

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 5 al 18 de diciembre de 2022

Número 482 • www.saludedediciones.com



La Mesa Sectorial de Sanidad aprueba el Plan de Estabilidad para 4.115 plazas

Pág. 4

Los médicos de Atención Primaria de Baleares votan ir a la huelga

Pág. 7



El Col·legi de Metges entrega sus premios y becas 2022

Págs. 10-11

La Dra. Rubio, especialista en Aparato Digestivo, explica las claves para evitar la acidez

Págs. 19-21



ENTREVISTAS

Piedad Durán,
subdirectora
de Recursos
Humanos
del Servei
de Salut

Pág. 5



Miquel Bennasar,
primer
catedrático de
Enfermería de la
Universitat de les
Illes Balears

Págs. 12-13



Antoni Real,
presidente del
Col·legi de
Farmacèutics
de les Illes
Balears

Págs. 16-17



Editorial

La responsabilidad también es de los pacientes

La crisis de la Atención Primaria en la sanidad pública española, si es que ya se la puede llamar de esta manera, presenta numerosas vertientes de análisis.

Una de ellas, por supuesto, es que las diversas administraciones han de acometer todas aquellas actuaciones que estén en su mano para dotar de más recursos asistenciales a los centros de salud y al resto de equipamientos sanitarios.

Esa es una responsabilidad claramente enmarcada, como decíamos, en el campo de competencias de los gestores públicos sanitarios, y, en el caso de Balears, así se está entendiendo por parte de la Conselleria de Salut.

Más allá de palabras y réplicas, el departamento que dirige la consellera **Patricia Gómez** acaba de dar a conocer una 'hoja de ruta' que contiene realidades concretas, y no discursos vacíos y parafernalia dialéctica.

Gómez ha anunciado, y lo ha hecho en una reunión con los representantes del sector de la salud al más alto nivel, la inminente incorporación de 19 médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria, a lo largo de estos dos meses, lo cual permitirá redistribuir y aligerar la carga de trabajo de los equipos de diversos centros de salud y unidades básicas.

Concretamente, en el transcurso del ya iniciado mes de diciembre empezarán su labor asistencial en Mallorca 16 médicos de Atención Primaria, y, en enero, se sumarán otros tres facultativos al Área de Salud de Ibiza y Formentera.



Cabe recordar que ya en el pasado mes de noviembre se reforzaron las plantillas de este último sector territorial, el de las Pitiusas, con ocho médicos, además de tres enfermeras al Área de Salud de Menorca destinadas a los equipamientos de Canal Salat y es Banyer, además de la UBS del municipio de Sant Lluís.

¿Es esto suficiente? Desde luego que no, y habrá que seguir reclamando implicación y compromiso a las administraciones mientras se está a la espera de que la convocatoria de plazas laborales llevada a cabo por el Govern para fortalecer las plantillas de la sanidad pública en Balears vaya completando su proceso y marque un punto de inflexión en la realidad asistencial de las islas.

Ahora bien, no todas las pelotas están en el tejado de las administraciones, o de los agentes sindicales, o de los profesionales. También los usuarios tenemos mucho que decir y que aportar. Y ello significa asumir nuestra propia cuota de responsabilidad, que, por cierto, no es poca.

¿Cuántas veces hemos acudido, como pacientes, a un centro de salud, ya sea para una consulta con el médico, el personal de enfermería u otros profesionales sanitarios, y nos hemos encontrado con que por cada usuario con cita concertada al que se llamaba y que, en efecto, había acudido a las dependencias, había dos o tres, o incluso más, que no estaban presentes y que no se habían molestado ni siquiera en anular la convocatoria?

Seguro que es una situación que muchas personas hemos vivido, y que, sin duda, nos indigna profundamente, como pacientes, sobre todo en una coyuntura como la actual, caracterizada por la presión desmedida sobre el sistema de salud y, en especial, en Atención Primaria.

También los pacientes somos responsables de que la sanidad funcione mejor. No siempre hay que esperar a que los gobernantes, o los sindicatos, o las asociaciones, o cualquier otra instancia, resuelva los problemas. A eso se le llama madurez, y, en términos políticos, madurez democrática.

También los pacientes somos responsables de que la sanidad funcione mejor. No siempre hay que esperar a que los gobernantes, o los sindicatos, o las asociaciones, o cualquier otra instancia, resuelva los problemas. A eso se le llama madurez, y, en términos políticos, madurez democrática.

The News Prosas Lazarianas

Solo quedan tres comunidades, que no han puesto todavía encima de la mesa, la convocatoria de huelgas médicas. El contagio ha sido imparable. Dio el pistoletazo Madrid y las últimas en convocar han sido Cataluña, Valencia y Andalucía. Todas en enero. La situación sanitaria es insostenible, con una Atención Primaria en franca demolición, con unos excelentes médicos, quemados y desprestigiados a pesar del gran y extenuante trabajo que realizan. El mal de la primaria es endémico en todo el estado. Las administraciones están subestimando el grado de desgaste profesional. Hartazgo, cabreo e indignación que están sufriendo los grandes médicos de la Atención Primaria, que tras una trágica pandemia que ha dejado 150.000 muertos (dato que se contrapone al facilitado por el Gobierno cuando rebaja la cifra de fallecidos a 115.000) y 125 médicos muertos en activo por el COVID, tienen que adaptarse a un nuevo escenario de descontrol de los pacientes crónicos, a largas listas de espera en los propios centros de salud, a una interminable cifra de pacientes en lista de espera quirúrgicas y de especialistas, (más de 82.000 en Baleares), a una falta de sustitutos y a una condiciones laborales y retributivas todavía insuficientes. Por si esto fuera poco, como dan la cara, se tienen que "tragar" los conflictos, encontronazos y desencuentros con "sus pacientes". Ambos, médico

Enero, el mes de las huelgas médicas

y paciente son víctimas de un sistema incapaz de resolver, debido a su mediocre gestión, la grave problemática sanitaria. Son incapaces de captar y fidelizar médicos. Si la Primaria tose, la hospitalaria coge una neumonía. Si la Primaria no resuelve, porque no puede, por falta de médicos, las Urgencias se saturan. Y ya estamos atrapados en la tormenta perfecta y todavía no ha llegado el invierno "sanitario". Hay fuga de médicos y las administraciones miran para otro lado. Sólo esbozan una quejorrea patética, a modo de justificación. Hacen relatos blandos y ficticios intentando manipular a los ciudadanos. Pero una vez más el dato, demoledor, acaba con el relato. La percepción que tienen hoy los médicos y los ciudadanos de la Primaria es muy negativa, solo que los médicos, siguen al pie del cañón, aguantando y los ciudadanos se buscan la vida (más del 30% tiene seguros privados y otros se van a urgencias). Los gestores sanitarios y las administraciones deben de ser cuestionados, en cuanto al desempeño de sus tareas planificadoras. Ellos tienen una gran corresponsabilidad del

estado actual de nuestra sanidad pública y no han dado la talla. Mucha metafísica de la gestión y estrategias pero siempre alejados de la actividad asistencial del día a día. Hablan de modelos reorganizativos sin médicos. Que penoso. Mientras, sigue el autoexilio médico, la fuga de médicos a la privada y lo que es peor, el cáncer más peligroso, el galopante burnout. Mientras tanto **Sánchez** deja de inyectar 10.000 millones de euros de los fondos europeos a una maltrecha y desangrada sanidad pública, cada vez más insolvente. Por esto y mucho más y sobre todo por los pacientes, hemos dicho basta. Ya han pasado la línea roja. El riesgo de huelga cada vez es más alto si no hacen los deberes. La pelota está en el tejado de la administración. Vamos en serio. Confiamos en la voluntad negociadora de Manuel Palomino, director general del Ib-Salut. En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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.salutediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

Contamos contigo

Agradecer a la vida la tristeza de quedarnos huérfanos es una forma de reconocer lo que la pérdida de alguien nos significa, en su ser y en nuestro no ser. Éramos pocos, nos sentimos huérfanos de vida y de conocimiento, y sin darnos cuenta la vida se llevaba a otro lugar más adentro a dos de nuestros compañeros en el agua viva de un barranco, nos complicaba más la tarea numérica de ser útiles a los demás en sus padeceres. Si las columnas -decía **Umbral**- servían únicamente para felicitar rápido y gratis a los amigos, que sirvan también para acompañar a **Luis**, a **Martín** y a todas aquellas personas que los quisieron y que han sabido ver en sus gestos y en el ejemplo de sus vidas y de sus muertes una forma de querer y de quererse. *Ad astra*, que es lo que se dice en el montañismo para los que ya andaban cerca del cielo.

Y como agradecer en público lo que se dice en privado para que yo lo haga público es también una deuda íntima de gratitud que nos alegra la preocupación, agradezcamos a los que nos escribían días atrás con la matraca de la atención primaria y su fenecer.

Mover desde aquí el cadáver de la atención pri-

maria en Baleares cuando la nombramos y cuando la ensalzamos a decir “*hasta aquí*”, a pedir por primera vez en todos estos años una huelga, ha sido una forma de querer reanimarla. De ahí agradecer todos los mensajes recibidos: lo que se escribía aquí hace quince días es hoy portada de la prensa.

Y mientras pasa todo, mientras pasa duplicada una legislatura que ha sobrado, mientras estos regantes quieren humanizarnos a todas las bestias con planes absurdos cuando lo que únicamente pedimos es ser, asistimos a los datos de como el presupuesto de nuestra Comunidad para la Atención Primaria nos confirma lo que sabíamos: que se transforma en Primitiva, en Atención Preliminar. No llegamos ni a la media estatal en dinero dirigido a sus partidas, lo que anuncia una deseable y pronta partida hasta el lugar donde todos est@s puedan compartir con su gran familia una mullida oposición.

No saber cómo ni cuándo se pueden gestionar las guardias de los centros, no haber decidido unificar áreas de salud, no estabilizar una plantilla que se les antoja excesivamente castellanizada, y no avalar la posibilidad de permitir compatibilidades ni pagar

lo que vale realmente un médico que te cuida y que te quiere es no haber entendido que un médico, que un sanitario, es una inversión.

Mientras se les ocurre tirar de los médicos jubilados a precio de miseria, mientras los centros de salud de llenan de cartelería anunciando un SOS, mientras nos apalean, mientras nos anuncian el desabastecimiento de las farmacias de muchos de nuestros medicamentos, mientras tanto, **Patricia-lone**, **Patriciaasolas**, presenta en el “*observatorio de los pacientes*” un “*catálogo ortoprotésico*”. Mientras la sanidad se desangra en desatención que intenta paliarse de forma ridícula a través de la sanidad privada, **Rosa Duro** -la subdirectora asistencial de todo este tinglado- sonríe y lo presenta bajo aquel lema Franquista del Samaranch de 1967 que decía “*contamos contigo*”.

Sabíamos que nos querían roj@s, tont@s y pobr@s. Ahora sabemos que también quieren humillarnos. ¿Hasta cuándo?



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

VIH/sida: el estigma después de 40 años sigue marcando aún su vida

El sida es algo que se vive en soledad demasiadas veces. Decía una persona VIH: “*Me daba mucha vergüenza decir que me contagié de VIH. Aún hay mucha vergüenza y estigma, y te sientes solo*”.

Y a pesar de ello, todos los indicadores del estigma han mejorado en nuestro país, y si en 1985 un 45% de la población habría aislado a la población VIH, ahora es solo un 5%. Sin embargo, aún hay un 10% que no tendría ninguna relación con esta población, si bien en 2008 esa cifra se duplicaba al 20%. Y lo cuento cuando se ha anunciado que el VIH dejará de ser motivo de exclusión para ser vigilante de seguridad, una buena noticia.

Carmen Martín, que le diagnosticaron VIH hace 31 años, cuenta cómo lo comunicó a su familia que era Vih+ y lo que le costó hacerlo a su hermana menor. Ella se sentía agredida porque le decían que su hermana era una sidos. El estigma marca y a pesar de los avances, sigue marcando aún. No todo el mundo puede ejercer el derecho de ser visible porque se sienten agredidas por la sociedad. Y tienen ese aislamiento. A las personas con VIH se les hace responsables de tenerlo, de haber consumido drogas, de tener relaciones con hombres... Eso ha hecho mucho daño. Y hay quien dice: “*La gente cree que nos contagiamos porque no tomamos precauciones, pero [los hombres que tienen sexo con hombres] nos infectamos no solo por tener más sexo, sino por las propias prácticas sexuales. No quiere decir que la población heterosexual sea más precavida*”.



Lisandro, que dio positivo en VIH en 1994, también cuenta cómo ayuda desde Barcelona a otros pacientes que lo tienen y también ha incidido en los problemas que genera el estigma. **Oliver Marcos** comenta el acompañamiento que hace a personas con VIH de manera individualizada en Salamanca, porque les da miedo encontrarse con alguien que les conozca y también la dificultad que tienen las ONG por la falta de apoyo institucional.

Necesitamos un Pacto Social en Baleares y en España contra el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, que contemple medidas y objetivos concretos para el despliegue de esta herramienta. Porque **Emma Fernández**, enfermera del hospital clínic de Barcelona me contaba que en su trabajo en VIH ve cada día gente que cambia de país para disminuir el estigma que marca sus vidas. Así cuentan personas VIH: “*Vivir con VIH*

en Brasil es muy diferente a vivir con esta enfermedad en países como España porque allí todavía hay mucho estigma social alrededor del sida”

Y es que los pacientes destacan que se sigue estigmatizando a ciertos colectivos. Y conozco a muchas personas que cuando su médico de cabecera le dio el resultado de una de las analíticas a las que se sometía de forma periódica: «Positivo en VIH», el bombazo le dejó «en shock» y vio su vida fundida a negro de la que no es fácil salir.

Con los tratamientos, poca gente desarrolla ya sida. En 1994 había más de 7.000 casos en España y en el último año se notificaron algo más de 300 casos. El objetivo que hay marcado es la eliminación del VIH como un problema de Salud Pública, pero todavía hay una gran tarea pendiente en prevención. Es factible el objetivo, pero vamos tarde para acabar con el VIH en 2030.

Y es que el estigma está interiorizado en alguna gente, demasiada, sin duda. Y es que la parte emocional del paciente es importante y que influye la vivencia y el estigma interiorizado de cada uno. Y mientras tanto tenemos la cronificación del VIH en pacientes que están con el virus más de 30 años.

De cara al futuro, mucha gente pide más compromiso por parte de las administraciones “los 365 días” para dar una respuesta al VIH con acciones firmes y que ayudemos entre todos y todas a minimizar el problema y a que el estigma no marque las vidas de las personas VIH. Mi hermano **Felip** lo vivió así hace 34 años cuando se le diagnosticó y en sus tres años de vida con sida, luchó para avanzar en un tema tan difícil en aquella época y que no es fácil en ésta.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Apuesta por la estabilidad e igualdad profesional en la sanidad pública balear

La Mesa Sectorial de Sanidad aprueba el Plan de Estabilidad para 4.115 plazas

CARLOS HERNÁNDEZ

La Mesa Sectorial de Sanidad aprobó el pasado 18 de noviembre las bases para convocar los procesos selectivos del Plan de Estabilidad para 4.115 plazas. Recordemos que la Mesa Sectorial de Sanidad, formada por el Servicio de Salud y los representantes sindicales de las organizaciones UGT, SIMEBAL, SATSE, CSIF, CCOO y USAE. En ese sentido, la gran novedad fue que salieron aprobadas las bases generales y baremos de los méritos que tienen que regir los procesos selectivos del Plan de Estabilidad de las 4.115 plazas que se convocarán: 2.496 por concurso-oposición y 1.619 por concurso extraordinario.

