

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 7 al 20 de noviembre de 2022 • Número 480 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones

Control 



Apuesta comprometida del Govern: 150 millones de € más para infraestructuras

Pág.4

Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A.:
“Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”

Pág.17



“Marea Rosa” en Palma

Págs.22-23

Dra. Sefa Terrasa, una brillante carrera contra el cáncer



Págs. 19-21

ENTREVISTAS

Dr. Carles Recasens, presidente del Colegio de Médicos de Balears



Págs 6-7

Biel Uguet, director del Complex Sanitari de Llevant y del Hospital de Llevant



Págs. 14-15

José María y Joan Mir, Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda



Págs. 32-33

Editorial

El Servei de Salut apuesta por las infraestructuras sanitarias

El Servei de Salut, al frente del cual está su director general, Manuel Palomino, está llevando a cabo la ejecución de un ambicioso plan de infraestructuras sanitarias que prevé, a lo largo de los próximos años, una inversión total de 450 millones de euros y la creación de casi 4.500 puestos de trabajo directos e indirectos.

Algunos de estos proyectos se hallan ya en marcha, con un desembolso económico de 300 millones de euros que han generado, aproximadamente, unas tres mil plazas laborales.

Igualmente, las actuaciones que la Administración autonómica considera prioritarias, y sobre los cuales ya se está trabajando intensamente, requerirán, al menos, 150 millones de euros de inversión y contribuirán a crear en torno a 1.500 ocupaciones.

Pero vayamos por partes. Por un lado, de manera inmediata, el Servei de Salut contratará el concurso de proyectos con intervención de jurado para seleccionar propuestas arquitectónicas relacionadas con la construcción de los nuevos centros de salud y servicios de urgencias Pere Garau II y La Soledat, en Palma; Na Camel·la, en Manacor, y Es Viver, en Ibiza.

El valor estimado de los cuatro concursos asciende a casi 100.000 euros, con premios, para cada concurso de proyectos, de 24.000 euros que se distribuirán entre las tres actuaciones finalistas. Sumando el coste estimado de estos proyectos la cifra global supera los 60 millones de euros.

En cualquier caso, son muchas más las intervenciones que hay en estos momentos previstas, y que adquieren igualmente el rango de prioridad absoluta para el Servei de Salut.

Citemos unas cuantas: la finalización del proyecto arquitectónico del Hospital de Felanitx, con estancias largas y medias, cuya inversión es de 20 millones de euros; el nuevo centro de salud de es Camp Redó, en Palma, ubicado en Son Busquets y dotado con 11 millones de euros; el centro de salud de Lluçmajor (nueve millones); también en Lluçmajor, y concretamente en s'Arenal, el centro de salud de es Trencadors (11 millones); el

centro de salud de Campos (6,5 millones); la Unidad Básica de Salud (UBS) de Bunyola (tres millones); la UBS de Colònia de Sant Jordi, en el municipio de ses Salines (3,7 millones); la UBS de Son Ferrer, en Calvià (4,1 millones); la UBS de Peguera, también en Calvià (3,5 millones), y la UBS de es Pla de Na Tesa, en Marratxí.

A todos estos proyectos cabe sumar la planificación de las reformas y ampliaciones previstas en los centros de salud de Son Serra-La Vileta, Emili Darder y Son Gotleu, en Palma; y Martí Serra y Muntanya, en Marratxí.

Paralelamente, en el ámbito de la atención hospitalaria es necesario recordar que se halla en proceso de licitación la construcción de la primera fase del hospital de larga estancia de Son Dureta, que constituye, sin duda, la apuesta más firme en el terreno de la atención a los pacientes crónicos.

Dentro de esta área se levantará también un centro de salud destinado a una población estimada de 20.000 usuarios, así como un servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) para unos 120.000 pacientes. El presupuesto base de licitación de esta contratación se acerca a los 95 millones de euros.

El plan de infraestructuras incluye la renovación de la Unidad C de Convalecencia del Hospital General de Palma, un recinto histórico en el que se habrá dedicado una partida global superior a los cinco millones de euros.

En Inca y Manacor, las grandes apuestas del Servei de Salut son los planes directores previstos en ambos centros comarcales. En la capital del Raiguer, ya se ha puesto en marcha el nuevo edificio de rehabilitación y ahora se trabaja en el futuro Servicio de Urgencias, que contará con 39 plazas, siete butacas y seis plazas habilitadas en la Unidad de Estancia Corta (UEC).

La modernización de los equipamientos orientados a la atención a la salud mental es otro de los ejes del plan, cuya intervención más relevante es, sin duda, la reconversión del Hospital Psiquiátrico de Palma, que quedará plenamente integrado en el Parque Sanitario Bons Aires.

Sentirse seguro ejerciendo la profesión médica

El día a día del médico es cada vez más complicado. La sociedad, acostumbrada a la excelencia y a la inmediatez en sus hábitos de consumo, ha trasladado sus exigencias a la consulta sin tener en cuenta la complejidad de la medicina. Así lo demuestran las cifras. Las reclamaciones aumentan año tras año, seguramente porque el paciente está más informado de las cuantías a las que aspira y porque, de una manera u otra, se está perdiendo el lado humano.

Se da la paradoja de que la medicina contemporánea, la más preparada y la que ha logrado ampliar nuestra esperanza de vida, está empeorando las condiciones de sus profesionales con un sobrecargo de horas que, a su vez, dificulta su concentración e induce a errores. Esto genera un serio peligro: ¿podría el auge de la medicina provocar una peor calidad en la atención y un riesgo para sus sanitarios? Es decir, ¿no deberíamos estar mejor cuidados?

Por desgracia, parece que el camino que afrontamos es el de la exposición y la exigencia del médico, para bien y para mal. Para bien porque lo llevamos dentro, son nuestros valores y nuestro único objetivo es solucionar el cuadro clínico que presentan nuestros pacientes. Para mal porque no somos superhéroes, sino humanos que, de vez en cuando, podemos cometer errores. Es una pena que se nos someta a esta presión y no se nos defienda más desde lo público, pues un pequeño error podría exponernos a deudas millonarias o, peor, la inhabilitación.

Pero como la situación es la que es, tenemos que afrontarlo. Como médicos, no estamos acostumbrados a que nos cuiden. Sin embargo, debemos reconocer

que este no es nuestro campo, es decir, en este caso no somos los mejores para protegernos personalmente. Además, como perito médico sé con certeza que los médicos no sabemos de Derecho Sanitario, ni de jurisprudencia, etc. Tengo más de 40 años de experiencia, he trabajado en numerosos países y he visto situaciones verdaderamente dramáticas, sobre todo por las complejidades de los procesos de reclamación, que pueden alargarse años y afectar profundamente al médico y su unidad familiar. Por ello siempre doy el mismo consejo: hay que confiar en las pólizas de Responsabilidad Civil Profesional con más coberturas, que en caso de tener un problema son las que responderán por nosotros.

En mi caso, por mí y por el futuro de mi familia, decidí buscar y contratar la póliza más completa que encontré en el mercado, la de Uniteco. No estoy dispuesto a arriesgar lo que tanto tiempo y esfuerzo me ha costado. Afortunadamente, durante mi carrera no he tenido la necesidad de utilizarla, pero si algo me ha hecho sentir tranquilo es que, aparte de ofrecerme la mayor de las coberturas, recibo un asesoramiento continuo por parte de sus profesionales y del despacho con el que colaboran, DS Legal.

Más allá de dar las gracias por cuidarnos, me gustaría reconocer y poner en valor su trabajo en la sombra: son un pilar fundamental para nuestra tranquilidad y que el sistema sanitario funcione.



Dr. Gazze Aban Hassan Yunis
Médico Anestesiista con Máster en Anestesia Pediátrica y Peritaje Médico y Daño Corporal

The News Prosas Lazarianas

In memoriam de la Dra. Rosa Grimalt

Hace unos días murió y asistí al funeral de la Dra. Rosa Grimalt, esposa del Dr. Alfonso Ramon, secretario general de Simebal y amigo. Rosa fue una excelente profesional y una persona buena, muy querida por sus pacientes y muy apreciada por todos los que la conocieron, de ahí la gran concurrencia y el multitudinario acompañamiento que tuvo su familia en el velatorio y el funeral. Estaba orgullosa de sus hijos (dos de ellos médicos de familia como ella y Alfonso el mayor, persona entrañable y afectiva donde las haya). He podido conocer de cerca y ser testigo del cuidado amoroso y cálido y el cariño que le ha acompañado, por parte de Alfonso y su familia, en una larga y dura travesía de más de ocho años, marcada por enfermedades terribles y dolorosas. Siempre agradeceré a mi amigo Alfonso, a pesar de su cansancio, su ejemplo de paciencia, aceptación, abnegación y presencia en el cuidado una Rosa cada vez más frágil y dependiente. Siempre recordaré su faz serena y su sonrisa cálida y afectiva. Estoy seguro de que Dios la tendrá a su vera. Últimamente pienso y hablo más con mis amigos, parientes e hijos de la muerte. Los humanos, gracias a nuestra maravillosa autoconciencia pagamos un alto precio: somos y sabemos que somos mortales. El omnipresente miedo, mejor terror, a la muerte es nuestra primera causa de sufrimiento y muchas veces nos impide ser felices o vivir con satisfacción. La angustia de la muerte puede producir muchos cuadros de sufrimiento psicológico, los más frecuentes, crisis de pánico y depresiones existenciales Soy cada vez más consciente de que el tiempo que me quede (he ahí la angustia y la incertidumbre) debe de ser fértil y con sentido y me conforta que mis creencias religiosas me ayuden mucho a trascenderla.

Durante mucho tiempo he practicado la negación y el autoengaño, en un ejercicio psicológico defensivo estéril y costoso. Aceptar a la muerte es amar la vida y vivir el presente. Yo he empezado a visitar cada vez más el pequeño cementerio de mi pueblo, donde tengo enterrado a mis abuelos y a un tío. Es un acto que me reconforta y me da más serenidad, porque puedo mirar de frente a la muerte y me recuerda que sigo estando vivo. A veces me angustia cuando y como se presentará, cuál será su antesala, si me podré despedir o no, si desearé que llegue para no sufrir, si me acompañarán mis hijos a los que nunca veré más, si mi cerebro se dará cuenta o se habrá convertido en una lápida sin memoria o sin conciencia. Como dice Irving Yalom "enfrentarnos a nuestra propia mortalidad, a través de la muerte de personas que has querido o te han querido, nos permite reorganizar nuestras prioridades, comunicarnos más profundamente con aquellos a los que amamos, apreciar la belleza de la vida y aumentar nuestra disposición a asumir los riesgos necesarios para la realización personal". En el fondo la ansiedad ante la muerte, a modo de aldabonazo vital, puede provocarnos un despertar a la vida, desde la humildad, la compasión, la generosidad y la solidaridad. Solo desde ahí podemos dar y estar, que es el auténtico sentido de la vida La muerte está a nuestro lado pero hay que mirarla plenamente. No queda otra. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

SIN PERDÓN

El vaho sanitario



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

Le mientras conduzco por la autopista del aeropuerto que el govern temporal de esta comunidad autónoma anda construyendo un carril VAO, una especie de vía selectiva en la que no se permite la soledad del conductor bajo pena de una de las especialidades de la casa: multa o prohibición. Y sé -en este mismo momento de incertidumbre- que la consellería de salud acaba de crear su propio "vaho" sanitario, su propio atasco, su propia y larga espera. Les ha dado por montar un carril señalizado con un humo rojo tirando a negro, un vaho gris con el que humedecer los grandes males en el espesor de los peores números, sus peores números.

La noticia a todo trapo, su titular pavoroso, es que -gracias a la cuarta pata de un plan estratégico jajaja- salud derivará un mínimo de 900 pacientes al mes a la privada (UH).

Y lejos de pensar que esté motivado porque estamos a seis meses de las elecciones, corriamos adecuadamente el error interesado de todos esos titulares amables con otros más adecuados a la ruta.

"Fracaso absoluto en la gestión sanitaria de este govern", podría ser el título más adecuado a la información que se ofrece. Resulta que en una comunidad con un presupuesto del 34% para gasto sanitario (2023) mantiene la retahíla de una lista de espera en consultas de 67.786 personas.

"La consellería de salud tiene cerca de 100.000 balears en listas de espera" podría ser nuestro segundo titular si fuéramos más científicos, a sabiendas de que a los reconocidos 67.786 en consultas, hay que sumarle los casi 15.000 en lista de espera quirúrgica y los 14.332 en lista de pruebas.

Y sí, así es como lo sufres mientras te preparan para manicura-peluquería-teatro. Y tú tienes una media de 126 días de espera para ver a tu médico de cabecera. Duro y deshumanizado teatro.

Y puestos a titular, quizá la opción relevante fuera el de "la consellería socialista de salud tardaría 5 años en gestionar la lista de espera", es decir, que a los 900 enfermos que quieren derivar hasta los sesenta y pico mil tardarían en atenderte 5 años y medio (o sea, una vez pasada la siguiente legislatura), o un año y medio si tu problema fuera quirúrgico.

Seguiríamos con más titulares sino fuera porque el espíritu entresacado de la prosa Carandalesca vino a decir -en una comparecencia hiriente- que si hay que buscar culpables habría que hacerlo entre un 8% que no acude a las consultas que solicita. Eso o -sobre todo- entre esos médicos que van tan a solas por su carril que no trabajan lo suficiente. La propuesta de retrasar la edad de jubilación, o un plan de telemedicina (jaja) empaña la carrera de todos esos compañeros que -ya seniles- no llegan a su destino en condiciones.

Toca arrebato para taponar como sea la sangría de realidad enfermiza a una nefasta gestión que sale a chorros por la cañería electoral de Mayo. Empaña con tu aliento el cristal y pregúntale al espejito mágico si vahas, vaha o vaha, que eso de quién es la más bella, de quién te miente, ya lo sabemos tod@s.

Amor, admiración y salud para un cambio necesario

Los sistemas sanitarios no hablan de amor; deben considerarlo algo impropio de su seriedad e importancia. Pero el amor está presente, de forma implícita en muchas de las decisiones que se toman a diario en los servicios sanitarios.

Parfraseando a **Franklin D Roosevelt, Iona Heath** señala: "El valor no es la ausencia de miedo, sino la evaluación de que algo es más importante que el miedo. Y estoy proponiendo que ese "algo más" es el amor".



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Amor implica entregarse sin reparar en riesgo, como hicieron de forma inconsciente, la gran parte de profesionales que enfrentaron la pandemia cuando buena parte de la población se refugiaba en sus casas. La pandemia sí que supondrá una gran evolución para los profesionales sanitarios amorosos, amables, responsables y verdaderamente profesionales.

Amor implica querer una profesión, querer mejorar la atención que se presta. Amor en Salud conlleva entender que el Paciente es el centro en la realidad y no solo en el papel. Amor conlleva trabajar para una toma de decisiones compartida.

Y en el amor, a veces el enamoramiento dura y a veces es necesario reenamorarse. Y para volvernos a enamorar de una salud pública con fuerza, de una salud comunitaria potente, o de una promoción de salud con h-alma, es necesario cambiar algunas claves con las que miramos el presente y el pasado y ver un futuro más prometedor.

Amor implica hablar de admiración. Mantener la admiración hacia un proyecto, y la complicitad, entendida como un proyecto compartido, el amor implica una buena dosis de admiración mutua. Y es que la admiración implica que reconocemos al proyecto, que valoremos las cualidades que lo hacen único y distinto al resto y ese algo distinto es lo que hace que pongamos nuestra atención en ello y que hace que eso sea irremplazable para nosotros. Y es importante que la admiración que nos genera ese proyecto, sienta el proyecto admiración por nosotros y nuestra manera de llevarlo a buen puerto. Todo ello implica que la admiración debe ser mutua y además no debe implicar en ningún momento dependencia o sometimiento. En este caso, amor y admiración van de la mano.

Por tanto, trabajemos en ayudarnos mutuamente, en escucharnos, en la sinceridad, en el ver las cosas con ojos que ven y en el corazón que siente. Porque conversar amorosamente es importante. Incluso, una persona puede aprender a disfrutar de una conversación como si fuera una experiencia emocional. Y es importante empezar a prestar atención a nuestras palabras. Aprender a usar un lenguaje amable en vez de críticas, quejas o excusas es el primer paso para ganar resiliencia y bienestar en el futuro.

La admiración es el sentimiento de alegría que brota a la vista y que provoca el deseo de imitarlo y de desarrollar por tanto las mejores posibilidades, porque a través de ella cada cual vislumbra y quiere su mejor yo. Es importante admirar el trabajo y a quienes lideran el trabajo. Es importante tener referentes en el trabajo y en los que trabajan con nosotros y nosotras. Es necesario avanzar y creer en que lo que hacemos sirve y es útil. Es necesario crecer en lo que hacemos y en las personas que lo llevamos a cabo.

Amor. Admiración. Y dice **Luis García Montero** en sus poemas para **Almudena Grandes**: Nunca tuvieron las miradas tanto amor a la vida. Y nada quise más que tus cuidados.

Y ello me lleva a decir que el cuidado de las personas es la tarea más importante del mundo, y la menos valorada. Amar es cuidar, así de simple, así de profundo, así de maravilloso. No hay amor que se base en el descuido. Cuidar (amar) significa mantener los pequeños detalles, valorar a quien tenemos al lado y hacerle sentir especial, escuchado y amado. El amor durará tanto como lo cuidemos y lo cuidaremos tanto como lo queramos. Hagamos lo que amamos.

Aportación enfermera en el Parlament balear

Se pueden contar con los dedos de una mano las enfermeras que somos diputadas en parlamentos autonómicos en España. Ámbito desconocido, es de agradecer que **Salut i Força** me haya invitado a poder explicar la tarea que estoy llevando a cabo en el Parlament de les Illes Balears desde las comisiones de Salud, Hacienda y Turismo-Trabajo, la cual presido.

Entre el 2015 y 2019 demostramos en el Ayuntamiento de Palma que es posible incorporar la perspectiva de salud a todas las políticas. Antesala de lo conseguido estos años en el Parlament. Duplicamos el presupuesto del Desayuno saludable, aumentamos los programas orientados a la población vulnerable y realizamos el Mapa de activos en salud. Todo ello trabajando en red con las diferentes concejalías gracias a un gran equipo de profesionales comprometidos con los servicios públicos.

La salud es multidimensional y debe abordarse desde todas las consellerías, no sólo desde la competente en sanidad. Carecer de una vivienda adecuada o tener un trabajo precario afectan a la salud. En ese sentido he liderado en el Parlament balear iniciativas sobre empleo digno en diferentes sectores y respecto a la vivienda, un programa destinado a la rehabilitación de domicilios para prevenir caídas en ancianos vulnerables.

Si nos centramos en sanidad propiamente dicha, he impulsado en la cámara autonómica iniciativas diversas destinadas a jóvenes, como la realización de campañas de prevención de adicción al juego online en menores de edad. Tenemos la responsabilidad de garantizar una sanidad pública ágil, accesible, eficiente y de calidad en todas las islas. Así pues, presenté enmiendas a los presupuestos para garantizar la renovación de equipos sanitarios y la rehabilitación de centros de salud. La nueva ley de turismo también incorpora la perspectiva de salud ya que conseguimos que recoja atención a los perjuicios que sufre el personal de hostelería que está en contacto con productos tóxicos en su trabajo (camareras de piso, cocineros, personal de mantenimiento, etc.).

Siempre he defendido que a la política hay que dedicarse un período de tiempo limitado. Coherentemente, en mayo volveré a mi puesto de trabajo en la UIB y tomarán el relevo otros compañeros. Quedan aún unos meses de trabajo en el Parlament, donde abordaremos las listas de espera en sanidad, el impulso a la Atención Primaria, el problema de la vivienda y muchos otros asuntos relevantes. Así que en el Parlament o desde otro espacio, seguimos.



Antònia Martin
Diputada Unides Podem al Parlament

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.

Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.

Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.

Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Apuesta comprometida del Govern: 150 millones de euros para la segunda fase del plan de infraestructuras

En su ambicioso proyecto el Ib-Salut prevé destinar 60 millones de euros para los nuevos centros de salud Pere Garau II y La Soledat (Palma), Na Camel·la (Manacor) y Es Viver (Ibiza)

CARLOS HERNÁNDEZ

Poderosa inversión en infraestructuras. El Servei de Salut lleva a cabo un ambicioso plan de infraestructuras, que prevé una inversión total de 450 millones de euros y la creación de casi 4.500 puestos de trabajo directos e indirectos. En concreto, en los proyectos que ya están en marcha se invierten 300 millones de euros y generan aproximadamente 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 aproximadamente 1.500 puestos de trabajo.

Así lo detalló el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, durante una rueda de prensa en la que estuvo acompañado por la directora de Gestión y Presupuestos, **María del Mar Roselló**, y por el subdirector de Infraestructuras, **Yago Gómez**.

Durante la intervención, el director general ha avanzado que de manera inmediata el Servicio de Salud contratará el concurso de proyectos con intervención de jurado para seleccionar propuestas arquitectónicas para construir los nuevos centros de salud y servicios de urgencias Pere Garau II y La Soledat (Palma), Na Camel·la (Manacor) y Es Viver (Ibiza).

El valor estimado de los cuatro concursos de propuestas arquitectónicas es de 96.000 €, sin IVA; los premios para cada concurso de proyectos son de 24.000 €, a repartir entre los tres proyectos finalistas. Los cuatro nuevos centros de salud y servicios de urgencias previstas tendrán un coste estimado de 60,1 millones de euros.



De izquierda a derecha, Yago Gómez, Manuel Palomino y Mar Roselló.

Así mismo, los proyectos siguientes —que se llevarán a cabo en los próximos años— también son prioritarios para el Servicio de Salud:

En Mallorca

- Finalización del proyecto arquitectónico del Hospital de Felanitx (estancia larga y media). Inversión: 20 millones de euros.
- El nuevo centro de salud del Camp Redó, de Palma, ubicado en Son Busquets. Inversión: 11 millones de euros.
- El centro de salud de Lluçmajor. Inversión: 9 millones de euros.
- El Centro de Salud Trencadors, de s' Arenal de Lluçmajor. Inversión: 11 millones de euros.
- El centro de salud de Campos. Inversión: 6,5 millones de euros.
- La UBS Bunyola. Inversión: 3 millones de euros.
- La UBS Colònia de Sant Jordi. Inversión: 3,7 millones de euros.

- La UBS Son Ferrer. Inversión: 4,1 millones de euros.
 - La UBS Peguera. Inversión: 3,5 millones de euros.
 - UBS Pla de Na Tesa
- Además, se planifican las reformas y ampliaciones de los centros de salud Son Serra-La Vileta, Emili Darder, Son Goleu, Martí Serra y Muntanta.

En Eivissa

- Mejoras del Centro de Salud Santa Eulària des Riu
- Centro de Salud Es Viver.
- UBS Puig d'en Valls.

En Menorca:

- Plan director y ampliación Canal Salat
 - Nuevo PAC Verge del Toro.
 - Reforma del Centro de Salud Dalt Sant Joan, de Maó.
 - Reforma de la UBS Es Mercadal.
 - Centro de Salud Alaïor.
- Actualmente el Servei de Sa-

lut de las Illes Balears tiene en marcha el Plan de Infraestructuras, al que se han destinado 300 millones de euros para desarrollar proyectos prioritarios, sobre los cuales ya se trabaja, para renovar o mejorar las instalaciones de los centros de salud, las unidades básicas y las grandes infraestructuras hospitalarias.

Atención hospitalaria

Actualmente está en proceso de licitación la construcción de la primera fase de Son Dureta (hospital de estancia larga) que contempla tres edificios conectados por diferentes niveles por medio de pasarelas. Esta área está destinada a pacientes que necesitan cuidados especiales, de mayor complejidad y para pacientes que no pueden estar en su domicilio. La estancia media es de 2-3 meses. Contará con una zona de hospitalización de

240 camas, un área ambulatoria para 80 pacientes por día, espacios de rehabilitación, consultas externas y un área de valoración funcional. Dentro de esta área también habrá un centro de salud (con una previsión de 20.000 usuarios) y un servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) para unos 120.000 usuarios. El presupuesto base de licitación de esta contratación es de 93.879.910,34 €.

Hospital General, Inca, Manacor y Psiquiátrico

Asimismo, se trabaja en la renovación de la Unidad C de Convalecencia del Hospital General, con un presupuesto de 1,9 millones de euros, que quedará completamente renovado, y en el que se ha hecho una inversión global que supera los 5 millones de euros. También se lleva a cabo el Plan Director del Hospital de Inca, con una inversión de 8,5 millones de euros. Ya se ha puesto en marcha el nuevo edificio de rehabilitación y ahora se trabaja en el nuevo Servicio de Urgencias, que contará con treinta y nueve plazas, siete butacas y seis plazas en la Unidad de Estancia Corta (UEC). Igualmente, está en marcha el Plan Director del Hospital de Manacor, que duplicará la superficie con un nuevo edificio de uso ambulatorio y un nuevo bloque quirúrgico y obstétrico. Este proyecto cuenta con un presupuesto de 59 millones de euros y tiene un plazo de ejecución de cuatro años. La reconversión del Hospital Psiquiátrico (Palma) en el Parque Sanitario Bons Aires para adaptarlo al nuevo modelo de atención a la salud mental, con una inversión de 10 millones de euros, también está en fase de ejecución.



A la izquierda, imagen de archivo de una visita institucional a las obras de mejora del Comarcal de Inca, de la primera fase del Plan de Infraestructuras. En el centro y a la derecha imagen de las obras de Verge del Toro, de hace dos semanas.

Joan Calafat, fundador de Salut i Força, premio 'Poco frecuente' en Madrid

La Administradora de Salud Ediciones, Beda Trinidad y el director del medio, Carlos Hernández, recogen el galardón concedido por el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes en la categoría comunicación sanitaria

REDACCIÓN

El pasado 27 de octubre se celebró la XIV Edición de los Premios Poco Frecuentes, unos galardones que organizados por el Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades Poco Frecuentes (INDEPF) con el fin de reconocer la excelencia y el compromiso de profesionales, instituciones y personas con la sanidad y las enfermedades poco frecuentes.

Una gala en la que se ensalzó la solidaridad y el compromiso de empresas, personalidades políticas y profesionales del sector sanitario con estas patologías minoritarias. En este evento tan destacado, que se celebró en la Real Federación Española de Fútbol, se reconocen 23 galardones, seleccionados por el IN-



Beda Trinidad y Carlos Hernández, recogiendo el premio de manos de Pilar Navarro, gerente del Hospital Torrejón de Ardoz de Madrid.

DEPF, a través de una serie de categorías. Y en ese sentido, uno de los premios tenía la categoría de Galardón INDEPF a la Comunicación del Sector Sanitario, concedido a **Joan Calafat**, fundador y director durante 27 años de **Salut i Força**.

El reconocimiento se otorgaba a título póstumo, ya que **Joan Calafat** falleció el pasado 23 de abril, pero era un precioso homenaje y reconocimiento a su importante figura como comunicador sanitario, con larga trayectoria, tanto en Baleares como en la Comunidad Valenciana, donde actualmente dos cabecezas propias de **Salut i Força** se imprimen regularmente.

