéuticos y Fisioterapeutas de Baleares, además de la colaboración de Boxi, Agromart, Quely, Motorisa, Tres Glops, Elitechip, Viajes Kontiki y Viva Gym y de los principales medios de comunicación locales.

Igualmente, la iniciativa ha dispuesto del apoyo institucional del Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) y del Ayuntamiento de Palma, sede de este gran evento.



Las alergias, en manos de especialistas

La especialidad de Alergología constituye un importante problema sanitario, por ello, desde el Hospital Parque Llevant, amplían su cartera de servicios para ofrecen una mejor atención a sus pacientes, y seguir siendo un centro hospitalario de referencia en la comarca.

REDACCIÓN

Las enfermedades alérgicas han ido en aumento en las últimas décadas, representando un importante problema de salud, con un impacto notable en cuánto al malestar y la pérdida de la calidad de vida que originan en las personas afectadas.

La "atopia" es un término que se utiliza para definir la predisposición o la tendencia a desarrollar alergia, existe una producción de cantidades significativas de anticuerpos IgE y los individuos suelen estar asintomáticos. La expresión de clínica (por ejemplo: rinitis, asma bronquial, etc.) se conoce como alergia y el desarrollo de esta dependerá de varios factores como la historia familiar de alergia, base genética; y muy importante también de los relacionados con el medio ambiente (climatología, condición social, nutrición, contaminación, estado del sistema inmune, etc.) y el momento de la exposición a los mismos. No obstante, aunque una persona tenga esa predisposición no es sinónimo de alergia y dependerá de los factores mencionados previamente, explica **Karla Gabriela Morales**, especialista en alergología en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo.

Clima seco, clima húmedo

El clima húmedo y las características geográficas de la isla hacen que las alergias más frecuentes y predominantes sean a ácaros del polvo y hongos, mientras que en climas más secos como ciudades centrales de la península estos sean de menor relevancia dando paso a los pólenes como alérgenos principales.

Los ácaros y los hongos, a pesar de encontrarse todo el año tienen una "estacionalidad" respecto a los niveles de humedad y la temperatura específica de determinadas épocas del año que harán que los pacientes estén peor de sus síntomas. Las tormentas y los días lluviosos también constituyen un factor

de riesgo añadido en el caso de los alérgicos a hongos.

En la isla de Mallorca, por su diversidad y su riqueza natural, sobre todo en zonas de interior, también además de a los ácaros y los hongos los pacientes suelen estar sensibilizados a algunos de los pólenes más frecuentes de la zona.

Diagnóstico y tratamientos dirigidos

El servicio de Alergología del Hospital Parque Llevant ofrece una valoración, estudio específico, consejos y un tratamiento dirigido a los pacientes que podrían cursar con una patología alérgica.

Teniendo en cuenta que en esta zona de la isla no se tenía acceso a la especialidad, poco a poco hemos ido construyendo este servicio donde de momento se han alcanzado grandes avances para el estudio de los pacientes alérgicos, previéndose que esto siga creciendo para ofrecer la mejor asistencia posible.

La valoración integral del paciente es muy importante, para ello, la **alergóloga Karla Morales** realizará un estudio que incluirá una historia clínica detallada en función de la especialidad, pruebas cutáneas,

analíticas específicas de alergia con diagnóstico molecular que nos darán un mejor enfoque para ofrecer al paciente diversos tipos de tratamientos que según cada uno puede incluir inmunoterapia (vacunas), que es una gran herramienta con la que contamos hoy en día para el tratamiento de las enfermedades alérgicas. Cada paciente, por lo mencionado anteriormente en este artículo es un mundo diferente y es necesario un estudio individualizado.

Los síntomas de una alergia

¿Cuándo podemos pensar que podemos tener una alergia, y que es el momento de acudir al alergólogo? Los síntomas son varios y van a depender del tipo de alergia.

En las alergias respiratorias, algunas de las más frecuentes son: enrojecimiento, lagrimeo en los ojos, congestión u obstrucción nasal, picor (nasal, ótico, en paladar...), rinorrea (aumento mucosidad nasal), y/o estornudos en las vías respiratorias altas. En cuanto a las vías respiratorias bajas, el paciente puede experimentar dificultad para respirar, tos y/o autoes-



Karla Gabriela Morales, del Servicio de Alergología de Hospital Parque Llevant.

cucha de ruidos respiratorios.

En caso de alergia alimentaria puede haber síntomas de piel (picor, urticaria, angioedema, etc), acompañados o no de síntomas respiratorios (falta de aire, dificultad respiratoria, sensación de cuerpo extraño faríngeo...); diarreas, e incluso pérdida del conocimiento.

También pueden producirse otros síntomas característicos

en caso de alergia cutánea, medicamentosa, anafilaxia, etc.

Es importante resaltar que, en el Hospital Parque Llevant, además se trata al paciente de manera multidisciplinar con otras especialidades como otorrinolaringología, dermatología, neumología y otros especialistas, aspecto que resulta fundamental para facilitar una mejor atención al paciente.





DOBLE CAMPAÑA DE VACUNACIÓN: COVID Y GRIPE

Arranca la vacunación combinada contra la gripe y la COVID-19 en Balears

Se puede pedir cita a través de citavacunacovid.ibsalut.es rellenando un formulario de requisitos o en el teléfono habilitado de Infovacuna (971 211 999)

CARLOS HERNÁNDEZ

La batalla contra la covid-19 continúa y, este año, la Administración pública sanitaria también quiere, en la medida de lo posible, contrarrestar al máximo los efectos de una gripe que se espera más virulenta que la de los dos últimos años. La vuelta a la normalidad hace que la mascarilla y la distancia social, medidas cada vez más relajadas en nuestro día a día, alerten a los expertos sobre la posibilidad de aumentar los casos y la gravedad de la gripe en el próximo invierno. Es lo que ha sucedido en Australia, por ejemplo. Por ello, la Conselleria de Salut inició el pasado 13 de octubre la campaña de vacunación combinada contra la gripe y las nuevas variantes de la COVID-19, que dio co-



Un momento de la rueda de prensa de Maria Antònia Font i Maria Eugènia Carandell.

mienzo con las personas de 60 o más años (en el caso de Eivissa, Formentera y Menorca, mientras que en Mallorca serán los de 80 o más años) y aquellas entre 12 y 59 años que tengan alguna condición de riesgo, así como las mujeres embarazadas. También podrán

vacunarse los sanitarios y trabajadores sociosanitarios que trabajan en atención primaria, hospitalaria o residencias de personas mayores o de atención a la discapacidad.

Así lo explicaron la directora general de Salud Pública y Participación, **Maria Antònia**

Font, y la directora asistencial del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Eugènia Carandell**, en una rueda de prensa durante la cual, resaltaron el beneficio individual y comunitario que supone la vacunación contra estas dos enfermedades.

Elevado nivel de cobertura

El principal objetivo es lograr un elevado nivel de cobertura en todos los colectivos de riesgo puesto que, especialmente en las personas mayores o con enfermedades crónicas, tanto la gripe como la COVID-19 pueden descompensar sus patologías, causarles un ingreso hospitalario o incluso pueden derivar en complicaciones muy graves y ocasionar la muerte.

Gripe

Font ha informado que, como novedad, aparte de la administración simultánea de las dos vacunas, se ha ampliado la población diana de la gripe de los 65 a los 60 años y, por lo tanto, se estima que la población a vacunar en las Illes Balears aumente en 55.669 personas y llegue a un total de 457.473:

- 366.593 en Mallorca
- 36.106 en Menorca
- 54.774 en Ibiza y Formentera.

La directora general explicó que, para llevar a cabo la campaña, la Conselleria de Salut y Consumo ha adquirido 304.800 dosis de la vacuna contra la gripe: 300.000 destinadas a la población general y 4.800 dosis de alta carga, que actualmente ya están siendo administradas a personas institucionalizadas. En cuanto a la vacuna contra la COVID-19, reforzada contra las variantes B4 y B5, ahora mismo Balears tiene más de 220.000 dosis en stock.

Con este volumen de vacunas podrá alcanzarse el objetivo de cobertura del 66 %. De forma más concreta, la idea es lograr coberturas del 75 % en los grupos de mayor edad (personas de 65 o más años) y sanitarios y sociosanitarios, y del 60 % en el resto de grupos diana.

La directora general de Salud Pública ha destacado que habitualmente el grupo que más cobertura alcanza es el de personas de 75 y más años. Y ha animado al grupo de 60 a 74 años y a las mujeres embarazadas a aprovechar los beneficios de protección que ofrece esta prestación gratuita y universal del sistema sanitario público.

¿Quién puede vacunarse doblemente contra gripe y covid? Personas candidatas a la vacunación combinada COVID-19/Gripe 2022:

- Personas de 60 años o más.
- Personas de 12 a 59 años con alguna de las condiciones de riesgo:
 - Enfermedad crónica cardiovascular
 - Enfermedad crónica neurológica
 - Enfermedad crónica respiratoria (incluye asma, fibrosis quística y displasia broncopulmonar)
 - Diabetes mellitus
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - Hemoglobinopatías y anemias
 - Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - Asplenia o disfunción esplénica grave
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico
 - Enfermedades neuromusculares graves
 - Cáncer y hemopatías malignas
 - Implante coclear o en espera del mismo
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo

BITCita - Cita previa para la vacunación contra la COVID-19

Es necesario que conteste las preguntas siguientes para recibir una cita previa de vacunación.

Más información en www.ibsalut.es

Selecciona a qué grupo perteneces:

- Vivo en Mallorca y tengo 60 años o más
- Vivo en Menorca, Ibiza o Formentera y tengo 60 años o más
- Vivo en Menorca, Ibiza o Formentera, tengo entre 12 y 59 años y alguna condición de riesgo.
- Soy profesional sanitario o sociosanitario

- Enfermedad celíaca
- Enfermedad inflamatoria crónica
- Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
- Inmunosupresión:
 - Inmunodeficiencias primarias
 - Infección por VIH
 - Por fármacos inmunosupresores
 - Personas receptoras de trasplantes de células madre o de órgano sólido

do

Déficit de complemento

Terapia con células CAR-T (un tratamiento para ayudar el sistema inmunitario a destruir las células cancerosas)

Tratamiento quimioterapéutico y radioterapéutico en los 6 meses previos al inicio de la vacunación por cualquier indicación

- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto) si no ha recibido ninguna dosis durante el embarazo en esta temporada 2022-2023).
- Personas internas en residencias de gente

mayor y otros centros de discapacidad.

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, pública y privada, personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias en contacto con pacientes.
- Personas con 60 o más años de Eivissa, Formentera y Menorca.
- Personas de 80 años o más en Mallorca.
- Personas de entre 12 y 59 años que tengan alguna condición de riesgo.
- Mujeres embarazadas.
- Profesionales sanitarios y trabajadores sociosanitarios que trabajan en atención primaria, hospitalaria o residencias de personas mayores o de atención a la discapacidad.

Estos colectivos ya pueden pedir cita, preferentemente a través de la web citavacunacovid.ibsalut.es, donde también encontrarán toda la información sobre la campaña. En el caso de las personas que, a pesar de ser de los grupos a los que va dirigida la campaña, no consten en la base de datos de este servicio pueden consultar su situación a través del teléfono de Infovacuna (971 211 999), que también servirá para citar a aquellas personas que no tienen la posibilidad de autocitarse digitalmente.



Maria Eugènia Carandell, directora general de Asistencia Sanitaria del Ib-Salut

“Es una gran ventaja organizativa la doble vacunación conjunta de covid y gripe y los efectos son leves”

Desde el inicio de la crisis epidemiológica, coincidiendo con los primeros meses del año 2020, la actual directora de Asistencia Sanitaria del Servei Balear de Salut, la doctora Maria Eugènia Carandell, ha tenido que tomar, junto a su equipo, numerosas decisiones de singular importancia para la protección de la salud pública en nuestra comunidad. Ha pasado algo más de dos años y medio del primer confinamiento, pero la Covid-19 continúa desafiando a la sociedad, por lo que sigue siendo necesario tomar medidas de protección, tal y como está sucediendo con el inicio de la administración de la cuarta dosis de la vacuna. Conversamos con la doctora Maria Eugènia Carandell, tanto del coronavirus como de la inoculación de la gripe, ya que actualmente, la Administración lleva a cabo una doble campaña conjunta contra ambos virus. Maria Eugènia Carandell visitó el plató de Fibwi, para participar en la entrevista que le realizó Laura Calafat. Carandell es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá de Henares y es especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Recientemente, la directora de Asistencia Sanitaria recibió el premio de la publicación Redacción Médica, por sus méritos acumulados en el ámbito de la gestión sanitaria y hace algunos meses, fue el periódico Última Hora, quien le galardonó por el mismo motivo, con el Siurell de Plata.

Laura Calafat

P.- El pasado 26 de septiembre se inició la administración de la cuarta dosis de la vacuna contra la Covid. ¿A qué colectivos exactamente y en base a qué criterios?

R.- En este momento, que ya ha pasado el 13 de octubre ampliando a más gente de la población, se había administrado a los usuarios de las residencias de Balears y al personal que allí trabaja. Es decir, es un conjunto de población que oscila en los 4.000 usuarios y 6.000 profesionales. Como digo esta campaña era solo de coronavirus y ahora, desde el pasado 13 de octubre, se administra también la vacuna de gripe.

P.- ¿Qué balance hace de las primeras semanas de inoculación de la cuarta dosis?

R.- Muy positivo, la verdad. No ha habido ninguna incidencia destacada. No tenemos aún los datos exactos de participación, pero confiamos en que todo el mundo se haya podido vacunar. Es cierto que algunas personas que han tenido la covid deben esperar antes de vacunarse y, por tanto, hay una

serie de personas que no se pueden vacunar ahora y tendrán que esperar unos meses, pero pensamos que el balance global es positivo.