En la Mesa Sectorial participó la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, acompañada por el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, la directora de Gestión y Presupuestos del Servicio de Salud, **Mar Roselló**, y el subdirector de Relaciones Laborales, **Pedro Jiménez**.

Medidas urgentes

El Servicio de Salud y los representantes sindicales aprobaron las bases para convocar la oferta de ocupación pública adicional para dar estabilidad laboral a los trabajadores del ámbito sanitario, dentro del nuevo escenario aprobado por la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en la ocupación pública, por la que se pretende fijar en un máximo de un 8% el índice de temporalidad estructural en el conjunto de las admi-



De izquierda a derecha, Biel Gala, Juan Miguel Roca, Piedad Durán, Àngels Marcus e Irene Ruiz.

nistraciones públicas. Así mismo, se ha aprobado también reconocer con efecto retroactivo de dos años el pago del 100% de la carrera profesional, que hasta ahora era del 25%, al personal estatutario interino y temporal. El Servicio de Salud prevé que esta medida beneficiará aproximadamente a 2.000 profesionales y tendrá un coste de 7,8 millones de euros.

Además, la Mesa Sectorial ha aprobado el I Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres, que tiene como objetivo final lograr la igualdad entre mujeres y hombres en el seno de la entidad y eliminar la discriminación por razón de sexo.

El I Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del Servicio de Salud tiene los seis objetivos generales siguientes:

- Promover e implementar la perspectiva de género en los recursos humanos de la entidad.
- Favorecer el acceso igualitario a la formación y concienciar e informar en materia de igualdad de género.
- Promover, favorecer y sensibilizar en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

- Determinar y aplicar las medidas necesarias y con perspectiva de género para garantizar la salud laboral del personal.
- Definir e implementar los procedimientos adecuados para hacer frente a situaciones de especial protección, como por ejemplo la violencia contra las mujeres o el acoso sexual.
- Consolidar la perspectiva de género de manera transversal en el conjunto del Servicio de Salud.

Para lograr estos objetivos generales se trabajará sobre seis ejes o áreas de actuación:

- 1- Conciliación del trabajo y crecimiento profesional
- 2- Sensibilización y formación
- 3- Conciliación y corresponsabilidad
- 4- Salud laboral
- 5- Situaciones de especial protección
- 6- Cultura de igualdad y medidas organizativas

Una comisión de seguimiento, formada tanto por representantes de la Administración como de los trabajadores, elaborará informes de manera periódica para comprobar la implementación de las medidas y el cumplimiento de los objetivos.



Personal del Ib-Salut que tramita las oposiciones.



Personal de la bolsa.

Atención Primaria incorporará otros 19 médicos de familia.

Un total de 19 médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria se incorporarán a las plantillas de atención primaria en los próximos dos meses, lo que permitirá redistribuir y aligerar la carga de trabajo de los equipos de varios centros de salud y unidades básicas. Concretamente, en diciembre empiezan 16 médicos y médicas de familia en Mallorca, y en enero se incorporan 3 facultativos más al Área de Salud de Ibiza y Formentera. De este modo, el Servicio de Salud de las Illes Balears continúa sumando recursos humanos a la atención primaria de las islas. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, que se reunió con varias asociacio-



nes y colegios profesionales para analizar y evaluar la situación de la atención primaria en las islas y plantear posibles mejoras. Durante el encuentro, le acompañó el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Manuel Palomino**, y el gerente de Atención Primaria de Mallorca, **Miquel Caldentey**. Por parte de las entidades, asistieron los representantes del Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears, de la Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (IBAMFYC), de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Illes Balears (APapIB) y del Sindicato Médico Balear (SIMEBAL).

PIEDAD DURÁN

SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVEI DE SALUT

“Nuestro centro de todo es el paciente. Si tenemos profesionales que esten contentos, el usuario también lo estará”

Salut i Força conversa con la subdirectora de Recursos Humanos del Servei de Salut, Piedad Durán, tras el acuerdo alcanzado en la Mesa de Sanidad que contribuye a estabilizar e igualar en cuestiones paritarias, al personal de la sanidad pública balear.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué destacaría por encima de todo de los acuerdos aprobados hace unos días de la Mesa Sectorial de Sanidad?

R.- Lo que corresponde a mi Subdirección es la aprobación de las bases generales del Plan de Estabilidad para el empleo público, que será el concurso oposición y el concurso extraordinario. Es verdad que también se aprobó en la Mesa el Plan de Igualdad. En el acuerdo de Estabilidad, han formado parte de la organización, como no puede ser de otra manera, un gran grupo de personas y de equipos, empezando con las negociaciones con el Ministerio, llevadas a cabo por el subdirector de Relaciones Laborales, que es Pedro Jesús Jiménez. Pero también ha habido acuerdos internos, acuerdos con sindicatos y toda la parte técnica y ejecutiva para llevar a cabo todo este proceso.

P.- ¿Ha sido dura la negociación teniendo en cuenta el contexto actual?

R.- La verdad que ha sido muy práctico, todos teníamos claro el objetivo. Hemos venido a bien todos, ha sido una negociación sencilla porque es una situación excepcional y todos lo teníamos claro. En esta situación todos teníamos claro que el hándicap era el tiempo, tenemos dos años para convocar, ejecutar y adjudicar. En eso, hemos sido conscientes todos. Es verdad que los baremos de este concurso extraordinario son excepcionales para facilitar que lleguemos a tiempo porque nos jugamos bastante. Todo viene por Bruselas y si no cumplimos los plazos, hay fondos europeos que nos los retirarían y todas las CCAA estamos igual de implicados. No fallaremos.



P.- ¿A qué se refiere exactamente cuándo anuncian que se aprueban las bases para el Plan de Estabilidad de 4.100 plazas?

R.- Son 4.115 plazas. Consiste en ofertar puestos de trabajo para que ahora que están cubiertos por personal eventual o interino y con la oferta y adjudicación, pasarán a ser personal fijo estatutario. Es un gran logro porque con estas plazas, conseguiremos disminuir la temporalidad en el Servei de Salut para llegar menos del 8% en temporalidad. Nuestras plantillas son dinámicas porque, aunque se pacten cosas, a los dos meses, esa temporalidad sube. Pero estamos encaminados en un engranaje en que vamos a lograr que esa temporalidad se mantenga en el porcentaje del 8%. Tenemos que cumplir con el Estatuto Marco, la ley 20/21 en el que toda aquella plaza ocupada por un eventual un determinado tiempo, tiene que pasar a estructura y luego a convocatoria para ofertarla a plaza fija. Estamos con la contratación y con los procesos de estabilización de consolidación de em-

► “Quiero agradecer a todos los equipos los 8 meses de trabajo intenso, hay que convocar y prepararse para examinar para 4.115 plazas”

pleo fijo y vamos por buen camino. El Servei de Salut lo tiene claro, ya apostó en 2020 con la estabilización del personal eventual con contrato, pedimos un aumento de la plantilla de 1.194 plazas y de esas, dos terceras partes ya son interinos. Este año, para disminuir la temporalidad de los eventuales dos años atrás hemos pedido una dotación de plantilla de 1.047 que esperemos que se autorice pronto por Retribuciones si es este año o en el que viene, se incluirán en la oferta pública para convocar plazas fijas.

P.- Sin duda, acabar con la temporada evita siempre la fuga de profesionales a otras regiones o países...

R.- Ese 8% influye en muchas cosas: jubilaciones, cualquier puesto que quede vacío por diferentes motivos (excedencias, renuncias...) y el impacto de oposiciones nos va a afectar a todas las CCAA porque se puede presentar el candidato donde desee. Aunque intentamos evitar la dispersión para que cada uno si puede ser, se quede donde trabaje, pero es su voluntad si quiere irse a su entorno más familiar.

P.- Además, la Mesa aprobó el Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres, ¿qué objetivos tiene?

R.- Es una serie de cumplimientos que, a partir de ahora, aunque ya estábamos en condiciones, se cumplirá. Por ejemplo, la igualdad paritaria en todos los tribunales, como ya hemos ejecutado en las oposiciones. Siempre en la medida de lo posible. A veces es difícil. El Servei de Salut se puede congratular de este acuerdo.

P.- ¿Será la conciliación familiar y laboral una prioridad?

R.- Sí, es algo positivo. Pero no es algo nuevo para el Servei de Salut. Llevamos cumpliendo con esa conciliación bastantes años porque es un derecho que tiene el trabajador. Continuaremos en esa línea. No puede ser de otra manera.

P.- ¿Está satisfecha?

R.- Todos hemos sido conscientes que estamos ante un proceso extraordinario. Es para consolidar el que lleva trabajando desde antes de 2016, gente que lleva de interino hace 20 años o categorías que no se han cursado o convocado oposiciones. Ha sido un acuerdo de colaboración mutua, sin discrepancias porque éramos conscientes de la importancia de llegar al final. Esto da mucha tranquilidad al personal y al usuario. Nuestro centro de todo es el paciente, el usuario. Si tenemos profesionales contentos, el usuario también lo estará. Ir al centro de salud y encontrar un profesional a los 6 meses diferentes esto desorienta al paciente que ha cogido confianza con el trabajador y a los compañeros que forman. Ganaremos en continuidad. El que ganará será el paciente. Quiero añadir que este proceso es un engranaje que se convoca y salen plazas y lleva un gran trabajo detrás. Es un procedimiento en el que trabajamos desde hace 8 meses, nos organizamos, se implementa el cómo interpretar la ley y sacar las plazas. Hay muchos equipos detrás: ejecución, asesoramiento jurídico, 70 personas del personal de oposición, responsables que coordinan... detrás de esto hay que preparar exámenes, convocatorias, 150 categorías que examinamos para 4.115 plazas y eso significa que hay un tribunal de 8 personas, un secretario... que harán un paréntesis en su puesto de trabajo para llegar a tiempo. Así que quiero agradecer a todos estos equipos su esfuerzo. Me refiero también a los jefes de servicio de provisión, personal estatutario, de desarrollo técnico, bolsa única, servicio de prevención al final del proceso, etc. Luego tendremos dos años de trabajo continuo hasta que todo el mundo esté en su sitio.

Salud activa un plan de contingencia de urgencias hospitalarias

Diseña un aumento del número de camas y contrata 150 profesionales en centros

REDACCIÓN

El Servicio de Salud ha activado el plan de contingencia (plan de invierno) para responder al incremento de la actividad asistencial en los servicios de urgencias de los hospitales y en los centros de atención primaria a causa de los virus respiratorios y ante el posible aumento de los casos de gripe durante las próximas semanas. En el marco de estas actuaciones que se llevan a cabo cada año en los hospitales de Baleares con la activación de los planes de invierno, está previsto aumentar el número de camas disponibles a medida que sea necesario y también contratar a más profesionales de manera escalonada. Concretamente, el plan de contingencia elaborado por las gerencias del Servicio de Salud establece la contratación de hasta 100 profesionales entre facultativos, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), celadores, etc. de todos los centros hospitalarios.

Así explicó el director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, en rueda de prensa, acompañado del subdirector de Hospitales del Ser-



Manuel Palomino, escoltado por Francisco Albertí y Marga Cañellas.

vicio de Salud, **Francesc Albertí** y la coordinadora de Pediatría del Servicio de Salud, **Marga Cañellas**.

Incremento

El incremento de recursos en estos centros asistenciales va ligado a la contratación de profesionales para adaptarlos a las necesidades de la población. En concreto, se prevé reforzar

los equipos de atención primaria de Mallorca con un equipo formado por un médico, un enfermero y un conductor en cada uno de los tres dispositivos del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de Palma, para prestar atención a domicilio.

Además de la contratación de personal y el incremento escalonado del número de camas en los hospitales, el plan de

contingencia prevé —ante un posible aumento de casos de virus respiratorios, gripe o COVID-19— la posibilidad de separar circuitos (respiratorios y no respiratorios); establecer consultas rápidas e implantar planes de aceleración de altas para agilizar los ingresos. El objetivo último de los hospitales es mantener la actividad quirúrgica planificada a pesar del incremento de las urgencias.

Salud condena enérgicamente el ataque a tres profesionales del Centro de Salud Son Gotleu. La Conselleria de Salut y el Servei de Salut de las Illes Balears y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca condenan enérgicamente la agresión física que sufrieron tres profesionales del Centro de Salud Son Gotleu (Palma). Concretamente, fue el marido de una paciente quien agredió a dos médicos y al vigilante de seguridad del centro sanitario. Finalmente, el agresor fue detenido por la Policía Nacional. El Servicio de Salud activó el protocolo para estos casos, que prevé asistencia sanitaria y apoyo jurídico y psicológico a las víctimas. Cabe recordar que, desde que se reformó el Código penal, en 2015, se consideran actos de atentado las agresiones contra funcionarios sanitarios que estén desempeñando las funciones propias de su cargo, para las cuales se prevén condenas de hasta cuatro años. De hecho, se han dictado sentencias en este sentido por las que se ha castigado a los delincuentes con penas de uno a tres años de cárcel.

“La gestión sanitaria del Govern ha fracasado”

El Partido Popular critica en un centro de salud de Palma la situación actual

REDACCIÓN

La secretaria general del Partido Popular de Baleares, **Sandra Fernández**, manifestó su solidaridad con los médicos de Atención Primaria “que están denunciando que no pueden más” y ha lamentado que “la gestión sanitaria de Armengol ha fracasado. No lo dice el PP, lo dicen los médicos de Primaria”. “La sanidad está peor que hace ocho años y es uno de los grandes fracasos junto a vivienda y movilidad”, criticó **Fernández**.

Fernández y **Borrás** se acercaron hasta el centro de salud de Son Pisà, recientemente empapelado con carteles de protesta por la situación del sector. La secretaria general del PP, recordó que la formación conservadora lleva meses denuncia-



Sandra Fernández e Isabel Borràs.

do “la situación de descubiertos los fines de semana todo el verano y que siguen, a día de hoy. Faltan pediatras en el Coll, Mancor de la Vall no tiene médicos, hay dificultades para acceder a una cita y listas de espera desbocadas mientras se deriva pacientes a la privada, lo que critica la izquierda cuando gobierna el PP.

La secretaria general de los populares señaló que “faltan médicos en toda España, pero el caso de Baleares es especialmente grave, tiene la peor ratio de pacientes por médicos de familia”. Por ello, defendió las enmiendas del PP a los presupuestos del Govern, para la fidelización de los médicos como la equiparación del plus de insularidad a Canarias, la actualización de la carrera profesional o un nuevo plus para puestos de difícil cobertura.

Los médicos de Atención Primaria de Baleares votan ir a la huelga

El hipotético parón sería en enero, tras pasar Navidad. Según Simebal "entramos en periodo de reflexión antes de convocar la huelga, la pelota está en el tejado de Salut"

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado jueves 1 de diciembre, alrededor de 150 médicos de familia se reunieron en asamblea en el Foro de Atención Primaria. En dicho encuentro, muchos de los participantes que tomaron la palabra aseguraron *"no poder soportar más esta situación de agendas interminables que ralentizan y empobrecen la asistencia que dan a los ciudadanos y van minando progresivamente su salud física y emocional"*. La asamblea ya llegaba en un escenario los pasados días de algún centro de salud con carteles que denunciaban dicha situación.

Por ese motivo, tuvo lugar una votación en la que se decidió de forma unánime a convocar una huelga en los centros de salud, si la Conselleria de Salut no ofrece soluciones rápidas a la problemática actual. Órdago, advertencia o simplemente desesperación. La protesta de los médicos de los centros de salud de Balears ha sido noticia en las últimas semanas. Llevan meses quejándose de agendas infinitas, de no tener apenas tiempo para ver a los pacientes y de hartazgo por una carga laboral que lleva a no atender bien a la población.