Tal y como se reconoció en la gala, el galardón trató de "homenajear a una referencia de la prensa sanitaria en Baleares y Co-

munidad Valenciana". Hasta Las Rozas, en Madrid, se desplazaron, tanto **Beda Trinidad**, mujer de **Joan Calafat** y actual Administradora de **Salut i Força** y **Carlos Hernández**, director del medio de comunicación. **Carlos Hernández**, reconoció en su discurso "el inmenso agradecimiento a INDEPF, por haber premiado la trayectoria de nuestro fundador, quien lideró durante 27 años un medio de comunicación que creó tras dar un cambio profesional en su vida, ya que Joan Calafat pasó de enfermero a comunicador sanitario, gracias a su vocación interpretativa. El carisma, saber hacer y rigor de Joan Calafat permitió que un periódico gratuito, de los que ya no quedan en España, sean referentes informativos en Comunidad Valenciana y Baleares, con cerca 700 ediciones en total".

m|Tcuida
MARIMÓN | FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

CARLES RECASENS / PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE BALEARS

“Es imprescindible detener el goteo de médicos que se marchan, y este objetivo ha de ser prioritario frente a la importación de profesionales”

Los miembros de la nueva junta de gobierno del Colegio de Médicos de Balears (Comib) tomaron posesión de sus cargos en el transcurso de un solemne acto que tuvo lugar, recientemente, en la sede central de la institución, en Palma. Dos características destacan en la composición de este equipo: su juventud (de hecho, cuenta con el promedio de edad más joven del país) y su feminización, ya que, por primera vez en la historia del Comib, la junta reúne a más mujeres que hombres. Al frente de este proyecto se halla el médico y psiquiatra Carles Recasens, quien ejerce su especialidad en el Hospital Comarcal de Inca, centro donde asumió las funciones de jefe de Servicio, entre los años 2010 y 2018, y de director médico, entre 2013 y 2015. Igualmente, ha trabajado como coordinador de Salud Mental en el área de Tramuntana. Su vinculación con la estructura de gobierno del Comib data de 2018, cuando accedió al cargo de vicesecretario.

J.F.SASTRE / C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Con qué expectativas afronta su mandato como presidente del Colegio de Médicos de Balears?

R.- La verdad es que cada etapa y cada momento tienen sus particularidades. Venimos de unos años muy complejos que nos han sobrepasado a todos. Y ahora estamos en plena resaca de lo que se ha vivido durante este periodo de tiempo. Además, las previsiones en un futuro inmediato no son muy favorables, y, ciertamente, este próximo periodo constituirá todo un reto. Afortunadamente, en el Comib contamos con un equipo joven, con ilusión, muy completo, con muchas ganas de aprender de quienes han estado antes donde estamos ahora nosotros.

P.- ¿Habrá muchos cambios respecto a las presidencias anteriores?

R.- Cada presidente deja su huella, su estilo. Pero es verdad que el Colegio de Médicos con que se ha encontrado la nueva junta no nos desagrada en absoluto. No se han hecho mal las cosas en el pasado. Otra cuestión es que se pueda trabajar de forma distinta a partir de ahora, pero buena parte de las prioridades que nos preocupan ya fueron

unas inquietudes constantes en los mandatos precedentes, como el proceso de digitalización o la apertura hacia el colegiado. Son objetivos que pretendemos seguir llevando adelante a lo largo de estos próximos años con la intención de construir un Colegio que sea útil para el médico, rehuendo cualquier tendencia al encorsetamiento. Es importante saber adaptarnos a las nuevas realidades y mostrarnos flexibles para dar respuesta, e incluso anticiparnos, si es posible, a las necesidades del colegiado.

P.- ¿Qué explicación le encuentra al hecho de que, a medida de que transcurre el tiempo ejerciendo la profesión, haya muchos médicos que se sienten cansados y piensan ya en retirarse?

R.- Socialmente, y conceptualmente también, esta es una profesión atractiva, porque está mejor valorada por la población que otros trabajos. Los alumnos que estudian Medicina, por ejemplo, se sienten atraídos por la imagen que transmite el médico. Ahora bien, detrás de esa imagen, también hay que reconocer que es una profesión dura y exigente, y no solo porque se trata de unos estudios de larga duración y por la dedicación que hay que seguir prestando



posteriormente a la formación continuada, sino también por el coste importante que supone en cuanto a sufrimiento y sacrificio. Tengo 44 años y hace veinte que soy médico. Hago guardias, afronto noches de trabajo en el hospital, he de cubrir días festivos o incluso fechas de Navidad. Por tanto, la medicina presenta un aspecto sumamente ilusionante, como es la posibilidad de ayudar a quien lo necesita, pero, a la vez, implica un gran compromiso personal al que no es ajeno tampoco el hecho de que no siempre se pueden obtener las metas que se precisaban en cuanto a la curación del paciente. Y cuando esto último ocurre, el médico carga con la presión que esta situación conlleva.

P.- Esta fatiga del médico, ¿viene también condicionada

por unas remuneraciones económicas que no siempre están a la altura del sacrificio personal que usted apuntaba?

R.- En primer lugar, me gustaría dejar clara mi visión en cuanto a que contamos con un sistema público y privado de salud que me atrevería a calificar de excelente, y que constituye una de las joyas de la corona del estado de bienestar que, afortunadamente, impera en nuestro país. Ahora bien, a partir de este planteamiento, creo que todas las partes en juego, desde los profesionales hasta la población, pasando por la administración pública, las clínicas privadas y las com-

pañías de seguros, hemos de plantearnos qué estamos haciendo para cuidar esta excelencia. Si hablamos, específicamente, de sanidad privada, he de apuntar que las organizaciones colegiales somos plenamente conscientes del punto al que tiende a evolucionar este ámbito de la salud. Por desgracia, en este marco, entran en escena otros intereses además de los puramente sanitarios. Y, concretamente, priman los intereses económicos. ¿Qué sucede, entonces? Pues, lamentablemente, ocurre que para que la calidad de la asistencia que se ofrece al paciente no se vea mermada, el que paga el pato, por decirlo elegantemente, acaba siendo el profesional, y, en este caso, el médico. Como organización, que dispone en su estructura colegial de una vocalía de medicina privada, sabemos perfectamente que, a lo largo de estos últimos meses, se ha creado un clima de malestar entre los médicos que trabajan en estos centros. La previsión que barajamos es que estos próximos tiempos serán movidos a nivel de sanidad privada, y no solo en Balears, sino en el conjunto del territorio nacional.

P.- Para muchos médicos, ¿ha dejado de ser estimulante la posibilidad de ejercer su profesión en Balears?

R.- En este punto, está claro que a la administración pública no le queda más remedio que hacer atractivas las plazas que oferta para que más médicos vengan a trabajar a las islas, lo cual, dicho sea de paso, es una situación perfectamente extrapolable a todo el

país. El sistema público vive del rédito que ha ido acumulando a lo largo de todos estos años, y, en consecuencia, los gobernantes han de ponerse las pilas y arbitrar fórmulas

para que médicos que se han ido a trabajar fuera, tengan la oportunidad de regresar, si así lo desean. Es verdad que, en contra-

► “La sanidad es la joya de la corona, pero, en la situación actual, muchas veces es el médico el que paga el pato para que se pueda mantener esta excelencia”

► “Tras la imagen socialmente bien valorada del médico, se esconde también una profesión dura y exigente, con una gran carga de sacrificio personal”

partida, hay facultativos de otros territorios que se desplazan a Balears, pero en el Colegio nos preocupa especialmente que el colectivo de médicos de aquí que se marchan del archipiélago sea, hoy por hoy, tan numeroso. Es imprescindible detener este goteo y que este objetivo sea prioritario y pase por delante de la importación de médicos procedentes de otros países.

► **“Las administraciones han de ponerse las pilas y arbitrar fórmulas para que médicos que se han ido a trabajar fuera, tengan la oportunidad de regresar”**

P.- ¿Por qué razón establece usted esta prioridad?

R.- En Balears, la estructura asistencial realiza un esfuerzo muy importante a nivel de formación de nuevos profesionales. Personalmente, me frustraría mucho que, en el Servicio al que pertenezco, los residentes a los que he dedicado esfuerzos y trabajo para facilitarles una buena formación, al finalizar el proceso decidan marcharse a otro sitio en lugar de ejercer en las islas. Yo diría incluso que, además de impotencia, una situación como esa me desmotivaría profundamente. Bajo mi punto de vista, el sistema actual ha funcionado razonablemente bien durante unos años porque había médicos suficientes. Sin embargo, hace algún tiempo que ese mismo sistema presenta fallos y carencias, y, por tanto, se impone la necesidad de poner en marcha políticas que ayuden a retener a los médicos para que se queden entre nosotros. Si, posteriormente, se comprueba que es necesario buscar también facultativos en otros territorios, habrá que hacerlo, pero hay algo que le puedo decir muy claramente, y es que los médicos que se han formado aquí no aceptan de buen grado que se faciliten importaciones masivas de profesionales de países extracomunitarios.

P.- La pandemia ha supuesto un gran impacto, a nivel físico, pero también desde un punto de vista mental y emocional, para los profesionales sanitarios. ¿Qué alternativas se han podido poner a su disposición?

R.- Desde el inicio de la crisis sanitaria, siguiendo las recomendaciones de la OMS y, en este caso, también de la sociedad ma-

Antoni Bennasar.- ¿Con qué criterios elaboró la candidatura que le acompaña en esta nueva etapa?

Carles Recasens.- Uno de los valores prioritarios que tuvimos en cuenta fue la juventud. La pretensión, de hecho, es que, desde muy jóvenes, los colegiados se identifiquen con la institución, y, precisamente, para facilitar este proceso, resulta indispensable que en la junta de gobierno exista una mirada joven. Por ello, además de la vocalía destinada a los médicos residentes, hemos instaurado un área específica para que el facultativo que está empezando a ejercer su profesión tenga un peso específico más importante en el Colegio. Por otra parte, esta es la primera vez en la historia del Comib en que la junta de gobierno acoge a más mujeres que hombres, lo cual, sin duda, es un fiel reflejo de la realidad actual de nuestra profesión. A día de hoy, tanto en las facultades de Medicina como en las residencias el número de mujeres es muy superior al de hombres, dentro de una evolución general hacia la feminización que no ha surgido ahora, sino que comenzó ya hace varios años.

Pere Riutord.- ¿El gran desafío para una institución como la que usted preside pasa por mantener un contacto más directo con el colegiado?

Carles Recasens.- Es uno de los retos más importantes que afrontan todos los colegios de médicos de España, es decir, hacer que nuestros miembros se sientan en su casa. Ese es el mensaje que tratamos de transmitirles cuando acuden a visitarnos, ya sea para conocer nuestras dependencias o para presentarnos un proyecto o para asistir a algún tipo de acto.

yoritaria de la especialidad de psiquiatría a nivel estatal, pusimos en marcha, hace tres años, un programa en el que ofrecemos al colegiado atención directa de apoyo por parte de profesionales especialistas en salud mental. Nos sorprendió que un colectivo que, generalmente, no está habituado a buscar ayuda de forma automática, y que tiende, más bien, a buscar alternativas a nivel individual, respondiera tan masivamente a esta iniciativa, sobre todo durante los primeros meses.



La actual junta de gobierno del Comib se ha marcado como prioridad construir un Colegio que sea lo más abierto posible, que resulte accesible, tanto físicamente como a través de las plataformas digitales, y convertir a nuestra entidad en un reflejo constante de las inquietudes, preocupaciones y necesidades del médico. En nuestra opinión, si incidimos en esta hoja ruta estaremos favoreciendo la participación en la vida colegial, sin perder nunca de vista que se trata de un colectivo muy amplio, diverso y heterogéneo.

Margalida Gili.- Últimamente se habla más que nunca de salud mental, que constituye, precisamente, su especialidad. ¿Ha llegado el momento de reivindicarla?

Carles Recasens.- Es importante que la psiquiatría y la salud mental hayan dado pasos adelante en el terreno de la visibilidad. A diferencia de otros ámbitos

perarse completamente cuanto antes. Actualmente, todavía no es así. Tengamos en cuenta, por ejemplo, que nos hallamos ahora mismo en plena campaña de vacunación, y los profesionales de los centros de salud afrontan este nuevo reto como una sobrecarga en su trabajo, otra vez relacionada con la pandemia, cuando lo que ellos anhelan es reemprender sus tareas de prevención y mantener un seguimiento más estrecho de la evolución de sus pacientes.

de la medicina, que se hallan ya muy consolidados dentro del espectro genérico de la sanidad, la psiquiatría ha venido siendo como el hermano pobre al que se esconde en casa y a quien no se quiere mostrar públicamente. Tenga en cuenta que, si hablamos de sanidad, en general, existen muchos factores que permiten que se haga referencia a las otras especialidades, ya sea porque se utilizan técnicas modernas y sofisticadas o porque están muy ligadas a indicativos sumamente trascendentes a la hora de evaluar la efectividad del sistema de salud, como las listas de espera, sin ir más lejos. En cambio, históricamente, el campo de la salud mental ha quedado excluido de la visión global de la atención sanitaria por el hecho de que no hemos estado manejando estos conceptos. Esta tendencia se está modificando y, sin duda, ello forma parte del cambio que se está introduciendo en la visión social de nuestra especialidad.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Dra. Manuela García Romero: “Todo lo que sea cuidar el medio ambiente es hacer Medicina Preventiva”

‘La inteligencia artificial al servicio de la salud’ de la FFOMC y el Consejo General de Médicos

CARLOS HERNÁNDEZ

La Dra. M^a Isabel Moya, vicepresidente primera del Consejo General de Médicos, presentó la jornada junto al Dr. Jaime del Barrio. Por otra parte, la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta segunda del Consejo General de Médicos (CGCOM), fue la encargada de ofrecer las conclusiones de la jornada en la que el Dr. Jaime Orfila, jefe clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Son Espases y asesor científico de Salut i Força, actuó como moderador del encuentro.

El seminario contó además con tres mesas de debate bajo la premisa “Nuestra salud depende de...”: la prevención y la Salud Pública, el aire que respiramos y de los alimentos que ingerimos y la casa en la que vivimos y la ciudad en la que habitamos.

La Dra. Manuela García Romero expuso que esta jornada cierra un ciclo de seminarios de salud y cambio climático que se inició el 27 de enero en la sede de la Comisión Europea en Madrid en el marco de la activación de la Alianza Médica contra el Cambio Climático.

“El sector salud produce un 4,4% de los gases de efecto invernadero, y desde el CGCOM, somos conscientes de los efectos que tiene el calentamiento global sobre la salud de las personas”, afirmó la doctora, “por ello, desde el Consejo trabajamos en esta línea”. El objetivo de este ciclo era “concienciar a los compañeros y a la sociedad y cerrarlo con cómo la IA puede ayudarnos en la salud y en la disminución del calentamiento global nos pareció esencial”, explicó.

“Todo lo que sea cuidar el medio ambiente es hacer Medicina Preventiva”, destacó la vicepresidenta segunda del CGCOM. “Los médicos no solo prescribimos medicamentos, sino también hábitos saludables: comida de temporada y de proximidad, actividad física en entornos no contaminados, etc.”, expuso.

Prevención y la Salud Pública

Esta primera mesa contó con las intervenciones de las doctoras Paloma Navas Gutiérrez, gerontóloga e investigadora del servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital



Foto de familia de los participantes en el Seminario IA Salud.

de El Escorial; y Marisa Merino Hernández, directora Gerente de la Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

De esta mesa cabe destacar la evolución de la salud pública con la pandemia, que ha permitido “el desarrollo de sistemas para desarrollar medidas preventivas y el desarrollo de las vacunas y sistemas más rápido que nunca”, expuso el Dr. Jaime Orfila. Además, se enfatizó también “el

avance que puede suponer la IA en la labor asistencial, por ejemplo, en pacientes pluripatológicos, o en el establecimiento de riesgos en el marco territorial en un mundo globalizado”. En este sentido, resaltó que “los nuevos perfiles tienen que ser el eslabón entre los profesionales sanitarios y la tecnología, tienen que ser facilitadores”.

Como contraposición, ha traído también el empeoramiento de la salud de los profesionales ante la falta de recursos, que tiene

como consecuencia unos niveles de burnout más altos que nunca.

El aire que respiramos

Esta mesa, contó con la participación de la Dra. Rosa Caballero Gabas, especialista en Alergología e Inmunología Clínica del Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust de Londres; e Imma Brugués Descamps, directora técnica en ASPY Prevención.

Los tóxicos en el aire que respiramos incrementan la posibilidad de alergias, destacó el Dr. Orfila. Existe un gran riesgo “con las terapias alternativas alergología que no tienen ninguna evidencia científica”, para lo que desde el CGCOM se creó el Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias, destacó. “La falta de profesionales especialistas en Alergología hace que este riesgo sea mayor”, añadió.

Última mesa

La última mesa, en la que participaron Rita Gasalla Regajo, CEO y socia de GALÖW Arquitectura Saludable y presidenta del Observatorio de Arquitectura Saludable (OAS); y el Dr. Francisco Ferre Navarrete, jefe del Servicio de Psiquiatría del Adulto y codirector del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Por otra parte, la inteligencia artificial puede, a través de la información, los datos y el seguimiento, servir de herramienta para diagnosticar enfermedades como las patologías mentales: “las máquinas no diagnostican, pero ayudan a hacerlo”, destacó Orfila.



Dr. Jaime Orfila, Dra. Manuela García Romero y Dr. Jaime del Barrio.

En record d'en Damià Vidal Ferrer

Metge de família i premi Mateu Orfila 2017 de la Reial Acadèmia de Medicina, ens ha deixat

DRA. JOANA SUREDA TRUJILLO

Avui volem tenir un record molt profund cap al nostre company i amic **Damià Vidal Ferrer**. Va néixer al poble de Santanyí el 28 de novembre de 1951 a una placeta entranyable, molt familiar.

Va ser un metge de família d'aquells que coneixien a tots els seus malalts. Sabia donar una explicació a cada un, sempre va sortir de la seva boca la

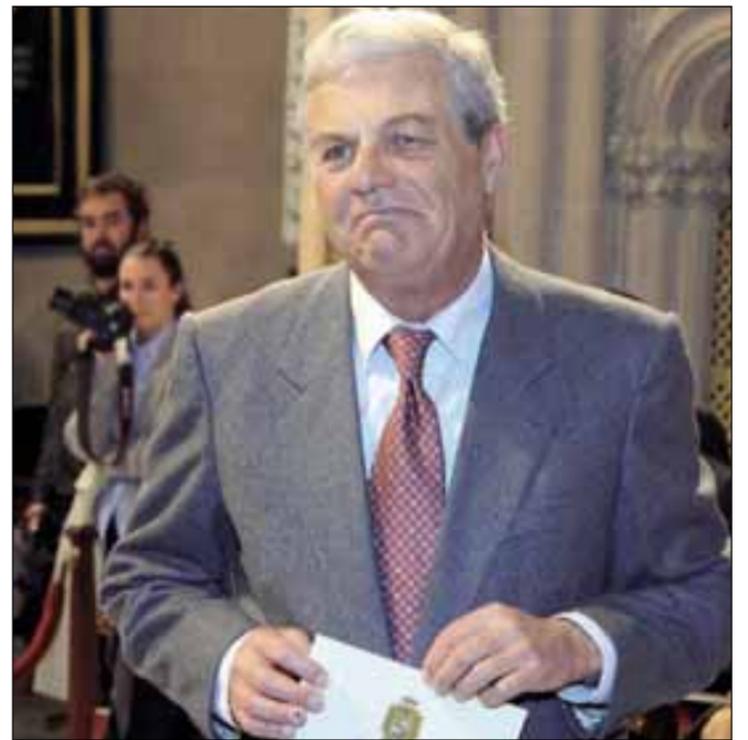
paraula adequada per confortar el dolor o sofriment del pacient, tenia present que el malalt necessita també una cura d'esperit.

En **Damià** combregava amb aquesta germanor que tenen els nostres pobles mallorquins. Tot i que va exercir a la nostra ciutat, les portes de ca seva a Santanyí sempre estaven obertes per a tots aquells que li anaven a demanar consell.

Tampoc no va deixar mai de banda les seves arrels pageses. Al seu hortet del carrer de cal Reiet, en **Damià** s'esforçava i gaudia conreant la terra i aquest va ser el seu entreteniment més preuat.

Volem donar el condol a la seva dona **Catalina García Trujillo**, també metgessa, als seus fills i familiars.

Ens ha deixat un bon metge, un pare i un enamorat de la nostra terra.



Damià Vidal Ferrer.

El Col·legi de Metges lamenta el fallecimiento de la Dra. M^a Rosa Grimalt, exvicepresidenta del Atenció Primària de la institució. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) expresa sus condolencias a los familiares, compañeros y amigos de la **Dra. M^a Rosa Grimalt Nadal**, que falleció en Palma el 1 de noviembre a la edad de 63 años. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, **M^a Rosa Grimalt** estaba colegiada en el Comib desde julio de 1984 y ostentó la vicepresidencia de Atención Primaria del Col·legi de Metges en la legislatura 2002-2006.



Convenio. El Cercle d'Economia de Mallorca y el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears han renovado un convenio de colaboración con el que suman fuerzas para compartir actividades divulgativas de innovación e investigación en Medicina.



Agenda docent

CURSOS

Actualització en vacunes 2022

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. Del 8 i 9 de novembre

Habilitació per als professionals del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència

Conselleria d'Afers Socials i Esports
Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal
Centre de Dia i Habitatges Supervisats Can Raspalls. Sant Josep de sa Talaia. Eivissa. 10 i 11 de novembre

Curs d'Electrocardiografia Clínica en Cures Crítiques Cardiològiques

Societat Balear de Medicina Intensiva, Crítica i Unitats Coronàries
HUSE. Palma. 16 de novembre

Clases de inglés médico

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. Del 16 de novembre de 2022 al 22 de junio de 2023

Soporte Vital Avanzado

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

SESIONES CIENTÍFICAS

Innovacions psicoterapèutiques pel tractament dels símptomes psicòtics
Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 8 de novembre

JORNADAS

III Jornada "Vivir sin tabaco"

Àrea de Salut de Ibiza y Formentera
Hospital Can Misses. Ibiza. 17 y 18 de noviembre

XIX Jornada de la Farmacia Balear

Fundació de Ciències Farmacèutiques de les Illes Balears
Auditori de Palma. 18 de noviembre

Jornada d'actualització paret abdominal i infecció de lloc quirúrgic

Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 1 de desembre

Enfermera, gestora y profesora, Núria Cuixart habló en el COIBA de los peligros de referirse al colectivo como “personal de enfermería, cuando se habla de médicos y farmacéuticos”, de ser inexactos “cuando se habla de rastreadoras y vacunadores” y de despersonalizar, “cuando se dice asmáticos, en lugar de personas con asma”

JUAN RIERA ROCA

“Enfermeras y palabras” es el título de la conferencia que pronunció el miércoles 2 de noviembre la enfermera, investigadora y profesora **Núria Cuixart** en el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA), continuación de “Palabras que nos hacen”, pronunciada hace ya cuatro años y medio, también en esta sede colegial.

Entonces, **Cuixart** habló de “la necesidad de apasionarnos y de unirnos a diferentes estrategias para mejorar una situación de invisibilidad —desprecio a veces— que es endémica en el entorno enfermero y que afecta gravemente al valor del cuidado. que tantos esfuerzos las enfermeras y enfermeros empleamos”.

Reflexiones

En “Enfermeras y palabras”, la enfermera y profesora reflexiona sobre la relación compleja de las enfermeras y las palabras “cuando nos llaman, cuando nos llamamos, pero también cuando nosotros llamamos a los demás”, revisando “el estado de la cuestión con la ayuda de ejemplos reales, las consecuencias que comporta y las posibles acciones para revertirlo”.

La profesora **Cuixart** hizo en

«Las palabras son importantes y un uso inadecuado puede ser discriminatorio, cosificador y despersonalizador»



Antonia Ballester y María Antonia Font, que vinieron como asistentes. Junto a ellas aparece María José, Raquel Muñoz, secretaria de la vicepresidenta del COIBA, y Rosamaría Alberdi, que presentó a Núria.

su intervención en el COIBA una crítica intelectual y social a que hayan adoptado y se sigan usando, sin pensar, expresiones y palabras como “personal de enfermería” cuando se ha habla de “médicos y farmacéuticos”, u otras profesiones sanitarias a las que se menciona de otro modo, con un efecto negativo de ese uso de las palabras.

“Lo que sorprende —explica— es que expresiones como esas se adoptan y se siguen diciendo sin

pensar, generando una diferencia de trato; decir ‘profesionales de enfermería sería una buena forma, pero también se puede usar enfermeras y enfermeros, como médicos y médicas. Lo bueno sería poder hablarlo, prestar atención a las palabras.”

‘Atención a las palabras’

Esta “atención a las palabras” la reivindica la profesora y enfermera no solo en ámbitos externos al sanitario, cuando se re-

fieran a las diferentes profesiones, sino también dentro de ese entorno, para evitar cosificaciones: “¿Hemos de llamar asmáticos a las personas con asma? ¡No, son personas que viven y que intentan sobrellevar su problema de salud!”

Del mismo modo, rechaza por anticuado el concepto de ‘paciente’, “que viene de unos momentos pasados en los que las personas se ponían en manos de los médicos, pero ahora vienen informadas, toman decisiones, y tam-

co están siempre ‘enfermas’ cuando acuden a los servicios sanitarios porque gran parte del trabajo que se quiere hacer es de prevención”.

“La tendencia actual —continúa **Núria Cuixart**— es a que las personas tienen que ser activas, responsabilizarse de su enfermedad y de su salud, tomar conciencia de que les corresponde a ellas esa responsabilidad, de modo que la palabra ‘paciente’ va perdiendo sentido y creo que sería más coherente, en este caso, hablar de ‘personas atendidas’.”

Una carrera asistencial, de gestión y de docencia

Núria Cuxart Ainaud es enfermera y licenciada en Humanidades, Máster en Gestión de Servicios de Enfermería por la Universidad de Barcelona (UB). Ha trabajado 11 años como enfermera asistencial y luego 15 años más como enfermera gestora, formación continuada, clases magistrales, seminarios o talleres y en la dirección y coordinación docente.

Es autora de publicaciones en revistas científicas, de asociaciones y otras entidades y publicaciones internas de centros asistenciales. Di-

rectora de programas y presidenta en funciones de la Comisión Deontológica (2003-2020) del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB).

Ha sido decana del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña (2015-2020). Profesora colaboradora en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona (UB). Sus líneas de trabajo son las cuestiones relacionadas con la estructura profesional enfermera y todo aquello que se aporta desde la mirada enfermera.

El COIBA, segundo colegio de España en ser “de Enfermeras y enfermeros”

Las acciones como cambiar “enfermería” por “enfermeras” en los nombres de los colegios profesionales “son tan relevantes —explica **Núria Cuixart**— porque dan valor a las enfermeras, ayudando a dar visibilidad”. El COIBA hizo el cambio en mayo de este año, cambiando “enfermería” por “enfermeras y enfermeros” y pasando a ser “Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares”. Fue un hito histórico ya que se convirtió en la segunda comunidad autónoma al dar el paso.