P.- ¿A qué otros colectivos se ofrecerán en un futuro la aplicación de esta cuarta dosis y en qué previsión de tiempo calculan ustedes que se pueda ampliar la campaña de vacunación?

R.- Nosotros empezamos el pasado 13 de octubre una campaña conjunta de vacunación de la covid y de la gripe. Lo hacemos conjuntamente para facilitar la administración de las dos dosis. Es decir, en este momento nos dirigimos a una serie de grupos progresivamente y empezamos por la gente más mayor y luego por otros grupos. Si pasamos a detallarlo, he de decir que estamos ahora con los grupos de mayores de 80 años, primero fue en Ibiza, Formentera y Menorca y, posteriormente ha ido empezando en Mallorca. En el caso de las islas que no son Mallorca, ya incluso estamos empezando con la gente más joven. Es decir, de 80 años hasta los 60 todo el mundo y, después el abanico más joven, que va de los 13 a los 59



■ **“La vacuna ha demostrado fehacientemente su capacidad de disminución de la mortalidad. Recordemos la primera ola y la tragedia que supuso y cómo las cosas han ido mejorando”**

años, aquellas personas que tienen algunas patologías crónicas como asma, diabetes o cualquier que le disminuya las defensas y pueda generar complicaciones, también están siendo ya vacunadas. Además, también están siendo vacunadas las personas inmunodeprimidas, es decir, que padecen cáncer u otro tipo de patologías.

P.- Doctora, es una realidad que la covid ya no causa entre la población el miedo que ge-

neraba meses atrás. A pesar de que la situación se está normalizando relativamente, ¿por qué continúa siendo importante que nos sigamos vacunando contra este virus?

R.- La vacuna ha demostrado fehacientemente su capacidad de disminución de la mortalidad. Recordemos la primera ola y la tragedia que supuso y cómo las cosas han ido mejorando. Después, se ha visto que estas vacunas producen una reacción inmunitaria que

se va debilitando al cabo de los meses, especialmente en personas mayores. Por eso, la idea es mantener esos niveles elevados de protección inmunitaria, para hacer que las personas sigan teniendo la enfermedad de forma leve y suave como la han tenido. Es verdad que la vacuna no reduce la posibilidad del contagio, pero sí la gravedad y la hospitalización.

P.- La cuarta dosis de vacunación contra la covid coincide desde hace algunos días con el inicio de la campaña de vacunación contra la gripe. Esta coincidencia, ¿es una ventaja o un inconveniente? ¿Podría generar más efectos secundarios?

R.- Es una gran ventaja desde el punto de vista organizativo. Hay que pensar a nivel de Administración, que debemos movilizar todo el sector sanitario y hacer unos horarios extraordinario. Tenemos que hacer un esfuerzo mayúsculo para vacunar a todo el mundo y es un desafío logístico que cada año tenemos. Vacunar conjuntamente es una gran ventaja. Es verdad que puede haber gente que no quiera vacunarse a la vez de covid y de gripe y que puedan tener algo de miedo a las reacciones adversas y sean reacios. Pero debemos decir que las reacciones son leves como se ha demostrado porque tenemos mucha experiencia. Por eso, recomendamos poner las dos vacunas a la vez. Si el usuario no quiere ponérselas, que no lo hagan, pero nuestra recomendación es que sí.

P.- La eliminación de buena parte de las medidas de protección de la Covid, como puedan ser las mascarillas o la distancia interpersonal, ¿favorecerá que los contagios de gripe sean más numerosos que los años anteriores de pandemia?

R.- Lo que sabemos es por cómo se comporta el hemisferio sur. Nosotros siempre nos fijamos porque ellos tienen la gripe en nuestros meses de verano. En principio, este año, por ejemplo, en Australia ha



DOBLE CAMPAÑA DE VACUNACIÓN: COVID Y GRIPE

habido mucha gripe. Eso quiere decir que podríamos tener una incidencia de gripe importante. Eso es porque hemos estado con muchas precauciones los dos últimos años y, por tanto, hemos tenido menos contacto con el virus de la gripe y, la relajación y el cansancio que tiene todo el mundo por estas medidas, puede favorecer el contagio de esta enfermedad.

P.- ¿Para qué colectivos es importante vacunarse de la gripe?

R.- Todos los colectivos que planteamos. En la edad, sabemos que la covid y la gripe, como virus, tiene predilección por enfermar a personas mayores y generarles complicaciones. En segundo lugar, tenemos todo el grupo enfermos con patología crónica. Normalmente se vacunan de covid y de gripe, porque se ha hecho un conjunto de personas que son sensibles a las infecciones respiratorias y son las que deben vacunarse conjuntamente de ambas. Otro colectivo importante son las mujeres embarazadas porque hemos comprobado que tienen más riesgo de padecer problemas con estas dos enfermedades. Y no me quiero olvidar de otros colectivos, como son los sanitarios que están en contacto con enfermos y pacientes y conviene que no enfermen y que protejan a los usuarios sin contagiarse. Todos estos grupos son prioritarios. Cuando finalicen su vacunación, será el Ministerio de Sanidad quien diga que la gente que quede y lo desee, podrá vacunarse contra el coronavirus.

P.- ¿Cuánto tiempo dura esta doble campaña de vacunación?

R.- Nosotros estamos en una campaña muy complicada porque como decidimos, es combinada. Dura hasta el 21 de noviembre. Todas las personas que hasta ese día pidan hora a través de BIT Cita o través de Infovacuna recibirán una cita doble y se vacunarán de las dos. A partir del 21 de noviembre, se podrán vacunar las personas solo de gripe, por ejemplo, el profesorado. No son candidatos de covid pero sí de la gripe, lo mismo que bomberos, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado o personal de escoletas, pero solo candidatos a la vacuna de la gripe. Esa será la segunda parte de la campaña. Nosotros empezamos la campaña el 2 de diciembre abriendo la campaña de vacunación al resto de población si tenemos vacunas,



que esperamos tener. Probablemente, nos dirá el Ministerio de Sanidad qué hacer en esa fecha con la covid con el resto de población que falte.

P.- Desde el punto de vista sintomatológico, ¿es fácil confundir un cuadro de covid con otro de gripe?

R.- Esto realmente es un problema porque todas las enfermedades respiratorias no solo la gripe y la covid, también pasa con el rinovirus y multitud de virus que circulan en el invierno, tienen similitudes. Muchas veces es difícil decir qué caso es uno u otro. La gripe tiene un inicio de malestar general, pero la covid tiene esos síntomas de pérdida olfativa, etc. A la hora de la verdad hay que hacer un test para saber qué virus padecemos. El test covid ahora mismo no es obligatorio, se recomienda solo para población de más de 60 años.

P.- Además, el tratamiento dependerá del resultado...

R.- Así es, en este momento, como el coronavirus se ha convertido en un virus más, se recomienda higiene con mascarilla para evitar contagio, lavarse mucho las manos y evitar el contacto social, especialmente con las personas vulnerables. Hay que evitar dicho contacto.

P.- La vacunación, tanto la

■ **“Creo que todo el mundo debe hacer un pensamiento, a pesar de estar cansados, hay que darle un empujón y animo a todo el mundo a vacunarse”**

■ **“El mensaje siempre es más difícil para el joven porque suele tener una impresión de invulnerabilidad, pero debemos recordar que esto es un esfuerzo colectivo”**

cuarta dosis contra la covid, como la de la gripe, también llegan, por parte de la Consejería de Salud a Menorca, Ibiza y Formentera. ¿Qué actuaciones tienen previstas en estas islas?

R.- las mismas que en Mallorca. En nuestra web tenemos explicado detalladamente dónde se pueden vacunar. Hay islas que han abierto todos los centros de salud, otras solo algunos y pabellones... es decir, cada isla ha tenido libertad porque saben sus Gerencias sus medios y enfermeras para vacunar, las distancias, etc... para ofrecer la vacuna a la población. Hemos dejado libertad para que elijan sus puntos de vacunación y confiamos en acabar la campaña en la misma fecha en las 4 islas.

P.- ¿A qué perfiles o colectivos es más difícil acceder a la hora de recomendar la conveniencia de vacunarse?

R.- La verdad es que tenemos que hacer un esfuerzo. La gente está cansada y es algo que debemos entender. Llevamos dos años y medio sin hablar de otra cosa, hablando de medidas de protección y de vacunación. Eso cansa y hay que comprenderlo. Pero también debemos hacer un esfuerzo racional porque si queremos dejar de una vez por todas la enfermedad y conseguimos pasar un invierno sin una ola importante, realmente sí que podremos decir que dejamos la pandemia atrás. Nos falta un último esfuerzo y eso implica

para las personas mayores, tener que vacunarse. El mensaje siempre es más difícil para el joven porque suele tener una impresión de invulnerabilidad, pero debemos recordar que esto es un esfuerzo colectivo y que los jóvenes, aunque no suelen revertir gravedad, sí puede darse algún caso. Es terrible para un joven pensar que se hubiera podido evitar el sufrimiento de estar en una UCI si se hubiera vacunado. Debemos ser muy racionales y tener mucha paciencia, siendo sistemáticos en nuestra actividad para salir de esta pandemia.

P.- ¿Cree que la vacunación de la covid acabará convirtiéndose en una campaña anual como la de la gripe?

R.- La gente se concienciaría más si la vacuna llevara las dos cosas. La vacuna de la gripe ya actúa contra 4 virus, y si añadimos una quinta, pues ni nos daríamos cuenta y eso creo que acabará pasando. Hemos visto la capacidad de mutar del coronavirus y podría pasar, pero no es mi labor porque no soy ni experta ni adivina, pero si fuera así, debería ser en la misma

■ **“En principio, este año, por ejemplo, en Australia ha habido mucha gripe. Eso quiere decir que podríamos tener una incidencia de gripe importante”**

inyección y quitárnoslo de encima, claro.

P.- ¿Es partidaria de mantener más tiempo las restricciones contra la covid, como pueda ser el uso de mascarilla en autobuses, aviones, centros de salud, etc?

R.- Sí, desde luego no lo quitaría. Estamos muy bien, es verdad. En Reino Unido ha habido una subida. Las mismas medidas que nos protegen de la covid, lo hacen de la gripe, así que es doble protección. Sobre todo, en personas de riesgo, lo mantendría.

P.- ¿Son similares las dos enfermedades?

R.- No soy experta en virología, son dos virus diferentes. Pero efectivamente, producen enfermedades que pueden tener problemáticas similares. Afectan a las mucosas, por ejemplo, pero el virus, a nivel de resultado, desde el punto de vista sintomatológico a la covid la conocemos menos que la gripe, pero tiene más permanencia en nuestro organismo y ataca más si las comparamos.

P.- Finalmente, ¿qué previsiones tiene de esta doble campaña de vacunación?

R.- Son previsiones muy optimistas. Creo que todo el mundo debe hacer un pensamiento, a pesar de estar cansados, hay que darle un empujón y animo a todo el mundo a vacunarse, ahora a los grupos a los que se les permite y más adelante a todo el mundo, según nos indique la Comisión de Salud. Que los pacientes piensen que vacunándose hacen un bien a la salud a pesar del aburrimiento que provoca esta enfermedad.



Grupos que podrán recibir la vacunación combinada de gripe y COVID-19

C.H.

Maria Eugènia Carandell indica que la vacunación combinada se inicia con el grupo de personas de 60 y más años de Eivissa, Formentera y Menorca, y de 80 y más en Mallorca, así como en las mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación. También arrancó en el grupo de personas de 12-59 años con alguna condición de riesgo (enfermedad crónica cardiovascular, enfermedad crónica neurológica, enfermedad crónica respiratoria, diabetes mellitus, obesidad mórbida, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, trastornos de la coagulación, enfermedades hepáticas, inmunosupresoras, trasplantados, cáncer o celiaquía, entre otras). Este grupo —12-59 años con condiciones de riesgo— recibirá un mensaje SMS informando que están incluidos en los grupos que pueden administrarse las dos vacunas. Las personas de este grupo que no hayan recibido el SMS podrán pedir su cita a partir del 23 de octubre llamando a Infovacuna (971 211 999).

Más candidatos

Además, también son candidatos a las vacunas combinadas los profesionales sanitarios de los grupos 2 y 3A, es decir, el personal sanitario y sociosanitario que trabaja en atención primaria, centros hospitalarios



VACUNACIÓ 2022-2023

GRIP COVID

Enguany protegeix-te el doble

INFORMACIÓ PER DEMANAR CITA **LLISCA**

Ja pots rebre alhora la vacuna de la grip + la dosi de record de la covid si...

MALLORCA

Si ja has fet 80 anys o ets personal sanitari.
Si pertanyes a altres grups de risc, rebràs un SMS.
I si tens entre 60 i 79 anys, podràs demanar cita a partir del 21 d'octubre.

MENORCA, EIVISSA I FORMENTERA

Si ja has fet 60 anys, ets personal sanitari o pertanyes a un altre grup de risc.

Informa-te'n i demana cita a citavacunacovid.ibsalut.es
o al telèfon 971 21 19 99

GOVERN ILLES BALEARS

o residencias de personas mayores o de atención a la discapacidad, por su mayor exposición y posibilidad de transmisión a personas altamente vulnerables. En el caso concreto de los trabajadores del sector privado pueden pedir cita por citavacunacovid.ibsalut.es o en el teléfono de Infovacuna, mientras que los del sector público serán citados por sus servicios de riesgos laborales.