Encuentros infructuosos

En el Foro se fueron desgranando con detalle las diferentes reuniones y los diversos encuentros negociadores con el Servei de Salut, al parecer, según los asistentes, absolutamente infructuosos. Lleva realizando desde el pasado miércoles con los miembros del Foro. Uno de esos cumbres fue la que protagonizó fechas atrás **Lucía Gorreto**, presidenta de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (Ibamfic), y su equipo. **Gorreto** explicó que en la reunión con la Administración sirvió para que le solicitaran una alternativa al modelo actual de Primaria teniendo en cuenta la falta actual de profesionales e intentando adaptar modelos de otras regiones a la realidad asistencial y de recursos humanos. Parece ser que en pocos días la presentarán. Salut también se reunió



Imagen de los integrantes del Foro de Atención Primaria en la sede del Comib.

con la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (Semg) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), el pasado 30 de noviembre.

Privada

El Foro duró más de dos horas y media. Por ejemplo, en las reuniones previas con el Ib-Salut se confesó que se expuso que se les sugirió a los máximos responsables asistenciales que se redistribuyesen los facultativos de los servicios de Urgencias hospitalarias, que se liberasen a los dedicados a programas específicos para que acometan tareas asistenciales o que incluso intentasen contratar a médicos de la sanidad privada en lugar de gastar dinero público en derivarles pacientes, por citar algunas de las propuestas comentadas en el salón de actos del Comib.

De lo que se trata es de dar una atención digna a los pacientes, esgrime la Primaria. Piden que hubiera médicos de retén en cada centro de salud para evitar que las urgencias cuya asistencia no se pueda demorar o las bajas inesperadas

de compañeros conviertan las agendas de los médicos titulares en un trabajo interminable. Nuevamente, el foco de las críticas se las llevó el gerente de Atención Primaria, **Miquel Caldentey**, por su gestión.

La aprobación unánime de apostar por una huelga si Salut no pone remedio a sus demandas sería en el mes de enero cuando el colectivo haya vuelto de las vacaciones de Navidad.

"Período de reflexión"

Así lo aprobaron en forma de voto a mano alzada y de forma masiva. El presidente del Col·legi de Metges de Balears, **Carles Recasens**, fue quien acogió el Foro en la institución colegial y atendió a los medios de comunicación. La respuesta ya se conoce. Ahora es el comité ejecutivo del Sindicato Médico quien convocará la protesta a principios del próximo año. Falta determinar la duración del parón y concretar las peticiones que se harán al Govern.

El Comité ejecutivo del Sindicato Médico de les Illes Balears (Simebal) aseguró a **Salut i Força** que *"a pesar de tener potes-*

tad para convocar una huelga, entramos en un periodo de reflexión y recogida de información (a través de encuestas internas) porque necesitamos saber el sentir de todo el colectivo médico para tomar una decisión, tan importante, como es la de ir a la huelga. Los médicos no queremos ir a la huelga por lo que esto supone para nuestros pacientes. Ir a la huelga es una decisión muy importante por lo que esperamos que el Ib-salut, que es quien tiene la pelota en su tejado, mueva ficha porque si no se prevé un enero caliente".

Declaraciones

En declaraciones a **Salut i Força**, el presidente de Simebal, **Dr. Miguel Lázaro** denunció *"la pésima gestión que ha hecho la Conselleria de Salut en Atención Primaria. No se hubiera llegado nunca si se hubiera gestionado como toca. La situación es insostenible y para revertirla debe haber un cambio de actitud y de estrategias en la Conselleria. Patricia Gómez está empeñada en no conocer la realidad sanitaria, unos médicos con agendas de 40 pacientes y con un ratio de tarjetas sanitarias que rondan las 1.400, son datos demoledores que no tiene nada que ver con lo que piensa la*



► **Miguel Lázaro, Simebal:**
"confío en la capacidad negociadora de Manuel Palomino para evitar la huelga"

Administración. Los datos matan al relato. Simebal a partir de ahora quiere dejar claro que no quiere la huelga, los médicos somos antihuelga, porque perjudicamos a nuestros pacientes y nuestro ADN es vocacional hacia el usuario. Pero estamos más cerca que nunca de la huelga, es decepcionante que el Foro de Primaria se entrevistase con la consellera y todas nuestras visiones sean decepcionante ante la actitud de la consellera que dice que todo es maravilloso. Ya no se puede engañar a los ciudadanos. Haremos una encuesta a todos los médicos de Primaria para valorar la huelga y si se hiciera en enero, como hacen otras 3 comunidades, y ahora depende de Salut. Confío plenamente en la capacidad negociadora de Manuel Palomino para resolver las demandas de los profesionales médicos, esperamos que nuestras medidas se acepten para que no haya huelga. Si hay huelga será la Conselleria y el Govern responsable absoluto. La percepción de los profesionales y los pacientes es negativa, por mucho que diga Salut que destina más medios. Nada más que decir. Esperamos negociar, no queremos ir a la huelga pero dependerá de la actitud que demuestra la Conselleria".

Fuentes consultadas por **Salut i Força** confirman que "desde el Servei de Salut esperan seguir negociando en las próximas fechas y que confían en llegar a un acuerdo que evite el parón, apelando al sentido común y poniendo en valor los esfuerzos de la Administración hechos en los últimos meses".



Momento de la votación.

Joan Carles March y Manuela García, hablan sobre 'Liderazgo y gestión de profesionales para la mejora de la calidad'

CARLOS HERNÁNDEZ

Con más de 700 inscritos arrancó la primera de las jornadas sobre 'Liderazgo y gestión de profesionales para la mejora de la calidad', organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. La jornada estuvo moderada por la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del CGCOM, y contó con la conferencia "Claves para la gestión eficaz de equipos de trabajo en organizaciones profesionales sanitarias. Claves de comu-

nicación en situaciones difíciles", impartida por el **Dr. Joan Carles March**, profesor en la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y codirector de la Escuela de Pacientes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. **Manuela García Romero** explicó que "esta crisis, sin precedentes, había sumido a la profesión médica y a toda la población en general en incertidumbre. Había un sufrimiento generalizado y realizamos un estudio que nos demostró que los habían pasado por situaciones muy difíciles".

El **Dr. Joan Carles March**, hizo una detallada exposición sobre las claves del liderazgo y de cómo ser un buen líder: "Identificar los niveles de motivación y compromiso de cada uno de ellos, adecuar sus comportamientos en función de las tendencias de personalidad de los colaboradores, determinar el estilo de liderazgo a utilizar con cada colaborador en cada momento, fomentar los comportamientos de cada estilo de manera constructiva, y no parar de aprender cómo impulsar el liderazgo día tras día", son otras de las claves.



Joan Carles March y Manuela García Romero.



Obituario. El Col·legi de Metges y el Hospital de Son Llàtzer lamentan el fallecimiento de un médico residente y un enfermero de Son Llàtzer debido a un accidente de montaña. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) manifestó su tristeza y pesar por

el accidente de montaña que costó la vida el pasado 27 de noviembre a un médico residente y un enfermero, ambos profesionales que trabajaban en el Hospital Son Llàtzer. El médico, **Martín Prado Mestre**, nació en Palma en 1995 y realizaba el segundo año de su residencia

en la especialidad de Anestesiología. El Comib expresó sus más sentidas condolencias a los familiares y compañeros de Son Llàtzer en estos dolorosos momentos. El mismo dolor demostró el Hospital Son Llàtzer, sus compañeros guardaron un emotivo minuto de silencio.



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. Del 9 de enero al 14 de febrero de 2023

Programa de formación en pensamiento crítico, solución de conflictos y toma de decisiones bajo estrés

Fundació Patronat Científic del COMIB

COMIB. Palma. Del 24 de enero al 13 de junio de 2023

SESIONES CIENTÍFICAS

20 años de cáncer de tiroides en Baleares

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears

Can Campaner, 4. Palma. 13 de diciembre

www.comib.com/patronatcientific

Son Espases edita un libro conmemorativo de los primeros diez años en funcionamiento

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 28 de noviembre se dio a conocer el libro «Hospital Universitari Son Espases (2010-2020). Deu anys bategant», que conmemora los diez años de funcionamiento del hospital de referencia de la comunidad autónoma de las Illes Balears. En las 242 páginas que contiene el libro, se recogen los principales hitos asistenciales conseguidos durante este tiempo y los profesionales que lo han hecho posible.

Compromiso

Es un reconocimiento al compromiso de miles de profesionales que han dejado su huella personal en cada una de sus áreas. A lo largo de dichos diez años, Son Espases ha reforzado su carácter de hospital de referencia de las Illes Balears y se ha situado entre los hospitales pioneros del Estado. Ha conseguido grandes hitos como la apuesta por la cirugía robótica, el impulso al tras-

plante hepático, la formación a través de la simulación, la adecuación de espacios para favorecer la comodidad y la intimidad de los pacientes, la puesta en marcha de los estudios de Medicina de la UIB o la acreditación del IdISBa como centro de investigación.

A finales de 2010, Son Espases toma el relevo del antiguo Son Dureta. Es el hospital de sector para más de 344.000 habitantes de Palma y de los municipios de Andratx, Calvià i Esporles. Además, es el hospital de referencia terciaria para el millón de habitantes de la

comunidad autónoma de las Illes Balears. Gracias a los más de 5.000 profesionales y a los equipos de alta tecnología de los que dispone, el Hospital ha realizado en estos diez años: 232.918 intervenciones quirúrgicas, 1.492.802 urgencias, 5.697.975 consultas con el espe-

cialista y se han dado 319.376 altas hospitalarias. El proyecto de dicho libro ha sido liderado por el Gabinete de Comunicación del Hospital, en colaboración con el Servicio de Audiovisuales, con el Servicio Lingüístico y con la Empresa Concesionaria de Son Espases.



La consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servicio de Salud, Manuel Palomino, y el director gerente de Son Espases, Josep Pomar, además de los exconsellers de Salut, Vicenç Thomàs y Antoni Mesquida; el exdirector general del Servei de Salut, Juli Fuster, y los exgerentes del Hospital, Luis Carretero y Víctor Ribot.

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**



Grupo de premiados del Comib 2022.

J.J. SÁNCHEZ

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), hizo entrega de sus tradicionales premios y becas en un acto que tuvo lugar en el salón de actos del Comib. Los Premios de Investigación, las becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR, el Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral, las Becas de Innovación, el Certamen de Casos Clínicos

para médicos residentes y el Premio Camilo José Cela de humanidades médicas, fueron entregados por el presidente del Col·legi de Metges, el **doctor Carles Recasens**, y el director de la Fundació Patronat Científic, el **doctor Antoni Bennasar**.

El **doctor Enrique Sala O'Shea**, expresidente del Comib y secretario de la Fundació Mutual Mèdica, hizo entrega de la beca al mejor proyecto de tesis doctoral. Por su parte, la entrega de las becas de rotación externa para MIR corrió a cargo

del **Sr. José Antonio Cola Llorens**, director Institucional Territorial Este del Banc Sabadell.

El **Dr. Recasens** y el **Dr. Bennasar** destacaron la calidad de los trabajos presentados a concurso, y felicitaron de manera especial a los diferentes gana-

dores. El presidente del Comib también quiso mostrar su agradecimiento a la Fundació Banc Sabadell y la Fundació Mutual Mèdica por su apoyo a las becas de rotación para MIR y para la beca para tesis doctoral, respectivamente.

El Col·legi de Metges entrega sus premios y becas 2022



Premio Mateu Orfila. Sebastián Jerí Mc Farlane.

Premios de Investigación Científica: Premio Mateu Orfila

"Método Matemático de Reconstrucción 3D para la valoración de infiltración tumoral en el cáncer de colon", cuyos autores son **Sebastián Jerí Mc Farlane**, **Álvaro García-Granero García-Fuster** y **Noemi Torres Marí**.



Premio Damià Carbó. Joana Ramis Morey y Marta Monjo Cabrer.

Premio Damià Carbó

"A highly effective ultrasonic resective surgery protocol for the Management of MRONJ lesions. An ambispective, unicenter study", cuyos autores son **Juan Martín Zárate González**, **Marta Monjo Cabrer**, **Joana Ramis Morey**, **Andrés García Piñeiro** y **Víctor Lasa Menéndez**.



Premio Metge Matas. Andrea Craus Miguel y Juan J. Segura Sampedro.

Premio Metge Matas

"Diaphragmatic Peritonectomy and Full-Thickness Resection in CRS/HIPEC May Allow Higher Completeness of Cytoreduction Rates with a Low Rate of Respiratory Complications", cuyos autores son: **Andrea Craus Miguel**, **Juan José Segura Sampedro**, **Francesc Xavier González Argente** y **Rafael Morales Soriano**.



Casos clínico. Marta López García.

Premios Certamen de Casos Clínicos para MIR
El ganador del primer premio del Certamen de Casos Clínicos, dotado con 1.000 euros, es para el caso titulado: *“Intoxicación por solución alcalina casera. ¿Conocemos los riesgos de las soluciones de rehidratación oral?”*, cuyos autores son **Paula Greciano Calero, Alicia Serra Sastre, Marta López García y Artur Sharluyan**.
Y el segundo premio del Certamen de Casos Clínicos, dotado con 500 euros, es para el caso titulado: *“Una picadura inusual”*, cuyo autor es **Juan Martínez Andrés**.



Premio Mutual Mèdica. Isabel María Rodríguez Hernández.

Premio Mutual Médica al mejor proyecto de tesis doctoral
El premio MUTUAL MÈDICA, este año es para **Isabel María Ruiz Hernández**, médica especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica (Área de Pie y Tobillo) en la Clínica Rotger y FEA en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Universitario Son Llàtzer, por el proyecto titulado: *“Resultados de la infiltración de toxina botulínica (BTX-A) vs Plasma Rico en Plaquetas (PRP) en el tratamiento de la fascitis plantar”*.

Premio Camilo José Cela de Humanidades Médicas

Para perpetuar la memoria de la relación con la Medicina del Premio Nobel y Colegiado de Honor del COMIB, Camilo José Cela, la Fundació Patronat Científic convoca un premio anual. El premio, dotado con 1.500 euros, ha sido para el trabajo titulado *“El lenguaje de la Medicina”*, cuyo autor es el **Dr. Alfonso Ballesteros Fernández**, médico especialista en Medicina Interna y Aparato Digestivo. Doctor en Medicina cum laude. En esta edición, el jurado del premio Camilo José Cela de Humanidades Médicas acordó conceder un accésit, dotado también con 1.500 euros, al trabajo titulado *“Implicaciones legales del diagnóstico serológico del VIH y la comunicación de resultados”*, cuya firmante es **Gemma Jiménez Guerra**, médica especialista en Microbiología y Parasitología en el Hospital Can Misses.



Alfonso Ballesteros.



Beca Innovación. Diego de Sotto Esteban.



Beca Innovación. María Magdalena Rosselló Vadell.

Becas de Innovación:

Diego de Sotto Esteban, facultativo especialista en Pediatría y jefe del Servicio de Pediatría de la Clínica Rotger, para una estancia de un mes en el Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.
Maria Magdalena Rosselló Vadell, FEA en Neurología en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia durante el periodo de junio de 2022 a mayo de 2023 en la Unidad de Epilepsia del Hospital del Mar de Barcelona.
El ganador de la Beca de Innovación para estancia en hospitales extranjeros, dotada con 3.000 euros, es para la **doctora Cristina Pineño Flores**, facultativa especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Hospital Universitario Son Espases, para realizar una estancia formativa de dos meses en la Unidad de Tumores Peritoneales en el Instituto Nazionale di Tumori en Milán, Italia. La segunda Beca de Innovación para estancia en hospitales extranjeros, este año ha quedado desierta.