Según recordó la presidenta del COIBA, **María José**

Sastre, durante la charla, “somos muy conscientes de que hay palabras que ayudan a hacer visibles a las enfermeras y otras que las diluyen, como cuando priorizamos el nombre de la disciplina por encima del de los profesionales”. El orden de las palabras tampoco es casual. El colegio se llama “enfermeras y enfermeros” dado que el 86% de las enfermeras en Baleares son mujeres.

De hecho, desde el COIBA, y también desde el Consejo Internacional de Enfermeras, se defiende que el término genérico femenino plural “enfermeras” incluye a las



Núria Cuxart.

mujeres y hombres que ejercen esta profesión. Pero no fue posible registrar el nombre únicamente con enfermeras por motivos de normalización lingüística.

Tips Enfermeros de Autocuidado: consejos para controlar el colesterol

REDACCIÓN

Cuixart destacó en su intervención en el COIBA la necesidad de “tomar consciencia de que las palabras son importantes” y de que “no vale decir que se usan unas palabras porque siempre se han utilizado”. “No da lo mismo utilizar unas palabras que otras, porque hacerlo puede tener efectos negativos sobre las personas”.

Esos usos cuestionables de las palabras saltan en el discurso de esta enfermera y profesora de las minus valoraciones de género y de reconocimiento profesional, como al hablar de “personal de enfermería” frente a “médicos y farmacéuticos”, al riesgo de cosificación de palabras como “paciente” o el “asimático” o “diabético”.

Pero también al uso “sin el cariño que conlleva de una palabra como ‘abuelo’ para referirse a las personas mayores” como denominación genérica y directa, “algo acerca de lo cual ya nos han manifestado sus quejas muchas personas”, destacando siempre el “valor y la importancia de las palabras y de los contextos en los que se utilizan”.

“Es conveniente, además, —señala— corregir el mal uso de esas palabras, sea hablado o escrito, e incluso señalar esos usos cuando se detectan”. “Todo ello —añade— hay que tratarlo con humor, aún conscientes de que las palabras son importantes y no siempre están bien utilizadas” y ello se refiere incluso a expresiones codificadas y aceptadas:

“Se dice que una de las tareas de las enfermeras es ‘repartir comida’ a las personas hospitalizadas, pero no es solo eso, es mucho más, es cuidar de su nutrición”. Durante la pandemia, “se ha dicho que las enfermeras eran ‘reastreadoras’. ¿Qué se imagina al oír esa palabra? O ‘vacunadoras’, cuando vacunar es mucho más que poner una inyección.”

Análisis

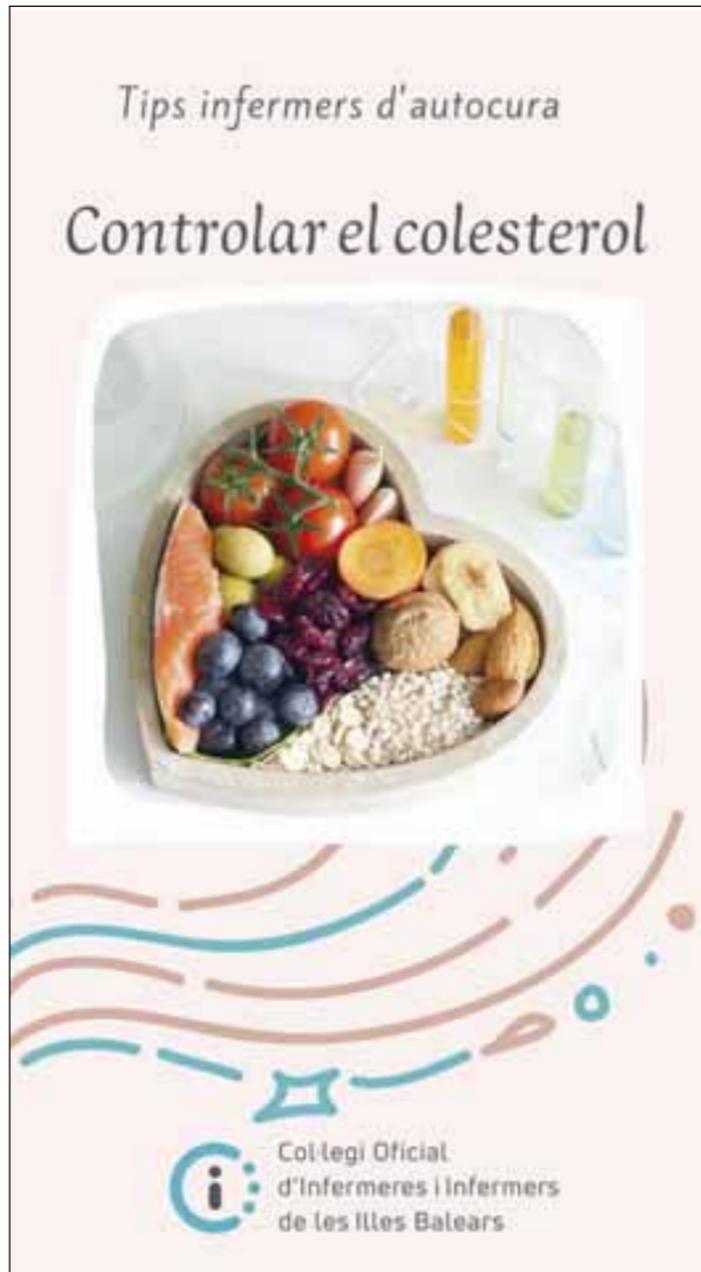
Núria Cuixart analiza también que muchos colegios profesionales hayan optado por incluir los dos géneros en su nombre, como el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Baleares, con una intención de dar visibilidad al peso específico de las mujeres en el desarrollo de esta profesión, y no solo a los hombres, que en este caso son minoría.

“Estoy de acuerdo en que este paso es necesario, pero en que es una pantalla que hay que pasar, y que en unos años se volverá a denominar a los colegios más por el nombre de la profesión que por el de las personas que la ejercen, hablando de Colegios de Enfermería, de Medicina o de Abogacía, como ya se hace en determinados lugares de nuestro entorno.”

La enfermera d’Atenció Primària de Mallorca Ana Otero, a través del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares, nos da algunos consejos para mantener el colesterol controlado. Estos consejos forman parte de los “Tips Infermers d’Autocura” que el Colegio difunde en su perfil de Instagram mediante cápsulas informativas: se trata de consejos de salud basados en la evidencia científica y la práctica clínica que tienen el objetivo de contribuir, de manera dinámica y ágil, a acercar a la población técnicas de autocuidado y prevención.

¿Sabías que un 20% de los mayores de 18 años tienen el colesterol alto? Se detecta en una analítica y se considera alto cuando el valor es mayor de 250mg/dl, lo cual se denomina técnicamente “hipercolesterolemia”.

Lo primero que hay que conocer son los factores de riesgo que pueden hacer que el colesterol aumente. El tipo de dieta es clave: tomar muchas grasas saturadas o grasas de origen animal tiende a aumentarlo. También existen enferme-



dades renales, hepáticas o endocrinas, que pueden influir, así como la predisposición genética o a determinados fármacos.

¿Cómo controlamos o disminuimos el colesterol?

Siguiendo con el primer factor de riesgo nombrado, si tenemos el colesterol alto y queremos disminuirlo, el primer paso es revisar nuestra alimentación: reducir aquellos alimentos que contienen estas grasas que son perjudiciales para el corazón (embutidos, comidas precocinadas, o la yema del huevo, que es donde se encuentra el colesterol, entre otros). Cambiar la alimentación es un reto, enfocarlo con pequeños cambios de hábitos resulta más fácil. Por ejemplo, empezar realizando pequeños cambios en el día a día sustituyendo los lácteos enteros por desnatados, la mantequilla por aceite de oliva, y optar por las grasas magras. Y por otra, cambiar la manera de cocinar priorizando el horno, la plancha, al vapor o hervido. Este cambio de hábitos, además de la alimentación, también debe acompañarse de una vida activa en la que también nos podemos introducir de manera progresiva.

Todos estos cambios, además, deben de ir acompañados de cualquier otra pauta indicada por el profesional sanitario de referencia, quien también podrá prestar ayuda y orientación sobre los hábitos más recomendables para cada persona.

Las enfermeras de Baleares se forman en prevención y atención de la conducta suicida

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeras de las Illes Balears, a través de la Comisión de Prevención de Conducta Suicida, organiza por primera vez dos cursos sobre la prevención de la conducta suicida dirigidos a enfermeras. Las enfermeras atienden desde áreas y ámbitos muy variados y podrían detectar desde consultas, hospitalización, etc., un caso de posible conducta suicida.

Por eso es clave que cuenten con conocimientos específicos para gestionarlo adecuadamente. Además, como referentes de salud para muchos usuarios, su papel está claro de cara a la prevención. Asimismo, desde el Colegio se ofrece esta formación para favorecer la sensi-



Ana Otero.

bilización entre las enfermeras y enfermeros en la prevención de la conducta suicida.

El primer curso se centró en “Sensibilización en prevención de la conducta suicida” y las enfermeras adquirieron conocimientos específicos en torno a los factores de riesgo y los factores protectores, los colectivos vulnerables, las señales de alerta y pautas de actuación ante una amenaza suicida.

La segunda parte de la formación se realiza este mes y es un curso avanzado que se centra en la “Conducta suicida: características, prevención y manejo y extrahospitalario” y las enfermeras asistentes profundizarán en conocimientos específicos de la conducta suicida y pautas para la atención en el medio extrahospitalario.

Jorge Tera es el secretario general del sindicato de Enfermería SATSE, que afronta su cuarto mandato al frente de esta organización. La estabilización de las plantillas, la lucha contra la eventualidad y la precariedad laboral, la implantación de la jornada de 35 horas semanales, la reactivación de la carrera profesional y la negociación del convenio colectivo de la sanidad privada son algunos de los objetivos que Tera y su equipo se han marcado para este periodo. Recientemente, Jorge Tera acudió al plató de Salut i Força TV, donde, en la tertulia dirigida por el director del programa, Carlos Hernandez, habló de estos y otros temas de calado para la sanidad y la profesión enfermera.

JUAN RIERA ROCA

P.—¿Qué balance hace de los meses que ya han transcurrido de este, su cuarto mandato?

R.—La estabilización del empleo y de las plantillas es uno de nuestros objetivos prioritarios y más teniendo en cuenta de la situación de la sanidad de la que venimos, con unos porcentajes de eventualidad que aquí en Baleares y en sector de la enfermería ha llegado a ser del 60%, y hablo de hace dos años, no de mucho tiempo atrás. Afortunadamente esta cuestión está en vías de resolverse. A través de la oferta de empleo de 2018 pasaron a ser personal fijo del Ibsalut alrededor de 1.200 enfermeras que eran temporales y ahora ya estamos inmersos en ese proceso estatal de estabilización de empleo que se va a desarrollar a través de dos fases. La primera, un concurso; la segunda, un concurso oposición, después de las cuales esperamos que la temporalidad de las enfermeras y en general de los profesionales sanitarios vaya a quedar en una proporción aceptable del 5 o del 8% dentro del Servicio de Salud.

P.—¿Más cuestiones?

R.—Sí, tenemos más reivindicaciones, como el regreso a la jornada semanal de 35 horas, que estaba implantada en 2002 y que en 2012 retrocedimos a 37,5 horas. Lo estamos nego-

«Tenemos por delante el gran reto de captar profesionales y lograr para Baleares las mismas ratios que en resto del Estado»



ciando con el Ibsalut. Ha habido un anuncio que creo que es importante de cara a los Presupuestos Generales de la CAIB para 2023, con lo cual estamos cerca de ese objetivo. También estamos trabajando en la convocatoria de carrera profesional. Tenemos por delante el gran reto de la captación de profesionales y poner a Baleares en la media de las ratios de enfermeras por habitantes, ya no en Europa, de lo que estamos muy lejos, sino en el resto del Estado, de las que empezamos a estar lejos también. En nuestra profesión tenemos siempre una inmensa cantidad de retos y aquí estamos para abordarlos.

P.—Venimos de una pandemia y de un verano muy duro a nivel de atención primaria. ¿Cómo valoraría la situación de la enfermería balear?

R.— Es difícil porque no es una cuestión homogénea. Depende del ámbito al que vayamos o de las personas a las que preguntemos habrá una situación u otra. Empezamos a salir de esta situación de 2 años que ha sido absolutamente crítica. Hemos visto las cargas de los profesionales y en qué situación hemos trabajado. Hemos demostrado mediante publicaciones científicas cuál ha sido la carga de angustia, de ansiedad, de estrés, de agotamiento en la que han trabajado los profesionales. Afortunadamente estamos ya en la vía de salida de esa situación. Sin embargo, arrastramos las secuelas de estos 2 años y de lo que creo que es un agotamiento tremendo prácticamente en todo el ámbito sanitario. Venimos de una situación de sobrecarga emocional y creo que arrastraremos durante mu-

cho tiempo las secuelas. Empezamos a ver una situación normalizada dentro del ámbito sanitario. No estamos aún en la mejor de las circunstancias pero vamos viendo la luz.

P.—A siete meses de las elecciones, ¿qué valoración hace del Govern, de sus acciones y de sus relaciones con SATSE?

R.—La relación la tenemos que valorar de una manera muy positiva en cuanto al diálogo. Este diálogo se ha dado a lo largo de ya dos periodos de continuidad de gobierno, con la misma consellera, lo que también valoramos positivamente porque en solo 4 años es muy difícil afrontar las reformas necesarias. Valoramos también positivamente el posicionamiento de los profesionales del Servicio de Salud en cuanto a toma de decisiones. Hemos visto una apuesta en el ámbito de la gestión que no conocíamos hasta ahora en la profesión enfermera, con unos resultados excelentes. Hemos resuelto muchas cuestiones, como la incorporación de profesionales que he mencionado antes y están en marcha otras. Hay además muchos otros temas con los que estamos dialogando con el Ibsalut, intentando aportar ideas. Por ejemplo, en la captación y fidelización de enfermeras, cuya falta es un problema grave, así como de profesionales sanitarios en general.

Concha Zaforteza, enfermera, profesora e investigadora, actual directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Inca, se ha unido al equipo de contortulios que participan en la entrevista al invitado de cada semana. Esta fue la pregunta que le hizo a su colega y viejo conocido:

P.—¿Cuáles son las tres oportunidades que tiene por delante el colectivo enfermero ahora mismo?

R.—Creo que el abanico de oportunidades que tiene ahora mismo el colectivo de enfermeras es tremendo. Fijémonos en la situación de envejecimiento de la población. En 1986 la esperanza de vida era mucho más corta y teníamos un 12% de per-

sonas mayores. Ese año se publicó la Ley General de Sanidad. Pues ya entonces decíamos que esa pirámide poblacional era la de una población envejecida. Hoy en día las personas mayores son entre el 20 y el 21% de toda la población. En un plazo de 8 años serán un 25 o un 26% los mayores de 65 años. Creo que ahí tenemos un campo tremendo para las enfermeras. También en la ampliación de competencias. Y no solo de ampliarlas, sino más bien de desarrollarlas. La pandemia nos ha abierto muchas puertas. Hemos visto lo que supone que en el ámbito de las residencias socio-sanitarias exista una falta de regulación y de sanitización de esos ámbitos. Se ha puesto sobre la mesa el desarrollo de la gestión de la demanda enfermera en Atención Primaria. El uso o la indicación de medicamentos y de productos sanitarios nos está dando también mucho margen de actuación, estamos avanzando en técnicas como el manejo de la ecografía para hacer la canalización venosa y así mejorar la atención al paciente. Tenemos un soporte vital avanzado enfermero que nos está sirviendo para cubrir zonas a donde no llega la UVI móvil. Tenemos muchas oportunidades. Se trata de ir hacia una reconversión del sistema sanitario. Venimos de un sistema centrado en el paciente agudo (hospitalizado). Tenemos que centrarlo en ese paciente crónico que hoy en día ya supone 75% del gasto sanitario, la atención al cual supone muchísimas oportunidades para las enfermeras.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Profesionales de la psicología de emergencias del COPIB refuerzan sus conocimientos para intervenir en crisis suicidas

REDACCIÓN

¿Qué errores se comenten en la comunicación de un suicidio en los primeros momentos? ¿Cuáles son las señales de alarma de riesgo inminente que deben tenerse en cuenta? ¿Cómo validar la ideación suicida? Con el objetivo de responder con claridad a estas y otras preguntas, y revisar los procedimientos de la intervención que se realiza en contextos de crisis suicidas, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) celebró los pasados días 14 y 15 de octubre una formación específica presencial, que contó como docente con el especialista **Pedro Martín-Barrajón** y que reunió a una veintena de profesionales de la psicología de emergencias y personas interesadas reforzar sus conocimientos en esta área.

Los casos relacionados con suicidios consumados y tentativas de suicidio se han convertido en los últimos tiempos en la principal causa de activación de los/as profesionales que integran el Grupo de Intervención Psicológica en emergencias y catástrofes (GIPEC IB), como prueban las 266 activaciones atendidas entre enero de 2019 y junio de 2022.



Javier Torres, Pedro Martín-Barrajón y Jennifer Prata.



Un momento del curso.

En todos estos casos, el objetivo de la intervención que realiza el/la psicólogo/a de emergencias busca minimizar el riesgo de suicidio y el impacto psicológico del suceso en los supervivientes e intervinientes, así como promover el restablecimiento del nivel de funcionamiento previo de los profesionales que intervienen en este tipo de sucesos.

Contenidos

Martín-Barrajón, experto en psicología de emergencias y catástrofes por el Consejo General de la Psicología de España y responsable de la Red Nacional de Psicólogos para la prevención del suicidio Princesa 81, desplegó a lo largo de dos sesiones un completo e interesante programa de contenidos con el fin de dotar a las/os asistentes de las estrategias necesarias para intervenir de manera inmediata con personas que atraviesan por una situación de riesgo suicida, en un contexto especialmente complejo y muy habitual como el de la urgencia y emergencia extrahospitalaria.

El especialista avanzó en la exposición teórico-práctica de los contenidos, ofreciendo ex-

plicaciones precisas sobre factores de riesgo y precipitantes de la conducta suicida en la población general y según grupos de edad, y proponiendo trabajos con casos prácticos para facilitar el aprendizaje y la detección de señales de riesgo inminente (conductas de cierre), además de pautas de evaluación, intervención y negociación en conductas suicidas en curso (presencial y telefónica).

Asimismo, el curso dedicó una parte del programa a la postvención con los supervivientes del suicidio (familiares, testigos y allegados) que permitió analizar, entre otras cuestiones, la actuación inmediata después de un suicidio consumado con familiares: qué decir y qué no; atención psicológica de inicio del duelo por suicidio y características especiales del proceso. En este apartado, **Martín-Barrajón** facilitó herramientas para el manejo de diferentes respuestas de afrontamiento por parte de los afectados y supervivientes (manejo de crisis de ansiedad, comunicación de malas noticias por fallecimiento –presencial y telefónica– con adultos y con niños, trauma acumulativo, etcétera).

112 psicólogo/a de emergencias 24 horas

Reunión con el secretario autonómico de Memoria Democrática para conocer los detalles del acompañamiento psicológico previsto en el IV Plan de Fosas

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, se reunió el pasado miércoles 19 octubre con el secretario autonómico de Sectores Productivos y Memoria Democrática, **Jesús Juan Jurado**, y con la representante de la Comisión de Fosas y Desaparecidos de las Illes Balears, **Maite Blázquez**, para conocer los detalles del acompañamiento psicológico profesional previsto en el IV Plan de Fosas y Estudios de memoria democrática.

En la reunión, el decano **Javier Torres** reconoció la labor realizada en el proceso de exhumación de las fosas y reparación a los/as familiares hasta el momento, así como el valor de la propuesta que prevé ofrecer acompañamiento psicológico

profesional a las familias de las víctimas de la represión durante todo el proceso de exhumación de las fosas. Torres se interesó por cómo tiene previsto el Govern vehicular esa atención psicológica y ofreció apoyo y colaboración del COPIB en todo lo necesario para garantizar una intervención profesional.

Propuestas

El secretario autonómico de Memoria Democrática se mostró abierto a todas las consideraciones y propuestas que el Colegio pueda hacer llegar, dado que esta es la primera vez que una comunidad autónoma incluye atención psicológica dentro de un plan de fosas. Según las estimaciones del Ejecutivo, más de 2.000 personas en Baleares esperan recuperar los restos de sus familiares, vícti-



Javier Torres, Jesús Juan Jurado y Maite Blázquez.

mas de la Guerra Civil. Si bien es cierto que no todos ellos necesitan atención psicológica, el Govern considera importante facilitar apoyo a las personas que necesitan cerrar el duelo y atender las heridas emociona-

les de años de búsqueda. Entre las propuestas que se barajan, **Jesús Jurado** habló sobre la posibilidad de organizar grupos de apoyo para las familias que pasan por esta situación. El decano del COPIB se compromete-

tió a presentar un proyecto con las líneas maestras y los recursos que debería incluir este tipo de intervención.

La cuarta etapa del Plan de Fosas y Estudios Democrática Incluye ahora intervenciones en ocho fosas: una tercera y última fase de exhumación en el cementerio de Son Coletes, en Manacor, que ha culminado con la recuperación de los restos de **Aurora Picornell**; una primera exhumación en la Cala Sant Vicenç, en Pollença; una segunda fase de exhumación en el cementerio de San Francisco de Formentera, y la exhumación de las fosas ligadas al desembarco del capitán Bayo en Mallorca y, en concreto, las de la playa de sa Coma; la zona del antiguo hospital de Sang; la finca de Son Escrivà, y el interior y exterior del cementerio de Son Carrió.

BIEL UGUET / DIRECTOR DEL COMPLEX SANITARI DE LLEVANT Y DEL HOSPITAL DE LLEVANT

“Tenemos las ventajas de un hospital pequeño al conocer a los pacientes por su nombre, pero también las de uno grande, con la mejor tecnología”

Biel Uguet es el director del Complex Sanitari de Llevant y del Hospital de Llevant. Lidera uno de los proyectos punteros dentro del ámbito de la atención sociosanitaria de les Illes Balears. Radicado en Porto Cristo, dio sus primeros pasos en septiembre del año 2013, para ser adquirido posteriormente en 2018 por el grupo Parque Hospitales. Como servicio hospitalario, a lo largo de ese tiempo se ha convertido en centro de referencia de la comarca de Llevant. Hospital de Llevant está dotado con la tecnología más moderna del mercado, distribuida en 7 boxes de Urgencias, 3 quirófanos polivalente y 17 consultas externas. Paralelamente a la infraestructura hospitalaria, se encuentra la residencia geriátrica gestionada por el Complex Sanitari de Llevant, con 74 plazas y dotada con una unidad de estancia diurna con capacidad para una veintena de usuarios. Biel Uguet ha ocupado cargos muy relevantes, como es el caso del presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas, entre los años 2011 y 2013. Además, es vocal de Alianza de la Sanidad Privada Española. Biel Uguet fue protagonista de Salut i Força en su formato televisivo en Fibwi Televisión. Participaron de la tertulia la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB, el doctor Pere Riutord, vicedecano de la Facultad ADEMA-UIB y Ramon Colom, farmacéutico y ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears, cargo que ejerció durante 21 años.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- C.H. ¿En qué momento se encuentra Hospital de Llevant?

R.- Llevamos 9 años y medio, en 2023 viviremos el décimo aniversario. Estamos en un momento de consolidación como hospital, a pesar de no renunciar a seguir creciendo. Nos hemos convertido en referentes en la comarca de Llevant y que tiene muchos puntos fuertes como para poder competir con el resto de hospitales privados de la isla.

P.- C.H. Usted es fundador, ¿qué filosofía define a Hospital de Llevant?

R.- Queremos ser y seremos un hospital pequeño, con todas sus ventajas porque cuando un paciente vuelve por segunda o tercera vez ya le conocemos por su nombre. Damos un trato cercano. Pero también con las ventajas de un hospital grande, ya que disponemos de la mejor tecnología, persiguiendo siempre la excelencia.

P.- C.H. ¿Qué supuso el año 2018 cuando iniciaron su andadura dentro del Grupo Parque Hospitales?

R.- Supone integrarse en un

grupo muy grande, como es Parque Hospitales. Eso siempre es una ventaja para poder llevar a cabo inversiones importantes, tener acceso y compartir conocimientos con otros hospitales, así que estamos muy contentos de la elección que hicimos para coger el relevo accionarial del hospital. Sin lugar a dudas, fue todo un acierto.

P.- M.G. ¿Atienden a muchos turistas o tienen gente que viene de fuera a emplear los servicios del complejo?

R.- Siempre digo que somos expertos en la salud del turista, que es muy diferente al turismo de salud. Es verdad que hay gente de fuera, que tiene residencia en la zona y que prefiere venir a nuestro hospital en lugar de tratarse en Alemania, por ejemplo. Sí que es verdad que somos expertos en la salud del turismo y hemos aportado valor a todos los ho-

► “Hospital de Llevant siempre ha estado a disposición de la Administración pública y de los ciudadanos para ayudar”



teles y el turismo de la zona de Llevant porque las familias con niños que vienen con problemas de salud, seguro que valoran tener cerca un hospital donde veranean, y más tras la pandemia. Tener cerca un hospital en su tiempo de vacaciones, sin duda, es una ventaja.

P.- R.C. El hecho de cambiar de accionariado, ¿ha hecho perder la personalidad del espíritu fundador o lo reforzó?

R.- La integración dentro de Parque Hospitales fue progresiva, nos dejaron conservar nuestra esencia y compartíamos de inicio muchos valores a la hora de invertir con accionistas y un fondo de inversión. Elegimos bien a quién le vendíamos porque había mucho esfuerzo detrás y Parque fue muy respetuoso, somos los mismos directivos de antes de la compra y nos hemos integrado muy bien. Con la misma filosofía. Formamos parte de un gran grupo, pero con

nuestra propia identidad. El hospital quiere ser cercano y conocer a todos sus pacientes.

P.- C.H. Teniendo en cuenta que, en plena pandemia, la Conselleria de Salut utilizó todos los recursos disponibles de la sanidad privada para atender a la población, ¿qué papel jugó Hospital de Llevant?

R.- Hospital de Llevant siempre ha estado a disposición de la Administración pública y de los ciudadanos para ayudar. A raíz de la pandemia hubo dos etapas. Una primera donde no tuvimos actividad, teníamos los servicios abiertos sin actividad ni ayuda, porque había casos de

► “Cuanto más eficientes seamos más gente podremos atender, pero si no lo hacemos bien, no vendrán”

contagio. Luego, en el final de la pandemia, pusimos muchas camas y tuvimos una importante parte del centro dedicado a la crisis sanitaria con una ocupación importante de paciente covid, gracias al convenio con la Administración. Ahora también ayudamos de la mano de la Conselleria para reducir las listas de espera y vamos de la mano para lo queremos todos, tanto el sector público, como privado, que el ciudadano tenga el mejor servicio posible. Agradecemos a la Conselleria su confianza en Hospital de Llevant.

P.- C.H. Usted que ha sido presidente nacional de las clínicas privadas, es un claro defensor de la complementariedad, que la privada puede colaborar con la pública allí dónde no llegue...