Niños

Respecto a la vacunación combinada en niños de riesgo de entre 5 y 11 años y cuidadores de personas con alto riesgo de desarrollar una enfermedad por COVID grave (personas inmunodeprimidas), se informará en los próximos días.

Es importante recordar que para poder recibir la dosis de recuerdo de la vacuna de la COVID-19 la persona tiene que haber completado la primovacunación. Esta pauta completa de vacunación puede variar según la situación clínica de la persona.

El 21 de noviembre arrancará la campaña solo contra la gripe

Además, a partir del 21 de noviembre, podrán vacunarse solo de la gripe otros colectivos que no tienen que recibir la dosis de refuerzo contra la COVID-19, tales como los menores de entre 6 meses y 4 años que presenten condiciones de riesgo, el personal de los servicios de emergencia (fuerzas y cuerpos de seguridad, bomberos, servicios de protección civil, personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias, trabajadores de instituciones penitenciarias...) y trabajadores expuestos directamente a aves o cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas, así como a aves silvestres. También se administrará la dosis de la gripe a trabajadores de las escoletas de cero a cinco años, tanto docentes como cuidadores.

Asimismo, a partir de día 1 de diciembre, siempre y cuando haya disponibilidad de vacunas, podrá administrarse a la población no de riesgo.

En caso de dudas puede consultarse la información en la web citavacunacovid.ibsalut.es.

INÉS BARRADO CONDE

La fatiga visual y la vista cansada son alteraciones oculares que pueden provocar una dificultad en la visión. Pero, aunque pueden parecer conceptos similares, no son lo mismo.

Ambas tienen una elevada incidencia entre la población, pero por motivos diferentes. Se estima que la vista cansada afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. La fatiga visual, por su parte, la sufre en España el 70% de la población trabajadora.

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten concretamente estos dos problemas oculares tan frecuentes, a qué se deben y cuáles son las diferencias entre ellos.

La vista cansada

La presbicia o vista cansada es un proceso de envejecimiento natural del cristalino y de las estructuras encargadas del enfoque del ojo, lo cual nos impide enfocar a distancia cercana e intermedia a partir de los 40-45 años.

El desarrollo de la presbicia con el paso de los años es inevitable y, si no se corrige adecuadamente, puede provocar síntomas como:

- Picor.
- Enrojecimiento.
- Escoror y pesadez ocular.
- Molestias en la zona de los ojos.
- Dolor de cabeza.

Para combatir los efectos de la presbicia se pueden utilizar gafas o lentes de contacto. Sin embargo, para aquellas personas que deseen eliminar su dependencia de estos sistemas de corrección óptica, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la técnica láser (PresbyLasik y

Fatiga visual y vista cansada: ¿cómo diferenciarlas?

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten estos dos problemas oculares y cuáles son las diferencias entre ellos



PresbyFemtoLasik) y el implante de lentes intraoculares, dos opciones que permiten acabar con la vista cansada y decir adiós a gafas y lentes.

La fatiga visual

La fatiga visual es el proceso de cansancio ocular derivado de ejercitar la vista durante muchas horas, aunque esta esté en perfectas condiciones. Es decir, cuando se realizan tareas que requieren de un enfoque constante, en las que el ojo parpadea menos y se reseca, se producen los síntomas de fatiga visual. Puede aparecer a cualquier edad, no como la vista cansada, que es un proceso que se inicia a partir de la cuarta década de la vida.

Las molestias en los ojos, el dolor de cabeza y la visión borrosa pueden ser también indicios de este problema ocular. Sin embargo, aunque sus síntomas pueden ser similares no hay que confundirlo con la presbicia.

► La técnica láser o el implante de lentes intraoculares permiten acabar con la vista cansada y eliminar la dependencia de gafas y lentes

La presbicia es un proceso natural de envejecimiento y, si no se aplica tratamiento, es irreversible. La fatiga visual, sin embargo, se trata de una reacción puntual y reversible, con mayor o menor intensidad, a un sobreesfuerzo ocular prolongado. Por tanto, en este caso, tanto el dolor de cabeza como el resto de síntomas aparecen como consecuencia de haber estado enfocando la vista durante mucho tiempo, y pueden ir acompañados por

dolor de espalda, cuello u hombros, problemas para enfocar, fotosensibilidad o espasmos en los párpados.

Causas de la fatiga visual

Hoy en día, una de las causas más frecuentes de fatiga ocular es el uso abusivo de las pantallas y de los dispositivos electrónicos. Cuando este es el desencadenante de la fatiga visual, recibe el nombre de Síndrome Visual Informático.

Sin embargo, esta no es su única causa. Todas aquellas prácticas que implican un sobreesfuerzo continuado de la visión pueden contribuir a su aparición. Como, por ejemplo, leer, coser, conducir o ver la televisión durante demasiado tiempo, realizar tareas de precisión visual en malas condiciones de iluminación, etc.

El consumo de algunos medicamentos también podría pro-

► La presbicia es un proceso natural e inevitable de envejecimiento ocular. La fatiga visual, sin embargo, se trata de una reacción puntual a un sobreesfuerzo prolongado

picar el desarrollo de esta condición, así como algunos factores ambientales como el calor excesivo, el aire directo, o los ambientes con mucho polvo o humo. Además, pueden influir en su aparición otros problemas oculares, como los defectos refractivos no corregidos (entre los que se incluye la presbicia), el síndrome del ojo seco, o alteraciones anatómicas como el entropión o el ectropión.

En cualquier caso, los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten: ante la presencia de síntomas de fatiga visual o de presbicia, o de cualquier otra molestia en los ojos, es recomendable acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa y descartar problemas oculares graves. Porque cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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



Consejos para prevenir el Síndrome Visual Informático

Cuando la causa de la fatiga visual es el sobreesfuerzo ocular por el abuso de las pantallas se pueden aplicar algunas medidas de prevención para evitarla, o disminuir sus efectos:

- Seguir la regla del 20, 20, 20: consiste en apartar la mirada de la pantalla durante 20 segundos, cada 20 minutos, mirando a una distancia de 20 pies (6 metros). Si esto no es posible, es recomendable descansar entre 3 y 5 minutos por cada hora de exposición a las pantallas.
- Adoptar una postura correcta delante del ordenador y parpadear con frecuencia para mantener la hidratación de los ojos.
- Usar lágrimas artificiales para mantener una adecuada lubricación ocular.
- Utilizar luz indirecta e intentar evitar reflejos de ventanas o de luces de techo en la pantalla del ordenador.
- Evitar el uso intensivo de smartphones, tabletas u otras pantallas fuera del horario laboral.



JAVIER MULET / ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DIGESTIVA AVANZADA DE JUANNEDA HOSPITALES

«La cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas es segura y reduce la recuperación a unos días»

El doctor Javier Mulet, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, coordinador de este servicio en la red sanitaria privada Juaneda Hospitales, es toda una eminencia en la cirugía digestiva, en especial en los procedimientos laparoscópicos y en la compleja y peligrosa cirugía del páncreas. Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Complutense de Madrid, se especializó en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Central de Lisboa. Es miembro de la Sociedad Española de Cirugía, de la Sociedad Portuguesa de Cirugía y de la Sociedad Mínimamente Invasiva Portuguesa.

J.R.R.

P.—En Juaneda Hospitales está ya en marcha desde hace tiempo un Comité de Tumores del Aparato Digestivo. ¿En qué consiste?

R.—Así como los comités de tumores ginecológicos o torácicos, el Comité de Tumores del Aparato Digestivo, en funcionamiento ya en Juaneda Hospitales, son elementos básicos para tratar a los pacientes oncológicos, porque este tipo de enfermo necesita de la participación en su caso de múltiples especialidades y de que se le hagan muchos exámenes complementarios. Todo eso se ha de hacer de un modo coordinado y rápido, ya que cuanto más pronto se actúa contra esta enfermedad, mejor son los resultados y el pronóstico de vida. Ese es uno de los objetivos de estos comités. Otro objetivo y el más importante es planificar el mejor tratamiento de la patología oncológica compleja, lo que se resuelve con la participación de diversos médicos de varias especialidades diferentes, que dan sus opiniones y con los que se llega



Comité de Tumores del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales



Dr. Javier Mulet



Dra. Bibiana López



Da. Cristina Nicolau



Dr. Diego Cayuela



Dra. Patricia Cremades



Dr. Francisco Sánchez



Dr. Mario González



Dr. Victor Ruiz

a un acuerdo y a un plan de tratamiento para el enfermo.

R.—¿Quiénes forman parte de estos comités?

R.—Estos comités son multidisciplinares. Forman parte radioterapeutas, oncólogos, digestólogos, cirujanos, patólogos, oncopsicólogos. Cada caso sale del comité dirigido, con todos los estudios solicitados y con las consultas de los diferentes especialistas encaminados. De este modo, un enfermo cuyo caso pase por el comité, una semana después ya se está operando, si esa es la indicación, o con el tratamiento instaurado, y esta rapidez es gracias a los comités de tumores.

P.—Si, por un lado, la moderna Medicina, la moderna Cirugía se diseña cada vez más a medida de cada paciente, individualizando en extremo tratamientos y procedimientos, especialmente en los casos de cáncer, por otra parte parece que también cada día más los

grandes especialistas trabajan en equipos multidisciplinares, abordando cada caso desde todas las ópticas posibles.

R.—Efectivamente, y es así como ha de ser, muy en relación a los que hablábamos de los comités de tumores. Antiguamente el ‘gran cirujano’ llevaba al enfermo de principio a fin, tomaba las decisiones, lo encaminaba e iba haciendo y desahaciendo. Pero está claro que por muy buen cirujano que sea uno no tiene espaldas para cargar con todo. En los casos complejos hemos de participar todos los especialistas. Varía mucho el resultado de llevar al paciente individualmente o en equipo.

P.—Usted es uno de los grandes especialistas en cirugía laparoscópica y del páncreas. ¿Cuáles son los últimos avances en estos ámbitos?

R.—Yo era poco optimista respecto a la cirugía laparoscópica avanzada en la cabeza del páncreas, mientras que ese tipo de cirugía en la zona de la cola ya se hace siempre y se ha convertido en un gold estándar. Pero este tipo de intervenciones en la cabeza del páncreas estaba poco protocolizado. Había muchas técnicas y variantes (todas derivadas de la cirugía abierta) y no conseguimos realizarlas con seguridad y en un tiempo adecuado para que el paciente no pasara horas y horas anestesiado. Ha sido hace unos dos años cuando comenzamos a ver que esta cirugía se puede realizar con seguridad y esperamos que en poco tiempo se convierta también en el gold estándar para esa zona del páncreas, dado que finalmente se han optimizado y normalizado los protocolos. Hoy por hoy son cirugías seguras y excelentes: sangran muy poco; la visualización es buenisima. Tenemos un control mucho mejor de la parte vascular. Por poner un ejemplo, en la cirugía abierta de la cabeza del páncreas, la vesícula biliar es la última pieza que se extrae, mientras que en el abordaje laparoscópico es lo último. Hemos mudado completamente el abordaje quirúrgico de la cabeza del páncreas, permitiendo como en la cirugía abierta que el tumor salga en una única pieza quirúrgica y buenos márgenes de seguridad oncológica.

► “No habíamos visto casos de cáncer así desde hace mucho tiempo, pero ahora están volviendo, después de dos años de COVID”

parece que es más compleja que si fuera abierta, pero realmente, así como está enfocado ahora el abordaje, el procedimiento es muy seguro, es muy válido y tan solo tenemos la barrera de la invasión oncológica de la vena porta. En esos casos, si hubiera que hacer una resección vascular de la vena porta, tendría indicación para convertir la intervención a vía abierta. Actualmente, gracias a los grandes avances, los radiólogos ya nos informan de si hay o no invasión de la vena porta y ya sabemos si se puede resecar este tumor o hay que hacer quimioterapia y ver

P.—¿Cómo es la recuperación de una cirugía de páncreas con técnicas laparoscópicas, es más rápida?

R.—Así es. La cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas nos ha permitido, entre otras cosas, que la recuperación del paciente sea la misma que en una intervención de colon por ese mismo procedimiento. En cinco o seis días el paciente está capacitado para salir de la clínica. No atraviesa momentos de pérdida de movimiento, la intervención al ser mucho menos agresiva, tiene mucho menos dolor postquirúrgico y por eso permite movilizarse antes.

Al día siguiente de la operación el paciente ya comienza a movilizarse y a ingerir líquidos. Hay que pensar que esta cirugía laparoscópica del páncreas

cómo va evolucionando. En estos momentos, la cirugía de cabeza de páncreas se debería hacer por vía laparoscópica, a no ser que presente esa invasión.

P.—Usted se ha distinguido por su preocupación y estudio por reducir la mortalidad en las intervenciones de páncreas, un riesgo demasiado frecuente en los casos oncológicos que se le presentan. ¿Qué avances y perspectivas puede comentarnos en este sentido?

R.—Hay que ser autocríticos y ver qué resultados tenemos. Los enfermos oncológicos que operamos son seguidos por Oncología, pero cada tres meses vienen a verme, porque siempre mantenemos un seguimiento personal viendo la evolución que han tenido con la cirugía, si ha habido o no recaída y si la ha habido, porqué se ha producido. Hay que tener en cuenta que en estos momentos la mortalidad quirúrgica de estos pacientes es alta, entre un 3 y un 5% y hay que rebajarla al 1%, cosa que ya se ha conseguido en algunos hospitales. Estoy seguro que en poco tiempo el uso de la laparoscopia, acompañada de los estudios de imagen avanzados por radiología y de la neoadyuvancia [tratamiento quimioterápico de tumor, previo a la cirugía, para reducir su tamaño] lograrán que la mortalidad quirúrgica de estos tumores de cabeza de páncreas baje incluso por debajo del 1%.