Beca Banc Sabadell Rotación MIR. José Antonio Cola Llorens, Carlos García Zanoguera.



Beca Banc Sabadell Rotación MIR. José Antonio Cola Llorens, Maider Gómez de Segura Solay.

Becas Fundación Banco Sabadell de rotación externa MIR

La primera es para **Carlos García Zanoguera**, residente de la especialidad de Oncología Radioterápica en el Hospital Universitario de Son Espases, para una estancia de dos meses en el Servicio de Oncología Radioterápica del Instituto Valenciano de Oncología en Valencia.
La segunda beca de rotación externa en hospitales españoles es para **María Cruz Álvarez-Buylla Puente**, residente de la especialidad de Dermatología en el Hospital Universitario Son Llàtzer, para una estancia de un mes en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y para una segunda estancia de dos meses en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.
Becas Fundación Banco Sabadell de rotación externa MIR, para prácticas en hospitales extranjeros, dotadas cada una con 3.000€, que son para **Maider Gómez de Segura Solay**, residente de la especialidad de Radiodiagnóstico en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de dos meses en el Servicio de Radiología Abdominal y Genitourinaria del Centre Hospitalaire Universitaire de Toulouse, Francia.
La segunda beca de rotación externa en hospitales extranjeros es para **Adela Álvarez Río**, residente de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de siete semanas en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora en The University of Tokyo Hospital, Japón.

MIQUEL BENNASAR

PRIMER CATEDRÁTICO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

«Ser catedrático de Enfermería me permite liderar investigaciones en el ámbito de salud con la mirada enfermera»

JUAN RIERA ROCA

P.—¿Cómo se decide a pasar del trabajo asistencial enfermero al docente e investigador y a optar finalmente a una cátedra?

R.—No es una decisión de un día para otro, sino meditada en el tiempo. Cuando estaba estudiando Enfermería ya sabía que quería continuar vinculado al ámbito universitario. Cuando terminé comencé a trabajar, pero inmediatamente me puse a hacer una licenciatura, que era el recorrido de entonces para hacer una carrera investigadora. Yo era Diplomado Universitario en Enfermería (los antiguos DUE) y tras licenciarme en Antropología comencé un doctorado en Filosofía, porque no había en la UIB doctorados en Ciencias de la Salud, solo uno en Ciencias Médicas Básicas. Más adelante me cambié al doctorado del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (IUNICS), que se puso en marcha en la UIB, doctorado en ciencias biosociosanitarias. Por aquel entonces trabajaba como enfermero de Atención Primaria y ya colaboraba en algunas investigaciones y había publicado algún artículo. Intentamos incluso, sin éxito, obtener financiación para un proyecto de investigación competitivo. Ya tenía esa curiosidad por ir cuestionando si lo que estábamos haciendo era lo correcto o no, y por llevar a la práctica nuevas metodologías. En 2007 obtuve una plaza como profesor UIB a tiempo completo. Aún no había acabado el doctorado, que estuve compaginando con la docencia. Eran otros tiempos. En los estudios de Enfermería había muy pocos profesores doctores y ahora ya prácticamente todos lo son. Incluso se ha doctorado profesorado con edades de 55 a 60 años.

P.—¿Qué representa en estos momentos una cátedra, cómo se acredita, cómo se obtiene, qué diferencias hay con las tradicionales?

R.—Las acreditaciones para obtener la cátedra de Enferme-



ría son similares a las del resto de disciplinas. Nuestra rama de conocimiento está dentro del mismo grupo de profesiones sanitarias de Medicina Preventiva, Farmacia, Fisioterapia y Podología. Y, a todos nos exigen lo mismo. Para obtener la cátedra se necesita hoy en día una acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), igual que para profesor titular. La diferencia son los criterios que se exigen: número de artículos científicos publicados, de horas de docencia, de tesis doctorales dirigidas, etc. Cantidades que para catedrático son mucho mayores, así como haber conseguido pro-

yectos de investigación financiados a nivel competitivo, ocho años de docencia a tiempo completo, una parte de esa docencia a nivel de máster, etcétera. Los criterios de evaluación en nuestra área están a unos niveles muy altos. La acreditación hace apto al candidato para poderse presentar a una plaza, y luego ha de superar una serie de pruebas ante un tribunal de cinco catedráticos que valoran el reconocimiento externo e interno a tu trayectoria; la coherencia científica, el proyecto docente, la asignatura que impartes, en mi caso la de Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria y un proyecto investigador. Lue-

go se valoran tus méritos, tus conocimientos y tu competencia oral como docente, así como tus competencias investigadoras. Si superas ese ejercicio en una segunda prueba, tienes que explicar una línea de investigación que hayas desarrollado y exponer los resultados obtenidos.

P.—¿Qué importancia tiene para la docencia, la investigación y la profesión enfermera en Baleares, esta primera cátedra enfermera?

R.—Es un hito, es como romper un techo de cristal. Ahora tenemos el primer catedrático, y esperamos que haya muchos más. Tenemos gente cualifica-

da para ello en el Departamento. La de catedrático es la máxima categoría profesional que uno puede alcanzar en la Universidad y no teníamos ninguno en Enfermería, cuando el resto de áreas sí. Y eso es algo que marca una diferencia. Un catedrático tiene una mayor capacidad investigadora a la hora de pedir becas y proyectos. Tener catedráticos, investigadores seniors, dedicados a la investigación es una forma de poder crecer como Departamento, de igual a igual.

P.—¿Cuál es el perfil de su plaza, cuál es su línea de investigación y cómo podrá potenciarla a partir de ahora?

R.—La plaza sale con un perfil docente y un perfil investigador. El perfil docente hace referencia a la asignatura que impartes, en mi caso, Epidemiología, salud pública y comunitaria, y el perfil investigador hace referencia a tus líneas de investigación, en mi caso, estilos de vida y salud y prevención de la diabetes tipo 2. Ser catedrático de Enfermería me permite liderar investigaciones en el ámbito de salud desde la perspectiva enfermera, con una mirada enfermera, teniendo en cuenta aspectos que otros profesionales que se dedican a estudiar esos mismos ámbitos no tienen. Además, la riqueza de la investigación es abordar un problema desde diferentes miradas, lo que se conoce como interdisciplinariedad. Ser catedrático me permite seguir liderando investigaciones en mi línea, sobre intervenciones preventivas, para que los enfermeros y las enfermeras, de Atención Primaria sobre todo, puedan aplicarlas para prevenir las enfermedades crónicas. Nos dedicamos a la prescripción social de activos para la salud y a la modificación de estilos de vida para evitar o mejorar el control de los problemas de salud. Y es que mucha gente cree que todas las enfermedades crónicas son de por vida, y eso no es así: la hipertensión o la diabetes 2, pueden curarse. Y hay evidencia científica que lo demuestra. Hay que afinar las intervenciones preventivas, sobre todo no farmacológicas,

cas, que funcionarán mejor de cara a evitar que del riesgo se pase a la enfermedad, o bien, los cuidados que debemos administrar a las personas con enfermedades crónicas para mejorar su bienestar y calidad de vida.

P.—En poco más o menos una década se ha pasado de la antigua DUE al Grado en Enfermería (equivalente a la antigua “licenciatura”) y el número de enfermeras doctoras está creciendo exponencialmente ¿Cómo analiza este fenómeno?

R.—En estos momentos tenemos en la UIB un Programa de Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria. Cada vez hay más enfermeros y enfermeras que solicitan la inscripción para poder realizar su tesis. En los últimos años el crecimiento de enfermeras matriculadas en un programa de doctorado es alto. El problema que tenemos, igual que lo tienen los médicos, es que cuando trabajas a nivel clínico el sistema no cree aún demasiado en la investigación y no te facilita el poder desarrollar tu tesis, con lo cual muchas enfermeras tienen que dedicarle tiempo personal, se llevan el doctorado a casa. De ese modo, muchos de esos doctorados se eternizan y son cada vez más pesados. Eso hace que algunos abandonen por el camino. Debería haber más posibilidades de que las enfermeras —y médicos— se pudieran dedicar a la investigación, pero el sistema, la falta de profesionales sanitarios, lo absorbe todo. Y el sistema asistencial paga mejor que la carrera investigadora, que es más dura, y aunque se puede llegar a adquirir unos niveles competenciales y profesionales más altos es más a largo plazo. Terminas Enfermería y quieres trabajar y te ofrecen un contrato en el que no te pagan mal del todo (por no decir bien). ¿Qué sucede? Que los alumnos vuelan. Son muchos los que no hacen el máster inmediatamente después del grado. Son pocos los que se quieren quedar en la Universidad con becas para hacer investigación, con sueldos o contratos más precarios. Es un problema que tanto en Enfermería como en Medicina hace que sea muy difícil retener el talento en las áreas de investigación. La gente se va a trabajar en la asistencia, incluso creyendo que van a volver, pero eso es difícil cuando ha pasado el tiempo, es complicado volver a un sistema en el que te van a pagar menos y vas a tener que luchar más, cuando



ya tienes una edad en la que quieres desarrollar un proyecto de vida familiar o estabilizarte. Eso genera que otras profesiones terminen colaborando en investigaciones en Medicina o en Enfermería o como profesorado, porque es muy difícil retener a los de nuestra propia área.

P.—Aún son más las enfermeras DUE que las graduadas y muchas tuvieron que estudiar otra carrera para poder doctorarse. ¿Cómo se están adaptando las DUE a la nueva si-

tuación de que los nuevos enfermeras y enfermeras sean graduados?

R.—Es algo que no genera ningún problema a nivel competencial. Nosotros, como DUE en la UIB teníamos los mismos créditos que los licenciados en Psicología y era una diplomatura. La nuestra era entonces una carrera más orientada a trabajar directamente en la asistencia y no en otros ámbitos. Eso ha cambiado con el grado, algo que no se ha visto bien reconocido. Nuestros alumnos salen con

un nivel competencial muy bueno, pero el sistema los desaprovecha. Hacen menos de aquello para lo que están preparados. Si se les permitiera desarrollar un nivel competencial mayor podrían dar mucho más de sí. Pero el sistema es muy rígido y los cambios cuestan mucho.

P.—¿Se tarda mucho o poco en aplicar los nuevos conocimientos generados por la investigación enfermera a la práctica sanitaria?

R.—Por desgracia, cuando

generamos conocimiento se tarda mucho tiempo en implementarlo en la práctica clínica. Se está trabajando mucho en mejorar la translación del conocimiento, con guías de práctica clínica que faciliten una práctica basada en la evidencia. Pero desde que se genera el conocimiento hasta que se traslada a la asistencia pueden pasar años. Son inercias, el siempre se ha hecho así. Y cambiar esas conductas es lo que más cuesta en el sistema sanitario. Los alumnos siempre nos dicen que hay una distancia brutal entre la teoría y la práctica. Esa distancia no es que sea mala, es que es así porque se ven a nivel teórico cosas que la investigación reciente describe pero que el sistema no está aún aplicando. Ellos, los alumnos, van a ser los motores de cambio, las palancas de cambio que van a generar que esos conocimientos se vayan implantando en el sistema. Si además tienen pensamiento crítico y se preguntan el porqué de las cosas, por qué se hace así, contribuirán a que esa palanca de cambio sea más potente.

P.—¿Cuáles son las principales líneas de investigación enfermera que más destacaría en Baleares?

R.—Hablaré de algunas, pero seguro que me dejaré muchas. Hay un grupo de enfermeros que están trabajando en infecciones de catéter, en punción ecoguiada, en lo que son líderes, con publicaciones importantes. Son del Hospital de Manacor. Otras líneas de investigación importantes son las que se han venido haciendo desde hace tiempo: la práctica clínica basada en la evidencia, la translación del conocimiento desde la ciencia al sistema sanitario y con ello a la práctica clínica... Éstas han sido líneas pioneras que se han investigado por enfermeras de Baleares. Como es el caso del Dr. Joan de Pedro, que ha trabajado en temas pioneros en el ámbito nacional y se ha visto como en otros lugares han intentado reproducir algunas de esas investigaciones. También se ha investigado aquí sobre las relaciones profesionales y cómo mejorar la práctica profesional en beneficio de la atención al paciente. En práctica colaborativa; investigaciones enmarcadas en cuestiones éticas de la práctica profesional; en prevención del tabaquismo; en atención a la cronicidad; en el cuidado de los propios profesionales de enfermería, etcétera.

Investigador, docente, clínico, comprometido

El **Dr. Miquel Bennasar** es, desde el pasado octubre, el primer catedrático de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears (UIB) con el perfil docente de la plaza, Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria y con el perfil investigador Estilos de vida y salud: prevención de la diabetes mellitus tipo 2. El **Dr. Bennasar** ha obtenido el máximo reconocimiento académico y ha alcanzado un hito histórico. Nacido en Felanitx (1979) es doctor en Ciencias Biosanitarias, licenciado en Antropología (especialidad antropología de la salud), diplomado en Enfermería y especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Tiene una gran experiencia profesional en Atención Primaria. Es Académico correspondiente nacional por elección de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) desde 2021. Cuenta con una excelente trayectoria investigadora en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. **Bennasar** tiene numerosas publicaciones en revistas

científicas de impacto y es investigador principal en proyectos de investigación competitivos del Instituto Carlos III. Además, es miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) e investigador principal del grupo de investigación en Salud Global y Estilos de Vida del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). También ha sido miembro del Comité de Ética de la Investigación de Balears (CEI-IB) durante 10 años y miembro de la comisión de contratación y del Consejo Social de la UIB. Actualmente, es miembro de la Comisión de Investigación de la UIB y coordina el programa de doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria. El **Dr. Miquel Bennasar** destaca con su compromiso y defensa de la profesión enfermera participando también de forma activa como miembro de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares.



Foto familia colegiados y colegiadas homenajeados.

El COPIB reconoce a 134 psicólogos y psicólogas de Mallorca por sus 30 años de colegiación y trabajo ininterrumpidos cuidando la salud mental y emocional de la ciudadanía

La Fundación IRES, la psicóloga clínica Olga Guerrero, el coordinador autonómico de Salud Mental Oriol Lafau, y el programa 'Memòria Negra', distinguidos por su contribución al reconocimiento y visibilidad del colectivo profesional

REDACCIÓN

El salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases acogió el pasado 29 de noviembre, el acto de homenaje organizado por el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) para reconocer a 134 psicólogos y psicólogas de Mallorca sus 30 años de colegiación y trabajo ininterrumpidos, contribuyendo con su “compromiso, esfuerzo y dedicación al reconocimiento social de la profesión en la comunidad autónoma, a la dignificación del colectivo y al cuidado de la salud mental y emocional de la ciudadanía”.

El acto de homenaje, el tercero en la historia de la institución colegial en Baleares, contó con la presencia de la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Patricia Gómez**, de la presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**; de la regidora de Turismo, Salud y Consum del Ajuntament de Palma, **Elena Navarro**; de la vicedecana de la Facultat de Psicologia de la UIB, **Carmen Borràs**, de la directora del Centro UNED-Illes Balears, **Judith Vega**; y del decano del COPIB, **Javier Torres**. El presidente del Consejo General de la Psicología de España, **Francisco Santolaya**, también participó en la cita, a través de un mensaje grabado.

Fue una velada emocionante, una noche de reencuentros entre colegas veteranos y un acto que confirmó la evolución experimentada por la psicología en las tres últimas décadas has-



De izquierda a derecha: Judith Vega, Elena Navarro, Patricia Gómez, Sofía Alonso, Carme Borràs y Javier Gómez.