R.- Por descontado. Con el actual sistema sanitario español, sin la sanidad privada, no sería posible. Un alto porcentaje de nuestra población paga un seguro, a pesar de prepagar un servicio. Sin la privada el sistema público estaría absolutamente colapsado. Hay muchos puntos en los que la privada puede ayudar a la pública, aquí no valen ideologías, lo que importa es que el ciudadano esté bien atendido.

P.- P.R. Toda esa inversión, ¿en qué tecnología puntera ha repercutido?

R.- Nosotros somos un hospital comarcal que no tiene aspiraciones de ser punteros, lo que hacemos lo queremos hacer bien. Siempre invertimos hasta 400 mil euros al año en tecnología. Sin ir más lejos, este año compraremos un nuevo mamógrafo que nos situará en Balears en una situación puntera y, el año que viene, reformaremos toda el área de consultas externas y pongamos una resonancia magnética con una inversión total de un millón de euros. Estamos siempre reinvertiendo, hace dos años cambiamos el TAC. Pero tenemos claro que buena parte de los excedentes logrados deben servir para reinvertir en el centro.

P.- M.G. Me llama la atención

que el centro apueste también por la atención sociosanitaria, me parece interesante el modelo. ¿La sanidad privada cuida la atención a la cronicidad?

R.- Es una estructura pendiente, la cronicidad, que los seguros a veces no cubren, es verdad. Es un tema que empieza y no se acaba de consolidar. En nuestro caso, Parque Hospital, como accionista Caser, ha hecho una gran apuesta por las residencias, adquiriendo 23. Y eso es algo que le encantó del proyecto, esa simbiosis de tener una residencia pegada al hospital. Tenemos médicos y enfermeras 24 horas y eso pocas residencias a nivel nacional lo tienen y eso a Caser le gustó mucho.

P.- R.C. ¿Cómo se llevó en la residencia la pandemia?

R.- La pandemia fue muy dura para los hospitales y para las residencias, no solo para las privadas, como intentó demostrar cierto partido político, la diferencia era al revés. Gestionamos una situación que no esperábamos. Las residencias se han sectorizado, actualmente tenemos 3 residencias, tres equipos que no interactúan, que atienden a sus propios pacientes por si hubiera un brote. Aprendimos a base de complicaciones, esta pandemia ha mejorado el sistema sanitario tanto público como privado, a nivel de residencias y sobre todo aprender de los errores.

P.- C.H. ¿Cómo valora la pérdida de nuestro fundador, Joan Calafat a quien conocía bien?

R.- Joan Calafat tiene mucho mérito. Montó una institución como Salut i Força gracias a su esfuerzo y lucha. No encontraríamos a nadie tan entrañable como él en el sector sanitario que hable mal de él. Gran persona y profesional. Nos conocíamos hacía muchos años, desde que estuve en la Creu Roja.

P.- C.H. ¿Qué retos se plantea?

R.- Seguir creciendo, seguir consolidándonos a pesar de la crisis. No ha habido ningún año que no hayamos crecido menos de dos dígitos, siempre por encima del 10%. Para el 2023 seguiremos creciendo, incorporamos nuevos profesionales, tecnologías, abrimos quirófanos, para atender a la población. La sanidad privada no deja de crecer y la gente confía en nosotros. Es el objetivo.

P.- C.H. ¿Cómo ha cambiado en los últimos años el mapa de Palma en la sanidad privada,



antes había 5 clínicas privadas?

R.- Ha cambiado mucho, antes eran muy divertidas las reuniones de la patronal, con Miquel Dalmau, Llorenç Femenías, había diversidad. Ahora hay dos grupos y el tercero es Hospital de Llevant. Es un movimiento natural, pero me gustaba más la foto de hace 15 años.

P.- M.G. ¿Qué relación tienen con el Hospital de Manacor?

R.- Tener un centro tan cerca como es el caso del Hospital de Manacor es una bendición. Primero porque compartimos muchos profesionales, hay muchos que trabajan en Hospital de Llevant y si el Hospital de Manacor no existiera sería muy complicado lograrlos. Compartimos mucho y colaboramos juntos. Con la gerencia del Hospital de Manacor, tenemos muy claro que lo primero es el paciente y su atención y nos ayudamos en todo. Es una suerte tener un hospital tan cerca con un equipo directivo tan colaborador.

P.- R.C. ¿Qué dificultades tienen para encontrar médicos y enfermeras?

R.- Tenemos muchos proble-

► “Se firmó un nuevo convenio para llegar al aumento del 8%, tengo que agradecer la labor de UBES como la de los sindicatos firmantes”

► “Tener un centro tan cerca como es el caso del Hospital de Manacor es una bendición. Compartimos muchos profesionales”

mas, no solo en Mallorca, pasa en toda España y esto va a más. Para mí, es la Administración pública, que ya sabía que pasaría esto y debió liderar este proceso, no ha tomado las medidas oportunas para que haya suficientes especialistas. Es frustrante que muchos jóvenes no puedan entrar por nota en Medicina y Enfermería. Debería haber otro sistema, creando más plazas en la Universidad para que se atienda a la población. Hacen falta especialistas, en la privada tenemos una colaboración a veces con la pública, para captar profesionales. En Manacor con algún jefe de servicio hablamos y completamos la oferta por la mañana en la pública y por la tarde con nosotros y así evitamos que vaya a otro lugar a trabajar.

P.- M.G. Las facultades de Medicina siempre insistimos que hacen falta plazas de especialistas, porque alumnos hay. Hay un pull de alumnos que se presentan al MIR y quedan sin plaza de especialista, aproximadamente unos 6.000 y debería haber más plazas especialistas, aunque sea caro. La privada podría jugar un papel más importante en la forma-

ción de médicos especialistas.

R.- Sin lugar a dudas, la privada podría jugar un papel relevante para formar residentes. Pero este verano han faltado también médicos de Primaria, aunque la falta de especialistas ya es alarmante y algo hay que hacer. Si miras todos los médicos que se jubilarán y los que acabarán los estudios no cuadra. Es un tema de planificación por parte del Ministerio de Sanidad para que se avance a un problema que solo puede empeorar. Es verdad que hoy en día hay pocos hospitales privados en España que formen MIR porque los requisitos son altísimos en cuanto a número de profesionales. Quizá debería flexibilizarse para tener más profesionales porque es una lástima que tengamos que importar especialistas.

P.- C.H. ¿Piensan ampliar más especialistas?

R.- Son pocas las especialidades que no tenemos, pero si surge la oportunidad y nos gusta, lo haremos, claro está. Cada año aumentamos en especialistas.

P.- C.H. ¿Qué tal la relación con la Patronal UBES?

► “Fue un acierto integrarnos en Parque Hospitales, porque seguimos con nuestras señas de identidad”

R.- Formamos parte del mobiliario, como me gusta decir. La Patronal hace un gran trabajo, defiende al sector. Hace un gran trabajo tanto la presidenta Carmen Planas como el gerente Antoni Fuster, desde la moderación y defendiendo los intereses de sus asociados con proactividad. Estamos contentos con el trabajo de UBES.

P.- C.H. Además, hace poco anunciaron un nuevo convenio colectivo.

R.- Sí, así es. Se firmó un nuevo convenio para llegar al aumento del 8%, tengo que agradecer la labor de UBES como la de los sindicatos firmantes. Hoy en día con un IPC tan alto lo más fácil es cerrarse y ser beligerantes y hemos hecho un convenio de guante blanco, sin hacer ruido, sin manifestaciones. Todos hemos cedido y hemos valorado más la tranquilidad en momentos difíciles y dar soluciones sin buscar la foto fácil.

P.- M.G. ¿Qué retos tiene la privada?

R.- Seguir creciendo. La privada muchas veces es puntera y va un paso por delante de la pública. Debemos seguir apostando por innovación, hostelería, por ser competitivos, etc. Pensemos que la gente tiene derecho a la sanidad pública y la tiene prepagada (que no gratuita) pero saca de su dinero para pagar un seguro privado y eso nos obliga a intentar ser mejores cada vez para buscar la excelencia. En un sector privado donde los trabajadores están alineados en dar el mejor servicio con la mejor eficiencia, y eso da lugar a mejorar la cuenta de resultados y atender a más pacientes y tenerlos contentos. Por eso el sector privado no para de crecer. Cuanto más eficientes seamos más gente podremos atender, pero si no lo hacemos bien, no vendrán. Debemos buscar el equilibrio, si no trabajamos bien, mañana no habrá trabajo.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR





Junta del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares.

En 2030 podemos encontrarnos con 3 veces más dentistas por habitante en Baleares que los recomendados por la OMS

El CODB, preocupado por el excedente de dentistas previsto para los próximos años. 1/3.500 es la proporción dentista/habitantes recomendada por la OMS, 1/1.171 es la proporción actual de dentistas en España, 1/952 es la previsión para 2030

REDACCIÓN

“Baleares cuenta, en estos momentos, con un total de 70 dentistas por cada 100.000 habitantes, es decir, un dentista por cada 1.424 personas, mientras que la OMS recomienda 1 dentista por cada 3.500 habitantes. El hecho de que, en estos momentos, el Gobierno de España prepare una megahomologación de dentistas es un hecho que nos preocupa mucho”, afirma el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares,

► El presidente del Consejo de Dentistas insiste en la necesidad de “establecer un numerus clausus en las facultades de Odontología para frenar esta plétora profesional”

COdB, **Ignacio García-Moris**.

Para la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, la incorporación de un elevado grupo de nuevos dentistas procedentes de las Universidades Españolas más la homologación de títulos procedentes del extranjero podría traer consecuencias muy negativas. “Cuando hay tanta competencia se producen guerras de precios, bajada de la calidad asistencial, estrategias de marketing engañosas, etc, no es una situación recomendable ni para los pacientes, ni tampoco para los profesionales”, asegura **Catalina Bennáser**, secretaria del COdB.

Situación de los dentistas en estos momentos

El Consejo General de Dentistas ha elaborado un informe técnico sobre la demografía de los dentistas en España donde se analiza la densidad de pro-

fesionales por población, la evolución demográfica en las últimas dos décadas y la evolución probable de los datos para el año 2030.

Entre 1995 y 2022, el crecimiento del número de dentistas en España ha sido del 205%, mientras que para los médicos y farmacéuticos ha sido del 70% y del 85%, respectivamente.

Proyección para 2030

La proyección de población española para 2030 realizada por el INE es de 47.749.000 habitantes para España. Con estas cifras, la densidad de dentistas en nuestro país alcanzaría los 105 dentistas por 100.000 habitantes en 2030. El **Dr. Óscar Castro**, Presidente del Consejo de Dentistas, insiste en la necesidad de “establecer un numerus clausus en las facultades de Odontología para frenar esta plétora profesional. España es uno de los paí-

ses de la Unión Europea que más titulados en Odontología egresa cada año y donde menos se acude al dentista periódicamente, lo que está originando desempleo y emigración masiva a otros países”.

1/3.500 es la proporción dentista/habitantes recomendada por la OMS, 1/1.171 es la proporción actual de dentistas en España, 1/952 es la previsión para 2030.

España prepara una megahomologación de dentistas unificando fecha de examen

Según ha publicado Redacción Médica, el conjunto de las universidades españolas ya trabaja en la fijación de una fecha única para que todos los dentistas procedentes del extranjero se presenten de forma simultánea a la nueva convocatoria de examen para homologar sus títulos. “Las homologaciones deben

hacerse con todas las garantías por parte del Ministerio de Educación y, en extensión, por las facultades de Odontología. Debemos estar seguros de que los profesionales que van a homologar sus títulos están igual de preparados que todos los dentistas que salen de nuestras facultades. No se deben utilizar atajos electoralistas para estas homologaciones pues lo que está en juego es la salud de la población”, asegura el presidente del COdB, **Dr. García-Moris**.

► Ignacio García-Moris advierte que “no se deben utilizar atajos electoralistas para las homologaciones que está preparando el Gobierno pues lo que está en juego es la salud de la población”

Dr. Diego Murillo, presidente de A.M.A.: “Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”

Destaca la importancia del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para hacer frente a posibles reclamaciones, en una jornada sobre la Seguridad del Paciente, organizada por el Consejo General de Colegios de Médicos

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente de la mutua líder de los profesionales sanitarios, A.M.A. y de la Fundación A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, participó en una mesa redonda sobre Seguridad del Paciente organizada por Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en la que distintos expertos del sector sanitario debatieron sobre cómo reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.

Diego Murillo inició su intervención haciendo referencia a la Ley de Autonomía del Paciente, una norma que cumple 20 años y que “supuso un antes y un después para los profesionales sanitarios”.

► “Nuestro compromiso con los sanitarios es sagrado”, afirma Diego Murillo

Según explicó, el paciente ha ido adquiriendo una actitud “cada vez más activa”, mientras que el médico “ha perdido autonomía” y actúa “bajo la amenaza constante de una demanda”.

Ante esta situación, el **Dr. Diego Murillo** recalcó la “necesidad imperiosa” para el sanitario de disponer de un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, como los que ofrece A.M.A.,



Diego Murillo y Tomás Cobo.

compañía que cuenta con casi 600.000 profesionales que han suscrito estas coberturas.

Protección

“Protegiendo al médico se garantiza la seguridad del paciente”, afirmó **Diego Murillo**, quien citó también la aprobación del baremo para daños sanitarios como elemento que aportaría seguridad jurídica al paciente.

“Esta carencia de baremo específico perjudica a nuestro colectivo médico, a los pacientes en general y hasta al propio sistema judicial”, señaló.

Igualmente importante es, en su opinión, la formación de los

profesionales para prevenir posibles reclamaciones, especialmente en asuntos como el consentimiento informado, la elaboración de la historia clínica o la comunicación con el paciente.

Para finalizar, tras reiterar que “el compromiso de A.M.A. con los sanitarios es sagrado”, tuvo palabras de reconocimiento hacia los Colegios Profesionales y especialmente al Consejo General “por la gran labor que desarrollan”.

Junto al presidente de A.M.A. participaron en la jornada **Pilar Aparicio**, directora general de Salud Pública y Calidad e

Innovación del Ministerio de Sanidad; **Tomás Cobo**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial, y

► Tomás Cobo agradeció la labor de Diego Murillo, en favor de los profesionales sanitarios, con sus importantes demandas sobre el baremo sanitario y el trabajo en favor de la formación de los profesionales para prevenir posibles reclamaciones

Daniel Arnal, presidente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Sociedad Europea de Anestesiología y Cuidados Intensivos.

Intervinieron también **Nuria Prieto**, consejera técnica de la Subdirección General de Calidad Asistencial del Ministerio de Sanidad, y **Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Agradecimiento

Por su parte, **Tomás Cobo**, como anfitrión y presidente de la OMC, agradeció el trabajo de todas las instituciones que trabajan en la seguridad del paciente y del apoyo del **Dr. Diego Murillo**, como presidente de la Fundación A.M.A.

en favor de los profesionales sanitarios. Y le agradeció específicamente al **Dr. Murillo** sus importantes demandas sobre el baremo sanitario y el trabajo

que desarrolla A.M.A. en favor de la formación de los profesionales para prevenir posibles reclamaciones con iniciativas y consejos sobre el consentimiento informado, la elaboración de la historia clínica o la comunicación con el paciente y sus familiares.

GRUPO
udemax

ASÍ EL VERANO SABE MEJOR
Revisa tu salud bucodental

971 767 522

udemax.com



¿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

Disponible en

y en nuestra APP



«Hace años el cáncer de pulmón en mujeres era una enfermedad rara, hoy no hay semana en que no entren varios casos»

La doctora Josefa Terrasa, especialista en oncología médica y jefa del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Son Espases explica en una entrevista a Salut i Força TV las claves del tratamiento de presente y de futuro del cáncer de pulmón así como las posibilidades de su prevención

JUAN RIERA ROCA

El consumo de tabaco es uno de los más importantes factores de riesgo de enfermedad y muerte. El tabaquismo causó la muerte de 100 millones de personas a lo largo del siglo XX. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al inicio del siglo XXI alrededor de 5 millones de personas mayores de 30 años morían en el mundo cada año como consecuencia directa del tabaco. La OMS estimó que un 12% de las defunciones en los adultos de esa edad, en 2004, podían ser atribuidas al tabaquismo.

Está ampliamente demostrado que el tabaco incrementa el riesgo de aparición de un elevado número de enfermedades, y que los fumadores tienen una menor esperanza de vida que los no fumadores. Diversos comités de expertos han identificado asociaciones causales del tabaquismo con diversas enfermedades.

Las principales enfermedades asociadas al consumo de tabaco son las enfermedades del corazón, varios tipos de cáncer, especialmente el cáncer de pulmón (del que se dice que prácticamente no existiría sin el tabaco), y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La doctora Josefa Terrasa es la jefa del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Son Espases y una especialista en Oncología de reputación internacional en el campo de la Oncología Médica. Dentro de este ámbito, uno de los campos que mejor conoce es el del cáncer de pulmón y de ello acudió a hablar a los es-



tudios del programa Salut i Força TV en Fibwi 4 TV.

«La palabra cáncer espanta porque te vienen a la cabeza tratamientos agresivos y te preocupa el pronóstico de vida»

La doctora Terrasa es menorquina. Se licenció en Medicina en la Universidad de Barcelona y en la actualidad, además de dirigir el Servicio de Oncología del hospital de referencia de Baleares es miembro de sociedades científicas, una de las cuales

es el Grupo Español de Cáncer de Pulmón. La Dra. Terrasa fue distinguida en 2019 con el Premio Honorífico de la Academia Médica de Baleares.

—Dra. Teresa: ¿Es aún el cáncer una palabra que espanta a mucha gente?

—La respuesta es claramente que sí, porque cuando te dicen que tienes un cáncer automáticamente piensas en lo que te espera, unos tratamientos que hasta ahora han tenido una mala propaganda, por sus efectos tóxicos, aunque des-

pués lo que más preocupa es el futuro, el pronóstico de vida.

—¿Qué trabajo realizan en el Servicio de Oncología de Son Espases con los enfermos de cáncer?

—Los cánceres lo diagnostican los especialistas, el de pulmón el neumólogo, el de mama el ginecólogo, el de colon el digestólogo, el de próstata el urólogo... Nosotros acabamos de ayudar a redondear lo que es el diagnóstico y a tomar la mejor decisión terapéutica. Eso lo hacemos dentro de

una estructura que denominamos Comité de Tumores, que en Son Espases tenemos para todos los tipos de tumores, que se reúnen semanalmente, para decidir cuáles serán los mejores tratamientos, qué especialistas han de verlo y en qué orden, etcétera.

—¿Qué ha de tener en cuenta una persona para afrontar de la mejor manera posible un proceso de cáncer?

—Lo primero que les digo es que intenten informarse al máximo, que pregunten todo lo que necesiten. Que se comuniquen lo mejor posible, tanto con nosotros, los profesionales, como con las personas que los envuelven. Lo segundo que les recomiendo es que procuren tener confianza. Las decisiones no las toma una sola persona sino un grupo y normalmente nos sentimos apoyados por todo el equipo. Pero necesitamos que nos tengan confianza. También es aconsejable que lo afronten del mejor modo posible, que busquen situaciones positivas en su vida.

Que procuren relacionarse con más gente positiva que negativa para poder afrontarlo del mejor modo posible.

«El ADN puede condicionar nos a contraer un cáncer y los malos hábitos de vida aumentar ese peligro»
—¿Sufrir un cáncer es una cuestión de mala suerte o los hábitos de vida tienen mucho peso?

—Está claro que hay un poco de todo. Nuestro ADN nos condiciona a tener una enfer-

medad u otra. Si nosotros no potenciamos esa carga genética con malos hábitos puede ser que no tengamos un cáncer o lo desarrollaremos cuando ya seamos muy viejos. Está clarísimo que el alcohol, el tabaco, la obesidad, la contaminación atmosférica, todas estas cosas suman a favor del cáncer. Y cuantos más números pongamos en el bombón más posibilidades habrá de tener cáncer.

—¿En un hospital como Son Espases qué tratamientos contra el cáncer hay al alcance del paciente?

—Tenemos todos los tratamientos que son curativos por sí solos o combinados. Tenemos cirugía, tenemos radioterapia, con excelentes profesionales y tecnología. Tenemos también tratamientos sistémicos como son las hormonas, la quimioterapia y la inmunoterapia. Tenemos todos estos procedimientos al alcance de los pacientes de manera estándar, e incluso en algunas ocasiones dentro de ensayos clínicos, lo que significa que tenemos la posibilidad de que los enfermos participen en pruebas de medicamentos que todavía no están al alcance de la población en general.

—¿Acceden, normalmente, los pacientes a los ensayos clínicos o sienten miedo?

—Los enfermos, si tienen confianza en nosotros, y se lo sabemos explicar bien, sí que suelen aceptar formar parte de estos ensayos. He de decir que nosotros enviamos muchos enfermos fuera de Mallorca, lo cual no es un inconveniente. Sucede que hoy hay enfermedades dentro de la oncología que son raras, porque tienen una alteración que no se ve en muchos casos. Nosotros no podemos tener ensayos abiertos en todas estas enfermedades con un número de pacientes muy pequeño.

—¿Es usted optimista en el sentido de que los avances científicos y de las nuevas terapias permitan curar tumores que antes no podían serlo?

—Sí, tengo mucha ilusión y mucha esperanza porque los últimos 15 años se han hecho muchos avances relacionados con el cáncer que han favorecido la aparición de nuevos tratamientos, Gracias a los cuales hemos conseguido que hay enfermos que ya son supervivientes a largo plazo y que algunas de estas enfermedades oncológicas se conviertan en



enfermedades crónicas. Estos avances se han producido muy poco tiempo. Eso hace creer que los nuevos avances se producirán cada vez de una manera más rápida.

«Muchos de nuestros pacientes acceden a ensayos clínicos fuera de Mallorca porque hay cánceres que son raros»

—¿Qué peso tiene el estudio del perfil genético en el conocimiento del tratamiento del cáncer?

—En el futuro será fundamental hacer un estudio gené-

tico de todos los tumores. Sin embargo, hacer un estudio genético a toda la población no tiene mucho sentido en el día de hoy. Donde más evolucionado está el estudio molecular del cáncer es en el cáncer de pulmón, seguido del cáncer de mama. Ese tipo de estudio no se puede generalizar. Nosotros elegimos qué enfermos hay que secuenciar, lo que quiere decir hacerles ese estudio genético del tumor.

—Dra. Terrassa, usted también es una gran experta en cáncer de mama. ¿Qué facto-

res hacen que este tipo de cáncer tenga una mayor expectativa de supervivencia?

—Una de las cosas que ha favorecido el aumento de la supervivencia en el cáncer de mama ha sido el mayor número de diagnósticos precoces, es decir, lo que se denomina el cribado poblacional. Hacer mamografías cada dos años a partir de una determinada edad ha sido fundamental. Pero también es verdad que que el conocimiento molecular que ha permitido diferenciar cuatro subtipos moleculares de este tipo de cáncer ha permiti-

do dar unos tratamientos muy específicos. Dentro de cada uno de estos subtipos se han desarrollado diferentes tratamientos que han resultado bastante exitosos.

—¿Por qué es tan difícil de curar el cáncer de pulmón?

—La primera razón es porque normalmente lo diagnosticamos demasiado tarde. El 60% de los casos, o más, se diagnostican cuando el cáncer ya ha pasado a la sangre o a los ganglios linfáticos. Es decir, cuando el enfermo ya tiene metástasis o afectación de otros órganos, como el cerebro, el hígado, los huesos... Otra de las razones para una mayor dificultad de curación es que es posible que sus características lo hagan más agresivo que, por ejemplo, el cáncer de mama. Y es que lo diagnosticamos tarde, entre otras razones, porque el pulmón es un órgano que está dentro de la caja torácica y desde que aparece hasta que produce síntomas es posible que ya se haya diseminado.

—¿Cuáles son las alternativas terapéuticas que se plantean cuando un paciente recibe un diagnóstico de cáncer de pulmón?

—La enfermedad está limitada, lo cual es raro, como ya he dicho, el tratamiento es la cirugía. Si el tumor ha afectado a algún ganglio el tratamiento ya ha de ser combinado. Una posibilidad es la quimioterapia antes de la cirugía. O bien, la quimioterapia después de la ci-

El cáncer de pulmón no es el más frecuente. Las tasas de cáncer de mama, de colon, y de próstata son superiores. Sin embargo, lidera las causas de muerte por neoplasia. De hecho, en Baleares, anualmente, unas quinientas pacientes no pueden superarlo.

La prevención de esta letal enfermedad es clara. El abandono del hábito de fumar en la población tiene un impacto mucho mayor en la reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón que cualquier otra actuación. De ahí que sea necesario intensificar las políticas anti tabáquicas que además contribuyen a la reducción de la enfermedad pulmonar crónica y otras muchas neoplasias en las que están involucradas las sustancias tóxicas del tabaco.

También es necesario avanzar en la detección precoz y en los tratamientos.

El planteamiento de la búsqueda proactiva de cánceres de pulmón de pequeño tamaño en pacientes de alto riesgo, como los adultos entre 50 a 80 años que han fumado 1 paquete al día durante 20 años es una opción. Múltiples estudios muestran que en estos casos puede aportar valor el cribado con tomografía computarizada de baja dosis. Estos programas pueden ser interrumpidos a partir de los 80 años porque dejan de aportar valor individual y colectivo. Para el participante típico, el cribado evitaría 4 muertes en seis años por cada 1000 personas, lo que equivale a cribar a 256 personas anualmente durante tres años para prevenir una muerte por cáncer de pulmón en seis años.

Si embargo no es ninguna panacea. Los daños potenciales

¿Nos vacunamos?

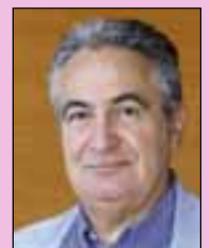
asociados con el TACAR incluyen imágenes falsas positivas que requieren seguimiento, hallazgos incidentales, exposición a la radiación, ansiedad asociada con la detección y el seguimiento, y sobrediagnóstico.

No se recomiendan otras modalidades de detección. La radiografía simple de tórax o la radiografía más citología de esputo no han mostrado eficiencia para la detección del cáncer de pulmón.

La importancia de la prevención pasa por asesorar a todos los fumadores y exfumadores sobre la importancia de dejar de fumar y ofrecerles atención de apoyo para hacerlo, así como la abstinencia de fumar.

Mientras se planifica en esta dirección, avances tecnológicos intensifican, simplifican e individualizan los procesos diagnósticos y terapéuticos. La biopsia líquida, los tratamientos inmunomoduladores no citostáticos, esta revolucionando su manejo.

Sin embargo, la última técnica en el manejo del cáncer, también en el de pulmón, a la que se dirigen los investigadores es hacia vacunación con la tecnología de ARN mensajero. Algunos científicos han avanzado que van a tenerlas disponibles antes que finalice la década. ¿Nos vacunamos? Obviamente las vacunas todavía no están disponibles. Los científicos que trabajan en ellas nos dicen que más pronto que tarde lo van a estar.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

rugía. En estos momentos se está incorporando al arsenal terapéutico contra el cáncer de pulmón la inmunoterapia, lo que creo que será determinante en el futuro. Si la enfermedad está muy avanzada el tratamiento es combinar quimioterapia con radioterapia y posiblemente después hacer una inmunoterapia. Si la enfermedad está muy extendida es muy importante conocer cuál es tu subtipo. Determinados subtipos se tratan con unos medicamentos que denominamos terapia dirigida o personalizada. Si tienen un marcador de inmunoterapia muy elevado se les tratará con este procedimiento. En otro caso haremos una combinación de quimioterapia con inmunoterapia.