► “Los enfermos de cáncer más complejos necesitan de la participación de un Comité de múltiples especialidades”

P.—Aún no ha pasado del todo la pandemia, y por lo que sabemos ustedes, los cirujanos del Aparato Digestivo, están luchando todavía contra muchos casos de cánceres avanzados de colon que no se detectaron a tiempo por los confinamientos, el miedo a la gente a salir de casa, los bloqueos asistenciales, etcétera. ¿Cómo analiza este fenómeno?

R.—Es cierto que hemos registrado una llegada muy elevada de enfermos que han venido a la consulta con una enfermedad oncológica localmente avanzada, a los mismos niveles que veíamos a finales del siglo pasado. No habíamos visto casos así desde hace muchos años, pero ahora mismo están

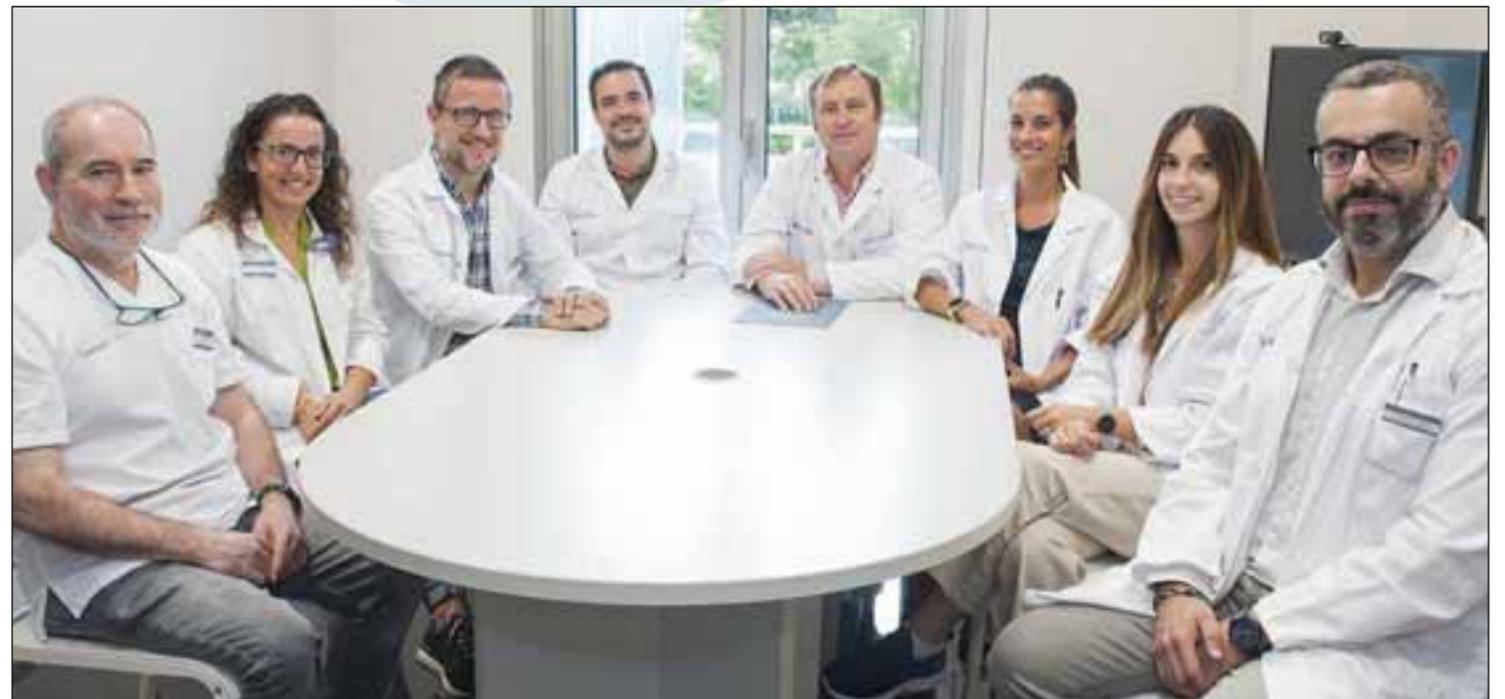
volviendo, después de dos años de COVID. Son pacientes con enfermedad localmente avanzada, que necesitan colocación de catéteres uretrales, que es algo que no hacíamos desde hacía mucho tiempo para operar a un enfermo de colon. También nos llegan casos de enfermos que tienen que hacerse quimioterapia antes de operarse, porque ya tienen metástasis... Ha habido un avance dramático de enfermedad secundaria. Se han dejado de hacer durante mucho tiempo, colonoscopias preventivas tras los controles de sangre en heces a través de los PACs y todos los protocolos

de cribaje que se han de hacer. Nos está costando un precio muy elevado.

P.—Precisamente para ayudar a paliar la saturación sanitaria, nace en Juaneda Hospitales el programa Juaneda Accesible. ¿En qué consiste y cómo ayuda a los pacientes quirúrgicos?

R.—Vimos que había mucha gente que estaba en lista de espera, fundamentalmente por casos benignos, aunque también hay casos oncológicos, y que acudían a Juaneda Hospitales a pedir ayuda, en muchos casos sin seguro. Por eso se puso en marcha Juaneda Accesible., con Sol Sanz como la responsable de este programa. Se encarga de los enfermos, les da una asistencia personalizada y adecuada a los recursos de cada enfermo. De esta manera, se llegan a acuerdos económicos y se pueden realizar estas cirugías en nuestras instalaciones privadas, a unos precios más asequibles y personalizados.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Comité de Tumores del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales: Francisco Sánchez, especialista en digestivo; Cristina Nicolau, radioterapeuta; Víctor Ruiz, radiólogo; Mario González, especialista en digestivo; Javier Mulet, coordinador de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales; Patricia Cremades, cirugía; Ana Gómez, oncóloga y Diego Cayuela, oncólogo. Falta en este encuentro de la Comisión de Tumores Digestivos, la doctora Bibiana López, especialista en Cirugía.

El Govern prorroga otros tres años el contrato con Juaneda Hospitales para la Oncología Radioterápica en Menorca y las Pitiusas

REDACCIÓN

El Consell de Govern de la CAIB aprobó e hizo pública hace pocos días la prórroga del contrato a Juaneda Hospitales del servicio de Oncología Radioterápica para Menorca (Hospital Mateu Orfila) y Pitiusas (Can Misses) por 7,3 millones de €, para garantizar el buen funcionamiento de este prestación y por tres años más para cada área.

El Consell de Govern ha otorgado al director general del Ibsalut, Manuel Palomino, la autorización previa para ejercer la competencia de autorización y disposición del gasto relativo al expediente de prórroga del contrato de gestión por concesión del servicio público de oncología radioterápica en las poblaciones mencionadas.

La concesión de este servicio, que tiene por beneficiarios a los usuarios derivados por el Ibsalut ha sido dotada de un valor máximo de 7.313.674 €. «La radioterapia está considerada una de las dos armas terapéuticas más efectivas contra el cáncer, junto con la cirugía», señalan desde el Govern justificando la necesidad de la prestación del servicio.

Un comunicado del Govern añade que aunque históricamente la cirugía ha tenido unos buenos resultados como método primario para tratar cánceres en es-



Imagen exterior del Hospital Can Misses.

tudios precoces, la radioterapia ha ido reemplazando a la cirugía mutilante en el control a largo plazo de muchos tumores, como los de mama, cabeza y cuello, próstata, ano, sarcomas, etc.

Cuando la radioterapia se utiliza con intención radical o curativa, permite alargar significativamente tanto el intervalo libre de la enfermedad como la

supervivencia global en muchos tipos de cáncer. Y utilizada con intención paliativa, las repercusiones sobre el control de los síntomas la sitúan entre las alternativas más útiles.

Contrato

El 20 de mayo de 2015 se firmó con la empresa Servicios de

Radioterapia y Oncología, SLU y Servicios Integrales de Sanidad, SL, Unión Temporal de Empresas, el contrato para la prestación del servicio de oncología radioterápica en Menorca e Ibiza, con una duración prevista de siete años.

La prestación del servicio comenzó el 1 de noviembre de 2015 en Eivissa y el 1 de di-

ciembre de 2016 en Menorca. El contrato vigente finaliza el 31 de octubre de 2022 en Eivissa y el 30 de noviembre de 2023 en Menorca. A fin de garantizar el buen funcionamiento de este servicio, desde el Govern se ha considerado necesario tramitar la prórroga de tres años.

En Ibiza y Formentera 1.588 pacientes han recibido tratamiento de radioterapia entre 2016 y 2022. En Menorca han sido atendidos 1.505 pacientes desde 2017. De este modo el Govern de les Illes Balears garantiza el buen funcionamiento del sistema sanitario público y atiende la reivindicación histórica de no tener que desplazarse a Mallorca para este tratamiento.

El servicio de Radioterapia de Can Misses, gestionado por Juaneda Hospitales, aplica desde junio de 2016, y entre otras técnicas avanzadas, la radioterapia de intensidad modulada, una de las técnicas más modernas de tratamiento radioterápico indicada especialmente para los pacientes oncológicos.

Se trata de una técnica que utilizan los aceleradores lineales de última tecnología, para administrar de forma segura y sin dolor, dosis precisas de radiación a un tumor, al mismo tiempo que se reduce al mínimo la dosis que recibe el tejido sano de alrededor.

GRUPO
udemax

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

f @
udemax.com

☎ 971 767 522

“Cuando una persona con daño cerebral adquirido ingresa, las logopedas determinan si tiene alteraciones en la deglución y requiere una dieta adaptada”

Esther Sureda, logopeda de la Unidad de Neurorrehabilitación del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca explica la importancia su papel tras un daño cerebral

El logopeda suele ser un profesional que, a menudo, se asocia a aspectos relacionados con la población infantil, pero la realidad es que esta disciplina es muy amplia. La logopedia es la disciplina sanitaria dedicada a la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de funciones como el lenguaje, el habla, la voz o la deglución tanto en el niño como en el adulto. Cuando sucede un daño cerebral el papel de la logopedia es clave en la neurorrehabilitación ya que, además de las alteraciones cognitivas y de la movilidad, la lesión puede provocar otras alteraciones menos conocidas pero con gran impacto en la calidad de vida y la autonomía como la dificultad para comprender y/o emitir lenguaje, la parálisis de musculatura facial, la descoordinación del habla y la respiración o la disminución en la eficacia y la seguridad del acto de ingerir alimentos por vía oral. Por ello, y con motivo del día mundial del Daño Cerebral Adquirido, que se celebra el próximo miércoles 26 de octubre, hablamos con Esther Sureda, logopeda de la Unidad de Neurorrehabilitación del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué proceso se sigue cuando llega un paciente al Hospital?

R.- Cuando una persona con daño cerebral adquirido ingresa en nuestro hospital, tras ser acogida por el personal de enfermería y medicina, es valorada por el equipo de neurorrehabilitación siendo las logopedas las que determinan en las primeras horas si la persona tiene alteraciones en la deglución y si requiere una dieta adaptada. Además, también se evalúa de manera objetiva el habla, el lenguaje, la voz y la musculatura orofacial y se plantean objetivos generales y específicos a trabajar con el paciente. Una vez se haya realiza-

do toda la exploración, es cuando se inician las sesiones de logopedia y se empieza a trabajar según las necesidades.

P.- La familia es una parte importante en estos casos, ¿existen algunas pautas para los allegados al paciente?

R.- La familia es una parte fundamental en el proceso de rehabilitación, y desde logopedia siempre se intenta involucrarlos. Dependiendo del caso (siempre individualizado) se le dan unas pautas u otras a su entorno más cercano (ya sea bien porque el paciente tiene problemas de comprensión, expresión, de alimentación, etc.). Por otra parte, también es importante que la familia nos proporcione información sobre



Antonio Llopart durante una sesión.

los diferentes contextos (comunicativos y durante ingestas) de su nueva vida cotidiana ya que en función de dicha información podemos adaptar y mejorar la rehabilitación.

P.- ¿Cómo es la rehabilitación tras un daño cerebral?

R.- Una vez realizada la valoración y establecidos los objetivos se inicia el proceso de rehabilitación. El número de sesiones varía en función a los objetivos marcados, pero suele ser intensivo. La logopeda trabaja directamente con los pacientes y en muchas ocasiones con familiares o con el entorno con el fin de recuperar aquellas secuelas que hayan quedado tras el daño cerebral. Por ejemplo, si el paciente presenta una afasia, es decir, un trastorno del

lenguaje, el logopeda enfocará sus sesiones a recuperar los aspectos de lenguaje que han quedado afectados, o a establecer un sistema alternativo de comunicación que le facilite su interacción con el entorno.

P.- ¿Cómo se trabaja en SJD Palma-Inca?

R.- En SJD Mallorca contamos con logopedas dentro de los equipos de neurorrehabilitación de los hospitales de Palma e Inca que trabajan directamente con el paciente en diferentes contextos como son la habitación del paciente, el despacho de logopedia o zonas comunes como un comedor.

Además, existe una buena coordinación con otros profesionales como los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales,

personal de medicina y enfermería, dietistas, etc. También contamos con diversas herramientas que nos ayudan durante la rehabilitación del daño cerebral como un dispositivo de electroestimulación específico para el entrenamiento de la deglución llamado VitalStim o la estimulación transcraneal por corriente directa para el tratamiento de la afasia.

Antonio Llopart es un usuario de SJD Palma, que hace dos años sufrió un ictus que le afectó a la movilidad y al habla. Ahora está “encantado porque no he recuperado el habla del todo, pero he mejorado mucho. Todo, gracias al fantástico equipo de Sant Joan de Déu, empezando por las logopedas, pero también terapeutas y fisioterapeutas”.