Alrededor de 150 personas llenaron el salón de actos del Hospital Universitario Son Espases.

ta convertirse en una profesión que “ha dejado de ejercerse prácticamente en la clandestinidad y ha trascendido el área clínica, para estar presente en todas las esferas de la vida, tanto desde el ámbito de la intervención, como de la formación y del asesoramiento”, recordaba en su intervención **Àlex García**, colegiado homenajead.

La noche certificó también, en palabras de la presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**, que “la experiencia, preparación y conoci-

mientos sobre el comportamiento humano y la salud mental de las personas de los/as profesionales de la Psicología “es esencial para dar segundas oportunidades a las personas y familias vulnerables, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, para garantizar un presente y un futuro dignos a muchos menores y jóvenes que han sufrido situaciones complicadas de abandono, abuso y violencia”.

El reconocimiento al trabajo que realizan los/as profesiona-

les de la Psicología fue unánime. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, señaló que la pandemia ha puesto de relieve que no solo es importante la salud mental, sino el bienestar emocional, y reconoció el gran valor de la Psicología en el trabajo de prevención y de mejora la calidad de vida de las personas. Por eso, “el nuevo Plan de Salud Mental de la comunidad que se redacta incorporará más psicólogos clínicos a la atención

primaria. Es el momento de que profesiones relacionadas con la salud den un paso atrás para que otras puedan dar pasos adelante”, destacaba.

Por último, el acto constató que la Psicología no ha tocado techo y que tiene mucho que aportar para garantizar el bienestar de la ciudadanía ahora y en el futuro. “La pandemia ha dejado al descubierto el estado de vulnerabilidad y fragilidad emocional de la ciudadanía: 8 suicidios en las últimas tres semanas, un incremento alarmante de autolesiones en menores, estados de ansiedad y depresión que se multiplican... podemos aportar más y queremos hacerlo: aumentando nuestra presencia en áreas tan importantes como la sanidad, la educación y los servicios sociales; aportando nuestra experiencia y conocimientos a las políticas de violencia machista, igualdad, seguridad y emergencias; propiciando una mayor colaboración con las instituciones, entidades y colegios profesionales afines, para avanzar en cuestiones fundamentales que afectan a nuestra comunidad y que exigen del esfuerzo colectivo para mejorar, y luchando contra el intrusismo para mantener el prestigio de la profesión que gracias a todos y todas vosotros y vosotras hemos conseguido”, destacaba el decano COPIB Javier Torres.

Después de unos años sin poder celebrar la fiesta de los/as colegiados/as a causa de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, Torres agradeció en su discurso la labor de las personas homenaje-



Javier Torres entregó el reconocimiento a Olga Guerra.



Carme Borràs entregó el galardón a Aina Terrasa por su trabajo de fin de Grado.



Olga Guerra, segunda por la izquierda, arropada por colegiadas del COPIB tras recibir la distinción del COPIB.



Momento intervención colegiado homenajeado Àlex García

adas durante todo este tiempo, ayudando a construir un espacio y una imagen pública del Colegio muy positiva, y contribuyendo con sus aportaciones “al estatus y reconocimiento social que tiene hoy la Psicología en la comunidad autónoma”.

Reconocimientos

Durante el transcurso de la ceremonia, la institución colegial distinguió la trayectoria profesional y divulgativa a favor de la psicología de **Olga Guerra**, profesional de referencia en la valoración y la intervención con menores víctimas de abuso sexual y la prevención de la revictimización; Fundación IRES, por favorecer el acompañamiento psicológico en su trabajo con familias y personas vulnerables, a través de los distintos programas de intervención que promueve; **Oriol Lafau**, en calidad de Coordinador Autonómico de Salud Mental de les Illes Balears, por el trabajo que viene desarrollando junto a su equipo a favor de la salud mental de las Illes y especialmente por su apoyo al colectivo profesional de psicólogos/as reflejado en su apuesta decidida para incorporar a profesionales de la psicología clínica en la Atención Primaria, y Memòria Negra, el programa documental producido actualmente por Offline Producciones para IB3TV, por visibilizar la importancia de la Psicología en el comportamiento humano.

Asimismo, el COPIB otorgó un reconocimiento especial a las autoras de los mejores trabajos de Fin de Grado de Psicología de la UIB y de la UNED, dando valor a la investigación de las nuevas generaciones de psicólogos y de psicólogas “que auguran un futuro prometedor de la profesión”, apuntaba la vicedecana de la Facultad de Psicología de la UIB, **Carmen Borràs**. En concreto, fueron distinguidas **Mar Olivares Cabanellas**, alumna de UNED, por su trabajo ‘Imagen corporal como medida de prevención de trastor-



Momento intervención colegiada homenajeada Pilar Ascaso.

nos de conducta alimentaria en colectivos vulnerables. Propuesta de intervención’, y **Aina Terrasa Picornell**, alumna de la UIB, por su trabajo ‘Eficacia de la estimulación transcranial por corriente directa (tDCS) en el manejo del dolor crónico en personas mayores: una revisión sistemática’.

Pilar Ascaso y **Àlex García**, colegiados homenajeados, intervinieron para repasar desde su experiencia personal y profesional tres décadas de historia del COPIB, antes de que todas las personas reconocidas subieran al escenario para recoger una litografía conmemorativa del acto realizada por **Marina Zapata** y recibir el aplauso unánime de los presentes.

Fin de fiesta

Al finalizar el acto protocolario de homenaje a los/as colegiados por 30 años de colegia-

ción, las personas asistentes pudieron disfrutar de un aperitivo mientras compartían una animada conversación, en la que intercambiaron experiencias y anécdotas vividas durante 30 años de trayectoria profesional.

Y es que tal y como lo expresaba en su discurso la vicedecana de la Facultad de Psicología de la UIB, el acto organizado por COPIB se asemejaba a “una fiesta de fin de curso... de veteranos”. La propia **Carmen Borràs** y el decano **Javier Torres** celebraban también tres décadas de colegiación con la misma ilusión que sus colegas de profesión y también con cierta nostalgia al recordar a compañeros que ya no se encuentran entre nosotros.

Junto a ellos, otros rostros conocidos como el de la consellera d’Afers Socials i Esports del Govern de les Illes Balears, **Fina**



Patricia Gómez y Oriol Lafau.

Santiago, y el de la directora del Observatorio del Suicidio, **Nicole Haber**, también portaban el diploma y la litografía conmemorativa realizada por **María Zapata** que acreditaba sus 30 años de colegiación.

Pilar Ascaso y **Àlex García**, que, momentos antes daban voz a todos los/as colegiados/as homenajeados/as recordando los grandes cambios que ha experimentado la profesión en estas tres décadas, iban y venían reclamados por los distintos grupos que se formaban para intercambiar impresiones, de la misma forma que lo hacía **Olga Guerra**, una de las grandes protagonistas de la noche junto a **Oriol Lafau**, coordinador de Salud Mental en las Islas, **Aina Capellà**, directora de la Fundación IRES; **Daniel Cuesta**, director de Offline producciones, y **Maitane Moreno**, directora



Nicole Haber, Javier Torres, la consellera Patricia Gómez y Oriol Lafau.



Los presidentes del Colegio de Veterinarios, Ramón García; y el del Colegio de Médicos, Carles Recasens.



Judith Vega, directora del Centro UNED-Illes Balears, y el decano del COPIB, Javier Torres.

de Radio i Comunicació Corporativa de IB3.

Representantes de colegios profesionales y entidades vinculadas al COPIB también quisieron participar en la fiesta de los/as colegiados/as, arropándoles con su presencia. Entre otros, asistieron el doctor **Carles Recasens**, presidente del COMIB; **Manolo Serra**, director de Banca de Instituciones Caixa-banc en Balears; **Ramón García Janer**, presidente del COVID Colegio Oficial de Veterinarios Balears; **José Reyes**, presidente Junta Provincial AECC Balears; **Vicente Soria**, director SEIB 112; **Jesús Mullor** y **Sergi Canal**, presidente Ejecutivo y director terapéutico de Projecte Home respectivamente, y **Joana Bauzà**, delegada de ASIA en Balears.

Tampoco se perdieron la cita, anteriores miembros de la Junta de Gobierno del COPIB y responsables del equipo actual como **Ana María Madrid**, vocal de Psicología de Igualdad y Género; **Antonia Ramis**, vocal de Psicología de Emergencias, **Joan Antoni Sancho**; **Antoni Riera López del Amo**, vocal de Psicología Clínica y de la Salud; **María del Diego**, vocal de Psicología Social; **Teresa Jáudenes**, vocal de Psicología del Envejecimiento; **María José Martínez Muleiro**, vicedecana; y por supuesto **Coral Mínguez**, secretaria de la Junta que actuó de relatora/maestra de ceremonias del acto.

ANTONI REAL

PRESIDENTE DEL COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE LES ILLES BALEARS

“Muy probablemente, en septiembre de 2023 se puedan establecer los estudios de Farmacia en la UIB”

El presidente del Col·legi de Farmacèutics de les Illes Balears, Antoni Real fue el invitado de la tertulia del pasado 30 de noviembre en Salut i Força en Fibwi Televisión. Ocupa el cargo de presidente de manera ininterrumpida desde el año 2000, es decir desde hace 22 años. Su compromiso de servicio y su profunda identificación caracterizan sus mandatos al frente de la institución colegial. Nacido en Lloseta hace 64 años se licenció en Farmacia por la Universidad de Barcelona en 1985 y cuenta con una diplomatura de Sanidad y el título de exper en Ortopedia por la Universidad de Sevilla. Orgulloso titular de oficina de farmacia en su pueblo, la regente desde 1986. Justo antes de celebrar la patrona de los farmacéuticos, Inmaculada Concepción, atendió a nuestro programa en una interesante entrevista que reflejamos en nuestro periódico. Enriquecieron la tertulia el ex presidente del Comib y actual director del Patronato Científico de la institución colegial, el Dr. Antoni Bennisar, jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca; Ramon Colom, ex tesorero del Col·legi de Farmacèutics de les Illes Balears durante más de 20 años y farmacéutico; y el periodista y redactor de Salut i Força, Joan Sastre.

SALUT I FORÇA

P.- C.H. ¿Es un día muy importante la patrona para los farmacéuticos?

R.- Así es, es un acto emotivo, donde nos reunimos los farmacéuticos, muchos no nos hemos visto desde hace tiempo porque durante el año estamos muy cerrados en la oficina de farmacia. A veces nos cuesta relacionarnos entre apotecarios. Es un acto de compartir, de reencontrarse para compartir experiencias. Además, este año, tras dos ejercicios que no lo hemos hecho como siempre, nos apetecía especialmente.

P.- C.H. ¿Qué destacaría?

R.- Pues que la patrona vuelve a celebrarse con la normalidad más absoluta. El año pasado fue algo muy reducido, así que en esta ocasión enseguida detecté las ganas que teníamos de volver a celebrar. Este año mucha más gente se apuntó, más de 400 y muchos no estaban apuntados, pero vinieron. Así que fue un éxito, un poco de overbooking quizá tuvimos.

P.- C.H. ¿Es un día para estar orgulloso de la profesión?

R.- Es un día para hacer profesión, efectivamente. Realmente tengo el placer de cuando suelo hacer el discurso, na-

die me discute, hice mi discurso serio, con alguna broma, pero nadie replica (risas). Es institucional.

P.- R.C. ¿Cómo ha evolucionado el Colegio en todos estos años?

R.- Bueno, lo primero que debo decir es que mi relación contigo, querido Ramón Colom, sigue magnífico, a pesar de la renuncia personal como tesorero tras tantos años trabajando unidos. Hace más de 20 años se elaboraban todos los medicamentos, cuando llegamos al Colegio era una farmacia dispensadora. La gran gestión hecha por ejemplo en tu departamento, Ramón, debo decirla aquí.

► “Ha sido un placer volver a vivir la patrona con normalidad tras dos años de pandemia”

Por eso hemos logrado ser una farmacia más profesional, como se demostró durante la pandemia. El mundo de la farmacia es muy complicado, pero también muy polivalente. Quiero recalcar el papel del farmacéutico durante la pandemia: desde la investigación y la fabricación de vacunas, el rastreo por parte de Salud Pública, la labor farmacéutica hospitalaria, los farmacéuticos de distribución cuando teníamos que distribuíamos vacunas con una temperatura bajo cero y demostramos nuestra referencia en muchos de casos. Somos profesionales próximos a la población. De-



mostramos que podemos hacer de todo. A principios de año hicimos el certificado europeo digital, el año pasado registramos test con carácter oficial. Nuestra evolución ha sido de carácter muy profesional. En los 90 éramos dispensadores, ahora somos mucho más, como hemos demostrado. Hemos dado la cara ante los usuarios durante la pandemia.

P.- A.B. ¿Cómo afronta la farmacia la postpandemia?

R.- En España tenemos una farmacia con una tecnología de primer orden, porque es muy complejo porque hay muchos aspectos transversales. En el inicio de la pandemia debimos asumir retos importantes para dar respuesta, siempre en combinación con la Administración, con mutuas privadas, públicas como Muface... y tuvimos que hacer un esfuerzo

muy grande. Debemos tener en cuenta que con la Administración somos capaces de una integración más factible con la oficina de farmacia, sustitutos, ad-juntos regentes, titulares, para integrarlos en la Atención Primaria. No para ser más que nadie, sino para redundar en profesionales y usuarios. La Conselleria sabe que podemos dar mucho más de lo que nos pidieron, creo que dimos una parte muy clara para que se sepan los profesionales que tenemos que, muchas veces, se sentían infravalorados.

P.- J.S. Es para felicitarle, por mantenerse tantos años en el cargo y por mantener la profesión tan unida. ¿Cuál es su se-

creto para renovar la confianza siempre de sus colegiados?

R.- Las instituciones suelen ser muy presidencialistas, pero yo no lo vi así nunca. Me basé en un triunvirato, trabajando con Ramón Colom y Joan Vincenç. Esa ha sido la fuerza más importante, discrepando, pero siempre con una gran lealtad entre los tres. Eso hizo que todo el mundo nos viera unido. He tenido dos pilares fundamentales como son el secretario y el tesorero, además de mis compañeros de la Junta. Si no, imposible.

P.- J.S. Reconocerá que le debió costar aceptar la renuncia de Ramon Colom.

R.- Sabíamos que su etapa se había acabado, yo tampoco quiero seguir, pensaba que esperaría un año y medio más, pero me lo explicó por sus circunstancias personales y lo respeto.

P.- C.H. ¿Qué opinión tiene el Colegio sobre la posibilidad de iniciar en la UIB el Grado de Farmacia?

R.- Hace años que hablamos, pero en los últimos dos sí que ha cogido más consistencia. Hemos tenido reuniones constantes con la UIB, con el rector, a través de una comisión de trabajo del Colegio. Queremos que tengamos unos buenos estudios, el plan de estudios presentado, para nosotros es mejorable. Se presentaron a Aneka y parece que cogerá forma y que, si se cumplen los plazos, muy probablemente en

► “Tenemos una gran relación con todos los colegios profesionales sanitarios”

septiembre de 2023 se puedan establecer los estudios de Farmacia en la UIB. Lo que queremos es que sean unos estudios de calidad. No queremos ser más ni menos que nadie, deben tener entidad estos estudios y así se cerrará el círculo sanitario en la UIB con Medicina, Enfermería o Fisioterapia. Ya que tenemos un importante número de farmacéuticos investigadores, nos gustaría tener industria farmacéutica, sabiendo que es muy complicado.