«El cáncer de pulmón es difícil de curar porque el 60% se diagnostica cuando ya ha pasado la sangre o a los ganglios»

—¿Ha sido el aumento del consumo de tabaco entre las mujeres la causa de que en los últimos tiempos se haya igualado la incidencia del cáncer de mama entre hombres y mujeres?

—Sí. Hasta el punto de que en estos momentos el consumo de tabaco entre los hombres ha bajado y comenzamos a ver menos casos de cáncer de pulmón entre ellos, mientras que con las mujeres ha pasado lo contrario. Siempre cuento la misma anécdota cuando yo comencé diagnosticar cáncer de pulmón a una mujer era una enfermedad rara. Ahora ya es una enfermedad muy habitual. No hay una semana en la que no se presenten casos nuevos de cáncer de pulmón en mujeres.

—Usted se declaró partidaria, no la entrevista, de poner multas y sanciones a los fumadores...

—Fue una broma que nunca pensé que la gente se tomaría en serio. Y además es algo muy difícil de hacer, ya que ¿cómo podemos multar a una persona por sus hábitos? Pero también es cierto que los accidentes secundarios al consumo del alcohol han bajado y eso es porque la gente tiene miedo a las multas.

—¿Qué efectos causan el humo y los productos asociados al tabaco a nuestro organismo?

—Lo primero que produce



es una inflamación crónica, lo que se denomina EPOC como siglas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ese es el primer paso, pero después puede producir cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de esófago, cáncer de cabeza y

cuello. El humo del tabaco está relacionado con más del 30% de los tumores. Puse muchos tipos de cáncer y a la vez broncopatía crónica que es también una enfermedad grave.

—¿Qué le parecen las medi-



das de prohibición del consumo de tabaco y hasta qué punto cree que tendría que irse todavía más allá?

«Las medidas adoptadas contra el tabaquismo han dado muy buenos resultados, ojalá nos ocurrieran otras nuevas»

—Son medidas que han resultado positivas. La gente ha acabado por reducir el consumo. Los que no fumamos también lo agradecemos porque no somos ya fumadores pasivos. Estas medidas han sido muy importantes y ojalá que se nos ocurriesen otras nuevas.

—¿Le preocupa que el consumo de tabaco se produzca a edades cada vez más tempranas?

—Efectivamente, me preocupa, pero si nos ponemos de acuerdo los profesionales de la salud y los de la educación y hacemos unas buenas campañas puede ser que consiguiéramos algo. Mis hijos tienen una buena amiga que siempre me dice que gracias a mis consejos no fumo más. Eso para mí es una satisfacción.

—¿Qué síntomas pueden alertar a una persona de la posibilidad de sufrir un cáncer de pulmón?

—Un cambio en la tos es uno de los síntomas más conocidos y frecuentes. Expulsar una flema con sangre probablemente sería otro síntoma. Aunque como he dicho antes lo normal es que nos encontremos con este tipo de cáncer es cuando ya están avanzados. Estos enfermos no tienen ganas, han perdido peso, le duelen los huesos, la cabeza, le ha salido un ganglio en el cuello o sobre la clavícula. Otro síntoma a tener en cuenta y probablemente que señala una enfermedad avanzada es tener una disfonía o afonía, que podría tener que ver con que las cuerdas vocales ya están tocadas.

—¿Son los antecedentes familiares un factor de riesgo significativo?

—A día de hoy no tenemos identificado todavía ningún gen que predisponga a contraer esta enfermedad. Sí que se ha detectado una mayor carga de esta enfermedad en algunas familias pero si se las analiza se descubre que lo que hay es un mayor consumo de tabaco.

—En otro orden de cosas, ¿se han visto afectados los diagnósticos oncológicos a lo largo de la pandemia?

—Sí, ha habido retardos diagnósticos. Una parte porque durante la pandemia mucha gente no se atrevía a consultar. En lo que se refiere al cáncer de pulmón se ha dado que se confundieran los síntomas con los del covid.

—¿Qué mensaje le gustaría transmitir a la población respecto al futuro de la medicina oncológica, hay motivos para sentirse optimistas?

—Sí, como dije antes, viendo lo que ha sucedido durante los últimos 15 años, en forma de avances, de nuevos conocimientos sobre la enfermedad, de nuevos fármacos, lo que mencionaba de las terapias dirigidas y de las inmunoterapias. Estos tratamientos, especialmente las inmunoterapias, se están imponiendo en el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas. En estos momentos, se están incluso estudiando combinaciones de estas inmunoterapias con nuevos fármacos. Creo que estos son motivos para el optimismo y que hay aún otras razones. Es posible que gracias a las biopsias líquidas podamos diagnosticar de una manera más temprana los tumores. Es posible que la inteligencia artificial nos permita conocer mucho más a fondo estas enfermedades. Es posible que podamos conocer marcadores predictivos de respuesta, de pronóstico, de evolución... creo que sí. Estoy convencido de que la especialidad de la oncología médica es de presente y sobre todo de futuro.

«Esperamos que en el futuro la inteligencia artificial nos permita conocer mucho mejor esta enfermedad»

Acceda a contenido completo escaneando este código QR





Marea rosa en las calles de Palma

REDACCIÓN

Miles de participantes tomaron las calles del centro de Palma el domingo 23 de octubre, corriendo o caminando, para dar su apoyo a las personas con cáncer y a sus familias y a la labor que realiza la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, con motivo de la séptima edición de la carrera solidaria 'Mallorca En Marcha Contra el Cáncer', que este año se sumó al color rosa en apoyo a las mujeres con cáncer de mama, cuyo Día Mundial se celebró el 19 de octubre.

La jornada se retransmitió en directo a través del canal oficial de YouTube de la Asociación Española Contra el Cáncer, emisión ofrecida por OK Mobility, presentada por el periodista Andrés Lasaga y que puede verse en el siguiente enlace: <https://youtu.be/jeMqntMu6cw>

Carrera Open de 8 kilómetros

A las 10 de la mañana, en la Avinguda Antoni Maura, la campeona de motociclismo Pakita Ruiz, madrina de la carrera, daba el pistoletazo de salida a la Carrera Open de 8 kilómetros. Le acompañaban

el presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el doctor José Reyes; Elena Navarro, regidora de Turismo, Sanidad y Consumo de Palma; Sofía Alonso, consellera de Drets Socials del Consell de Mallorca y presidenta del IMAS, y representantes de las empresas patrocinadoras del evento que se acercaron al Parc de la Mar para disfrutar de esta cita solidaria.

Reyes: "Las personas con cáncer saben que no están solas"

El doctor Reyes quiso agradecer a todos los participantes su apoyo en un día muy especial para la Asociación: "Cola-

borando en la carrera, conseguimos fondos para que todos tengamos las mismas oportunidades frente al cáncer, y luchar para que, frente al cáncer, todas las personas seamos iguales. Tenemos que conseguir, de una vez por todas, eliminar las diferencias ante esta enfermedad y que toda la sociedad tenga las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación. Gracias a todos vosotros, las personas con cáncer saben que no están solas en su lucha".

Podium

350 atletas participaron en la carrera, que ganó el francés

Ludovic Leguelles, con un tiempo de 27':14". Victoria Benavides (30':28") fue la primera fémina clasificada. Antonio Sánchez - Grao y Antoni Fons, en categoría masculina, y Sabrina Gregorio y Mireia Huerta, en categoría femenina, los acompañaron en el pódium. Los resultados se pueden consultar en www.elitechip.net

Caminata popular

Tras la entrega de trofeos, tuvo lugar el momento más festivo de la jornada: la salida de la multitudinaria caminata popular de cuatro kilómetros, no competitiva, que contó también con la presencia de la consellera de Salut i Consum del

Govern de les Illes Balears, Patricia Gómez.

Una gran marea rosa en apoyo a la lucha contra el cáncer de mama, con cerca de 2.500 participantes, tomó las calles de Palma. Se vivieron escenas muy emotivas en la línea de meta a medida que iban completando el recorrido niños, adultos, familias completas o grupos de amigos, todos juntos contra el cáncer.

Alegría y diversión en el Parc de la Mar

Los monitores de Viva Gym fueron los encargados de amenizar los momentos previos a la salida de ambas pruebas realizando un intenso y divertido





Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears / Marcellus Photograph.

calentamiento en el escenario ubicado en el Parc de la Mar.

El dorsal 1.562 ha sido el ganador del sorteo entre todos los participantes de un fin de semana para dos personas en un hotel de Mallorca, en régimen de pensión completa, por cortesía de Viajes Kontiki.

Agradecimientos

‘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: el primero, recaudar fon-

dos para impulsar la investigación, cubrir las necesidades de pacientes y familiares, y eliminar las inequidades que provoca el cáncer; y el segundo, para favorecer los hábitos de vida saludables a partir del ejercicio físico, organizando estas jornadas saludables que ya son un clásico del calendario.

Patrocinios

Esta nueva edición de la carrera solidaria de Mallorca 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, Eli-techip, Viajes Kontiki y Viva Gym y de los principales medios de comunicación locales.

Speakers

Cabe dedicar una mención especial a los speakers Manu Blanco e Isaac León, quienes pusieron su voz y banda sonora a la jornada, imprimiendo rit-

mo y alegría durante toda la mañana del domingo, y al imprescindible apoyo institucional del Consell de Mallorca, a través del Institut Mallorquí d’Afers Socials, y del Ayuntamiento de Palma, sede de este gran evento.

Voluntarios

Igualmente, hay que resaltar de manera especial el magnífico trabajo que realizaron los cerca de cien voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears para que todo fuera un éxito.

Redes sociales

En las redes sociales de la Asociación se ha compartido una extensa galería fotográfica con los mejores momentos de este gran evento que nos llenó de esperanza a todos los que luchamos juntos contra el cáncer.

INSTAGRAM:

<https://www.instagram.com/contraelcancer.balears/>

FACEBOOK:

<https://www.facebook.com/contraelcancer.balears>

TWITTER:

<https://twitter.com/Contra-CancerIB>

Puede consultar toda la información sobre la carrera escaneado estos QR.



Acuerdo marco de colaboración entre la Asociación y la Fundación Laboral de la Construcción

REDACCIÓN

La Fundación Laboral de la Construcción (FLC) y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han firmado un acuerdo marco de colaboración con el objetivo de impulsar conjuntamente el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud, la divulgación de buenos hábitos y medidas de prevención frente a la enfermedad.

En la firma del convenio estuvieron presentes Climent Olives, presidente de FLC Baleares; Jaime Bellido, vicepresidente de la Junta Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer; Sonia Saavedra, vicepresidenta de FLC Baleares, en representación de UGT FICA; Julio Gil, director general de FLC; Mario Guillén, gerente de FLC Baleares, y Susana Offidani, en representación de CCOO del Hábitat.



Mario Guillén, gerente de la Fundación Laboral de la Construcción (FLC); Sonia Saavedra, vicepresidenta de la FLC, en representación de UGT FICA; Jaime Bellido, vicepresidente de la Asociación; Climent Olives, presidente de la FLC; Susana Offidani, en representación de CCOO del Hábitat, y Julio Gil, director general de la FLC.

La principal finalidad del acuerdo es apoyar y asesorar a las personas que forman parte de la plantilla de FLC

afectadas por el cáncer y a sus familiares, y mejorar así el conocimiento de la enfermedad y el impacto que esta patología

tiene en las personas que conviven con ella.

En este sentido, las personas de la compañía afectadas

por el cáncer tendrán a su disposición las herramientas de las que dispone la Asociación para hacer frente a todas las etapas del proceso oncológico, y FLC también ayudará a informarles.

Todos los servicios de la entidad de lucha contra el cáncer son gratuitos y abarcan los siguientes aspectos: apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social, y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

La prevención es otra de las líneas fuertes de colaboración; por ello, entre otros aspectos, FLC hará difusión de las actividades de la Asociación que puedan ser de interés para todos sus empleados, como los talleres de deshabituación tabáquica, con el objetivo de fomentar la participación en dichos espacios y contribuir a la información y concienciación alrededor de la enfermedad.

'Mes rosa' en las Juntas Comarcales y Locales de la Asociación

REDACCIÓN

Un año más, con la llegada del 'mes rosa', las Juntas Comarcales y Locales de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears prepararon sus tradicionales 'Cenas solidarias rosas' y 'Caminatas solidarias rosas' con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

Este año, todos los eventos de la entidad se han enmarcado bajo la campaña 'El rosa es más que un color', con la que buscan impulsar la investigación en cáncer de mama para seguir aumentando la supervivencia de las personas afectadas por la enfermedad.

El objetivo de todos los eventos consistió en sumar esfuerzos de municipios y localidades isleñas y recaudar fondos durante todo el mes de octubre para poder seguir ayudando a los pacientes oncológicos y sus familias.

Desde la Asociación recuerdan que detrás del color rosa hay pacientes, familiares, amigos, compañeros y otras personas con sus necesidades,



'Caminata rosa', en Lluçmajor.



Un momento de la 'cena rosa' que tuvo lugar en Formentera.



'Cena rosa', en Ibiza.

sus preocupaciones y sus vivencias, y todas ellas se enfrentan al gran impacto social, laboral y emocional que provoca esta enfermedad.

Las 'Cenas solidarias rosas' se celebraron en el Hotel Cala Saona, en Formentera; el Club Náutico de Ibiza; el Hotel Saratoga, en Palma; el Restaurante Cases de Son Sant Martí, en Alcúdia, y el Restaurante Es Cós, en Sineu.

Por su parte, las 'Caminatas solidarias rosas' reunieron a cientos de participantes de todas las edades a lo largo del mes de octubre en Inca, Lluçmajor, Sant Joan, Muro, Sóller,



Imagen de la 'caminata rosa' en Ciutadella.

Formentera, Ciutadella y Maó.

Más pasos solidarios, en noviembre

Precisamente, noviembre llega a Mallorca con cuatro nuevas 'Caminatas solidarias rosas' para seguir sumando fuerzas en la lucha contra el cáncer de mama.

Petra y Lloseta celebraron sus respectivas marchas el sábado 5 de noviembre, mientras que Alaró y s'Arenal celebraron las suyas el domingo 6.

INÉS BARRADO CONDE

Una de cada tres personas con diabetes desarrollará retinopatía diabética. Esta enfermedad constituye la cuarta causa de discapacidad visual en Europa, y la primera causa de ceguera en población adulta en el mundo occidental.

Así pues, la retinopatía diabética se convierte en la principal complicación de la diabetes, tal como advierten los especialistas de Oftalmedic Salvà. Los expertos destacan, además, la importancia de un diagnóstico precoz de esta patología, así como de un seguimiento y tratamiento adecuados para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera.

Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes se celebra cada año el 14 de noviembre. Esta afección puede dañar nuestra salud ocular, ya que los niveles altos de glucosa en sangre y la presión arterial elevada durante un tiempo prolongado pueden provocar el desarrollo de la retinopatía diabética.

La retinopatía diabética

Es una complicación ocular y vascular de la diabetes mellitus que se origina cuando se deterioran los vasos sanguíneos de la retina (la parte del ojo que transforma la luz en señales nerviosas, las cuales se envían al cerebro y se transforman en imágenes).

La retinopatía diabética puede afectar a cualquier paciente con diabetes tipo 1 y tipo 2, constituyendo la afección más frecuente de la retina y la principal causa de ceguera en personas en edad laboral en el mundo occidental.

De hecho, se estima que el 35% de las personas diagnosticadas de diabetes sufrirá retinopatía diabética. En España, concretamente, es la causante del 7,6% de los casos totales de ceguera.

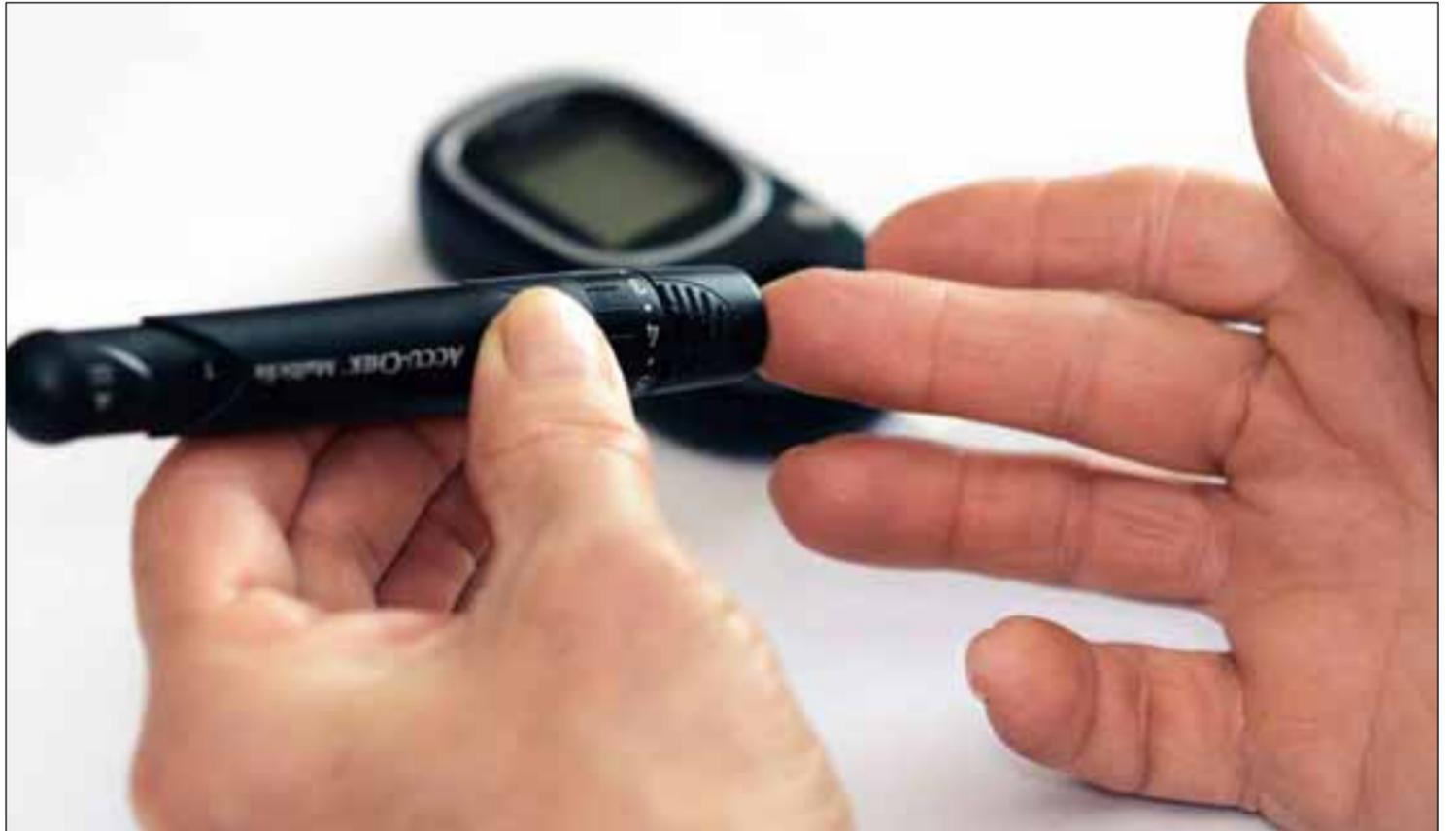
Por lo general, afecta a ambos ojos. En los casos avanzados la visión va disminuyendo poco a poco, y en los más extremos puede causar ceguera irreversible.

Síntomas

La retinopatía por diabetes puede presentar algunos signos de alerta, como:

Retinopatía diabética, la principal complicación de la diabetes

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar a tiempo esta enfermedad, que constituye la primera causa de ceguera en el mundo occidental



- Visión borrosa o doble.
- Dolor de cabeza o de ojos.
- Pérdida lenta de visión.

► La retinopatía diabética causa un 7,6% de los casos de ceguera en España

- Moscas volantes, sombras y puntos ciegos.
- Dificultad para ver durante la noche.

Sin embargo, lo habitual es no presentar ningún síntoma hasta que el

daño ya es grave. Por ello, si sufres diabetes, los expertos recomiendan que revise sus ojos al menos una vez al año, aun-

que no haya detectado ninguna señal de alarma.

Las revisiones oftalmológicas son especialmente importantes en las personas con diabetes porque, además de asociarse a la retinopatía diabética, esta afección aumenta el riesgo de padecer glaucoma, cataratas o desprendimientos de retina.

Prevención

Algunas recomendaciones para las personas diabéticas son:

- Llevar un control estricto de indicadores como los niveles

de glucosa, la presión arterial, el colesterol, los triglicéridos, etc.

- Mantener una dieta equilibrada, con un adecuado control del peso (según las pautas del profesional endocrino).
- Evitar malos hábitos como el tabaquismo.

► Es habitual no presentar síntomas hasta que el daño ya es grave. Por ello, si sufres diabetes, los expertos le recomiendan una revisión al año

- Realizar ejercicio de forma regular.
- Acudir a exámenes oftalmológicos completos al menos una vez al año. El diagnóstico precoz de esta patología, así como su seguimiento y tratamiento, son esenciales para frenar la pérdida de visión y evitar la ceguera, además de prevenir otras complicaciones visuales como el glaucoma o el desprendimiento de retina.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

Los especialistas de Oftalmedic Salvà insisten: 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:



Juaneda Hospitales incorpora dos pruebas, la manometría y la PHmetría, para detectar problemas motores del esófago y de reflujo

Los Dres. Esmeralda Rubio y José Francisco Sánchez realizan las dos nuevas técnicas, que permiten diagnosticar las enfermedades que causan problemas musculares al tragar y los casos de acidez, e individualizar al máximo el tratamiento para cada paciente

HORACIO BERNAL

Juaneda Hospitales ha incorporado a su cartera de servicios dos pruebas funcionales del esófago, la manometría y la PHmetría, que permiten, en el primer caso, ayudar a diagnosticar problemas musculares que dificulten la función de tragar y, en el segundo, la enfermedad denominada reflujo gastroesofágico, conocida popularmente como 'acidez'.

La **Dra. Esmeralda Rubio**, con consulta en Clínica Juaneda, y el **Dr. José Francisco Sánchez**, con consulta en Hospital Juaneda Miramar, especialistas ambos en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales, se encargan de estas pruebas, que se desarrollan en un gabinete instalado en el Hospital Juaneda Miramar, de forma ambulatoria, sin ingreso hospitalario.

Cubierto por seguros

Estos procedimientos, que cubren todos los seguros médicos privados, carecen en Juaneda Hospitales de largas listas de espera y demoras, como sí sucede en otros sistemas sanitarios, lo que redundará en una mayor calidad asistencial para el paciente, que obtiene un diagnóstico preciso y se le instaura un tratamiento personalizado en poco tiempo.

«La manometría esofágica y la PHmetría —explica la **Dra. Rubio**— son pruebas para estudiar cómo funciona el esófago. La manometría consiste en introducir una sonda nasogástrica (a través de la nariz del paciente), para llegar al esófago y al estómago y estudiar allí la existencia de posibles trastornos funcionales.

»Hay enfermedades —continúa explicando la especialista— en las que el músculo del esófago no funciona bien e impide una deglución normal, es decir, que se trague con normalidad. Eso puede ser porque una enfermedad general (una esclerodermia o una miastenia gravis) afectan a esa funcionalidad del músculo del esófago.»

Con esas afectaciones no se puede tragar bien, causa dolor,



o todo lo contrario, se vomita con demasiada facilidad. Con esta prueba se puede estudiar cómo funciona el músculo del esófago. Una vez colocada la sonda se pide al paciente que trague, tosa y estornude, de modo que se puede comprobar

si el funcionamiento del músculo es o no patológico.

PHmetría

La PHmetría consiste, explica la **Dra. Rubio**, en «mantener durante 24 horas una sonda muy

fina, colocada en el esófago del paciente, fundamentalmente orientada a estudiar reflujo, enfermedad cuyo síntoma más común ha sido experimentado por mucha gente: una quemazón que sube desde el estómago a la garganta, un fuego que quema el esófago».

La **Dra. Rubio** destaca que, aunque ese sea el síntoma más conocido y probablemente el más molesto, esta enfermedad se presenta de otros modos: «En algunos casos aparecen afonías, dolor de garganta y/o de oídos, o incluso en algunos pacientes que

► Estos dos procedimientos diagnósticos se realizan de forma ambulatoria (sin ingreso hospitalario) son mínimamente invasivos y no registran, en Juaneda Hospitales, listas de espera ni largas demoras para los pacientes

contraen muchos catarros e infecciones de pulmón la causa puede ser el reflujo gastroesofágico.

«El reflujo se produce porque el esfínter, la 'puerta' que 'cierra' el estómago, en algunas personas no queda bien sellado y al abrirse esa 'puerta' el ácido del estómago asciende por el esófago hasta la garganta. La sonda detecta los escapes de ácido y nos permite medirlos, así como estudiar qué tratamiento es más adecuado en cada paciente.»

Los resultados sirven para «ponerle nombre y apellidos a lo que le pasa al enfermo y hacerle un tratamiento a medida», pero también, y lo que es lo más importante, «saber si está indicada una intervención quirúrgica, e incluso, si el paciente ha sido operado y está tomando fármacos, estas pruebas sirven para determinar si le están haciendo efecto».

Escasa agresividad

La Dra. Rubio enfatiza la gran utilidad de estas técnicas y su escasa agresividad. La introducción, en el caso de la manometría esofágica, de una sonda por la nariz «puede no ser muy agradable, especialmente en personas muy sensibles, pero no es ni doloroso ni peligroso. Contamos para ello con un personal de enfermería muy cualificado».

Asimismo, también se ha incorporado a la cartera de servicios de la manometría rectal, «enfocada a estudiar casos de diarrea crónica, es decir, la que se alarga en el tiempo, de incontinencia fecal o de estreñimientos crónicos, para descartar causas orgánicas y aplicar tratamientos como el biofeedback», explica la Dra. Esmeralda Rubio.

«La manometría rectal es poco invasiva y poco molesta, como en el caso de las manometrías esofágicas», señala la Dra. Rubio. Y añade en su explicación: «La preparación para esta prueba se realiza en casa con la práctica de un enema». Además, como en el caso de las pruebas antes mencionadas, está cubierta por los seguros médicos privados.

Esa acidez que quema desde el estómago a la garganta

HORACIO BERNAL

Quienes han sufrido alguna vez esa sensación, con frecuencia ácida, de que el contenido del estómago 'regresa' al esófago, quemando y ocasionando graves y dolorosas molestias, saben que con el reflujo no se puede vivir. Hay que hacer algo.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una afección consistente en que los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago, el conducto que va desde la boca hasta el estómago.

Esto puede irritar el esófago y causa acidez gástrica y otros síntomas. La razón es la disfunción del esfínter esofágico inferior. Cuando se ha producido el acto de comer, el alimento pasa desde la garganta hasta el estómago a través del esófago.