La logopeda Alba Peñalver.



Equipo de logopedas SJD Palma-Inca.



Fachada del nuevo Centro de Formación de la Escuela de Enfermería en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

La Escuela de Enfermería y el Centro de Formación impulsados por CESAG y Quirónsalud ya están en marcha

La primera Escuela de Enfermería privada de Baleares formará a 50 profesionales cada año

El Centro de Formación, ubicado junto al Hospital Quirónsalud Palmaplanas, cuenta con 2 aulas de docencia y 3 salas de simulación equipadas con maniqués robotizados capaces de recrear situaciones reales desde la asistencia básica a un paciente hasta una intubación o la realización de una Reanimación Cardiopulmonar avanzada. La consellera de Salut, Patricia Gómez, ya ha visitado las instalaciones y destaca: "La formación de excelencia que podrá aportar al ámbito de la salud, la nueva Escuela de Enfermería"

REDACCIÓN

La Escuela de Enfermería impulsada por Quirónsalud y el Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG), adscrito a la Universidad Pontificia Comillas, ha ini-

► **En este entorno innovador se pone la tecnología al servicio de la docencia para que los alumnos se formen en un entorno similar al hospitalario. Con el objetivo de aprender a ofrecer la mejor asistencia sanitaria con todas las medidas de seguridad para el paciente**

ciado sus clases el mes de septiembre. Con la inauguración del Centro de Formación, se cumplen los plazos previstos, para que ya puedan poner en práctica sus conocimientos teóricos, en un avanzado entorno de simulación de escenarios hospitalarios reales.

Espacios adaptados y tecnología para la recreación de un entorno hospitalario

Las nuevas instalaciones de la Escuela de Enfermería, ubi-

cadadas junto al Hospital Quirónsalud Palmaplanas, están dotadas con:

2 aulas modulares de docencia con capacidad para 50 personas cada una y convertibles en una única estancia que duplica su capacidad. Habilitada para clases magistrales, seminarios, ponencias o presentaciones.

Un "Espacio Quirónsalud" orientado al encuentro entre alumnos y profesores, o para facilitar el estudio y trabajo en equipo.

3 salas de simulación de en-



Recepción del nuevo Centro de Formación.



Aulas del Centro de Formación para presentaciones y sesiones teóricas.



Espacio Quirónsalud.



Box de Urgencias o Triage.



Habitación de Hospitalización.



Camas UCI.

tornos hospitalarios reales, convertibles por ejemplo en: una habitación de hospitaliza-

ción, un box de urgencias o triaje y una cama de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En este entorno innovador se pone la tecnología al servicio de la docencia para que los

alumnos se formen en un entorno similar al hospitalario. Con el objetivo de aprender a

ofrecer la mejor asistencia sanitaria con todas las medidas de seguridad para el paciente.

Maniqués robóticos para el entrenamiento de situaciones reales

El Centro de Formación ha incorporado maniqués de cuidado del paciente avanzados en el ámbito de la enfermería, que permiten recrear situaciones de patologías reales, que van desde los cuidados generales del paciente, como por ejemplo: el reconocimiento de la tos y otros sonidos cardíacos y pulmonares, monitorización virtual de signos vitales, el control de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, la dilatación de la pupila o el entrenamiento para ejercicios de inyección intravenosa, intramuscular, subcutánea e intradérmica. Y otras simulaciones de mayor complejidad que también se pueden practicar como: la intubación de traqueotomía, la reanimación cardiopulmonar avanzada, una cateterización o sondaje vesical masculino o femenino o un examen ginecológico.

Un amplio abanico de recreaciones clínicas relacionadas con pacientes adultos y pediátricos que se pueden entrenar en las diferentes salas de simulación. Así los estudiantes se familiarizan con el manejo del paciente y del material sanitario, adquieren la destreza y la agilidad del trabajo en equipo y asimilan las habilidades prácticas que en adelante podrán aplicar en situaciones reales. Gracias a la formación práctica, se consigue una adaptación más rápida al entorno hospitalario, un abordaje del paciente con mayor confianza y seguridad y, en definitiva, una mejor asistencia.



Inauguración Centro de Formación de la Escuela de Enfermería impulsado por el CESAG y Quirónsalud.

Formación de excelencia al conjunto de la sanidad Balear

En su visita a las instalaciones, la Consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Patricia Gómez**, ha agradecido: "La formación de excelencia que podrá aportar la nueva Escuela de Enfermería impulsada por el CESAG y Quirónsalud, a todo el conjunto de la sanidad balear, y que repercutirá en la mejor calidad asistencial al paciente".

"Un impulso a la formación de profesionales de enfermería"

Está previsto que la primera Escuela de Enfermería privada en Baleares, impulsada por Quirónsalud y el CESAG, forme a 50 profesionales cada año. En una apuesta por formar a excelentes profesionales, capacitados para cubrir la creciente demanda y continua necesidad de personal sanitario en los diferentes hospitales y centros médicos de nuestro entorno.

El docente y nutricionista de ADEMA, Pablo Estebala Alández, explica en esta entrevista las claves de nutrición y deporte

Pablo Estebala: “Con deportistas de élite como Úrsula, debe hacerse un seguimiento nutricional muy cercano para sacar el mayor rendimiento”

La Clínica Universitaria ADEMA ofrece consultas privadas de nutrición y restauración colectiva

La Escuela Universitaria ADEMA cuenta con una Clínica Integrada de Nutrición en la que se ofrecen diferentes servicios desde las consultas privadas (nutrición clínica, deportiva, educación alimentaria, nutrición pediátrica) hasta restauración colectiva, dirigida a grandes colectivos como son los centros educativos. Pablo Estebala Alández es uno de los miembros que conforman el equipo de docencia del Grado en Nutrición Humana de ADEMA y del Grado Superior de Formación Profesional de Dietética. Nutricionista, con el máster en Nutrigemónica y doctorando en esta misma temática, nos explica las claves para el binomio deporte-nutrición como especialista en nutrición deportiva. Además, nos explica cómo ha sido todo el proceso que ha realizado con la paralímpica Úrsula Pueyo, quien ha confiado en la Clínica Universitaria ADEMA y en él para su preparación cara a las Olimpiadas París 2024.

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo debe trabajar un nutricionista deportivo?

R.- Un nutricionista deportivo debe dar un acompañamiento basado en una alimentación que permita al deportista conseguir el máximo rendimiento físico. A veces la nutrición deportiva no está del todo ligada a la salud.

Es cierto que un deportista debe estar sano pero hay ciertos momentos como las competiciones, en las que un deportista debe llevar una dieta con unas características muy concretas e individualizadas para conseguir el mayor rendimiento posible.

También, se debe tener en cuenta qué es lo que le viene mejor al deportista teniendo en cuenta su contexto, respuesta ante la ingesta de diversos alimentos y a sus sensaciones. Por ello, es imprescindible tener un tiempo de adaptación y de conocer las estrategias nutricionales que mejor se adaptan al deportista y a su situación.

P.- Al iniciar las consultas nutricionales un deportista, ¿qué deben tener en cuenta?

R.- Lo primero de todo es conocer al deportista, saber cuáles son sus expectativas y objetivos. También, es muy importante conocer el calendario y las competiciones que tiene por delante, y ser consciente de las condiciones desde las que parte, es decir, su situación a

nivel nutricional, de composición corporal y su experiencia previa en cuanto a los hábitos nutricionales.

La primera consulta es clave para poder empezar a establecer objetivos realistas y las estrategias nutricionales más adecuadas al contexto del deportista.

P.- ¿Cuándo pensamos en nutrición deportiva, muchos



Pablo Estebala Alández, durante una consulta en la Clínica Universitaria.

Úrsula Pueyo: “Una buena alimentación es clave para llegar a obtener grandes resultados”

La paralímpica **Úrsula Pueyo** cuenta con el patrocinio de la Escuela Universitaria ADEMA para su preparación cara a su gran meta, su participación en las Olimpiadas París 2024. La deportista cerró su participación en el mundial de Maratón de Canoa de Ponte de Lima (Portugal) que se ha celebrado recientemente con una brillante actuación. No tuvo rivales en la categoría de VL3 (piragua polinesia adaptada) y remó sola, estableciendo su mejor marca de 01:38:54.34 en la distancia de 11,8 kilómetros.

Úrsula Pueyo ha asegurado que una buena alimentación es “un requisito clave” para llegar a obtener grandes resultados. Los deportistas de alto nivel, compara **Pueyo**, son “como coches de carreras que hay que echarle buena gasolina”. A su juicio, “mantener hábitos saludables, entre ellos, una buena nutrición es esencial para que nuestro cuerpo rinda al máximo nivel”. Por otro lado, está claro que “todos/as tenemos nuestras dolencias o intolerancias y éstas hay que procurar que sean comentadas al nutricionista para que pueda llevar a cabo su plan adecuado. Evitar todos esos alimentos es fundamental para no tener dolencias para poder rendir al máximo”.



de los aficionados al deporte tienen en mente suplementos o alimentos alternativos?

R.- Este es uno de los errores más comunes que se cometen cuando se empieza a realizar deporte o se pretende dar un cambio al rendimiento deportivo de un deportista amateur.

La base, incluso para deportistas profesionales, debe ser una mejora de los hábitos nutricionales. Sin una correcta alimentación, el uso de suplementación no va a conseguir que des tu máximo potencial. Por tanto, hasta que no se aseguren las bases alimentarias, no se debe pensar en suplementación ni en estrategias nutricionales concretas.

P.- ¿Cuáles son los errores más frecuentes?

R.-Uno de los errores más frecuentes es querer empezar la casa por el tejado. Comenzar por la suplementación en lugar de empezar a cambiar hábitos nutricionales.

Otro de los errores más comunes es no darle la importancia que tiene el descanso. Aún más en deportistas, es clave el descanso para poder recuperar energía y reconstruir el tejido muscular que ha sido dañado a causa del ejercicio físico. Sin un buen descanso, las adaptaciones y mejoras que se producen con los entrenamientos, no se dan de manera óptima y esto aumenta el riesgo de lesión.

También, existe la creencia que, al hacer ejercicio físico, se puede comer "cualquier ali-



Pablo Estebala Aláñez, en el laboratorio de Ciencias Básicas.

mento" y esto también es un gran fallo. Los deportistas requieren de altas cantidades de nutrientes para poder realizar ejercicio físico de manera adecuada, para poder rendir a su 100% y para ello, se debe tener una alimentación rica en nutrientes que favorezca un entorno correcto para el desarrollo y mejora del deportista.

P.- En ADEMA, se ha preparado a la paralímpica Úrsula

Pueyo, recientemente campeona del mundo. ¿Cómo ha sido todo el seguimiento?

R.- Con deportistas de élite como Úrsula, debe hacerse un seguimiento muy cercano y poniendo el foco en la mejora en el día a día para sacar el mayor rendimiento posible.

Desde la primera toma de contacto hasta el momento de la competición se ha mantenido contacto para conocer los avances, la respuesta en los en-

entrenamientos, sensaciones y dificultades con el objetivo de ir puliendo cada detalle de cara a la competición.

Se han ido realizando valoraciones de manera casi diaria debido a la cercanía de la competición en la que siempre ha habido un feedback por parte de Úrsula para poder ir individualizando la dieta de tal manera que pudiera sacar lo mejor de sí misma. Cada detalle cuenta y es muy importante

mantener la comunicación para saber el progreso y actuar en consecuencia.

P.- ¿En qué se basa su dieta?

R.- Lo primero que hay que decir es que la dieta de Úrsula está individualizada a sus condiciones y deporte que realiza. Cuando se hizo la valoración se propuso establecer una ingesta mayor de hidratos de carbono a la que estaba realizando debido a las necesidades nutricionales que presentaban los duros entrenamientos que tenía, con una dieta suficiente de proteína y grasa de calidad. Toda la estrategia nutricional iba encaminada a favorecer la recuperación energética y muscular para poder llegar a la competición en las mejores condiciones posibles.

P.- ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar con Úrsula para la preparación del campeonato del mundo?

R.- Ha sido todo un placer. Cuando un/una deportista deposita su confianza en ti y cree en el trabajo que se está haciendo, todo es mucho más fácil. La predisposición y las ganas que tiene por seguir mejorando su versión son todo un ejemplo.

P.- ¿Cuál es la clave del éxito de Úrsula?

R.- Personalmente creo que la clave de su éxito es la dedicación y la profesionalidad con la que trabaja. Da su 100% cada día y confía en los profesionales que le acompañan. Todo ello facilita mucho todo el trabajo que se realiza día a día.

Apasionados de la Nutrición y la Dietética: De FP a la Universidad con ADEMA

Una de las fortalezas de la Escuela Universitaria ADEMA es su itinerario de éxito educativo, con dos bazas claves como son la innovación educativa y la 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 eslogan que hoy ya cuelga de su gran vocación '**Pasión por la salud de las personas**'.

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



Un alumno puede iniciar sus estudios en FP en un ciclo medio y conseguir llegar a la Universidad sin necesidad de cambiar de centro y realizando una interesante trayectoria académica. En el caso del Grado Superior de FP de Dietética puede continuar sus estudios en el Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética. Según su jefa de Estudios del grado universitario, la **doctora Nora López**, "hoy estos estudios se encuentran entre los más demandados y con una alta empleabilidad cara al futuro. La figura del dietista-nutricionista está muy bien valorada y recibe una gran demanda laboral porque está empezando a ser muy reconocida por su utilidad y eficiencia en diferentes sectores tanto el de la nutrición clínica, los servicios de restauración colectiva, la industria alimentaria, la salud pública, la educación sanitaria, la docencia y la investigación, entre otros".