P.- C.H. Esa importancia del nivel que debe tener el Grado de Farmacia en el futuro en la

UIB, ¿lo ha podido tratar con la presidenta del Govern Francina Armengol? Porque usted ha visto como dos apotecarios han gobernado Balears los 12 últimos años con Armengol y José Ramón Bauzá...

R.- Yo tengo una gran relación con ambos, la verdad, pero con ninguno he hablado de la profesión. Hablé de un cambio de normativa en su día con un conseller de Salut, que casualmente, también era farmacéutico, como es Martí Sansaloni. Sobre los estudios del Grado de Farmacia, debo decir que pediré una reunión a la presidenta Francina Armengol de manera inminente para tratarlo. Esa es mi intención porque es importante.

P.- R.C. Cosas que preocupan a los farmacéuticos, el desabastecimiento. Herramientas que hemos puesto en marcha para hacer llegar el medicamento a la población. ¿Pasa aquí o en toda España y Europa?

R.- Es un problema al alza en todos los países desarrollados. Es un problema mundial. La globalización hace que el 90% de los principios activos se fabriquen en la India y en China. Y tienen absolutamente el control de la Agencia del Medicamento en cada país, pero si hay alguna impureza, hay que volver a fabricar el principio activo. A veces hay problemas de transporte, los laboratorios también tienen subidas de precios de energía, embalaje, cartónaje... problemas multifactoriales. Tenemos 10.000 farmacias conectadas online donde tenemos datos del momento. No nos podemos anticipar, pero sí detectar un problema. Tenemos un medicamento para saber qué farmacia tiene el medicamento que precisamos, incluso en toda España. Este año hemos tenido problemas de desabastecimiento con 170 medicamentos, pero el 90% son sustituibles y evitamos molestias a médicos y pacientes.

P.- A.B ¿Cómo ve la farmacia del futuro?

R.- Podría ser tecnológicamente que con una tarjeta se dispensar un medicamento, pero eso es imposible en nuestro modelo de farmacia europea. España es el segundo país de Europa con más farmacias por habitante y lo que nos caracteriza es la proximidad. En

► “Joan Calafat fue un referente en la comunicación sanitaria, un visionario. Fue un placer conocerle”

► “Voy a pedir una reunión inminente con la presidenta del Govern, Francina Armengol, para abordar los estudios del Grado de Farmacia”

Balears no tenemos despoblación como en algunas partes de España, pero si poblaciones pequeñas. Detrás de un medicamento debe haber un profesional. Tenemos las farmacias razonables para dar buen servicio a la población. En Francia el modelo es similar, en Alemania con más población tienen la mitad de oficinas, las condiciones son aún más complicadas para acceder. Los anglosajones concentran cadenas de farmacias.

P.- J.S. Parece que nos encontramos con una situación de la Primaria muy colapsada. ¿Podría descongestionar la farmacia con más funciones y responsabilidades?

R.- Efectivamente. Funciona en Canadá o Australia que tienen más competencias que nosotros. No queremos quitar competencias a nadie, pero sí colaborar para descongestionar. Ahora mismo no tenemos algunas tareas y es por donde

queremos caminar, por una integración dentro de Primaria. En Francia se vacunan dentro de farmacias, el control de hipertensión es otra cosa que podríamos hacer porque la sanidad es un pozo sin fondo, también seguimiento de diabetes y colesterol, por supuesto todo protocolarizado, con información encriptada al alcance del médico. En Castilla y León con un cuestionario detectan quiénes no se quieren vacunar. Nosotros no pedimos vacunar en la pandemia porque el sistema daba solución, pero hubiéramos podido dar una mano. En tabaquismo, en cribados de cáncer de colon, VIH, hacemos todo tipo de servicios colaborando con la Conselleria, el intercambio de jeringas... nuestra implicación es máxima.

P.- C.H. ¿Qué relación tiene con otros colegios profesionales sanitarios?

R.- Inmejorable. Cordial a nivel personal y profesional. De

► “Nunca he entendido el Colegio como algo presidencialista, tuve un triunvirato de gestión con el secretario y el tesorero”

► “El farmacéutico puede hacer más funciones, no quitar competencias, complementarlas para descongestionar la Primaria”

beríamos tener una comunicación más fluida, pero organizamos actos conjuntamente, la relación es muy buena y eso no pasa en otras provincias. También hay una relación exquisita con la Cooperativa d'Apotecaris, tenemos un laboratorio de referencia de análisis en el colegio para dar soluciones. Y es nuestra distribuidora de referencia, es un sentimiento estar integrados en la Cooperativa.

P.- R.C. ¿Se evitará quitar el código de barras con cúter?

R.- A partir de 2024 se podrá verificar el medicamento. Hoy en día se puede saber dónde está exactamente el medicamento desde que sale del laboratorio. Es con código data y en dos años podremos facturar a través del sistema español de verificación del medicamento, que va unido al sistema europeo. Tenemos enormes proyectos tecnológicos en la farmacia, como el Nodofarma.

P.- C.H. La última. Usted era amigo de Joan Calafat, ¿cómo valora su gran legado en la comunicación sanitaria?

R.- Fue una gran pérdida. Recuerdo cuatro semanas antes la cena que hicimos, con esas ganas que tenía de vivir, hasta tomé una copa con él. Tenía ilusión, para él nada era imposible. Hacía más de 20 años que nos conocíamos. Nunca pensé que lograría ser el referente informativo que fue. Calafat fue un visionario. Fue un placer conocerle. Desde el primer día que nos conocimos empezamos a trabajar juntos con una sintonía absoluta y con una gran capacidad comunicativa incombustible. Se superaba siempre, con esa fuerza para vivir.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



La Facultad de Medicina de la UIB, Siurell d'Actualitat de Última Hora

CARLOS HERNÁNDEZ

Casi 400 personas llenaron el pasado 24 de noviembre una de las grandes salas del complejo de Son Termes, en Bunyola, para presenciar la gala de entrega de los **Siurells de Plata de Última Hora 2022**. Tuvo lugar por primera vez con plena normalidad tras la pandemia. El *Siurell d'Actualitat* se entregó a la Facultat de Medicina de la UIB, en la persona de su decano, **Miquel Roca**, junto a **Margalida Gili**, **Francesca Garcías**, **Catalina Picó** y **Eduard Vivancos**. El doctor **Miquel Roca** puso en valor el gran nivel de la Universitat de les Illes Balears, explicando que “*ahora el debate hoy es el aumento de plazas de la Facultad de Medicina, pero hace 6 años había cierta oposición*”. Sin duda, un reconocimiento más a la gran apuesta del Govern y de la presidenta **Francina Armengol** por un grado necesario, con el crucial apoyo de **Llorenç Huguet**, ex rector de la UIB y el absoluto convencimiento y confian-



Nora Cifrian (Medtronic), Fátima Laguarda (Medtronic), Dr. Oliver Patrón (INSADIB) y Antonio López (Medtronic).

za en el proyecto también de **Jau-me Carot**. Han pasado 6 años, la

primera promoción de 49 médicas y 11 médicos es una realidad

y 360 alumnas cursan unos estudios que nos hacen mejor como

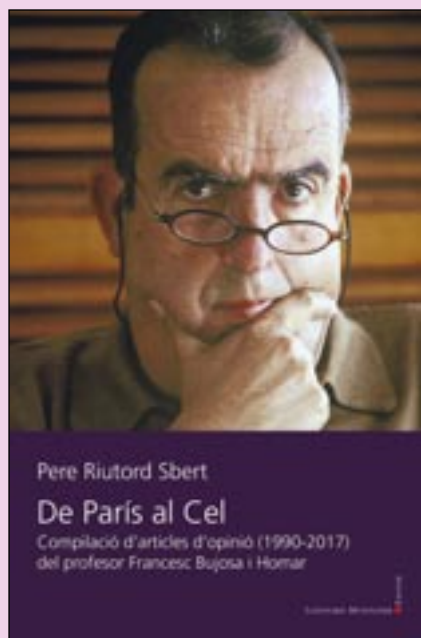
sociedad balear, ante la vocación e implicación de 200 docentes.

Ressenya Bibliogràfica del llibre “De Paris al Cel. Compilació d’articles d’opinió (1990-2017) del professor Francesc Bujosa i Homar” de Pere Riutord Sbert, editat per Lleonard Muntaner, Col·lecció Llibres de la Nostra Terra; 142, 2022. 104p. ISBN: 9788418758591

Confegir un llibre d’homenatge a un catedràtic d’universitat compilant els seus treballs acadèmics és habitual, fins i tot podríem dir que senzill. Es tracta de triar les seves contribucions més destacades i comentar-les. Molt més agosarat resulta el que ha fet **Pere Riutord** (*Felanitx*, 1960) amb **Francesc Bujosa** (*Esporles*, 1927 - *Palma*, 2020): navegar al bell mig d’un miler d’articles de **Bujosa** publicats als diaris locals entre 1990 i 2017 sobre qüestions molt i molt diverses. **Riutord** encara la literatura, diguem-ne periodística, de **Bujosa** com qui esbrina un article científic per publicar al primer quartil d’una especialitat mèdica. I així genera taules i desgrana xifres i percentatges tan originals com quins estaments religiosos esmenta més **Bujosa** als seus escrits (“*Déu, la monja, Jesucrist, la Divina providència*”...), quins eren els científics (“*Darwin, Newton*”), escriptors (“*Pla, Fuster,*

García Márquez”) o artistes més admirats (*Miquel Barceló, Cittadini, Joan Miró*), els polítics, escriptors o periodistes a qui més s’oposava (*Fernando Savater al capdavant*), fins i tot quins eren els cavalls i cavallistes preferits. **Riutord** ens deixa clar que pel que fa als referents del futbol **Luis Aragonès** és molt superior a **Di Stefano** o **Garrincha**... El factor humà de **Bujosa** era aquest, **Riutord** és capaç d’entendre-ho de manera molt peculiar però precisa.

Bujosa fou metge, historiador de la Medicina, deixeble de **López Piñero**, catedràtic de la seva disciplina a Saragossa i a les Illes Balears, però els darrers anys a Mallorca va deixar de tenir la Universitat com a prioritària, tot esperant la demorada Facultat de Medicina a les Illes Balears i es va dedicar a escriure als diaris del grup Serra



(“*Balears*”, “*Última Hora*”), “*vago sense mala consciència*” com es definia a sí mateix. Menys acadèmia i més cavalls, articles, polèmiques, art, esport, “*flâneur*” de la vida, fent voltes al seu quàdruple desig tantes vegades expressat i que

sempre acaba a París: jugar a futbol al Parc des Princes, fer un recital a l’Olympia, una classe a la Sorbonne i tenir un cavall capaç de guanyar una carrera a l’hipòdrom de Paris-Vincennes.

Segur que **Riutord**, estomatòleg de prestigi, acadèmic, també professor universitari, s’hi va embarcar ben conscient de la dificultat de la tasca. **Riutord** es un especialista en submarinisme a qualsevol bassot que trobi al davant si s’ha de convertir en un llibre. Ben demostrat ho té en particular per retre tribut a metges mallorquins com **Santiago Forteza**, **Miquel Munar** o **Antoni Obrador**, els tres ja desapareguts. **Riutord** escriu molt bé i el seu pròleg capta de manera finíssima el personatge que fou **Bujosa**, el seu aire de cardenal del Renaixement i el seu bagatge cultural.

El llibre té un codi QR que permet accedir a tots als articles publicats per **Bujosa**, els de ciència i filosofia o a les de les necrològiques que va escriure. Un “*opus total*” concentrat, del que **Riutord** n’ha triat dotze per a l’edició impresa. Una dotzena de papers que dibuixen boleros seductors, l’espant de la pedagogia, les meravelles del futbol, la mar que fa forat i tapa, prodigis, o ciclistes que fan segon com **Poulidor**... La feina tan descomunal com elegant de **Riutord** recopila imatges de la vida de **Bujosa**, algunes d’elles excepcionals, i tanca el llibre amb un índex onomàstic de més de 3.000 noms, un bon grapat d’ells de cavalls i cavallistes que, a diferència de **Bujosa**, mai guanyaren a Paris-Vincennes.

Miquel Roca Bennàssar

Degà de la Facultat de Medicina. Catedràtic de la Universitat de les Illes Balears

«El reflujo gastroesofágico se puede evitar controlando la ingesta de determinados alimentos y medicinas»

La Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo, explica las claves para evitar la acidez, especialmente ante las grandes comidas navideñas, y las pruebas funcionales para medir enfermedades en el esófago que se han incorporado en Juaneda Hospitales

JUAN RIERA ROCA

Una crisis de reflujo gastroesofágico, eso que comúnmente se denomina "acidez", es una de esas experiencias que aunque no suelen poner en peligro la vida de nadie pueden llegar a ser muy dolorosas y desagradables. Las fiestas que se acercan, con sus habituales celebraciones gastronómicas, pueden desencadenar este tipo de problemas en personas sensibles. Además de ello, mantener este tipo de afección es factor de riesgo de enfermedades y deterioros que pueden ser graves. Juaneda Hospitales ha hecho una apuesta para un mejor diagnóstico de esta afección y de otras del mismo ámbito, con la implantación de dos pruebas, la manometría y la PHmetría, para detectar problemas motores del esófago y de reflujo.

La **doctora Esmeralda Rubio**, licenciada en Medicina por la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid) y especialista en Aparato Digestivo vía MIR en Hospital Universitario Central de Asturias, desarrolla una variada actividad asistencial en Juaneda Hospitales, muy centrada en la detección precoz del cáncer digestivo y de otras patologías, con la aplicación de las últimas tecnologías. Recientemente ha acudido al plató de **Salut i Força TV** para hablar de estas patologías y de estas técnicas.

—**Dra. Rubio, ¿en qué consiste el reflujo gastroesofágico, por qué se produce y qué personas pueden ser más propensas a presentarlo?**

—Cuando se produce un reflujo, lo que pasa es que la válvula cardias, que separa el estómago del esófago, se vuelve incompetente, se da de sí, hace



La Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo, de Juaneda Hospitales.

que no se cierre bien esa puerta y el ácido que hay en el estómago, y que en condiciones normales debería estar contenido en su interior, ascienda por el esófago. Cuando eso sucede se produce el reflujo y la sensación de quemazón. En ocasiones se presenta, no como una quemazón, sino como dolor de garganta, de oídos, una afonía (consecuencia de una irritación de las cuerdas vocales por el ácido) o una tos que puede llegar a ser crónica. Hay pacientes que descubren que tienen un problema de reflujo gastroesofágico cuando van al otorrinolaringólogo a consultar un problema de garganta u oídos.

—**¿Cuál es la causa de que se produzca este problema?**

—Lo pueden desencadenar múltiples factores, entre ellos, la ingesta de determinados alimentos, como el ajo, la cebolla, el café, el alcohol, los picantes. También pueden causarlo determinados medicamentos que son fuertes. Por ejemplo, antiinflamatorios como el ibuprofeno. También pueden producir reflujo ciertos estados, como

son la obesidad, el sobrepeso o embarazos, que pueden hacer que aumente la presión intraabdominal y que el ácido tenga más posibilidades para ascender por el esófago.