Un anillo de fibras musculares en la parte inferior del esófago tiene por función impedir que el alimento ya deglutido vuelva a subir. Estas fibras musculares se denominan esfínter esofágico inferior (EEI).

Cuando por alguna razón patológica este anillo muscular no se cierra bien, los contenidos del estómago pueden volver a ser impelidos de regreso hacia el esófago. Esto se denomina reflujo o reflujo gastroesofágico.

Síntomas

El reflujo puede causar síntomas ya que los ácidos gástricos son fuertes y pueden dañar el revestimiento del esófago. El más conocido es esa quemazón, esa sensación de «fuego» en la garganta, que también se manifiesta, y puede llegar a lesionar, el esófago.

Una serie de factores de riesgo pueden ser determinantes del reflujo: una hernia de hiato (parte del estómago pasa por encima

del diafragma, el músculo que separa el tórax y la cavidad abdominal) suele ser una de las causas determinantes, aunque no la única.

Puede influir también la obesidad, el embarazo, la esclerodermia, el tabaquismo y el consumo de alcohol. También es un factor de riesgo la acidez gástrica, que con el reflujo gastroesofágico se pueden producir o empeorar por el embarazo.

Medicamentos

Los síntomas también pueden ser causados por ciertos medicamentos, como anticolinérgicos (para el mareo). También, los betabloqueadores para la hipertensión arterial (HTA) o la cardiopatía, broncodilatadores para el asma.

Otros serían bloqueadores de los ca-

nales del calcio para la (HTA), los dopaminérgicos para el Parkinson, Progestágeno para el sangrado menstrual anormal o el control natal, los sedantes para el insomnio o la ansiedad y los antidepresivos tricíclicos.

Los síntomas más comunes del reflujo gastroesofágico son la sensación de que el alimento se ha quedado 'atascado' tras el esternón; la acidez gástrica o el dolor urente en el pecho y las náuseas después de comer.

Síntomas menos comunes son devolver el alimento (regurgitación), toses o sibilancias, dificultad para deglutir, hipo, ronquera, dolor de garganta. Los síntomas pueden empeorar cuando usted se agacha o se acuesta o después de comer. Pueden ser peores en la noche.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

27% de las personas tienen síntomas más de una vez al día.

ESTÓMAGO SANO

- El esfínter se cierra impidiendo la salida del ácido del estómago.
- El estómago produce ácido hidróclórico para digerir los alimentos.
- El estómago tiene un movimiento rítmico que lo protege del ácido hidróclórico, pero el reflujo no.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

- El esfínter no logra volver a cerrarse apropiadamente.
- El ácido del estómago refluye hacia el esófago produciendo dolor ardiente y náuseas en la parte inferior del esófago.

SÍNTOMAS

- Pesar, sensación de quemazón o dolor detrás del esternón (acidez) al comer, más frecuente con ciertos alimentos (grasas, chocolate, alcohol, café y tabaco).
- Dificultad o dificultad para tragar alimentos.
- Sensación de hipo.
- Náuseas derivadas del reflujo.
- No sentir hambre.
- Tiempo variable por estar en la consulta médica.

CAUSAS

- Obesidad
- Tabaco
- Dieta rica en alimentos:
 - Alimentos grasos
 - Alimentos ácidos
 - Alimentos que irritan el esófago (alcohol, café, chocolate, menta, etc.)
- Medicamentos:
 - Prostaglandina para el control de la hipertensión arterial y la artritis
 - Beta-bloqueadores para el asma
 - Fármacos dopaminérgicos para el mal de Parkinson
 - Prostaglandina para el control de la hipertensión arterial y la artritis
 - Solución para el asma
 - Fármacos para el mal de Parkinson

TRATAMIENTOS

- **Cambios de estilo de vida**
 - Dieta y ejercicio de forma regular para perder peso.
 - No fumar.
 - Comer y beber con calma.
 - Comer y beber con calma.
 - Comer y beber con calma.
- **Medicamentos**
 - Inhibidores de la bomba de protones para reducir la producción de ácido gástrico.
 - Anticidantes para reducir la acidez gástrica.
 - Prostaglandina para el control de la hipertensión arterial y la artritis.
 - Beta-bloqueadores para el asma.
 - Fármacos dopaminérgicos para el mal de Parkinson.
- **Quirúrgico**
 - La cirugía puede ser necesaria en algunos casos para corregir la hernia de hiato o para fortalecer el esfínter inferior del esófago.

Medicamentos

- Inhibidores de la bomba de protones para reducir la producción de ácido gástrico.
- Anticidantes para reducir la acidez gástrica.
- Prostaglandina para el control de la hipertensión arterial y la artritis.
- Beta-bloqueadores para el asma.
- Fármacos dopaminérgicos para el mal de Parkinson.

Quirúrgico

- La cirugía puede ser necesaria en algunos casos para corregir la hernia de hiato o para fortalecer el esfínter inferior del esófago.



ADEMA vuelve a hacer sonreír a Kenia

La Fundación ADEMA+ lleva hasta la isla de Wasini su programa de atención asistencial y promoción de la salud bucodental sin ningún tipo de ayuda institucional

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, a través de su Fundación ADEMA+, ha vuelto a Kenia. El equipo formado por odontólogos, higienistas dentales, un cirujano maxilofacial, una enfermera, un protésico y estudiantes del Grado en Odontología, ha realizado un programa de atención asistencial y de promoción de la salud entre los habitantes de la Isla de Wasini y poblados masáis dentro de su proyecto **Island to Island- D'illa a illa**.

Si hace un año, nacía este proyecto, que ha suscitado un gran interés entre la población local, en esta tercera expedición, ADEMA ha conseguido dar pasos importantes en cuanto a tratamientos asistenciales y talleres de educación para la salud.

Han sido jornadas de intenso trabajo y de aprendizaje, atendiendo a colectivos de la población local "muy necesitados y vulnerables" para ayudarles a superar enfermedades bucodentales y darles consejos de prevención.

Wasini

Pero, ¿dónde está Wasini? A unos 75 kilómetros al sur de Mombassa, junto a Shimoni, en el condado de Kwale, se encuentra esta pequeña Isla que posee unos 6 kilómetros de largo y menos de 2 km de ancho. Un pequeño pueblo de pescadores, sin agua ni electricidad, rodeado de jardines de corales y manglares. El turismo y la pesca son las dos fuentes principales de ingresos.

El acceso a la atención sanitaria bucodental supone toda una hazaña en estas pequeñas islas que no cuentan con el suministro energético necesario para po-



► El área de operaciones es un pequeño pueblo de pescadores sin suministro de electricidad ni agua potable

der poner en funcionamiento cualquier laboratorio y ni con agua que debe llegar a través de barcazas en garrafas que son desembarcadas por los porteadores que caminan por los arrecifes de corales cuando baja la marea.

Pero el equipo de voluntarios de ADEMA, que colabora con los responsables del dispensario local, organizó diferentes áreas para realizar las tareas durante las casi dos semanas que ha durado su estancia en este país: espacios para visitas médicas en general, cirugía, tratamientos de conservadora

"Si no os cepilláis los dientes, os quedaréis como yo"

Divertidas escenas quedan grabadas en sus memorias, como las de las profesoras locales traduciendo todos los consejos para prevenir: "Si no os cepilláis los dientes, os quedaréis como yo", traducía del inglés al suajili la maestra al explicarles con cierto cariño todas las recomendaciones, en especial, la importancia de cepillarse tres veces al día para evitar enfermedades orales.

Las familias acudían al consultorio casi como si se tratase de ir a un santuario para intentar paliar el dolor o para que les arreglasen sus dientes por problemas estéticos y aprovechaban su visita para hacer la estancia más agradable a nuestra expedición, bailaban, se echaban unas carcajadas o les contaban su día a día. Un verdadero placer para los cinco sentidos.



Algunos compañeros de expedición, de Cracovia, llevaron peluches para regalar, y los más pequeños se "volvían entrañables pacientes", entre alguna lágrima y miedo, pero sin queja alguna. Mientras, sus amigos o familiares se quedaban en la ventana observando las consultas y

pasando la tarde o mañana como el mejor entretenimiento posible. Imposible no volver a recordar cualquier segundo de felicidad de este paraíso llamado Wasini.

La A de ADEMA en mayúscula volvió a tener más sentido que nunca. Ayudar a sonreír y hacerles la vida un poquito más fácil a los que más lo necesitan. La D, de dedicación fue impresionante. La E de educación, brilló por su pasión, destellos de suerte de dedicarse a lo que les mueve y les motiva. La M, de motivación a kilos. Y la A, de su

lección de actitud de afrontar su verdadera vocación por la odontología y la salud de las personas, que ha quedado patente en cualquiera de los tratamientos que han realizado. Personas, en definitiva, con una gran voluntad de contribuir a una sociedad mejor y más justa. Gracias.



y un despacho para los materiales y su esterilización.

El equipo coordinador de la misión estaba formado por las docentes de ADEMA, las odontólogas **Marta Bernal** y **Thais Pereira**, y la profesora del Grado Superior de FP de Higiene Bucodental, **Marta González**, junto con los colaboradores, el cirujano maxilofacial de la Clínica GB-COM, el doctor **Miguel Morey**; el odontólogo el doctor **Hugo Jiménez**, y la graduada en Enfermería, **Antonia Garau**.

Todos han mostrado su satisfacción por el resultado de esta segunda misión en esta isla, cuyos habitantes los han tratado de una forma extraordinaria. La anterior se adentró hasta el Valle de Rift.

“Si el pasado año, nos centramos más en extracciones por las severas caries que padecían e infecciones agudas y con dolor, en esta ocasión, también hemos podido realizar empastes de dientes posteriores y otras obturaciones estéticas en dientes anteriores, además de exodoncias dentarias por graves infecciones e higienes dentales. Es muy difícil realizar algunos otros servicios más conservadores, pero por lo menos lo hemos podido in-

tentar con éxito”, explica la doctora **Thais Pereira**.

Por otro lado, cabe destacar la labor que han acometido tanto el cirujano maxilofacial, el doctor **Miguel Morey** y la enfermera **Antonia Garau** que pasaron consulta para atender a la población local en otras patologías, en concreto, de la piel, ojos, problemas cardiovasculares o pulmonares, entre otros.

► **Un equipo de voluntarios atendió a más de 800 pacientes y llevaron a cabo actividades de promoción de salud bucodental entre la población local para más de 500 niños**

“Ha sido una experiencia muy positiva y preciosa. No hay nada más gratificante que poder entregar todo lo que sabemos hacer.

Aliviar su dolor, sanar sus infecciones, realizar tratamientos que puedan mejorar salud y calidad de vida que para ellos es impagable en una Isla con tan pocos recursos, es una gran satisfacción personal”, explicaron tanto el doctor **Morey** como la enfermera **Antonia Garau**.

“Poder ver cómo viven aquí es toda una experiencia y ayudarlos compartiendo nuestro tiempo y trabajo es algo maravilloso que, sin duda, no se puede olvidar tan fácilmente. Hemos hecho muchas actividades de sensibilización para que se den cuenta de lo importante que es tener una buena higiene oral. Sólo así se pueden prevenir las dolencias e intentar conservar

mejor la dentadura”, ha aseverado la docente **Marta González**.

El doctor **Hugo Jiménez** también se detuvo en explicar cómo llegaban los pacientes: “Tanto los que se acercaban al dispensario de Wasini como al espacio que acondicionamos en el poblado Masái llegaban con mucho dolor. En muchos casos, era difícil poder rescatar piezas dentales. Pero, intentábamos darle la mejor solución y que mejoraran. Es toda una experiencia muy positiva”. “En esta ocasión, desde el dispositivo de prótesis se pudieron elaborar piezas y dentaduras para reponer algunas. Es todo un orgullo ver su sonrisa después de la atención asistencial”, ha detallado la doctora **Marta Bernal**.

Por otro lado, durante las actividades de promoción de la salud que se podían organizar tanto debajo de grandes baobabs como en las modestísimas aulas de la escuela se repartieron kits dentales, y se impartieron consejos de salud oral y nutrición facilitándoles toda la información e instrucciones en inglés y con traducción al Suajili para facilitar al máximo la comunicación.

En concreto, en el poblado Masái, las sesiones impartidas a los más pequeños, se realizaron con una metodología adaptada a sus costumbres para que incorporasen los conocimientos de manera más eficaz y práctica a su rutina de higiene. “Don’t forget to brush your teeth very vell”: Asante. Ésta

quizás es la mejor lección que se llevaron los escolares de esta sonriente Isla. Sus habitantes desplegaron su gentileza y su amabilidad abrazando a todo nuestro equipo.

Wasini ha dicho hasta luego a nuestra expedición. El equipo ADEMA se despidió con una mochila repleta de divertidas anécdotas y experiencias inolvidables, marcando una línea en verde de esperanza en sus agendas: volver a este lugar

donde hicieron a sus habitantes tan felices. Las palabras de los coordinadores locales son un auténtico brindis al agradecimiento, un verdadero lujo de reconocimiento a su trabajo. ¡Volver muchas veces, aquí tenéis vuestra casa!. “Nuestros compañeros se han ganado el poder formar parte de un lugar especial en sus vidas, prestando una ayuda desinteresada y apasionante, y haciendo un magnífico trabajo”, ha afirmado la doctora **Pereira**.



¿Qué opina nuestra expedición?

Cristina Mateu: “Una experiencia que nunca olvidaré. Nos han enseñado sus costumbres, sus hogares, sus bailes... Lo felices que son con lo que nosotros consideramos tan poco. No tengo palabras para describirlo”

Paula Estarellas: “Al llegar al pueblo pudimos comprobar el contraste cultural y ambiental, y darnos cuenta de que en muchas ocasiones cantidad no es sinónimo de felicidad. Sin duda, esta experiencia nos cambiaría la visión respecto al futuro”

Laura Hernández: “Experiencia inolvidable conocer una cultura tan diferente a la nuestra. Una tribu acogedora que contagia su alegría”

Amanda Miralles: “Un privilegio haber conocido a la tribu masái y ver todas sus costumbres. Y a la vez muy impactante ver cómo con nada hacen todo y son felices. Habría que aprender de ellos”.

Lorena Pérez: “Una experiencia inolvidable. Con la piel de gallina, descubriendo una cultura y costumbres distintas y conociendo gente amable y muy agradecida por nuestra ayuda. Encantada de formar parte de este equipo y poder aportar un granito de arena”.

Rosi Kirilova: “Vivimos en un mundo muy materialista. Increíble ver como esta tribu es feliz con tan poco y está dispuesta a recibirte con los brazos abiertos”.

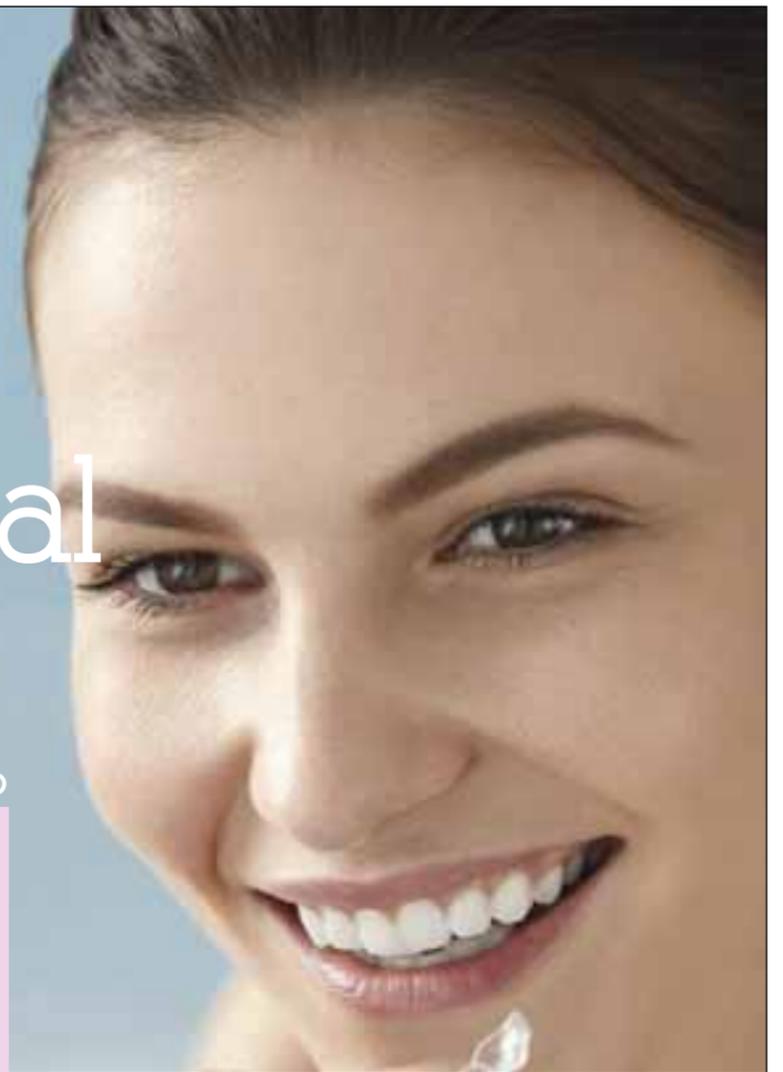
Catalina Gomila: “Una aventura en la cultura masái. Impresionante los gritos y los bailes. Nos conmovieron, con sus costumbres y sus marcas en la cara para indicar que representan a la tribu. Sin duda, inolvidable”.

Edyta Wojcik: “Ha sido una experiencia única e inolvidable poder desde cerca conocer la cultura masái y sus costumbres y es alegría que transmiten”.



Vuelven los "Open Day" de Invisalign en Quirónsalud Dental

Los pacientes que pidan cita para acudir a iniciar el tratamiento los próximos 14 y 15 de noviembre se beneficiarán de un 25% de descuento en el tratamiento



REDACCIÓN

Los especialistas de Quirónsalud Dental han conseguido excelentes resultados aplicando las técnicas de Ortodoncia Invisible de "Invisalign" en pacientes adultos y ahora también en niños y adolescentes.

El equipo de especialistas de Quirónsalud Dental cuenta con ortodontistas acreditados y especialistas con amplia experiencia en la técnica de Invisalign que supervisan el tratamiento y aplican la solución más adecuada para conseguir una corrección funcional de la dentadura y un resultado esté-

El tratamiento con Invisalign consiste en la utilización de férulas plásticas cómodas y transparentes, que pueden quitarse para facilitar la higiene y a la hora de las comidas:

- Cada una de las férulas alineadoras se diseña específicamente para cada paciente, al que previamente se le realiza un estudio.
- Estas ejercen una presión sobre el diente para moverlo según lo planificado inicialmente por el especialista.
- Aproximadamente, cada dos semanas se cambian las fundas para adaptarlas a las necesidades de cada etapa del proceso.

► **Mejorar tu sonrisa es más fácil que nunca con el "Open day" de Invisalign en Quirónsalud Dental, los próximos 14 y 15 de noviembre**

tico perfecto.

Los pacientes que empiecen el tratamiento de Ortodoncia Invisible, (realizar las fotografías y el scanner de la boca) los días 14 y 15 de noviembre obtendrán un 25% de descuento.

Los interesados pueden ponerse en contacto con su especialista en:

- El correo electrónico: info.den@quironsalud.es indicando "Día Invisalign"
- El teléfono 971 22 77 77
- Más información



"Open days de Invisalign" en Quirónsalud Dental Palmaplanas, Quirónsalud Dental Palmacentro y Quirónsalud Dental Kids.

Primeras intervenciones de Cirugía Robótica en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger

El doctor Antonio de Lacy ha sido el primer especialista en practicar dos cirugías de alta complejidad con el robot Da Vinci Xi. El primer Robot Quirúrgico en la sanidad privada balear está ubicado en la planta de Cirugía de la Clínica Rotger.

REDACCIÓN

Las cirugías asistidas por robot abordan generalmente procedimientos de alta complejidad que realizados por especialistas con amplia experiencia y formación en el manejo del Da Vinci Xi ofrecen mayores garantías de éxito.

Ventajas de la Cirugía Robótica

La asistencia robótica ofrece al cirujano una excelente calidad de imagen con visión ampliada y tridimensional. Los brazos robóticos perfeccionan el pulso del médico y gracias a su capacidad de rotar 360° permiten acceder a zonas anatómicamente complejas. A estos avances se suma la posición más ergonómica del especialista que puede manejar con mayor precisión el robot sentado a los mandos de una consola ubicada fuera del campo quirúrgico.

Ventajas de la Cirugía Robótica

- Disminución de las complicaciones post quirúrgicas.
- Menos dolor en el postoperatorio,
- Mayor facilidad para la recuperación intestinal
- Reducción de las estancias hospitalarias.

Cirugía Robótica en la Clínica Rotger

Clínica Rotger ha creado la Unidad de Cirugía Robótica, concebida como una plataforma de atracción de talento a la que se ha incorporado una selección de especialistas con amplia experiencia en la realización de procedimientos quirúrgicos asistidos por robot:

En conjunto, un equipo de cirujanos con amplia experiencia en intervenciones asistidas por Cirugía Robótica y médicos destacados en cada una de sus especialidades.

Las intervenciones con ma-



Robot Da Vinci Xi en el Área Quirúrgica de la Clínica Rotger.

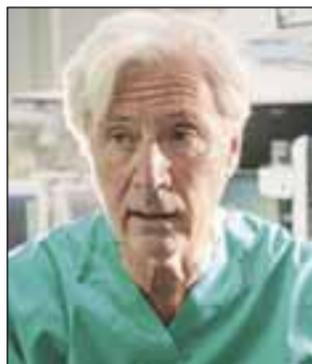
yor indicación son la Prostatectomía radical en el cáncer de próstata puesto que gracias a la precisión del Robot se consigue una menor tasa de efectos adversos en cuanto a la función eréctil y la continencia uri-

naria. En otras especialidades, también se están demostrando mejores resultados en la cirugía oncológica de útero y anexos, cirugía hepato-biliar, esófago-gástrica, bariátrica (cirugía de la obesidad), colorectal

y pared abdominal, así como algunas técnicas transorales de Otorrinolaringología.

En definitiva, la incorporación del Robot Da Vinci Xi a la Clínica Rotger pretende ofrecer a los pacientes, los más avanza-

dos procedimientos quirúrgicos con profesionales expertos en Cirugía Robótica y referentes en cada una de sus especialidades, dentro de un entorno de máxima exigencia en términos de seguridad del paciente.



Dr. Antonio de Lacy

El doctor Antonio de Lacy es un referente en cirugía digestiva y un destacado impulsor de la cirugía mínimamente invasiva asistida por robot. Ha sido el primer cirujano en intervenir con el nuevo equipo Da Vinci Xi de Clínica Rotger: una cirugía colorectal y otra esofágica. Entre las ventajas del equipo robótico, destaca la estabilización de la visión durante el procedimiento quirúrgico.



Dra. Marta de la Cruz

La doctora Marta de la Cruz es especialista en Urología y cuenta con más de 10 años de experiencia en el manejo del Robot Da Vinci. Afirma que según múltiples estudios científicos está demostrado que la cirugía mínimamente invasiva del cáncer de próstata con Cirugía Robótica logra similares tasas de curación y menores efectos adversos en el ámbito de la función eréctil y en la continencia urinaria.



Dra. Anna Torrent

La doctora Anna Torrent es la cirujana ginecológica que, en su especialidad, más intervenciones con Robot realiza en Baleares. Asegura que en los próximos años en España se vivirá un proceso similar al que ocurre actualmente en Estados Unidos donde "Ya se realizan más procedimientos mediante Cirugía Robótica que por laparoscopia convencional".

Unidad de Cirugía Robótica

Cirugía General Digestiva

• Dr. Antonio de Lacy

Urología

• Dra. Marta de la Cruz

• Dr. Juan Pablo Burgués

• Dr. Enrique Pieras

Cirugía Ginecológica

• Dra. Anna Torrent

Otorrinolaringología

• Dr. Guillermo Til

• Dr. Manuel Tomás

Si deseas solicitar más información puedes consultarla aquí



Con pelos pero sin señales

La prestigiosa y premiada Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitals aporta el decálogo para lucir y recuperar el pelo natural y olvidar la alopecia

CARLOS HERNÁNDEZ

Perder pelo puede llegar a ser algo traumático para muchas personas. Quien dice “*el pelo no tiene importancia*”, normalmente luce una gran mata y por eso no entiende la inseguridad y trauma que le genera a muchas personas que se están quedando calvas. La autoestima, muchas veces se ve menguada por la alopecia, sobre todo si llega en plena juventud.

Afortunadamente, la técnica ha avanzado muchísimo en los últimos años y los procedimientos que existen hoy en día a la hora de recuperar el pelo en aquellas personas que han perdido gran parte de su volumen capilar, son opciones muy viables. El objetivo es recuperar la imagen anterior a la caída, la imagen natural.

En Balears tenemos la suerte de contar con profesionales de altísimo nivel en el campo de la tricología, líderes en España gracias a su éxito en sus intervenciones. Es el caso de la saga de los **doctores Mir**. Liderados por el hermano mayor, **José María Mir, Joan y Marc Mir**, han seguido sus pasos en la medicina capilar especializándose en la tricología.

Tanto el **doctor José María Mir**, como el **doctor Joan Mir**, visitaron el plató de **Fibwi Televisión** para participar en **Salut i Força** y hablar de salud capilar. **José María Mir** es especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, con el grado de doctor en Medicina. Desarrolla su actividad profesional coordinando la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitals.

Joan Mir, es igualmente especialista en dermatología médico-quirúrgica y venereología y cuenta con un máster en tricología y trasplante capilar. Desde 2019 trabaja también en el Hospital Son Llàtzer en el Servicio de Dermatología, además de la mencionada Unidad de Tricología de Juaneda.

Alopecia más común

El **doctor José María Mir** explica que “*hay distintos tipos de alopecia, pero la más frecuente es*



Los doctores José María Mir y Joan Mir.

la androgenética” y como reconoce el **doctor Joan Mir** “*a veces se subestima el impacto que genera en los pacientes la pérdida del cabello. El pelo tiene mucha importancia en las personas y al perderlo, mengua su autoestima y les afecta a nivel de capacidad social e incluso laboral. Hay incluso a quien les limita a hacer algo tan básico como ir a la playa o al mar porque les da vergüenza mojarse la cabeza. Llegan a tener complejo*”. Los antecedentes familiares tienen un peso importante: “*No es del todo hereditaria, siempre puede ser la primera persona de la familia, pero en familias con antecedentes es típico seguir con la alopecia, aunque a veces se salta una generación, siendo calvo el abuelo y el nieto*”.

Prevención y tratamiento inicial

“*Lo primero es buen diagnóstico y el paciente debe ir al especialista en dermatología lo antes posible. No todo son alopecias androgené-*

ticas. Es importante aplicar un tratamiento médico cuanto antes mejor para conservar el máximo de pelo, el máximo tiempo posible. Hoy en día se ha demostrado el éxito de comprimidos vía oral

como es dutasteride, una cápsula al día y también apostar por un vasodilatador como es el minoxidil. Depende del paciente se pone una dosis u otra, también se puede hacer tratamiento con mesoterapia,

que son microinfiltraciones de dutasteride o plasma rico en plaquetas. Podemos acabar también con tratamientos tópicos que potencian los resultados”, argumenta **José María Mir**.