Farmacia Abierta



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

REDACCIÓN

La presidenta de la patronal de la distribución farmacéutica que opera en España (FEDIFAR), **Matilde Sánchez Reyes**, mantuvo hace unos días una reunión en Bruselas con la directora general de la Asociación Europea de Distribuidores Farmacéuticos (GIRP), **Monika Derecque-Pois**, en la que abordaron temas relacionados con la futura directiva comunitaria referida a este sector.

Completa sintonía

En el transcurso de la citada reunión, la presidenta de FEDIFAR expresó su *"completa sintonía"* con la posición que defiende la Asociación Europea de Distribuidores Farmacéuticos (GIRP) respecto a la revisión de la Legislación Farmacéutica de la UE, una futura directiva que, como reclama la patronal europea de la distribución farmacéutica, debe brindar a los mayoristas de gama completa herramientas para garantizar la distribución adecuada y segura de medicamentos y productos sanitarios en Europa.

Así se lo trasladaron la presidenta y el director general de FEDIFAR, **Matilde Sánchez Reyes** y **Miguel Valdés**, a la directora general de GIRP, **Monika Derecque-Pois**, en la mencionada reunión -celebrada en la sede de la patronal europea en la que se pusieron sobre la

La distribución farmacéutica se reivindica en Bruselas



La Directora General de la Asociación Europea de Distribuidores Farmacéuticos (GIRP), **Monika Derecque-Pois**; La Presidenta de la patronal de la distribución farmacéutica (FEDIFAR), **Matilde Sánchez Reyes**; y **Miguel Valdés**, Director General de FEDIFAR.

mesa los desafíos que plantea el marco legal actual y la necesidad de que la Comisión Europea reconozca el estatus especial de los distribuidores farmacéuticos de gama completa como entidades sujetas a obligaciones de servicio público.

Sobre este particular, tanto GIRP como FEDIFAR consideran que la futura directiva debe recoger una revisión general del sistema de licencias de distribución e introducir una distinción entre las otorgadas a los

mayoristas farmacéuticos de gama completa, que conllevaría una serie de derechos y obligaciones de servicio público, y las dadas a otros operadores que realizan una actividad completamente distinta.

"Las empresas de distribución farmacéutica de gama completa aseguran el suministro de todas las referencias de medicamentos y productos sanitarios, haciéndolas llegar a todas las farmacias, lo que recomendaría otorgarles una licencia específica acorde a la actividad con-

creta que realizan", defiende **Sánchez Reyes**, quien añade que es una reivindicación que FEDIFAR también quiere que se recoja en la futura reforma de la Ley de Garantías española.

A este respecto, ambas patronales coinciden en reclamar que, para satisfacer las necesidades farmacológicas de los ciudadanos de la UE, la revisión de la Legislación Farmacéutica debe implementar de manera efectiva el derecho de los mayoristas farmacéuticos

de gama completa a ser suministrados *"de forma adecuada y continuada"* con toda la gama de medicamentos y productos sanitarios por parte de los laboratorios. Un abastecimiento que tendría que priorizarse en situaciones de escasez, cuando los laboratorios no sean capaces de suministrar al mercado una cantidad suficiente de un determinado medicamento.

Compromiso

En el transcurso de la reunión, ambas patronales mostraron su compromiso para seguir trabajando de manera coordinada en el abordaje de asuntos que afectan al sector de la distribución farmacéutica europea: los problemas de suministro; la sostenibilidad medioambiental; la digitalización de la cadena de suministro... *"FEDIFAR, como miembro de GIRP, colabora activamente junto al resto de socios que conforman la patronal europea para dar respuesta a los desafíos que tiene que afrontar el sector de cara a seguir aportando eficiencia a toda la cadena del medicamento y, de este modo, satisfacer las demandas de salud de los ciudadanos europeos"*, concluye **Sánchez Reyes**.

La XIX edición de la Jornada de la Farmacia Balear se dedicará a la salud mental en edad infantil y juvenil

REDACCIÓN

Después de dos años de suspensión, debido a la pandemia, el próximo 18 de noviembre la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares organizará la XIX Jornada de la Farmacia Balear, un acontecimiento que se ha convertido en un referente para todos los profesionales sanitarios de nuestra comunidad.

En esta ocasión la Jornada tratará sobre *"Salud mental en edad infantil y juvenil"*, una temática muy actual ya que en los últimos años, y en especial a partir de los meses de mayor intensidad de la pandemia por COVID-19, se ha producido un evidente deterioro de la salud mental en niños y adolescentes, con dramáticas consecuencias sanitarias



Salud mental en edad infantil y juvenil

y sociales en todo el mundo.

En esta ocasión la organización ha preparado un programa en el que participarán destacados expertos en salud mental a nivel nacional, que darán a conocer las últimas novedades en los tratamientos que se ofrecen a la población pediátrica en este tipo de patologías.

Durante la jornada se actualizarán también los conocimientos en atención farmacéutica en salud mental, así como los últimos avances en farmacoterapéutica y microbiota, además de exponer las patologías más habituales en la población pediátrica y su epigenética, entre otros temas de gran interés sanitario.

Un anestesista permitirá este año subir el listón de la cirugía que realizará la expedición a Gambia de profesionales sanitarios de Juaneda Hospitales

Viajan a Sanyang, bajo la cobertura de la recién creada Fundació Sanitaris Oberts al Món, para tratar tumores, heridas y quemaduras, además de otras afecciones, y prestar atención pediátrica a la población

REDACCIÓN

El 28 de octubre parte de Palma una nueva edición de la expedición a Gambia, integrada por profesionales sanitarios de Juaneda Hospitales, para prestar atención en una de las zonas que más lo necesita de ese país. **Pep Ribas**, supervisor de Quirófanos de Juaneda Hospitales, es uno de los líderes de esta iniciativa:

«Ya estamos deseando partir. El 28 de octubre iniciamos la expedición, que durará una semana, de viernes a viernes, realizando cirugías de manera intensiva, que en esta ocasión podrán ser más complejas gracias a la incorporación al equipo del Dr. Pablo Partida, anestesiólogo de Hospital Juaneda Miramar.»

Este año se acude, además, con la novedad de actuar bajo el paraguas de la Fundació SOM (siglas de Sanitaris Oberts al Món), creada en febrero de este año y, como en otras ocasiones, con Juaneda Hospital como principal patrocinador de esta expedición. Esta fundación estudia actuaciones en otras partes del mundo.

Voluntarios

Respecto a los voluntarios integrantes de la expedición, explica **Pep Ribas**, «hemos querido mantener el bloque ya teníamos, que ya el año pasado fue muy homogéneo, con cirujanos como el vascular, Dr. Jaume Julià, otro de los líderes de esta iniciativa, el Dr. Antonio Ruíz, especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva.

»Vendrá también con nosotros una pediatra, la Dra. Marta Redondo. Este año incorporamos a un anestesista, el Dr. Partida, de Juaneda Miramar, que nos va a ayudar a poder subir el listón de las cirugías. Además contamos con enfermeras y auxiliares de enfermería, con pocos cambios, un grupo sólido y cohesionado.»

Pep Ribas recuerda que la expedición a Gambia se centra en la población de Sanyang, nuevamente, «con la ayuda incondicional de José Luis, que es nuestro fixer allí, presidente de la ONG Amigos de Gambia, y con el objetivo de resolver el mismo tipo



Pep Ribas, supervisor de quirófanos de Hospital Juaneda Miramar y Jaume Julià, cirujano vascular de Juaneda Hospitales, responsables de la Fundació SOM.

de patologías que no encontramos en años anteriores».

«Vamos a eliminar tumores provocados por la neurofibromatosis que es una enfermedad endémica de esa zona y además nos vamos a encontrar con cirugía reconstructiva de quemaduras, eliminación de cicatrices retráctiles, etcétera», añade **Pep Ribas**, además de reeditar, un año más la consulta de Pediatría:

«Esta consulta ya fue un éxito el año pasado, ocasión en la que vimos entre 200 y 300 niños. Seguiremos con el triaje para futuras intervenciones. De hecho, este año vamos a recuperar casos que ya tenemos reportados del pasado y se-

rán los primeros que atendamos en esta semana que pasaremos en Sanyang.»

La presencia del anestesista permitirá, como se ha dicho, elevar el listón de la cirugía, con procedimientos con anestesia loco-regional; se lleva un respirador por si fuera necesario, equipo de suministro de oxígeno, y material suficiente para realizar anestésicos generales si fuera lo indicado en alguno de los casos.

Valor añadido de esta expedición es que sus integrantes se van a preocupar, un año más, de no generar residuos hospitalarios que pueden ser difíciles

de procesar en una zona como la de Sanyang sin un riesgo para el medio ambiente: «Vamos a traer de regreso todos los residuos que generemos.»

Volver con las maletas llenas

Explica **Pep Ribas** que la expedición regresará a Palma con las maletas llenas de «todos los residuos, especialmente plásticos y de papel, sobre todo, no biocontaminado, con el objeto de poderlos reciclar aquí». Los residuos biocontaminados, serán destruidos in situ con todas las garantías de seguridad.

Estas intervenciones humani-

tarias tienen un efecto emocional para los cooperantes: «Recibimos más de lo que damos, nos llevamos la amabilidad y el cariño de la gente» porque muchas de sus intervenciones tienen un efecto doble, no solo en calidad de vida, sino eliminando problemas graves de integración social.

Los tumores causados por la neurofibromatosis no suelen ser malignos, pero sí de gran tamaño y ostentamente visible. «Ello provoca problemas de movilidad en algunos pacientes o de estética, que impiden, por ejemplo, que una mujer pueda casarse. Es por eso que nos expresan grandes niveles de agradecimiento.»



Atendiendo a un bebé en Sanyang (Gambia).



Intervención quirúrgica a un paciente afectado por tumores cutáneos en Sanyang (Gambia).



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



Noves investigacions sobre la pesta al món

El mallorquí Guillem Mas Fiol llegí la seva tesi doctoral a l'Institut Pasteur de París

PERE RIUTORD SBERT

El passat dia 14 d'octubre de 2022, el felanitxer **Guillem Mas Fiol** defensà la seva Tesi Doctoral titulada "**Characterization and cartography of the global genetic diversity, evolution and spread of *Yersinia pestis***", a l'Institut Pasteur de París. Un destacat grup de mallorquins assistiren al prestigiós acte encapçalat pel farmacèutic, acadèmic i historiadore **Joan March Noguera**, investigador de la pesta de l'any 1820 a la nostra Comunitat, la metgessa **Micaela Llull Sarralde**, el catedràtic de la UIB, **Antoni Bennasar Figueres**, el director científic de l'Institut Pasteur, **Lluís Quintana Murci**, els pares, germana i demés familiars i amics.

El **Dr. Guillem Mas Fiol** (Portocolom - Felanitx, 1995) va cursar els seus estudis bàsics al col·legi Sant Alfons i a l'IES de Felanitx, on aconseguí una menció honorífica en el Batxillerat en Ciències i Tecnologies. Es traslladà a la Universitat de Barcelona, on va fer el Grau en Biotecnologia. Cursà un Màster Europeu de Genètica a la Universitat de París, i actualment és investigador a l'Institut Pasteur de París al Departament de Microbiologia i Infecció, fent feina en la investigació de malalties infeccioses amb col·laboració amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS), per estudiar mostres del bacteri de la pesta bubònica provinent de diferents parts del món.

L'Amphitéâtre Agnès Ullmann Monod del prestigiós Institut va acollir la lectura y presentació de la Tesi Doctoral sobre un tema molt interessant a la nostra Comunitat, la pesta, que com bé recordam afectà al



El Dr. Guillem Mas Fiol durant la defensa de la Tesi Doctoral a l'Amphitéâtre Agnès Ullmann Monod de l'Institut Pasteur. Agraïments.



Invitació de la Tesi Doctoral del Dr. Guillem Mas Fiol a l'Amphitéâtre Agnès Ullmann Monod de l'Institut Pasteur.



El Dr. Guillem Mas Fiol durant la defensa de la Tesi Doctoral a l'Amphitéâtre Agnès Ullmann Monod de l'Institut Pasteur. Títol

llevant de Mallorca l'any 1820 i que provocà nombrosos decessos en la població. El Grup d'Investigació d'Història de la Salut (GIHS) inscrit a l'Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), està treballant en investigació sobre la pesta de l'any 1820, un dels últims focus de la malaltia a Europa, amb unes actuacions que contemplen l'exhumació de cadàvers d'aquella època per a concloure importants i determinants dades genètiques sobre el bacteri que provocà aquesta epidèmia, la *Y. pestis*.

Tesi

La Tesi Doctoral descriu la pesta com una malaltia infecciosa zoonòtica causada pel bacteri gram-negatiu *Yersinia pestis*, conegut per la seva història de pandèmies, per la seva dispersió des d'Àsia Central i en el seu establiment de manera persistent en àrees endèmiques d'Àsia, Àfrica i les Amèriques, on la pesta segueix representant un risc potencial per a la salut pública.

La diversitat genètica i l'historial de transmissió de la *Y. pestis* no es coneixen encara amb profunditat, ja que alguns variants i àrees endèmiques importants no han estat explorades amb anàlisis genòmics previs. En aquest estudi del **Dr. Guillem Mas** es generen seqüències de genomes complets de més de 1000 soques de *Y. pestis* recollides al llarg de més

de 100 anys en importants àrees endèmiques de pesta en el món i molt especialment al Vietnam.