«Hay que evitar las comidas fuertes y procurar hacer varias comidas al día, ligeras y no tener nunca el estómago vacío, pero tampoco demasiado lleno»

«Hay que evitar ajo, cebolla, tomate, cosas ácidas como los cítricos y sus zumos, el alcohol, los picantes, el exceso de café o el chocolate»

—**¿Qué podemos hacer para prevenir estos episodios tan desagradables, especialmente ahora que se acercan las fiestas con sus habituales atracones?**

—Pues evitar las comidas fuertes, aunque ya sé que en Navidad esto es difícil. Hay que procurar hacer varias comidas al día, ligeras y no tener nunca el estómago vacío, pero tampoco demasiado lleno. Hay que evitar ajo, cebolla, tomate, cosas ácidas como los cítricos y sus zumos, el alcohol, los picantes, el exceso de café o el chocolate. Estos alimentos pueden desencadenar el problema por dos vías. Una, porque aumentan la producción de ácido dentro del estómago; o bien, porque facilitan que el cardias no se cierre bien y pueda subir el ácido.

»Por supuesto —añade la **Dra. Rubio**— hay que evitar el estrés, del que se ha demostrado que existe una relación directa con la aparición de este problema. Si tenemos sobrepeso hay que reducirlo para que disminuya la presión intraabdominal.»

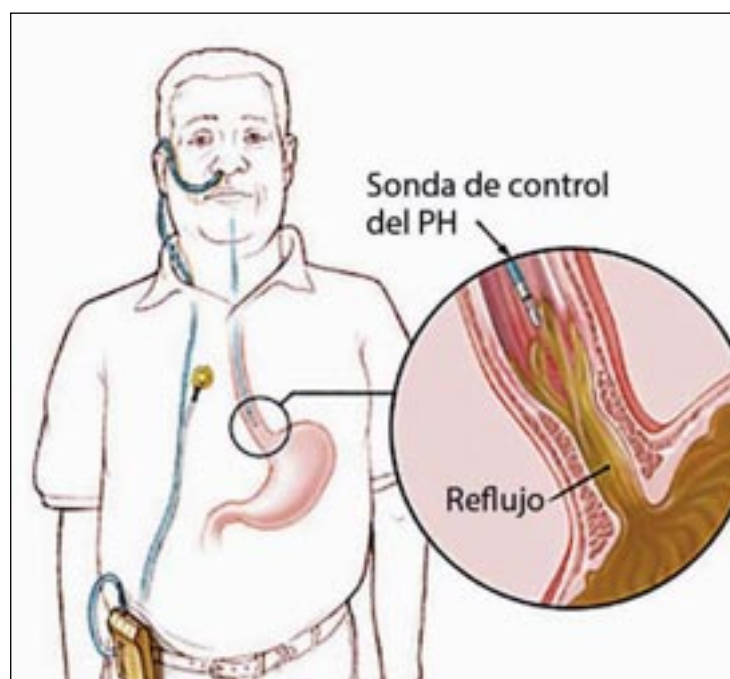
—**Dra. Rubio, ¿hay algún remedio casero, en caso de no tengamos los medicamentos a mano, para paliar esa quemazón en caso de producirse, beber algo, comer algo?**

—Tanto como eso, no, pero sí que el bicarbonato de toda la vida, que mucha gente tiene a mano, es muy eficaz. Lo fundamental es hacer varias comidas al día, evitar los alimentos y los fármacos que hemos mencionado. Y la costumbre tan española de hacer siesta después de comer, es mala idea. Si me pongo en una posición demasiado horizontal después de comer, cuando se está haciendo la digestión, que es cuando más ácido hay en el estómago, la gravedad facilita que ese ácido ascienda. No hay que tumbarse inmediatamente después de comer o de cenar. Si vamos a hacer una siesta o ver una película, que sea en una butaca e incorporados. Del mismo modo, no es conveniente que inmediatamente después de cenar nos acostemos a dormir. Lo aconsejable es cenar pronto y esperar un par de horas antes de ir a dormir.

«El bicarbonato puede aliviar una crisis de reflujo y el Almax puede proteger de que se produzca tras una gran comida, pero hay que ir a la raíz del problema»

—**¿Cuáles son los tratamientos actualmente más indicados para este problema?**

—Hay muchos tratamientos, sobre todo dependiendo de la causa. Si el causante es un fármaco, se retira. Si es consecuencia de una infección la bacteria *Helicobacter pylori*, muy frecuente entre la población y que puede causar exceso



de ácido y con ello reflujo, la indicación es tratar la bacteria. Luego hay que volver al consejo de evitar los alimentos que producen reflujo. Un tratamiento médico muy conocido es el omeprazol, que hoy tiene mala fama por sus supuestos efectos secundarios, pero del que he de decir que no es para tanto. Si se toma cuando está indicado por prescripción médica, como en el caso del reflujo, es idóneo para tratarlo. El 'Almax' también funciona bien. Lo que hace es neutralizar el ácido que se tiene dentro del estómago, con lo que evita la acidez en el momento. Por ejemplo, después de una comilona de Nochebuena o Navidad, se toma el Almax y va a dejar un poco más aliviado. Se puede utilizar de forma puntual, pero lo importante es atajar la raíz del problema, evitando esos estímulos que están aumentando la cantidad de ácido. El Almax, como otros antiácidos, tiene efecto en el momento. El omeprazol sí que tiene un efecto más duradero. Todas estas medicaciones tienen que estar pautadas por el médico. Hay que evaluar el problema y ajustar un tratamiento específico.

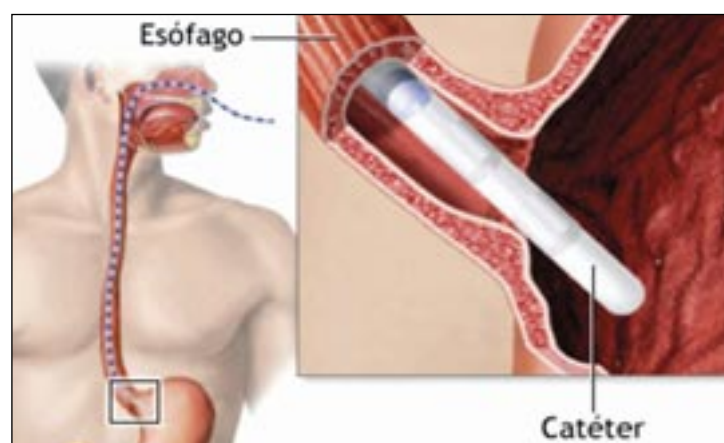
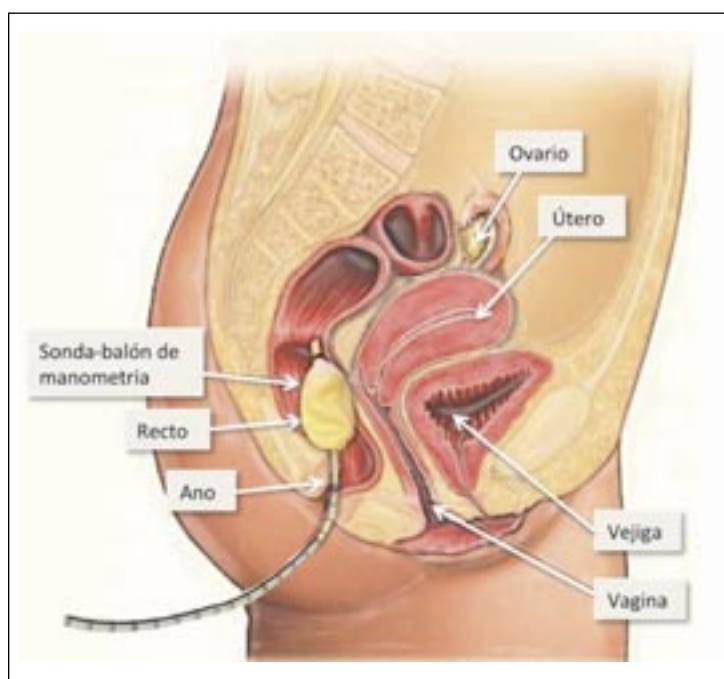
—La acidez es muy desagradable, como todo el mundo sabe, pero ¿es cierto que además de esas molestias puede tener efectos secundarios importantes?

—Efectos secundarios del reflujo o acidez pueden ser los que hemos comentado: afonías, dolores de garganta, de oído. Es muy frecuente que los otorrinos o los neumólogos nos deriven pacientes, algunos de los cuales pueden tener incluso infecciones respiratorias de repetición. Estas afecciones pueden derivar del reflujo. Dentro del pro-

pio esófago en ocasiones vemos quemaduras (a través de una prueba llamada gastroscopia) a consecuencia del ácido. Sucede que la piel del estómago es más resistente al ácido, pero no lo es tanto la del esófago, por lo que se quema con más facilidad. Esas esofagitis que detectamos, en un porcentaje de casos, que aunque es bajo puede evolucionar a la temida enfermedad llamada Esófago de Barrett o incluso a un cáncer de esófago, aunque son complicaciones muy raras, pero podrían acabar sucediendo.

«Las quemaduras en el esófago pueden derivar, aunque es raro, en enfermedades como el Esófago de Barrett o algún tipo de cáncer»

»En estos pacientes que ya tienen quemaduras—añade la Dra. Rubio— la indicación es



el omeprazol, para disminuir la cantidad de ácido que produce el estómago y dejar así que esa piel cicatrice. Y luego, como siempre, ir a la causa.

Juaneda Hospitales ha incorporado a su cartera de servicios dos pruebas funcionales de esófago, la manometría y la PHmetría, que permiten, en el primer caso, ayudar a diagnosticar problemas musculares que dificultan la función de

tragar y, en el segundo, el reflujo gastroesofágico, el conocido 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.

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) afecta a esa funcionalidad del músculo del esófago.»

Juaneda Hospitales ha incorporado a su cartera de servicios dos pruebas funcionales para detectar problemas de esófago, la manometría y la PHmetría

La manometría ayuda a diagnosticar problemas musculares que dificultan la función de tragar y la PHmetría la acidez que determina el reflujo

Con esas afectaciones no se

La evaluación diagnóstica en un paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) que se comporta como refractaria se basan en la persistencia de los síntomas y en la presencia de signos de alarma.

Nos referimos, especialmente, a los casos que no responden al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Ante la falta de respuesta se activa el índice de sospecha que la sintomatología pueda ser por otra enfermedad. O simplemente que se asocie al ERGE. Las más preocupantes, las que nos llevan a descartar una neoformación gastrointestinal.

Otras enfermedades que pueden imitar los síntomas de la ERGE incluyen acalasia, esofagitis eosinofílica, esofagitis infecciosa, esofagitis por antiinflamatorios, gastroparesia.

En general, la curación endoscópica y el alivio de los síntomas se logran en ocho semanas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, los pacientes con esofagitis grave pueden tardar más en recuperarse.

Las comorbilidades psicológicas pueden proporcionar una explicación para la acidez estomacal funcional sin alteraciones orgánicas. Los pacientes con una mala correlación de los síntomas con los eventos de reflujo ácido muestran un alto nivel de ansiedad en comparación con los pacientes que muestran una estrecha correlación entre los síntomas y los eventos de re-

Refractariedad y alarma

flujo ácido. En estudios poblacionales también se ha demostrado que la ansiedad y la depresión aumentan los síntomas relacionados con la ERGE.

Consideramos signos de refractariedad la dispepsia de nueva aparición en un paciente de más de 60 años, el sangrado gastrointestinal en forma de hematemesis o de melenas, la presencia de sangre oculta en heces o la visualización de heces manchadas por sangre.

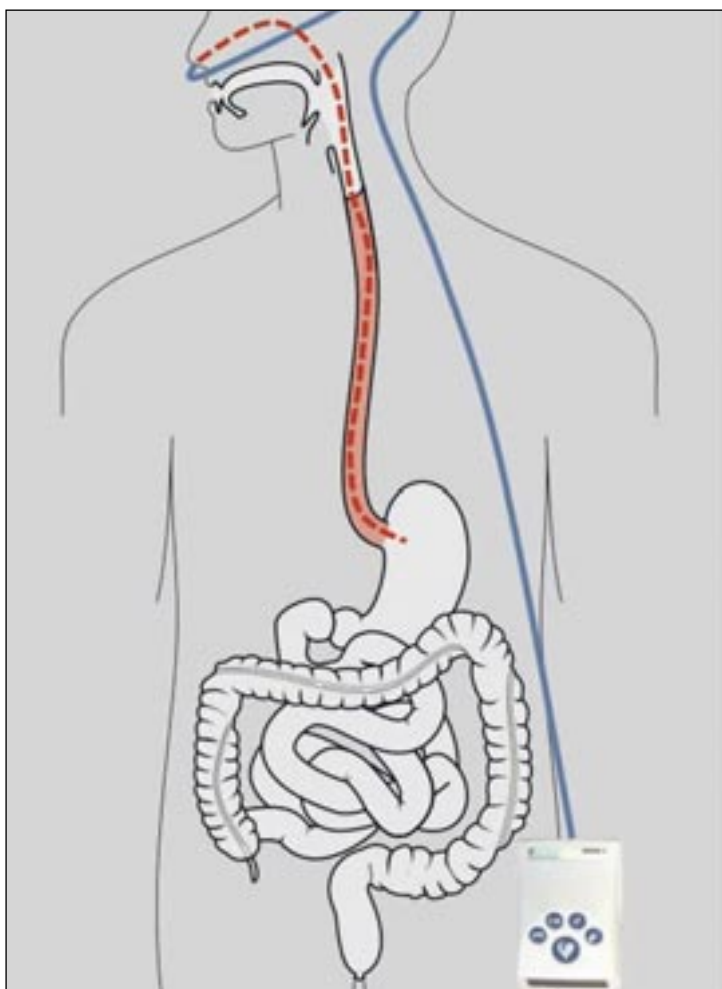
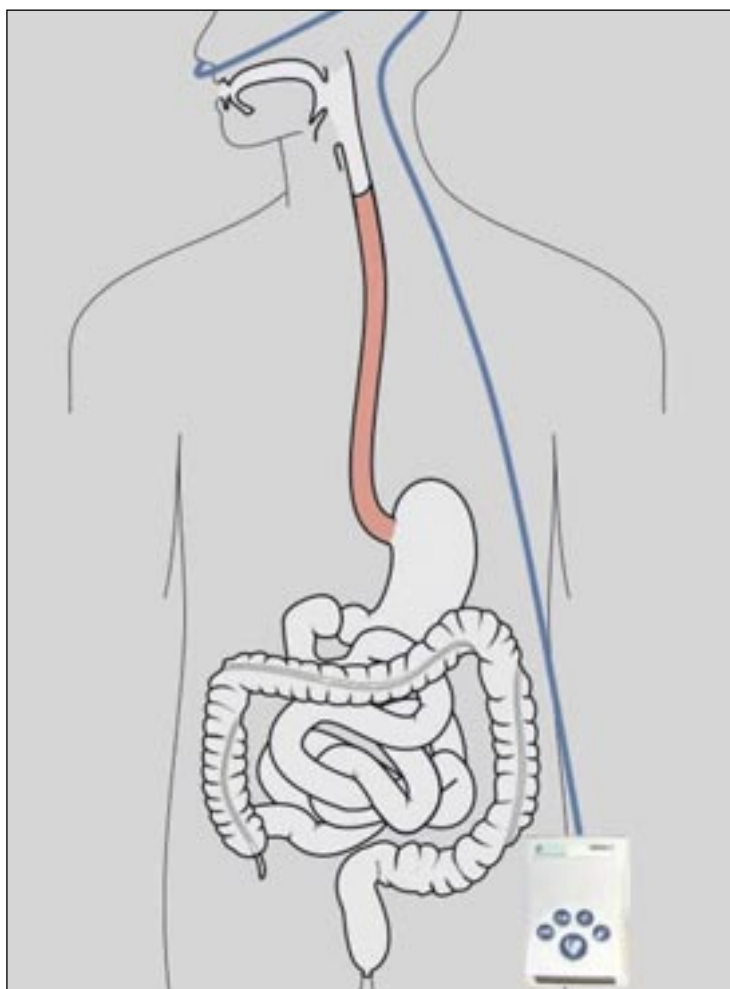
Otro signo de alarma es la coexistencia con una anemia por deficiencia de hierro, la pérdida de apetito, la pérdida de peso no explicada por otras causas, los vómitos persistentes. No debemos despreciar los antecedentes de cáncer gastrointestinal en familiares de primer grado.