Alopecia en mujeres

Joan Mir defiende que “*se tiene más asociada la alopecia en hombres, pero no hay una predilección, cada vez más mujeres se ven afectadas. Antes se creía que les afectaba después de la menopausia, cuando ahora mismo cada vez más mujeres jóvenes empiezan antes a tener alopecia, con un impacto importante*”.





La tricología

José María Mir explica que la tricología, “es una especialidad que engloba cualquier pérdida de cabello, sea temporal o temporal e irreversible. A veces vemos algún tipo de alopecias de otras partes del cuerpo y sospechamos una enfermedad autoinmunitaria o tiroidea. La sífilis puede dar alopecia”.

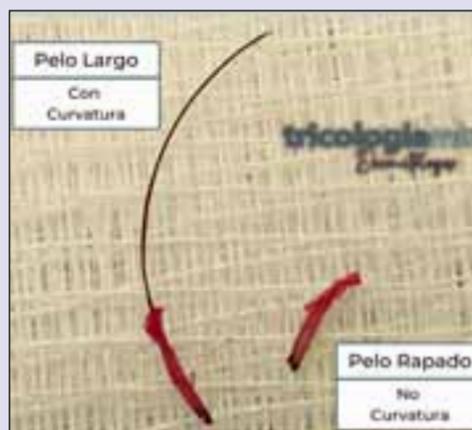
Técnicas

Explica **Joan Mir** que “antiguamente se escogían técnicas que daba un aspecto de pelo de muñeca, artificial. Luego fue la técnica de la tira en la zona donante quedaba mal. Pero desde hace 15 años es la técnica FUE, que hoy en día ha demostrado más calidad, buenos resultados y menos complicaciones”. “El paciente puede hacer una vida normal en 10 días, si bien hay pacientes que no tiene problemas en comentar en su trabajo que se han operado y van al trabajo con una costritas a los 4 días, incluso hacer deporte a los 15-20 días. No hay mal postoperatorio”, argumenta **José María Mir**. Además, el rechazo es algo extrañísimo, explican los expertos.



Soluciones

Joan Mir confiesa que “hoy en día lo que mejor funciona es el trasplante capilar: coger tu propio cabello de zonas que consideramos seguras, la zona de detrás de la cabeza y redistribuir ese pelo en las zonas donde el pelo es más pobre”. Además, **José María Mir** explica que “tenemos resultados naturales indetectables y menos complicaciones. No hay infecciones, cicatrices visibles, dolor postoperatorio... y sí tenemos asociados muchos beneficios como la naturalidad y la densidad. Puede llevar a ganar 20 años de diferencia en edad visual con pelo a sin. Se hace pelo a pelo y eso es indetectable al ojo externos”.



Novedades: FUE pelo largo

José María Mir expone que “hace muy poco que se aplica, meses incluso. Extraemos pelo a pelo, pero normalmente se corta el pelo al máximo al cero, pero ahora con el FUE de pelo largo evitamos que se tengan que rapar, extraemos el pelo largo y ya lo recolocamos. Es útil porque el cabello hace una curva y eso le dará naturalidad”.



Micropigmentación para coronilla y cejas

Joan Mir reconoce que “nos ayuda mucho en casos donde no tenemos una zona donante suficiente como para poder tapar toda la superficie del cuero cabelludo, nos centramos en el trasplante de la zona frontal y, a lo mejor en la coronilla hacemos la micropigmentación, como un tatuaje que da un efecto muy positivo. La ceja es un procedimiento muy fino, y que puede dar un efecto igual la micropigmentación sin pasar por el quirófano, porque vemos alopecia en cejas. Damos naturalidad”.

Reubicación

José María Mir explica que “visualmente nos sobra pelo de atrás y de los lados, no hay trasplantes ilimitados, pero a casi todas las personas se les puede hacer uno o dos trasplantes sin que se le note. Solo reorganizamos el pelo, ponemos cabello de donde sobra a donde falta. También extraemos cabello de la barba, para coronilla sirve muy bien para cubrir. Cada vez los hacemos más. En teoría el pelo trasplantado no cae, pero de aquí a décadas puede ser que caiga algo, es imposible pensar que en medicina todo es para siempre. Tenemos pacientes trasplantados hace 15 años y están perfectos. Pero es necesaria una correcta medicación, debe seguir con el tratamiento pautado, porque el trasplante no evita la medicación para evitar que caiga el pelo de la zona no trasplantada. Nosotros queremos que el paciente se haga un trasplante y le dure en el tiempo. Hay que saber elegir al paciente y confesarle cómo será la realidad en sus expectativas”.



Premio

El Grupo de Tricología Mir está de enhorabuena, porque recientemente ganó el premio a la mejor ponencia del Congreso de Tricología de Tricólogos españoles en Barcelona. “Estamos contentos porque publicamos un trabajo sobre un tipo de pérdida de cabello que no se había descrito previamente en el post-trasplante inmediato. Vemos que, con trasplantes de tan alta densidad, hay pérdida de cabello temporal y reversible, que es reactiva, por estrés. El cabello se vuelve a recuperar de forma normal, pero con esta publicación de 28 casos con fotos interesantes, nos han reconocido el trabajo con dicho premio”, argumenta **José María Mir**.



«El autocuidado del suelo pélvico debe producirse antes de que haya síntomas, evitándose así muchos problemas»

Francisca Terrasa, fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico de Hospital Juaneda Miramar, explica cómo funciona esta estructura tan importante y cuyas disfunciones pueden reducir la calidad de vida de los pacientes

HORACIO BERNAL

El suelo pélvico es una estructura poco conocida, de la que muchos piensan que “solo lo tienen las mujeres” o “solo tienen problemas de suelo pélvico las mujeres”. Nada más incierto. Los problemas de esas estructuras pueden afectar a mujeres que han parido o que con la edad pierden tono muscular, pero también a hombres operados de próstata o a muchos pacientes víctimas de estreñimientos importantes.

Francisca Terrasa, una de las fisioterapeutas de la Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Juaneda Miramar, lo define, tanto en hombres como en mujeres, como «el conjunto de estructuras (ligamentos, músculos, fascias) que se alojan en la zona pélvica y que tienen diferentes funciones, como sostener los órganos pélvicos e intervenir en los procesos de micción y defecación y en la función sexual».

Prevención

La Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Juaneda Miramar tiene por objeto «tratar o prevenir las patologías derivadas de una disfunción de suelo. Principalmente, tratamos la incontinencia urinaria, pero también la incontinencia fecal o de gases, dolores pélvicos... También tratamos problemas como prolapsos de órganos pélvicos».

Otro de los objetos de estas consultas es la atención «a las dispareunias (dolor en las relaciones sexuales), dolor pélvico crónico, cicatrices en el post parto, diástasis abdominales (separación excesiva de los músculos rectos abdominales) que pueden darse tras el embarazo, pacientes derivados desde ginecología, urología o coloproctología».

Una vez derivado el paciente desde el especialista médico, y conocida la enfermedad que causa el problema, en este caso del suelo pélvico, el fisioterapeuta «realiza una valoración postural y después una valoración más analítica de los músculos implicados en estas



disfunciones, en ocasiones auxiliado por un ecógrafo.

«El uso del ecógrafo es para poder individualizar y programar el tipo de ejercicio que será indicado para cada paciente según la activación y el funcionamiento de sus músculos estudiados. No es para realizar ningún diagnóstico, sino para conocer el orden de activación y visualizar el movimiento muscular», explica la fisioterapeuta.

Con este conocimiento y esa valoración «sabemos que el ejercicio que le vamos a indicar al paciente, para que luego lo haga en casa, es el ideal para cada caso». Hay que saber, «cómo reacciona a las presiones, cómo contrae los músculos y con esa valoración se hará más hincapié en el tratamiento en una estructura o en otra», señala **Francisca Terrasa**.

Incontinencia urinaria

Entre los casos más conocidos que tratan los fisioterapeutas especialistas en suelo pélvico están las incontinencias urinarias de esfuerzo (la pérdida de orina ante esfuerzos como toser, saltar...) «un problema que tiene mucha demanda, normalmente en pacientes diversos: mujeres en post parto, mujeres mayores o en varones tras la cirugía de próstata (prostatectomía), en los que también puede darse».

Las técnicas que se aplican varían en cada caso, en función de las estructuras que fallan,

pero «en general se utiliza la terapia manual para normalizar todos los puntos de tensión que se puedan encontrar, también a nivel abdominal (muy relacionado con el suelo pélvico)». Se recomienda mucho ejercicio terapéutico, para lo cual «necesitamos que la persona sea muy colaboradora y responsable de su tratamiento».

Musculatura

Se utiliza el biofeedback: «En los casos en que la persona no reconoce la musculatura afectada, con una sonda electromiográfica se sabe si los músculos que se están estudiando se están contrayendo o relajando, si su tono aumenta o disminuye», de modo que se luego se puede modificar la actividad fisiológica.

En los casos en los que la activación es muy deficiente «se puede utilizar —siempre de acuerdo de las explicaciones de la fisioterapeuta **Francisca Terrasa**— la electroterapia, para ayudar a estimular los músculos». En general, «se realiza un trabajo en camilla, para trabajar y localizar de forma analítica y luego un trabajo más activo, pasando de camilla a estar de pie y realizar ejercicios más funcionales».

Estos ejercicios se intenta que se parezcan cada vez más a actividades de la vida cotidiana, a los que se adapta al paciente a medida que va ganando fuerza. Normalmente, los trata-



mientos de fisioterapia se llevan a casa, en forma de ejercicios que hay que realizar con diligencia, pero también, una vez solucionado el problema, o para prevenirlo, se recomiendan muchas acciones de autocuidado:

«El autocuidado —señala **Francisca Terrasa**— es muy importante para evitar este tipo de disfunciones. Si tenemos unos hábitos más correctos se evitarán muchas de estas patologías, porque están muy relacionadas con la calidad de los tejidos de cada paciente, pero también el tipo y los hábitos de vida, como se va al baño, se orina y/o se va de vientre, hábitos que son de toda una vida y que condicionan bastante.»

Postura

Otro elemento a tener en cuenta es la postura: «Es muy importante y es algo que normalmente no valoramos. La postura es determinante de que esté todo más activo, que funcione el abdomen, la musculatura que nos ayuda en el soporte de la espalda y del vientre. Lo ideal —añade la fisioterapeuta— sería no esperar a los síntomas, sino hacer un autocuidado y una prevención.»

En ese sentido, añade, «es muy importante darle valor a co-



sas que parecen banales, pero que no lo son, como aguantarse muchas horas las ganas de ir al baño, o también, ir con demasiada frecuencia: siempre se aconseja un máximo de 3 o 4 horas entre mic-

ciones (teniendo en cuenta lo que se haya bebido) y es muy importante no ir estreñidos», es decir, defecar con regularidad y naturalidad.

«Las personas que están estreñi-

das —explica la fisioterapeuta— hacen empujes de manera gratuita y dando demasiada presión a la zona, lo que luego puede producir disfunciones. Esa zona está preparada para que empuje-

mos alguna vez, de un modo muy eventual, pero no para estar haciéndolo todos los días, o varios días no, y llega ese día horrible, porque además se va distendiendo el recto y eso es malo también.»

Claves de la patología del suelo pélvico

HORACIO BERNAL

«La incontinencia fecal y urinaria están frecuentemente asociadas, junto con el prolapso de los órganos pélvicos» señala el resumen del artículo “Patología del suelo pélvico”, de **Gloria Lacimaa**, de la Unidad Motilidad Digestiva del Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, y por **Montserrat España**, de la Unidad de Urodinamia, del Institut d’Obstetrícia i Ginecologia, ambas del Hospital Clínic de Barcelona, publicado en Vol. 31. Núm. 9. Páginas 587-595 de la Revista de Gastroenterología Hepatológica.

En el mismo resumen las autoras explican que «el parto vaginal y el estreñimiento crónico son los factores de riesgo más importantes en la patología del suelo pélvico. Sea cual sea el síntoma por el que acude la paciente al especialista, es necesario investigar la existencia de síntomas de otros compartimentos, porque las pacientes raramente los refieren de forma espontánea.»



«Las pacientes con una enfermedad del suelo pélvico deberían ser evaluadas por un grupo multidisciplinario. Se recomienda, en la mayoría de los casos, una evaluación completa que incluya urodinámica, manometría anal, ecografía endoanal y estudios neurofisiológicos del suelo pélvico, dado que las afecciones del suelo pélvico tienen una compleja patofisiología multifactorial, y deben detectarse todas las anomalías anatómicas y funcionales.»

Todo ello, con el objeto, como puede leerse en el mismo texto de «proporcionar el tratamiento más adecuado. El tratamiento conservador permite la curación o mejoría de un gran número de pacientes con sintomatología leve-moderada. La cirugía debe indicarse en pacientes seleccionadas y correctamente evaluadas, de forma que se hayan identificado preoperatoriamente todos los defectos corregibles, factores de riesgo y fisiopatología.»

La póliza de RC del COMIB amplía sus coberturas de cara al 2023

El Col·legi de Metges de les Illes Balears tiene contratado, a través de Medicorasse –correduría de seguros colaboradora del COMIB–, el seguro de Responsabilidad Civil con la aseguradora SHAM, especializada exclusivamente en seguros del ámbito médico, el cual presenta notables mejoras en las coberturas para el 2023.

Este seguro permite responder a las necesidades del colectivo garantizando asesoramiento y defensa personalizados y cobertura integral contra cualquier reclamación, judicial o extrajudicial.

El objetivo primordial de esta póliza es facilitar, a largo plazo, la estabilidad en las condiciones de cobertura y las primas ante la situación de escasez de oferta y volatilidad de primas que existe en la actualidad.

Características y ventajas de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional del COMIB (*)

Posibilidad de contratación de un límite asegurado por siniestro de 600.000 €, 1.200.000 €, 2.000.000 €, 2.500.000 € o 3.000.000 €, con límite por año del doble del límite por siniestro.

Incluye las siguientes coberturas:

- Responsabilidad Civil Profesional.
- Responsabilidad Civil de Explotación.
- Responsabilidad Civil Locativa.
- Responsabilidad Civil de Bienes Confiados.
- Responsabilidad Civil por Contaminación Accidental.
- Responsabilidad Civil Patronal.
- Subsidio por inhabilitación temporal profesional.
- Responsabilidad Civil por Incumplimiento de la Protección de Datos.
- Responsabilidad Civil de Productos entregados.
- Cobertura optativa de Daño Estético Puro.
- Daños a expedientes.
- Defensa jurídica y fianzas.
- Protección jurídica: en caso de agresiones, contrademanda, reclamaciones infundadas y defensa en litigios derivados de la actividad profesional.

ESTABILIDAD EN LAS PRIMAS: reúne a más de 1.700 asegurados, permitiendo una mejor distribución del riesgo y la capacidad de asumir una alta siniestralidad.

COBERTURA A TODAS LAS ESPECIALIDADES Y TODOS LOS ACTOS MÉDICOS, a diferencia de las pólizas contratadas individualmente, que no dan cobertura a todas las especialidades médicas.

ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL, que cubre las reclamaciones por actos médicos realizados en cualquier parte de España. También permite, para estancias temporales, la extensión de la cobertura en todo el mundo, excepto Estados Unidos y Canadá.

PRESTACIÓN ECONÓMICA para la inhabilitación profesional, en caso de condena penal, de hasta 4.000 euros/mes durante un máximo de 36 meses. Otras políticas en el mercado ofrecen esta cobertura por un período de tiempo más corto.

RETROACTIVIDAD ILIMITADA: cubre cualquier reclamación presentada desde el momento en que el médico se adhiere a la póliza, independientemente del momento en que se produjo la reclamación, siempre que no tuviera conocimiento previo de la misma.

COBERTURA PARA SOCIEDADES PROFESIONALES según condiciones establecidas en la póliza.

(*) A interpretar en función de las Condiciones Particulares, Especiales y Generales la póliza colectiva.

Aquellos médicos interesados en adherirse u obtener más información sobre la póliza de Responsabilidad Civil Profesional pueden ponerse en contacto con Medicorasse o ABR Seguros (distribuidor autorizado por Medicorasse) a través de los siguientes canales:

Medicorasse
Oficina en el COMIB:
 Passeig Mallorca, 42, 07012, Palma
 Teléfono: 971 722 200
 Email: Medicorasse@med.es

ABR Seguros
Oficina
 Camí dels Reis 308, bloque 3ª 2ª, 07010, Palma
 Teléfono: 971 439 463
 Email: info@abr-seguros.es



El Equipo de Atención Psicosocial de SJD Palma-Inca ha atendido 1750 personas en duelo en los últimos diez años

La coordinadora del EAPS del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, Laura Espinàs, explica el apoyo emocional a familiares en proceso de duelo mediante 5.600 sesiones desde 2008

REDACCIÓN

El Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca desarrolla desde el año 2008 el 'Programa de atención a personas con enfermedades avanzadas y sus familiares' de la Fundación La Caixa, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los enfermos en situación de enfermedad avanzada y final de vida, y de sus familiares. "Realizamos apoyo a nivel emocional, social, espiritual... a pacientes y familiares, incluyendo los procesos del duelo que se puedan derivar posteriormente a la muerte del enfermo", explica **Laura Espinàs**, doctora en Psicología y coordinadora del EAPS.

Actualmente, hay 45 EAPS a nivel nacional. El programa se está ampliando a todas las provincias y llegará a los 65. En Baleares, el EAPS está ubicado en el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, donde atienden en las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), Geriátrica, Daño Cerebral Severo Crónico y Covid.

Este hospital tiene convenios de colaboración con otros hospitales y entidades, a los cuales se desplazan los profesionales para dar soporte, como el Hospital de Son Espases (Oncología y Hematología, y apoyo social en Cuidados Paliativos Pediátricos) o el Hospital Son Llàtzer (Oncología, Hematología y Unidad de Soporte Hospitalario); entre otros. Desde junio de 2021 se realiza soporte en 5 residencias del Institut Mollorquí d'Afers Socials (IMAS).

El equipo cuenta con 5 psicólogas, una trabajadora social, una administrativa y con el **Dr. Nicolau Flaquer** como director.

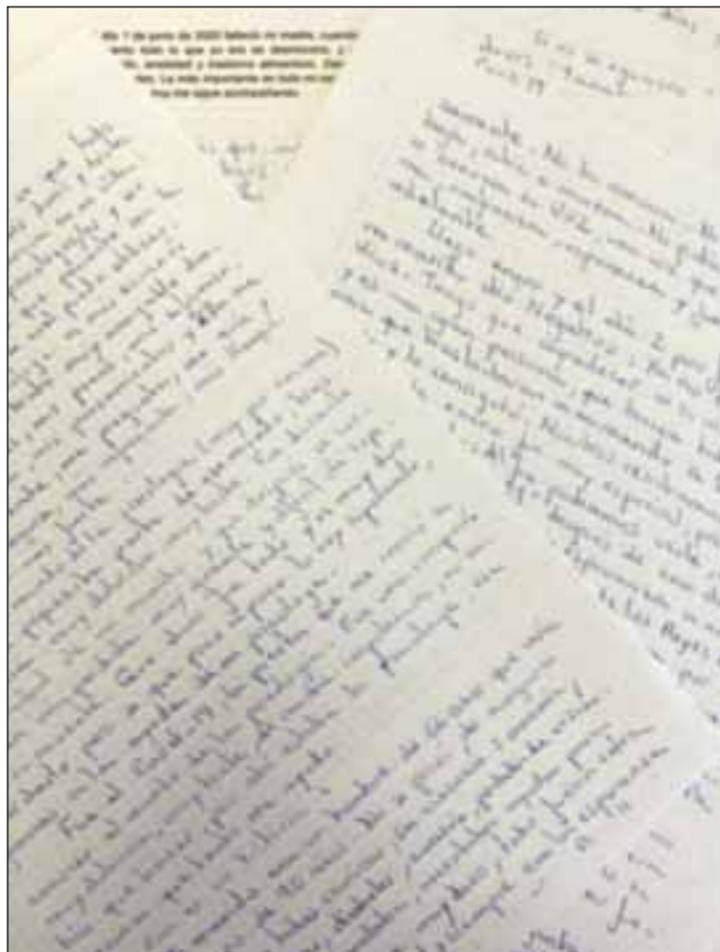
Las funciones del equipo EAPS engloban, entre otras: la atención emocional, social y espiritual en el paciente con enfermedad avanzada y familia, así como en el posterior duelo; el soporte a los profesionales y sanitarios que conviven en el día a día en dichas unidades; la selección y la formación de voluntarios de la UCP de HSJD; o el apoyo en docencia e investigación.

El duelo

A lo largo de la última dé-



Ana Daviu, Nicolau Flaquer, Iratxe Bijueska, Sonia Justo, Mònica Rodríguez, Raquel Rodríguez y Laura Espinàs.



Cartas de agradecimiento.

cada, de 2012 hasta la actualidad, EAPS de SJD Palma-Inca ha atendido 1753 casos, con 5791 intervenciones individuales y 702 grupales.

El papel del EAPS es fundamental en el duelo. Alrededor del 30% de las personas en duelo presentan un riesgo moderado de complicaciones en el proceso, por lo que pueden necesitar apoyo terapéutico adicional. Como explica **Laura Espinàs**, "cada caso es diferente y el duelo implica poder pasar por diferentes etapas o momentos evolutivos. Dicho proceso es natural, y las personas disponemos de los recursos de afrontamiento propios y externos para realizarlo. Sin embargo, en determinadas situaciones, el duelo puede estancarse o evolucionar de forma desadaptativa, transformándose en duelos complicados o patológicos".

La intervención temprana en situaciones de enfermedad avanzada permite la adaptación a la situación de final de vida, facilitando el desarrollo del duelo posterior, tal y como argumenta la psicóloga **Sonia Justo**: "La intervención temprana disminuye el impacto de factores de riesgo implícitos en duelos por fallecimiento de enfermedad".

Laura Espinàs detalla cómo es el proceso de comunicación interna para poder iniciar el acompañamiento cuando reciben la información de un caso concreto: "desde las diferentes unidades externas se realiza la derivación ante la detección de factores de riesgo. Los familiares atendidos en nuestras unidades de HSJD Palma-Inca reciben una carta de condolencias con la información de contacto con nuestro equipo. Aquellos casos de riesgo detectados previamente mantienen una atención previa al fallecimiento, con un seguimiento posterior en duelo".

La actuación del EAPS en el

duelo se puede dividir tanto en familiares atendidos, grupos de familiares como en grupos de soporte. Lo explican las expertas: "Las necesidades y los cambios sociales apuntan cada vez más hacia un abordaje grupal y comunitario, ya sea mediante trabajo en grupo de familiares, como en grupos terapéuticos donde diferentes personas pueden aportar y compartir su experiencia en el proceso".

Agradecimiento

Para valorar la importancia del EAPS en SJD Palma-Inca, más allá de los datos de esta última década, vale la pena repasar las muestras de agradecimiento recibidas de pacientes, pero principalmente de sus familiares. La conexión, la confianza y el consuelo que hallan en el equipo de profesionales es fundamental para seguir adelante. Tanto para **Laura Espinàs**, como para **Sonia Justo**, recibir este tipo de mensajes es muy gratificante: "Saber que, a pesar de la pérdida, la familia se ha sentido acogida es lo que le da sentido a nuestro trabajo".

Estos son algunos de los mensajes que reciben:

- "Poco a poco, y siempre con la ayuda de mi VOZ, he ido recorriendo ese camino estrecho, angosto, oscuro y triste. Ahora estoy dando mis primeros pasos en un sendero nuevo, más amplio, más alegre, más luminoso... y se lo debo a ELLA, MI voz, que ha sido mi guía, mi consejera".

- "El día 1 de junio de 2020 falleció mi madre, cuando yo sólo tenía 20 años. A partir de ese momento, todo lo que yo era se desmoronó y se desató la tormenta. El resultado fue depresión, ansiedad y trastorno alimenticio. El servicio que me prestó la psicóloga desde el minuto 0 a mi me ha servido, nada más y nada menos que para seguir viviendo, ya que cuando acudí tenía ideas suicidas".

- "Me sentía en medio del océano y habéis sido el salvavidas que me ha llevado a la orilla, a salvo".

Finalmente, **Laura Espinàs**, como coordinadora, valora el apoyo imprescindible de la Fundación La Caixa, gracias al cual se han podido atender a más de 1.700 casos en los últimos diez años: "El programa sigue mostrando su sensibilidad y apoyo ante situaciones de gran sufrimiento humano".

Operación para reducir las listas de espera: la actividad quirúrgica programada aumenta un 15,48% en el último año

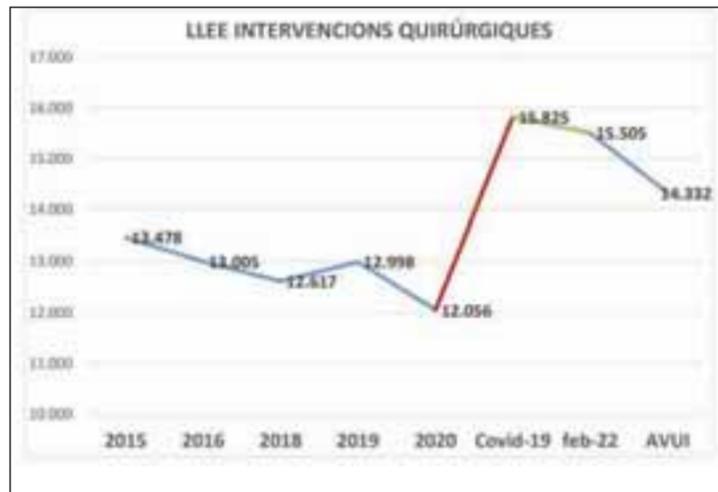
Desde el final de la séptima ola hay una tendencia clara de reducción de la demora

CARLOS HERNÁNDEZ

La actividad quirúrgica programada del Servicio de Salud se ha incrementado en un 15,48% en el último año. Así, de enero a septiembre de 2022 se han llevado a cabo 36.331 intervenciones quirúrgicas, cifra superior a las 31.461 registradas en el mismo periodo del año anterior. La actividad de las consultas externas también aumenta un 4,29%: en 2021 se llevaron a cabo 293.531 consultas; este año esta cifra se sitúa en 306.111. También se ha producido un incremento de la actividad extraordinaria, fruto de la implementación, el mes de marzo, del plan de reactivación del Servicio de Salud, con una inversión de 18 M€. Se han realizado 90.628 actos médicos: 3.177 intervenciones quirúrgicas, 53.504 consultas externas, 10.548 pruebas de gabinete y 23.399 pruebas radiológicas.

Reducción de las listas de espera

Este aumento de actividad tiene por único objetivo la reducción de las listas de espera y Salud ya ha detectado un



cambio de tendencia desde que acabó la séptima ola. De febrero a septiembre de 2022 se ha reducido en 1.493 el número de personas que esperan para una intervención quirúrgica, que ha pasado de 15.825 a 14.332 personas. También se reduce en 498 las personas que esperan más de seis meses. La demora media (126 días) baja en siete días respecto al mes de febrero.

En cuanto a las consultas, la lista de espera aumenta en 7.837 personas (el mes de febrero había 59.949 y el mes de octubre, 67.786 personas). Sin

embargo, disminuye la demora media, que pasa de 62 a 60 días. Aumenta en 4.114 el número de personas que esperan más de 60 días para una primera consulta.