Aquestes dades, conjuntament amb la majoria de genomes moderns i antics disponibles en les bases de dades, permeten desenvolupar l'anàlisi filogenòmica de la *Y. pestis* més gran a dia d'avui, d'aquí la importància d'aquesta Tesi Doctoral i la conseqüent implicació de les investigacions que es duen a terme actualment en el llevant de Mallorca pels nostres experts.

En resum, aquesta Tesi Doctoral del **Dr. Guillem Mas Fiol** dirigida pel director de la Unitat d'Investigació en *Yersinia* de l'Institut Pasteur, **Javier Pizarro Cerdá**, proporciona una visió sense precedents sobre els mecanismes evolutius que han donat forma a la diversitat actual de l'espècie *Y. pestis* i descriu la utilització de nous marcs per l'estudi del manteniment i la dispersió de la *Y. pestis* en context epidèmic i endèmic.

D'aquí el seu interès pels investigadors mallorquins presents en la lectura del **Dr. Guillem Mas Fiol**, com a expert en el tema que ocupa des de fa anys al GIHS i que a ben segur pot ajudar a esbrinar incògnites i noves troballes en les investigacions obertes en la nostra Comunitat referent a la pesta de l'any 1820.

Pere Riutord Sbert. Acadèmic Numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.



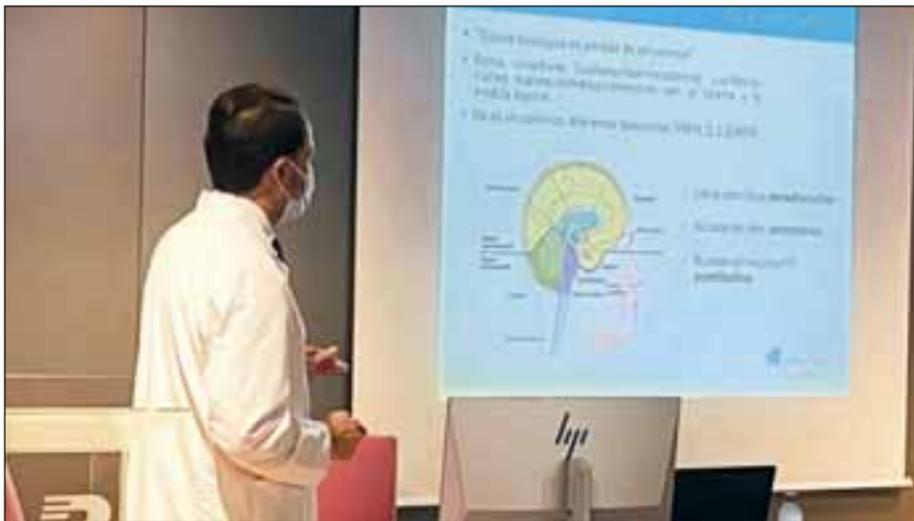
La Escuela de Crianza de Clínica Rotger ha abordado el "Sueño en la Infancia" con el Dr. Fernando Ramos - Argüelles.

Sueño en la Infancia en la "Escuela de Crianza de Clínica Rotger"

REDACCIÓN

Impartida por el neurofisiólogo **Fernando Ramos - Argüelles**, la Escuela de Crianza de Clínica Rotger ha acogido la sesión relacionada con el "Sueño en la Infancia" en la que el doctor ha explicado la importancia del sueño reparador en el niño y las pautas para conseguir que el niño duerma de forma autónoma.

La próxima sesión organizada por los pediatras de la "Escuela de Crianza de Clí-



nica Rotger" tendrá por título "Escuela de Ato-
pia" en la que dermatólogos especializados y pediatras impartirán divertidos talleres prácticos y sesiones dirigidas a niños con dermatitis atópica y a su familia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes

así como darles más autonomía. Los interesados pueden inscribirse en el formulario de "Crecer en Clínica Rotger" ubicado en la web del hospital.



El 27 y 28 de octubre de 2022, "Open days All -on-4":

Quirónsalud Dental ofrece a sus pacientes la posibilidad de iniciar el tratamiento protésico "All-on-4" beneficiándose de un 15% de descuento

REDACCIÓN

Los pacientes interesados deben escribir un correo electrónico a info.den@quironsalud.es o completar el formulario en la página web.

Para beneficiarse de los "Open days All-on-4" duran-



Dr. Ignacio Ginebreda, especialista internacional en All-on-4.

te estos dos días se debe de realizar una Radiografía o TAC y abonar el 50% del tratamiento durante los siguientes siete días. Además el procedimiento debe realizarse antes del 31 de diciembre de 2022.

"All-on-4" con el dr. **Ignacio**

Ginebreda, recientemente incorporado a los centros de Quirónsalud Dental es la solución más efectiva para los pacientes que tienen poco hueso, ya que ofrece excelentes resultados desde el mismo día de la intervención.

Quinto aniversario del "Acompañamiento a la Lactancia" en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

REDACCIÓN

Coincidiendo con la semana europea de la Lactancia se ha celebrado el Quinto aniversario del proyecto de "Acompañamiento a la lactancia" en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas que ha vuelto a reunir a las madres y familiares que durante estos años se han involucrado en la iniciativa.

El encuentro sirvió para recordar con testimonios, la importancia del apoyo profesional y del grupo de madres para favorecer un buen comienzo de la lactancia materna.

La próxima sesión en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas prevista para el próximo 27 de octubre profundizará en la prevención de conductas adic-

tivas en una charla a cargo de la **dra. María Buades** titulada "El abuso de las nuevas tecnologías como conducta adictiva" ¿Cómo acompañar a nuestros hijos en una sociedad tecnológica?. Los interesados en asistir pueden enviar un correo electrónico a: familiasplanas.vincles@gmail.com



DRA. ANNA TORRENT / ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GINECOLÓGICA DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA ROBÓTICA DE CLÍNICA ROTGER

“En Estados Unidos ya se realizan más procedimientos mediante Cirugía Robótica que por laparoscopia convencional”

La doctora Anna Torrent es la cirujana ginecológica que, en su especialidad, más intervenciones con Robot realiza en Baleares. Recientemente se ha incorporado a la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger para operar con el Da Vinci Xi, en la actualidad, el equipo robótico más avanzado del mundo.

REDACCIÓN

P.- Según los datos, usted es la cirujana de referencia en Cirugía Ginecológica Robótica en Baleares. ¿Cuál ha sido su formación y trayectoria profesional para adquirir la experiencia que tiene en el manejo del Robot Da Vinci Xi?

R.- Para poder realizar intervenciones con Cirugía Robótica es obligatorio realizar una formación especializada y certificada conformada por una serie de módulos consecutivos en los que no puedes examinarte del siguiente sin pasar satisfactoriamente el anterior. Al primero teórico, le siguen unas prácticas y un examen con un simulador. Posteriormente, continuas con intervenciones en modelo animal y finalmente un “proctor” (experto) te evalúa y ejerce un control de calidad de todo tu equipo quirúrgico durante las primeras intervenciones con pacientes.

Una vez conseguido el Certificado Oficial, te exigen que realices una media de 50 intervenciones al año para mantener tu nivel de expertise y poder entrar en la lista de Cirujanos Certificados de la SERGS (Society of European Robotic Gynaecological Surgery), de la cual formo parte. En estos últimos 2 años y medio he realizado unas 200 intervenciones con el sistema da Vinci, lo que me ha proporcionado seguridad y amplia experiencia en robótica.

P.- En general, ¿qué ventajas aporta el Robot a la cirugía ginecológica?

R.- El Robot es una evolución



La doctora Anna Torrent, en la consola del Robot Da Vinci.

inteligente, un avance más, frente a la laparoscopia convencional. Sin embargo, sigue precisando de las manos y la acción del cirujano para que los brazos articulados del Da Vinci se muevan.

P.- ¿Concretamente cómo se beneficia el paciente de la cirugía robótica?

R.- El paciente sufre un traumatismo menor en sus tejidos del paciente, generalmente también menor pérdida de sangre, en consecuencia, experimenta una disminución del dolor postoperatorio y requiere menos días de estancia hospitalaria por lo que puede incorporarse a su rutina diaria de forma más rápida.

P.- ¿Cómo transforma el cirujano las ventajas de la cirugía robótica en beneficios para el paciente?

R.- Al cirujano, la capacidad de rotación de las pinzas 360 grados (imposible en la laparoscopia convencional), le permite acceder a espacios

anatómicos profundos y estrechos como pueden ser algunas zonas anatómicas de la pelvis femenina. Se consigue también visión tridimensional y la utilización de contraste ICG para algunas técnicas como la exéresis del ganglio centinela en

Da Vinci Xi, que se ha incorporado al Área Quirúrgica de Clínica Rotger?

R.- El Da Vinci “Xi” es el robot de la versión más reciente y vanguardista del sistema robótico da Vinci. Tener acceso a él permite al paciente poder ser intervenido mediante un abordaje mínimamente invasivo y más preciso que la laparoscopia convencional.

P.- ¿En qué procedimientos de Cirugía Ginecológica (Histerectomía, Colposacropeixa, Miomectomía, Cirugía oncológica) recomendaría a sus pacientes optar por una intervención con ayuda del Robot?

R.- Existen múltiples estudios multicéntricos en los que el Da Vinci Xi ha probado su ampliamente su ventaja en la Histerectomía por adenocarcinoma de endometrio, en especial en aquellas pacientes con sobrepeso o índice de masa corporal elevado. Al proporcionar ma-

yor facilidad de sutura que en la laparoscopia y permitir la rotación de las pinzas, también se obtienen avances en procedimientos como la histerectomía por miomas, la colposacropeixa, la miomectomía y la linfadenectomía pélvica y preaórtica en el estadiaje de diferentes cánceres ginecológicos.

P.- ¿Qué procedimientos de cirugía ginecológica cree que se incorporarán o se estandarizarán en el futuro a la Cirugía Robótica?

R.- En Estados Unidos ya se realizan más procedimientos por Cirugía Robótica que por laparoscopia convencional. Allí, la sustitución de la laparoscopia por la robótica ya es una realidad. En Europa y en España creo que la evolución será la misma, pero se producirá más gradualmente ya que el coste de la robótica es mayor que el de la laparoscopia convencional.

P.- ¿Qué debe hacer un paciente que tiene que realizarse una Cirugía ginecológica y quiere que se la intervenga con Cirugía Robótica en la Clínica Rotger?

R.- Solicitar una cita con la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger, desde donde se deriva al paciente al especialista correspondiente, según el detalle de la patología y necesidades de tratamiento. Por otro lado, en la especialidad de Cirugía Robótica de la web de la Clínica Rotger existe un formulario en el que se pueden plantear y solventar cuestiones básicas planteadas por los pacientes o solicitar una primera cita médica presencial.

► **La cirugía robótica permite acceder a zonas anatómicamente complejas y potencia la capacidad y precisión del cirujano, logrando una rotación del brazo robótico de 360°. En conjunto es un avance en la seguridad del paciente y el mejor resultado de la intervención**

cáncer de endometrio y cervix. Se potencia la destreza y precisión del cirujano que también mejora su ergonomía, pudiendo permanecer sentado y concentrado en la consola, evitando posturas más incómodas o cansadas, esto se traduce en la realización del procedimiento quirúrgico con una mayor seguridad para el paciente.

P.- En términos de accesibilidad, ¿qué cree que puede aportar para los pacientes el equipo de Cirugía Robótica,





Compta amb aquest compte!

1kg de tomàtigs	1,50€
2 lletugues	1,80€
700gr pomes	1,20€
Estrenar motxilla	27,99€
Posar la rentadora sense mirar l'hora	77,51€
No tremolar quan poses benzina	90€
TOTAL	200,00€

Bo per a les famílies

El Consell de Mallorca, a través de l'IMAS, ha creat el "Bo per a les famílies", una ajuda econòmica puntual per a donar suport davant la pujada de preus de productes i subministraments.

Un bo de 200 € perquè totes les famílies puguin omplir la cistella de les seves necessitats. **Compta amb aquest compte.**

200€
BO PER A LES FAMÍLIES



Informació i sol·licitud a
www.imasmallorca.net/boperalesfamilies

IMAS
Departament de Drets Socials

Consell de Mallorca | *Pensa en Mallorca*

Sesión científica para conocer las novedades en la detección y la terapia de cánceres de pulmón, páncreas y próstata

La Academia Médico-Quirúrgica Española y la RAMIB actualizan conocimientos gracias a los prestigiosos doctores Sefa Terrassa, Joan Benejam y Rafael Morales

CARLOS HERNÁNDEZ

La Academia Médico-Quirúrgica Española (AMQE) y la Reial Acadèmia de Medicina de Balears (RAMIB) realizaron conjuntamente el pasado 18 de octubre una sesión clínica dedicada a la puesta al día de las tres patologías oncológicas más frecuentes.

La previsión para este año en España es que se lleguen a diagnosticar 31.000 nuevos cánceres de pulmón; otros 31.000 de próstata y casi 10.000 de páncreas. Esa era una buena razón para poder conversar y departir sobre actualidad en terapias y tratamientos de estas enfermedades.

Tres profesionales

Por ese motivo, se apostó por tres prestigiosos profesionales entendidos en cada especialidad. El evento, celebrado en Can Campaner, fue de un alto valor científico y **Salut i Força** estuvo presente.

En ese sentido, **Josefa Terrassa**, jefa del servicio de Oncología Médica del Hospital Universitari de Son Espases, atesora una trayectoria de cerca de 40 años dedicada a tratar el cáncer de pulmón. La especialista recordó que el 18% de los pacientes que fallecen por un tumor oncológico lo hacen por afectación del pulmón.