Listas de espera

La lista de espera de pruebas diagnósticas registra un descenso: en febrero había 16.865 personas pendientes de hacerse una prueba; en octubre la cifra se sitúa en 14.354 personas, es decir, 2.511 menos. Desciende el número de personas que esperan más de 60 días para

una prueba diagnóstica: de 9.805 en el mes de febrero a 8.114 personas en octubre.

Por otra parte, se registra un incremento del porcentaje de absentismo en las consultas. De enero a septiembre de 2021, el 8,24% de las personas que tenían cita con el especialista no se presentaron. Este porcentaje, este año, llega a un 9,38%. Salud hace un llamamiento en la población y solicita su colaboración: si una persona no puede acudir a una cita y la anula, permitirá que otro usuario se pueda beneficiar.

Finalmente, el Servicio de Sa-

lud colaborará con la sanidad privada con la derivación de pacientes a partir del mes de noviembre. El objetivo es reducir las listas de espera y de garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria de calidad. Concretamente, se ha adjudicado un contrato de servicios —dividido en dos lotes— a los grupos IDCQ y Agrupación Médica Balear, por un valor global de 12,6 millones de euros, prorrogable hasta 27 millones de euros. En conjunto, el Servicio de Salud prevé que se podría llegar a un máximo de 895 derivaciones mensuales.

Ibiza y Formentera reducen en 17.465 el número de pacientes en la lista de espera

El Área de Salud incrementa en 333 los puestos de trabajo invirtiendo 33,1 millones

C.H.

Especialmente funciona el plan de choque en Ibiza y Formentera. Tanto es así, que el Servei de Salut de las Islas Baleares ha logrado reducir en 17.465 el número de pacientes que están en las listas de espera del Área de Salud de Ibiza y Formentera entre los meses de abril y septiembre de este año gracias al Plan de Reactivación de la Actividad Asistencial que se ha puesto en marcha, según explicó el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, acompañado por la gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, **Carmen Santos**, y la directora de Gestión y Presupuestos, **Mar Rosselló**.

Dicha reducción ha sido posible por tres motivos:

1. El incremento de la activi-



Carmen Santos, Manuel Palomino y Mar Rosselló.

dad quirúrgica programada, que ha crecido en un 9,79%. En cuanto a las consultas externas, el número se ha incrementado en un 6,62%.

2. El incremento de la actividad extraordinaria, ya que entre abril y septiembre ya se han llevado a cabo 14.725 actos mé-

dicos:

- 238 intervenciones quirúrgicas.
- 8.857 consultas externas.
- 1.448 pruebas de gabinete.
- 4.182 pruebas de radiología.
- La relación colaborativa con la sanidad privada, un impulso en que Ibiza ha sido pionera en Balears: en el periodo entre

abril y octubre de 2022, el Hospital Can Misses ha derivado a la Policlínica Nuestra Señora de Rosario un total de 2.740 pacientes.

RRHH

Dentro del Plan de Consolidación de los Recursos de Humanos, que prevé la estabilización de 146 puestos de trabajo (40 nuevos y 106 estabilizaciones de eventuales a interinos), el Área de Salud de Ibiza y Formentera ya ha contratado a 35 nuevos profesionales y ha consolidado 106 eventuales. Se han incorporado a la plantilla de la atención primaria ocho nuevos médicos de familia, lo cual permitirá reducir los cupos de los facultativos de los centros de salud: se han creado dos plazas en los centros de salud de Santa Eulària des Riu y de

Sant Antoni de Portmany y una plaza en cada uno de los centros de salud de Sant Jordi de ses Salines y Es Viver, Vila y Can Misses (estos tres en Eivissa).

Por su parte, la directora de Gestión y Presupuestos, **Mar Rosselló**, ha explicado que el Plan de Infraestructuras y Tecnología del Área de Salud de Ibiza y Formentera prevé una inversión total de 40 millones de euros, que se destinarán a las actuaciones siguientes:

- Ampliación y reforma del edificio J, que afectarán a los quirófanos, la red de pluviales, el almacén de Farmacia y la Unidad de Control de Gestión.
- Reforma del área de hospitalización: Bloque Quirúrgico, creación de un segundo box de paradas en Urgencias y ampliación del Área de Microbiología y Fertilidad.
- Pla de Infraestructuras de Atención Primaria: proyecto en redacción de la Unidad Básica de Salud Puig d'en Valls y construcción del nuevo Centro de Salud es Viver (Eivissa).
- Mejoras en el Centro de Salud Santa Eulària des Riu.

Éxito de participación en el “I Encuentro Apotecaris Young” organizado por la Cooperativa d'Apotecaris

REDACCIÓN

El pasado día 27 de octubre tuvo lugar, en la Rafa Nadal Academy de Manacor, el “I ENCUENTRO APOTECARIS YOUNG”, un evento organizado por la Cooperativa d'Apotecaris con el principal objetivo de potenciar una mayor interacción entre la entidad líder en el sector de la distribución farmacéutica en las Islas Baleares y su segmento de socios más joven, además de fomentar la interrelación y el compañerismo entre farmacéuticos, precisamente en unos momentos en que la apuesta de futuro que lleva a cabo la Cooperativa d'Apotecaris -tanto a nivel tecnológico como logístico y operativo- está alcanzando las máximas cotas en los más de 90 años de existencia de la entidad.

Patrocinadores

Baltasar Pons, vocal del Consejo Rector de la Cooperativa d'Apotecaris, fue el primero en tomar la palabra para dar la bienvenida a todos los asistentes al acto (unos 60 socios, aproximadamente) y agradeciendo la colaboración prestada tanto por la propia Rafa Nadal Academy como por los laboratorios Kern Pharma, Cinfa y Cantabria, patrocinadores del evento.

A continuación tomó la palabra **Eladio González Miñor**, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, que subrayó durante su intervención “la importancia de reforzar los vínculos



entre la entidad y unos socios que, por razones generacionales, están llamados a jugar un papel determinante en la definitiva consolidación de la Cooperativa d'Apotecaris como distribuidor farmacéutico de referencia en nuestra comunidad”.

En ese sentido, el presidente de la entidad cooperativista explicó que el concepto “young” que aparece en el título de esta encuentro entre farmacéuticos “*responde precisamente al interés estratégico del Consejo Rector de introducir el factor generacional*

como un elemento dinamizador, que contribuya a la evolución de la Cooperativa d'Apotecaris a partir de criterios de eficacia y excelencia, en unos momentos en que la imaginación y la visión de futuro se convierten en elementos imprescindibles si queremos afrontar, con algunas garantías, el escenario de cambio permanente como el que estamos viviendo”, concluyó **González**.

A continuación dio inicio el taller “*Claves determinantes para elegir a tu distribuidor farmacéutico*”, a cargo de **Santiago Jiménez**,

nez, Director de la consultoría especializada en farmacia DIA 30 ASESORES. Tras la pausa del café, tomó la palabra **Toni Nadal**, director técnico de la Rafa Nadal Academy, que ofreció una interesante y amena charla sobre algunas de las lecciones extraídas de sus 27 años ejerciendo de entrenador de su sobrino **Rafael Nadal**. Cerró la sesión **Pepe Alba**, Director de Pharamanagement, Escuela de Negocios, que disertó sobre cómo “*Mejorar la rentabilidad de tu farmacia*”, con ejemplos con-

cretos, muy interesantes e ilustrativos, que fueron muy bien recibidos por los socios asistentes al acto.

Una vez concluida la sesión formativa, tuvo lugar un lunch en la cafetería de la academia, tras el cual algunos de los asistentes procedieron a visitar, por turnos, el Rafa Nadal Museum, un espectacular espacio donde se exponen tanto las equipaciones como los trofeos obtenidos por el tenista manacorí a lo largo de su dilatada y exitosa trayectoria.

XIX

Jornada de la Farmacia Balear

Salud mental en edad infantil y juvenil

9.00 Inauguración de la Jornada.

9.15 - 10.15 Epigenética y trastornos psiquiátricos en pediatría. **Dra. María Jesús Hordomingo**, Especialista en Pediatría y en Psiquiatría. Autora de “Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente”, obra de referencia de la psiquiatría infantil.

10.15 - 11.00 Plan de Salud Mental Infantojuvenil Autonómico. **Dra. Isabel Flores**, Especialista en Psiquiatría, Directora del Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMA).

11.00 - 11.30 Café.

11.30 - 13.30 Mesa Redonda: Relevancia del laboratorio de análisis clínicos en el estudio de la salud mental. Moderadora: **Dra. Isabel Llompart**, Coordinadora Autonómica de la red de Laboratorios del Servei de Salut, jefa de servicio de Anàlisis Clínic del HUSE. Ponentes: **Dra. Lidia Martínez**, Especialista en Pediatría del Área de Urgencias y responsable de la consulta de Toxicología Pediátrica del H. Sant Joan de Déu (BCN). **Dr. Antonio Zamora**, Especialista en Psiquiatría, Coordinador Asistencial Autonómico de las UCA de las Islas Baleares en el Parc Sanitari Bone Aires de Palma. **Dr. Bernardino Barceló**, Especialista en Anàlisis Clínic y responsable del Área de Farmacología y Toxicología en el servicio de Anàlisis Clínic del HUSE.



18 de noviembre 2022
Auditorium de Palma

13.30 - 14.00 Presentación del proyecto “Lumens: dar luz a la salud mental” del COCOF. **Cristino Tiemblo**, Vicepresidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

14.00 - 15.30 Comida de trabajo.

15.30 - 17.15 Mesa Redonda: Papel de la farmacia en la Salud Mental. Moderadora: **Concepción Pomar**, Licenciada en Farmacia y máster en marketing digital, Brand Manager. Ponentes: **Tamara Peiró**, Farmacéutica coordinadora del Departamento de Rodofarmas Asistencial. **Maria Monserrat Lage**, Farmacéutica comunitaria en Galicia, Expresidenta de SEFAC Galicia y miembro de los grupos de Respiratorio, de Tabaquismo e Hipertensión y RV de SEFAC. **Edgar Sánchez**, Especialista médico en Neuroespirirom Spain S. L.

17.15 - 18.15 Conferencia de clausura. **Dr. Eduard Estivill**, Especialista en Pediatría, Neurofisiología Clínica y especialista europeo en Medicina del Sueño, Director de la Clínica del Sueño Estivill y de la Unidad del Sueño del Hospital de Catalunya.

18.15 - 18.30 Clausura

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



SALUD EDICIONES

El pasado 26 de octubre se presentó el informe *'Análisis para la determinación de los productos de valor en turismo de salud en Balears'*, en la que participaron el gerente de la Agència d'Estratègia Turística de les Illes Balears (AETIB) **Xisco Mateu** y el gerente de UBES, **Antoni Fuster**. El acto tuvo un gran interés por parte del sector y acudieron representantes de todo el sector sanitario. El estudio, presentado por **Mari Paz Llorente** de Medical Key Consulting, analiza el potencial del destino en turismo de salud en el segmento sanitario. **Antoni Fuster**, gerente de UBES, inauguró el acto explicando que Balears es un destino ideal para el turismo de salud. *"Balears ofrece un servicio y una atención sanitaria de primer nivel, puede atender en prácticamente cualquier idioma y además goza de un buen clima y una gran oferta complementaria. En cuanto a las infraestructuras sanitarias, hay que poner en valor la inversión, ya que se destacan por estar adaptadas a las necesidades del siglo XXI y por la tecnología de vanguardia. Por todo ello, Balears es un destino ideal en el que realizar tratamientos médicos o de wellness"*, recordó **Fuster**.

Xisco Mateu, gerente de la AETIB, clausuró la jornada enfatizando la importancia de la

UBES y la AETIB presentan un estudio sobre el potencial del turismo de salud en Balears



Antoni Fuster, Xisco Mateu, Mari Paz Lorente, en la presentación del estudio, y Víctor Ribot, entre otros.

colaboración público-privada. *"Este informe nos permite, como punto de partida, poner fin a una carencia que tenían las Balears en materia de ordenación del turismo de salud para establecer una hoja de ruta"*, manifestó.

El estudio indica que los turistas alemanes son uno de los

primeros mercados emisores de turismo de bienestar en Europa mientras que el británico es conocido por ser uno de los primeros emisores en turismo de salud, especialmente en el segmento médico. Por otra parte, se constata que solo los ciudadanos del Reino Unido

consideran el destino España como más adecuado en primer lugar para hacer actividades de salud y bienestar. En positivo, destaca que Balears se encuentra en el Top 5 de destinos españoles más adecuados.

Asimismo, se indica que Balears cuenta con una gran oferta

de servicios sanitarios privados, destacando sobre todo en cirugía plástica y medicina estética, clínicas y tratamientos dentales, servicios quirúrgicos, clínicas de reproducción humana asistida y servicios de rehabilitación/fisioterapia o medicina deportiva.



PSN Sercon, designado DPO del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. PSN Sercon, la consultora de servicios profesionales del Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN), ha sido elegida por el Consejo General de Podólogos para ejercer como Delegado de Protección de Datos (DPO) de la Institución. Entre las funciones del DPO destacan las de asesorar e informar respecto a las obligaciones legales en materia de protección de datos y supervisar su cumplimiento asignando las responsabilidades a quien corresponda dentro de la organización. De igual modo, se encargará de promover la cultura de protección de datos y se encargará de la formación del personal que integra la corporación. Adicionalmente cooperará con las autoridades de protección de datos y actuará como punto de contacto entre el responsable de tratamiento y dichas autoridades. El acuerdo lo han suscrito **Elena Carrascosa**, presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos, y **María Luisa Díaz-Meco**, directora general del Grupo PSN.



Constituida la Fundación del Museo do Médico Rural: excelencia, humanización y memoria.

El Concello de Maceda (Ourense) acogió la constitución de la Fundación del Museo do Médico Rural, iniciativa con la que se pretende proyectar el museo y lo que representa más allá de los muros de su sede física en Maceda. En el mismo evento esta institución dirigida por el **doctor José Manuel Lage** ha recibido el Premio PSN *"A fonte limpa"*. El Patronato de la recién creada Fundación está compuesto, además de por la Asociación del Museo do Médico Rural, por Previsión Sanitaria Nacional (PSN), la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega) y la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. **Miguel Carrero**, presidente de Previsión Sanitaria Nacional, destacó que el museo nace *"fruto de la vocación y el amor a la medicina"*. Tras dedicar un emocionado recuerdo a la figura del profesor José Carro Otero, ex presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia recientemente desaparecido, ha asegurado que la iniciativa expresa *"amor y gratitud a esa figura tan cercana, tan nuestra, que estaba presente siempre y muy especialmente en aquellos momentos que la enfermedad, la angustia, el dolor, la debilidad y la impotencia acechaban y vulneraban nuestra integridad física y moral"*.

PSN El privilegio de ser mutualista

¿Tu seguro de ahorro te da hasta un

3,75%*
de rentabilidad?

Los Nuestros Sí



Infórmate
910 616 790

Revertimos nuestros beneficios en ti

En PSN, ser mutualista tiene premio.
Te ofrecemos productos con **Participación en Beneficios**.

*Rentabilidad media en 2021

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

f t in v i psn.es

PSN

Previsión Sanitaria Nacional

REDACCIÓN

La Sección Española de la Pierre Fauchard Academy celebró los días 21 y 22 de octubre las Jornadas Nacionales 2022 en Sevilla, presididas por **Josep Maria Ustrell Torrent**, actual presidente de la Institución y Decano de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona. En la Sesión ordinaria **Pere Riutord Sbert**, Vice-decano de la Facultad de Odontología de ADEMA-UIB y anterior Presidente de la Institución, fue nombrado nuevo Jefe de Protocolo. Acompañaron al **Prof. Ustrell** en la mesa presidencial, **Antonio Castaño Séiquer**, Presidente del Comité Organizador y **Anna Hospital Ribas**, Secretaria de la Institución.

Numerosos académicos de las Islas asistieron a las Jornadas, **Emilio Martínez-Almoyna Rullán**, **Andrés Martínez-Jover** e **Isabel Maura Solivellas**.

El salón de actos de la Fundación Valentín de Madariaga de Sevilla acogió el acto de inducción de nuevos académicos, ceremonia que presidió el Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, **José Luis Gutiérrez Pérez**, entre los cuales cabe destacar al mallorquín **Emilio Martínez-Almoyna Rifá**, apadrinado por su padre, quien pronunció el discurso de ingreso "Planificación del Consultorio Odontológico".

La cena de gala se celebró en el Real Círculo de Labradores de Sevilla y como actividad lúdica principal se visitó el legado arquitectónico de **Aníbal González Álvarez-Ossorio** de la mano de su nieto, **Aníbal González Serrano**, Prof. Titular de la Facultad de Odontología de Sevilla, quien pronunció la conferencia magistral de las Jornadas sobre la obra de su abuelo, entre la que cabe destacar la monumental Plaza de España de Sevilla.

La Pierre Fauchard Academy Sección Española celebra su reunión anual en Sevilla

Pere Riutord Sbert nuevo Jefe de Protocolo de la Institución Académica



Profesores de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB asistentes a las Jornadas de la PFA. De izquierda a derecha, Josep Maria Ustrell Torrent, Emilio Martínez-Almoyna Rullán, Sebastiana Arroyo Bote, Emilio Martínez-Almoyna Ritá, Pere Riutord Sbert y Andrés Martínez-Jover.



Mesa Presidencial de las Jornadas Nacionales de la PFA. De izquierda a derecha, Anna Hospital Ribas, Josep Maria Ustrell Torrent, José Luis Gutiérrez Pérez, Antonio Castaño Séiquer y Aníbal González Serrano.



Académicos de la PFA en el salón de actos de la Fundación Valentín de Madariaga de Sevilla con los nuevos inducidos.



Académicos de la PFA y acompañantes ante la estatua de Aníbal González Álvarez-Ossorio en la Plaza de España de Sevilla.



Asistentes a la cena de gala en el Real Círculo de Labradores de Sevilla. De izquierda a derecha, Joana María Fe Mas, Sebastiana Arroyo Bote, Dolors Marzoa Jansana, Anna Hospital Ribas, María Apolonia Salvá Cerdá y Aurelia Bermudo Hombrao.



Miembros de la Conferencia de Decanos de España asistentes en la Jornadas, Lluís Giner Tarrida, Presidente de la CRADO; Josep Maria Ustrell Torrent, U. de Barcelona; José Luis Gutiérrez Pérez, U. de Sevilla; Antonio Castaño Séiquer, Presidente de las Jornadas; Pere Riutord Sbert, U. ADEMA-UIB



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

Curvas perfectas con Deep Slim

Unidad de Cirugía y Medicina Estética de Hospital de Llevant

Llega la alta costura de los tratamientos médico estéticos para remodelar la figura.

Elimina la grasa localizada que se resiste a una dieta y al ejercicio, compactando el tejido, eliminando la celulitis, reduciendo volumen y definiendo una nueva silueta.

¡Pide tu cita ya!

Primera visita gratuita

Consulta nuestras facilidades de financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Una treintena de familias Canguro del IMAS comparten experiencias y retos y reciben formación especializada en un encuentro en Alcúdia.

Una treintena de familias de Mallorca que forman parte del programa Canguro de acogimiento temporal del Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) participaron en un encuentro lúdico y formativo organizado por la dirección insular de Infancia y Familia, con la colaboración de la Comisión de Familias Acogedoras, en un hotel de Alcúdia. El objetivo del encuentro fue compartir experiencias, desafíos y momentos vitales entre adultos, niños, niñas y profesionales técnicos que gestionan el servicio de acogimientos del IMAS. «La acogida familiar es una de las principales prioridades del IMAS. Dedicamos mucho trabajo y esfuerzo en mejorar recursos, iniciativas y formación para ofrecer a niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad un entorno lo más normalizado posible» explicó la presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**.



2.000 personas mayores comienzan una nueva edición de los talleres de estimulación cognitiva que el IMAS lleva a cabo en toda Mallorca.

Se lleva a cabo en toda Mallorca para potenciar el envejecimiento activo y la autonomía de la gente mayor. Unos espacios que ofrecen, a su vez, una oportunidad para socializar porque fomentan la interacción entre las personas participantes y el desarrollo de sus habilidades sociales. Concretamente, este curso 2022/23 se han incorporado otros 180 participantes a estos talleres, por lo que se ha llegado, así, a los 1.980, y se han superado los 64 grupos que había el curso pasado, para llegar a los 71 de este año. La consellera de Derechos Sociales y presidenta del IMAS, **Sofía Alonso** y el director insular de Atención Comunitaria y Proyectos Estratégicos, **Omar Lamin**, junto con la concejala de Sanidad y Bienestar Social de Alcúdia, **Agüi Lobo**, y el concejal de Turismo del municipio, **Josep Cladera**, participaron en el inicio del curso en Alcúdia, durante el cual se ha presentado también el nuevo libro de ejercicios elaborado por los profesionales del IMAS con temáticas actuales.



El IMAS concertará por primera vez 65 plazas para personas con una discapacidad asociada a un trastorno de salud mental.

Se firmará el primer concierto del «Servicio de atención integral y promoción de la autonomía para personas con discapacidad asociada a un trastorno de salud mental». Éste supondrá la concertación de 65 plazas con diferentes entidades de Mallorca y será la primera vez que desde la institución insular se lleva a cabo una concertación en el ámbito de la salud mental. Así lo han anunciado la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, durante la visita al vivero que la Asociación Estel de Llevant tiene en Manacor. «Mejoramos, damos un paso cuantitativo, pero sobre todo cualitativo en la atención al colectivo. Es una muestra de que el Consejo pone la salud mental en el centro de las políticas sociales. Porque creemos que todas las personas deben vivir una vida plena, con un rol social activo y reconocido, y recibir la atención especializada que necesitan. La mejor forma de conseguirlo es garantizar la estabilidad del servicio y de las entidades que lo ofrecen», dijo **Cladera**.

Consell de Mallorca, IMAS y ADT inician el mayor proceso de estabilización laboral de su historia.

El Consell de Mallorca, el Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) y la Agencia de Defensa del Territorio (ADT) han iniciado ya la primera fase del proceso de estabilización laboral con la publicación en el BOIB de la convocatoria de 388 plazas con el objetivo común de reducir la temporalidad hasta el 8% del total de la plantilla, tal y como fija la normativa estatal. Estas plazas forman parte de las 1.309 que se regularizarán en total y que se distribuyen de la siguiente manera: 821 plazas en el IMAS, 462 en el Consell de Mallorca y 26 en el ADT. La consellera de Derechos Sociales y presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**, y el conseller de Hacienda y Función Pública, **Josep Lluís Colom**, han explicado el inicio del procedimiento y han coincidido en remarcar que «ponemos en marcha el proceso de estabilización mayor del Consell de Mallorca y el IMAS, prueba de nuestra apuesta firme por fomentar contratación indefinida y de calidad de las personas que trabajan en la administración insular y que redundará en una mejora de los servicios hacia la ciudadanía», ha destacado el consejero **Josep Lluís Colom**. Concretamente, las 388 plazas que se convocan en esta primera fase corresponden a los subgrupos funcionariales, A1, A2, a los grupos laborales A y B y Nivel 1 y Nivel 2 por concurso excepcional y concurso oposición. Un total de 186 pertenecen al IMAS y 202 al Consell de Mallorca. En una segunda fase, prevista para diciembre, se convocarán el resto de plazas hasta llegar al total de 1.309 que se estabilizarán: 635 por parte del IMAS y 286 por parte del Consell de Mallorca y el ADT.



fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR

+Info: 971 940 971

¡HAZTE
CLIENTE!

¡REGALO
DIRECTO!

¡SIN
SORTEOS!

1 AÑO DE PERMANENCIA

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

2 AÑOS DE PERMANENCIA

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

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES

FIBRA ÓPTICA

TV AUTONÓMICA

RADIO 103.9

INTERNET

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

NUESTROS MEDIOS

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

NUESTRAS REDES SOCIALES

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

La comunicación, a debate en el ciclo de charlas «La salud pública de nuestro futuro».

La Dirección General de Salud Pública y Participación ha organizado el ciclo formativo «La salud pública de nuestro futuro» con una temática transversal relacionada con la salud pública. El objetivo es reflexionar sobre el futuro de la salud pública, durante cuatro jornadas, con ponencias y mesas redondas para tratar temas como la comunicación, los datos, los profesionales, la participación y la coordinación. Las conclusiones del ciclo ayudarán a la reforma de la salud pública y a mejorar el trabajo de los profesionales. El ciclo empezó el pasado 3 de noviembre dedicado a la comunicación y fue inaugurado por la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; la directora general de Salud Pública y Participación, **María Antònia Font**, y la directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, **Pilar Aparicio**. Al inicio del ciclo, la directora general de Salud Pública, **María Antònia Font**, declaró que el objetivo de estas charlas es debatir sobre los grandes retos que la gestión de la pandemia ha visibilizado. **Gómez** ha explicado que durante la pandemia del coronavirus. En la mesa de debate participaron **Nuria M. García**, jefa del Servicio de Transparencia y Buen Gobierno del Govern de les Illes Balears; **Joan Carles March**, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y articulista de Salut i Força, y **Graziella Almendral del Río**, presidenta de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).



La Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) pone en marcha su delegación en Baleares.

La presidenta de dicha organización de profesionales vinculados a la comunicación sanitaria, **Graziella Almendral del Río**, expuso en el Hospital Son Llàtzer que la responsable de las islas de ANIS será Marlén Novas, jefa de prensa del citado hospital. El desayuno de presentación contó con la asistencia de la consellera de Salut, **Patricia Gómez** y del gerente del centro hospitalario, **Francesc Marí**. Durante el desayuno, diferentes profesionales, entre los que se encontraba el director de Salut i Força, **Carlos Hernández**; el jefe de comunicación de Son Espases, **Joan Carles Otermin**; el jefe de comunicación de Quirónsalud Baleares; **Kiko Ferrer**, entre otros, se propusieron iniciativas de formación integradora y foros de debate.



De izquierda a derecha, Luis Mestres, Sara Beltrán, Trinidad Avilés, Carlos Hernández, Kiko Ferrer, Marlén Novas, Patricia Gómez, Graziella Almendral, Francesc Marí, Susana Fernández, Joan Carles Otermin y Ana Bofarrull.

amoena
Supporting Confidence

COMPROMISO DE CALIDAD DE AMOENA

OMédica Farmacéutica
MI NUEVA PRENDA FAVORITA

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

Pink
Mara

Dark blue
Mara

Dark grey
Mara

Black
Isabel

Nuestras prendas, son para todas las MAMAS.

White
Isabela

Off white
Mara

Light nude
Mara

Nude
Isabela



Enguany protegeix-te el doble

Si ja has fet 60 anys, ets personal sanitari o pertanyes a un altre grup de risc, pots rebre alhora la vacuna de la grip i la dosi de record de la covid.

Informa-te'n i demana cita per vacunar-te al teu centre de salut a

citavacunacovid.ibsalut.es

o al telèfon 971 21 19 99

I també pots fer-ho sense cita

als centres de vacunació massiva de Son Dureta, Espai Quetglas, Inca i Manacor.



GOVERN
ILLES
BALEARSES