La **doctora Terrassa** destacó la importancia del abordaje multidisciplinar y del papel de la medicina personalizada o de precisión. Y puso sobre la mesa algo que ha llegado para que-



Joan Maria Benejam, Luis Ortiz, Josefa Terrassa, Rafael Morales y Joan Besalduch, presidente de la Reial Acadèmia de Medicina.



El Dr. Benejam, durante su ponencia.

en su discurso. Además, el 5% de los casos se diagnostica de inicio con metástasis, "uno de los factores por los que la Comisión Europea ha considerado el cribado", indicó el experto en Can Campaner.

Con los años se ha demostrado que por cada 500 pacientes que pasaban por la prueba preventiva se salvaba una vida. Según el urólogo, al principio se rechazaba el cri-

darse por el gran avance que supone: la biopsia líquida.

Urología

Posteriormente fue el turno para otro gran conferenciante, el urólogo de cabecera de **Salut i Força** por excelencia, el **doctor Joan Benejam**, jefe del servicio de Urología del Hospital de Manacor y de Juaneda Miramar Hospitals. **Benejam** profundizó en la situación del cáncer de próstata, "el primero entre los hombres y el tercero más letal", aseveró

bado, pero actualmente se ha usado mejor el PSA (un análisis de sangre) y no hay que hacer tanta biopsia.

El coordinador de la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal de Son Espases, **Rafael Morales**, introdujo el cáncer "más dramático" y que está considerado con diferencia como uno de los que peor pronóstico tienen. En 2020 el páncreas era el tercer tumor con más mortalidad y antes de 2030 será el segundo "por dos razones: la resistencia al tratamiento y por su progresiva infiltración". Sin embargo, pese a haber aumentado su incidencia en un 10% en los últimos años, "hay más supervivencia, mejores cuidados postoperatorios, además de un concepto nuevo de quimioterapia", señaló el especialista.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

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

fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



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

VIAJE PARA 4 PERSONAS A DISNEYLAND PARÍS

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TV - AUTONÒMICA

fibwi
RADIO 103.9



INTERNET

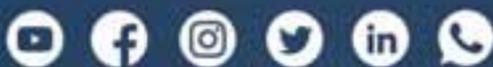
FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FÍJJO · CENTRALITA VIRTUAL



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com



El IMAS recibe el premio 'Buenas Prácticas en Atención Domiciliaria' por su compromiso con la innovación en los servicios dirigidos a personas mayores.

La Cátedra en Innovación en Servicios Sociales y Dependencia hizo entrega de los galardones para el desarrollo del Servicio de Atención Integral a Domicilio y la Guía Básica para Trabajar con Personas Mayores. El Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) ha sido galardonado con el premio nacional 'Buenas Prácticas en Atención Domiciliaria' por el póster 'Tejiendo comunidades protectoras' sobre el desarrollo del Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID) y por la Guía Básica para Trabajar con Personas Mayores, una herramienta muy sencilla y efectiva con la que se trabaja la estimulación cognitiva de las personas mayores y que está al alcance de profesionales y particulares en la página web del IMAS. Otorgado por la Cátedra en Innovación en Servicios Sociales y Dependencia, creada y formada por la UNED, el ayuntamiento de Fuenlabrada y la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (ADYGSS), el premio "Buenas Prácticas en Atención Domiciliaria" hace un reconocimiento a los avances y la innovación de proyectos de atención domiciliaria dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad llevados a cabo por Entidades Locales de todo el Estado.



Campaña «EsportNet. Som equip!». Llegará a todas las acciones deportivas del Consell de Mallorca en diferentes formatos de actividad, desde carreras específicas hasta talleres escolares durante la presente temporada 2022-23. El nuevo lema del Consell de Mallorca contará con el apoyo de deportistas de alto nivel para enviar el mensaje a las casi 80.000 personas que está previsto que participen en las actividades deportivas del Consell de Mallorca durante la temporada 2022-2023.

Aportación. El Consell de Mallorca destina 200.000 € a Banco de Alimentos de Mallorca y Creu Roja para reforzar el trabajo de estas entidades con colectivos y familias vulnerables. El Pleno de la institución insular ha aprobado subvencionar a las dos entidades para garantizar que todas las personas tengan sus necesidades básicas cubiertas. El Pleno del Consell de Mallorca ha aprobado hoy por unanimidad conceder, a través del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), dos subvenciones nominativas de 100.000 € cada una para Banco de Alimentos y Cruz Roja, respectivamente, para financiar el proyecto "Ayuda básica de alimentos y productos de higiene para la crisis producida por el conflicto de Ucrania" del programa "Lucha contra la pobreza y la exclusión social". El IMAS quiere reforzar económicamente a estas dos entidades para que puedan llegar a un mayor número de personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad y se vean especialmente afectadas por el incremento de los precios provocados por la guerra de Ucrania.



C.H.

La directora general adjunta de A.M.A. y responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional, **Raquel Murillo**, ha dirigido con un rotundo éxito y el aforo completo un Taller de trabajo sobre el "XX aniversario de la Ley de Autonomía del Paciente y los problemas sin resolver" que plantea esta norma, en el marco del XXVIII Congreso Nacional del Derecho Sanitario.

La jornada ha sido seguida con notable interés por los numerosos asistentes, entre ellos personalidades relevantes y expertos reconocidos del ámbito jurídico y sanitario.

En el Taller patrocinado por la Fundación A.M.A. han participado **Ana Pastor**, vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados y ex ministra de Sanidad y Consumo; **Elena Mantilla**, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; **Manuel Marchena**, pre-



Raquel Murillo.

sidente de la Sala Segunda, de lo Penal, del Tribunal Supremo; **José Luis Seoane**, magistrado de la Sala Primera, de lo Civil, del Tribunal Supremo; y **Federico de Montalvo Jääs-**



Foto de grupo de los participantes.

keläinen, vicerrector de Relaciones Institucionales y secretario general de la Universidad Pontificia de Comillas.

Por parte de A.M.A. han asistido el presidente, el Dr.

Diego Murillo, y numerosos miembros del Consejo de Administración y patronos de la Fundación A.M.A.

Para centrar el debate, **Raquel Murillo** recordó que "el

respeto a la autonomía del paciente se conforma en la actualidad como una obligación ética y legal imprescindible para garantizar el ejercicio de la buena praxis profesional en el ámbito sanitario".

Gran éxito del Taller de A.M.A. en el XXVIII Congreso de Derecho Sanitario



En el centro, Francina Armengol, Virgilio Moreno, Patricia Gómez y Sofía Alonso, junto a otros cargos como Fina Santiago, entre otros.



Francina Armengol, en su intervención, con Sofía Alonso y Virgilio Moreno, detrás.

Inca se vuelca con el Día Mundial de la Salud Mental

La presidenta del Francina Armengol: "No hay ninguna sociedad saludable sin salud mental. Seguiremos invirtiendo en este derecho más recursos que nunca"

CARLOS HERNÁNDEZ

Dar la visibilidad a la importancia de la salud mental, cada vez más extendido en nuestra población y que debe ser tratado sin tapujos y con claridad. Por ese motivo, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, asistió a la fiesta celebrada en Inca con motivo del Día Mundial de la

Salud Mental, organizada por 3 Salud Mental (que engloba las asociaciones Es Garrover, Estel del Llevant y Gira-sol), el Grec y la Fundació Deixalles. Al acto también han asistido las conselleres d'Afers Socials, **Fina Santiago**, y de Salut, **Patricia Gómez**, entre otras autoridades.

La presidenta explicó que el Plan Estratégico de Salud Men-

tal 2023-2029 "será mucho más transversal", con una visión estratégica en la cual todos los actores válidos en la materia (sanidad, servicios sociales, educación, entidades del tercer sector) trabajan conjuntamente para evitar duplicidades y compartimentos estancos". "Seguiremos invirtiendo más recursos que nunca en el derecho a la salud mental, como hemos hecho hasta ahora. No hay ninguna

sociedad saludable sin salud mental", dijo la presidenta del Govern, quien reivindicó la visibilización de estas enfermedades para acabar con los estigmas. "Los temas de salud mental no se tienen que esconder, al revés, se tienen que compartir con todos y todas, dentro de una sociedad diversa y plural".

El Plan Estratégico

Coordinado por la Oficina de Salud Mental de les Illes Balears (OSMIB), trabaja actualmente en tres líneas: inclusión, formación y comunicación, puesto que se ha demostrado que el estigma y la discriminación pueden empeorar la salud de las personas; por eso este grupo hace una fotografía de las buenas prácticas que se llevan a cabo en Baleares. En este momento, tiene un plan de trabajo exhaustivo en el cual se trabajan por grupos las líneas estratégicas. En los últimos siete años, el Govern ha incrementado la dotación de recursos humanos de salud mental en 62 profesionales y ha puesto en marcha dieciocho dispositivos nuevos.

Son Llätzer acoge una mesa redonda sobre salud mental y deporte

C.H.

El deporte también sufre problemas vinculados a la salud mental. El Hospital Universitario Son Llätzer acogió una mesa redonda para hablar sobre salud mental y deporte. Esta jornada estaba incluida entre las diferentes actividades que se habían programado durante esta semana con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. El gerente de Son Llätzer, **Francisco Marí**, inauguró la jornada y posteriormente intervino Carmen Canet, supervisora de enfermería del Servicio de Psiquiatría, quien recaló la importancia de dar visibilidad y deses-



Dani Rodríguez, Xavi Torres, Jaime Cardona, Miquel Borràs y Marlén Novas, entre otros.

tigmatizar las enfermedades mentales. Desde 2021, Son Llätzer ha sido un hospital

pionero en implantar el programa Sport2live, que incluye el deporte como parte del tra-

tamiento terapéutico de los usuarios del hospital de día, con el objetivo de lograr la integración comunitaria por medio del deporte utilizado como facilitador de los procesos de recuperación y rehabilitación de personas con problemas de salud mental, de adicción o de exclusión social.

Mediante su entrenador, **Miquel Borràs**, Sport2live hace posible que los usuarios no solo mejoren su condición física y autoestima, sino también sus niveles de autoconfianza, la capacidad para enfocarse hacia objetivos tanto deportivos como personales y hacia la constancia y la recompensa a largo plazo.

En la segunda parte de la jornada, **Marlén Novás**, responsable del Departamento de Comunicación de Son Llätzer, moderó un debate en el que **Jaime Cardona**, apasionado del running, transmitió la capacidad de superación y de esfuerzo para continuar corriendo en maratones tras sufrir la amputación de un pie; por su parte, dos deportistas de élite, el nadador paralímpico **Xavi Torres** y el jugador del RCD Mallorca **Dani Rodríguez** expusieron desde un punto de vista personal y muy humano los problemas relacionados con la salud mental que a veces padecen a causa de la presión social.



La consellera de Salut, Patricia Gómez, el director del Ib-Salut, Manuel Palomino y alcalde de Inca, Virgilio Moreno, junto a responsables del hospital.



Soledad Gallardo, gerente del Hospital de Inca, explicando a las autoridades información del edificio de rehabilitación.

Nuevo edificio de rehabilitación del Hospital Comarcal de Inca

Una zona de 668 metros cuadrados, 350 más que el anterior, con diecisiete fisioterapeutas, tres TCAE, un terapeuta ocupacional y una administrativa

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Comarcal de Inca ya cuenta con un nuevo edificio de rehabilitación. Se trata de un nuevo espacio de 668 metros cuadrados de superficie, 350 más que el anterior espacio del que disponía el Hospital.

El nuevo edificio de rehabilitación cuenta con catorce boxes de electroterapia, dos consultas de médico rehabilitador, una consulta de terapia ocupacional, una de rehabilitación pediátrica y una consulta de suelo pélvico. Además, dispone de una sala de quinesioterapia y mecanoterapia mucho más espaciosa que la anterior.

En el nuevo edificio de rehabilitación trabajan diecisiete fisioterapeutas, tres técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), un terapeuta ocupacional y una administrativa, que atienden a un paciente cada media hora de lunes a viernes de 8.00 a 21.00 horas.

8 millones

El de Rehabilitación es el primer servicio que está operativo de los tres que forman parte del proyecto de reforma y ampliación del Hospital Comarcal de

Inca, cuyo presupuesto supera los ocho millones de euros.

El próximo en inaugurarse será el nuevo Servicio de Urgencias, que contará con treinta y nueve plazas, siete butacas y seis puestos en la Unidad de Estancia Corta (UEC). Actualmente, el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal de Inca cuenta con treinta y dos plazas. A día de hoy se comparten las urgencias pediátricas con las de adultos, sin circuitos diferenciados. Con la ampliación prevista, el área de Urgencias se dividirá.

La última zona que se inaugurará será la nueva UCI del Hospital, que tendrá

una capacidad de siete camas más una flotante. Antes de la pandemia el Hospital Comarcal de Inca solo disponía de cuatro camas UCI. Tras las obras, la nueva Unidad de Críticos tendrá más camas, más espacio y sobre todo más seguridad para los profesionales y para los pacientes.

El Hospital Comarcal de Inca fue diseñado inicialmente, según el plan funcional de 1999, para asistir a una población de 84.000 habitantes. Actualmente asiste a una población de casi 132.000. El dimensionamiento que se hizo en su día se ha visto significativamente superado en la actualidad.

PRENDAS PARA EL CUIDADO DE LAS MAMAS

amoena
Supporting Confidence

COMPROMISO DE CALIDAD DE AMOENA

OMédica Farmacéutica
MI NUEVA PRENDA FAVORITA

Colección permanente
Consultas: Móvil 676 441 829 ayudasmedicas.com OMédica

Pink
Dark blue
Dark grey
Black

Nuestras prendas, son para todas las MAMAS.

White
Off white
Light nude
Nude



¿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



A.M.A.
 agrupación mutual aseguradora