En estos casos, es imprescindible la endoscopia superior temprana. La endoscopia digestiva alta no debe retrasarse.

En algunas circunstancias, incluso con la visualización normal de la mucosa, se deben obtener biopsias del esófago para descartar esofagitis más infrecuentes como la eosinofílica.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



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.

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», de la que ya se ha hablado en estas mismas páginas..

«El reflujo se produce —recuerda la **Dra. Rubio**— porque

el cardias, 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 tra-

tamiento 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».

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 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, para estudiar casos de diarrea crónica, es poco invasiva y poco molesta, como en el caso de las manometrías esofágicas»

«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.

El temido Esófago de Barrett

El esófago de Barrett (BE, por sus siglas en inglés) es un trastorno por el cual el revestimiento del esófago presenta daño a causa del ácido gástrico, según información extraída de la enciclopedia médica MedilinePlus, <https://medlineplus.gov/spanish/>. Los pacientes con BE tienen un mayor riesgo de padecer cáncer en la zona comprometida. Sin embargo, el cáncer no es común.

Cuando se come, el alimento pasa desde la garganta al estómago a través del esófago. Un anillo de fibras musculares en la parte inferior del esófago impide que los contenidos estomacales se devuelvan, el cardias. Si estos músculos no se cierran herméticamente, se puede filtrar ácido hacia el esófago. Esto se denomina reflujo o reflujo gastroesofágico (ERGE, enfermedad de reflujo gastroesofágico). Con el tiempo, esto puede causar daño tisular. El revestimiento se vuelve similar al del estómago.

El BE ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres. Las personas que han padecido ERGE durante mucho tiempo son más propensas a presen-

tar esta afección. El BE en sí no causa síntomas. El reflujo de ácido que causa el BE con frecuencia ocasiona síntomas de acidez gástrica. Muchas de las personas que tienen esta afección no manifiestan síntomas.

Para hacer una diagnóstico de esta enfermedad se puede necesitar una endoscopia, si los síntomas de la ERGE son graves o reaparecen después del tratamiento. Durante la endoscopia se pueden tomar muestras de tejido (biopsias) de diferentes partes del esófago. Estas muestras ayudan a detectar la afección. También ayudan a buscar cambios que podrían llevar a un cáncer.

El tratamiento puede mejorar los síntomas del reflujo del ácido y puede impedir que el caso empeore. El tratamiento puede involucrar cambios en el estilo de vida y medicamentos tales como tener que tomar antiácidos después de las comidas y a la hora de acostarse. bloqueadores de los receptores H2 de la histamina, inhibidores de la bomba de protones, evitar el consumo de tabaco, chocolate y cafeína. Los cambios en el estilo de vida, los me-

dicamentos y la cirugía antirreflujo pueden ayudar con los síntomas de la ERGE. Sin embargo, estas medidas no harán desaparecer el BE.

La biopsia endoscópica puede mostrar cambios en la célula que puedan avisar del inicio de un cáncer. Su médico puede recomendar una cirugía u otros procedimientos para tratarlo. Algunos de los siguientes procedimientos extirpan el tejido dañino del esófago:

Es el caso de la terapia fotodinámica (TFD), que implica el uso de un dispositivo especial de láser, llamado globo esofágico, junto con un medicamento llamado Photofrin. Otros procedimientos utilizan diferentes tipos de alta energía para destruir el tejido precanceroso. Se puede desarrollar una cirugía para extirpar el revestimiento anormal.

El tratamiento —siempre según las fuentes de MedilinePlus— debe mejorar los síntomas del reflujo del ácido y puede impedir que el esófago de Barrett empeore. Ninguno de estos tratamientos revertirá los cambios que pueden llevar al cáncer. Generalmente, los pacientes con ERGE crónico o esofagitis de Barrett necesitan ser monitorizadas para detectar cáncer de esófago.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



El Hospital Juaneda Muro estrena una nueva resonancia magnética de alta calidad de imagen y que permite reconstrucciones en 3D

La Resonancia Magnética Vantage Elan, de Canon, posibilita duplicar el número de pacientes atendidos en un día, gracias a la mayor rapidez con la que se pueden realizar las pruebas

REDACCIÓN

El Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro estrena un equipo de Resonancia Magnética (RM) de última generación, modelo Vantage Elan, de 1,5 teslas y de la marca Canon. Se trata del primer equipo de estas características que funcionará en Baleares. El segundo se está instalando en el Hospital Juaneda en Menorca, de próxima apertura.

Rosa Peñuela, coordinadora del Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro, explica que «esta RM de última generación permite la obtención de imágenes con una calidad muy elevada, lo que posibilitará al equipo de Radiología seguir haciendo estudios de imagen músculo esqueléticos y ampliar ahora la indicación a órganos abdominales, cerebrales, sistema reproductivo femenino, estudios dinámicos con y sin contraste etc.»

La nueva resonancia magnética del Hospital Juaneda Muro evitará a los pacientes de la zona que acuden a este centro privado tener que desplazarse a Palma para determinadas pruebas de imagen, puesto que podrán ofrecer la realización de estudios más específicos, y especializados. Además, «su funcionamiento es más rápido y podremos pasar de un paciente por hora, a dos, lo que nos permitirá de 14 a 15 pruebas diarias».

Última generación

La nueva Resonancia Magnética del Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro posee un software de última generación que posibilita «las reconstrucciones de las imágenes en MPR, MIP Y 3D—explica **Rosa Peñuela**—lo que les es de gran utilidad a los médicos radiólogos para observar la estructura estudiada y elaborar un informe más preciso».

Todas estas características — mayor resolución y calidad de imagen, posibilidad de reconstrucción en 3D, MPR Y MIP— permitirán continuar con los estudios de pacientes con lesiones osteomusculares, estudios cerebrales, estudios angiográficos



Rosa Peñuela, coordinadora del Servicio de Radiología del Hospital Juaneda Muro.

con y sin contraste intravenoso, y también estudiar diversas patologías abdominales (hepáticas, rena-

les...), prostáticas, patologías del sistema reproductor femenino y otros órganos, y así contribuir en la detección de patologías oncológicas y favorecer la labor contra el cáncer.

Con la RM se realizan estudios detallados, de unos 20-30 minutos en pacientes que acuden derivados por sus médicos, mayoritariamente especialistas en Traumatología, a los que ahora se unirán otras especialidades. Con el TAC se suelen estudiar casos de emergencia como accidentados debido a su mayor rapidez. Una vez estabilizados dichos pacientes, pueden ser objeto de seguimiento con la RM.

Las ventajas principales de los equipos de RM son la alta

► **Su alta resolución permite realizar no solo estudios de lesiones músculo esqueléticas sino también los relacionados con patologías del área abdominal, aparato reproductivo femenino y resonancias cerebrales, entre otros**

capacidad de diferenciación entre tejidos, que no es posible mediante técnicas como el TAC, y la posibilidad de obtener imágenes muy variadas y de alta calidad según las nece-

sidades y características del paciente. Además, son equipos inocuos, ya que

no emiten radiación ionizante. Canon ha desarrollado una serie de tecnologías innovadoras para Vantage Elan, especialmente respecto al control de campo magnético, que es

clave para proporcionar una alta calidad de imagen, tal como explica la marca en su página web.

Y añade: El sistema de imán avanzado asegura en este tipo de equipos un campo magnético estático sumamente homogéneo. La avanzada bobina de gradiente protegido genera los parámetros de gradiente más uniformes. La excepcional tecnología RF de Canon transmite imágenes de alta precisión con mínimo ruido.

Vantage Elan ofrece exámenes cómodos tanto para el operador como para el paciente. M-Power™ le ayuda a navegar sin esfuerzos por cada paso del estudio, al tiempo que Pianissimo™ Σ reduce drásticamente el ruido acústico para proporcionar a los pacientes una exploración mucho más cómoda y silenciosa. M-Power guía a los operadores sobre la base del flujo de trabajo clínico, aumentando la eficiencia operativa.



Concluyen las I Jornadas de Atención al Paciente Crítico de Urgencias en el Sistema Sanitario Privado, organizadas por Juaneda y el SATSE

REDACCIÓN

El pasado viernes, 25 de noviembre, tuvo lugar la conclusión de las primeras Jornadas de Atención al Paciente Crítico de Urgencias en el sistema sanitario privado, organizadas por Juaneda Hospitales y por el sindicato SATSE.

La tarde del viernes fue escenario de la última de estas jornadas, desarrolladas de lunes a jueves en la sede del SATSE, con una sesión sobre los códigos con los que se trabaja en los servicios de Urgencias para atender casos de Ictus, politraumas, etcétera.

La sesión se desarrolló con dummies de ensayo clínico práctico. **Pep Ribas**, director de Enfermería de Hospital Juaneda Miramar, presentó la última jornada, que tuvo lugar en el salón de actos del Hospital Juaneda Miramar.

Talleres

Durante la semana del 21 al 25 de noviembre tres enfermeros de Juaneda Hospitales impartieron tres de los talleres de las jornadas, sobre materias claves en un servicio de Urgencias, como son «las suturas, más allá del punto simple», por **Daniel Hernández**.

También se habló de las inmovilizaciones con yeso y vendaje, por **José Rubiño** y del acceso intraóseo, por **Jonathan**



Dos momentos de los talleres de las jornadas celebradas en el salón de actos del Hospital Juaneda Miramar.



Chaves. Juan Carlos Pardo, de Falck, empresa que presta el servicio de Ambulancias Juaneda, habló de «la transferencia del paciente crítico».

Daniel Hernández, supervisor

del Servicio de Urgencias de Juaneda Miramar, ha sido uno de los organizadores de estas jornadas, «con el objetivo de potenciar las habilidades y los conocimientos que precisan los enfermeros de los servicios de Urgencias».

«Diseñamos una semana llena de talleres para potenciar habilidades enfermeras y una jornada de ponencias para conocer los códigos que usamos en Urgencias», concluye el enfermero y supervisor del Servicio de Urgencias del Hospital Juaneda Miramar.



Sanidad privada: facilidades para todos y sin esperas



Infórmese llamando al 682 73 01 26 · Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



¿Es el cáncer una enfermedad de hoy?

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer se ha marcado un principal objetivo en cuanto a investigación: pasar del 57% de supervivencia media en cáncer al 70% en 2030.

Para alcanzar el 70% de supervivencia, la entidad subraya que es necesario seguir creciendo en investigación con avances como los que se han sucedido a lo largo de la historia y que explica en la exposición que ha lanzado este año con motivo de la Semana de la Ciencia, que se ha celebrado del 7 al 20 de noviembre.

En Illes Balears, la muestra se inauguró oficialmente el pasado 1 de diciembre, en el Hospital Universitario Son Espases; en concreto, está ubicada en el hall de la planta 0, módulo K. Posteriormente, la exposición irá recorriendo más municipios de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera a lo largo de los próximos meses.

La Semana de la Ciencia es el mayor evento anual de divulgación de la ciencia en Europa, y tiene como objetivo promover la divulgación científica y tecnológica entre la población en general.

Investigación e innovación

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer se están realizando diferentes actividades que tratan de contribuir a la investigación e innovación como principales herramientas para mejorar la supervivencia en cáncer. Cabe recordar que ac-

tualmente la Asociación tiene invertidos un total de 92 millones de euros destinados a 525 ayudas de investigación a proyectos en curso.

La entidad de lucha contra el cáncer de referencia en España incide en la importancia de la formación e información en todo lo relativo a la investigación; por ello, una de las actividades de esta edición de la Semana de la Ciencia se ha centrado en la exposición interactiva que recoge algunos de los grandes hitos de la investigación contra el cáncer.

La finalidad es recordarnos de dónde venimos, pero también hasta dónde podemos llegar; a que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronicable.

Reto milenario

‘La investigación del cáncer, un reto milenario’ es una exposición que ofrece un viaje al origen de los tiempos para descubrir los primeros restos de cáncer y recorrer la historia para conocer cómo ha ido evolucionando la investigación en su precisión y, lo más importante, en supervivencia.

La lucha contra el cáncer no es nueva. En realidad, tenemos constancia de que esta enfermedad es tan antigua como nuestra propia historia, aunque vencer el cáncer sí que puede ser el hito que alcancen nuestros contemporáneos.

De hecho, se han encontrado restos de tumores en fósiles de hace 76 millones de años A.C. En concreto, descubrieron un hueso fósil con esa edad con un

osteosarcoma que demostró la existencia de cáncer en animales prehistóricos.

Primer caso documentado

Sin embargo, el primer caso documentado de cáncer en humanos se remonta al año 3.000 A.C. en el antiguo Egipto. Se trata del **Papiro de Edwin Smith**, un documento médico que ya describe casos de tumores de mama, y que añade que no hay tratamiento para estos casos.

Por otra parte, el origen de la palabra cáncer no aparece hasta la Antigua Grecia. En concreto, se ha podido rastrear el mismo hasta el año 460 A.C.

Será **Hipócrates**, el padre de la Medicina, el primero en usar el término ‘carcinós’, o cangrejo en griego, para referirse a los tumores, debido a que su forma invasiva debajo de la piel le recordaba a este animal.

El conocimiento sobre la enfermedad empieza a dar pasos más certeros en el siglo XIX. Será ya en 1830 cuando el patólogo alemán **Johannes Müller** describa que los tumores están formados por células.

La investigación, en el siglo XX

Es en el siglo XX cuando se da uno de los grandes avances en investigación. Concretamente, en los años 50, cuando se comienza a usar la quimioterapia como tratamiento.

Esto fue posible porque se empezó a estudiar los efectos en las personas del gas mostaza, ya que este producto se usa-



Exposición sobre la historia de la investigación oncológica, en Son Espases.

ba como agente químico militar en la guerra, y después comenzó a probarse en animales.

Entre 1950 y 1970 se inicia lo que se conoce en investigación como la era de la biología molecular. Es en 1953 cuando **Watson, Crick y Rosalin Francklin** describen la estructura del ADN. Otro gran hito ocurriría en la década de los 60, cuando por primera vez se relaciona el tabaco con un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón.

En 1970 se abre una nueva etapa, en la que el cáncer empieza a entenderse como una enfermedad genética. Un hito que marcó un antes y un después sucedió en 1984, y fue lograr descifrar por primera vez la secuenciación de los genes relacionados con el cáncer, los llamados oncogenes.

En este punto, hay que señalar que el investigador español, el doctor **Mariano Barbacid**, fue uno de los científicos que colideó el estudio del oncogen KRAS.

Genoma humano

No será hasta 2001 cuando se lleve a cabo uno de los mayores hitos de la biología: descifrar el genoma humano. A par-

tir de entonces comienza una etapa en la que los descubrimientos sobre la enfermedad y, por ende, los nuevos tratamientos, se aceleran gracias a la tecnología.

Así, en 2013, la inmunoterapia es nombrada el avance del año. Después de años de estudio de las células inmunes, se consiguen fármacos capaces de modificar y dirigir a las defensas del paciente hacia el tumor, con unos resultados impresionantes en los ensayos clínicos.

Por otra parte, en 2017, se aprueba en Estados Unidos la primera terapia personalizada para ciertos tipos de leucemia. En este tratamiento, conocido como CAR-T, se modifican las células del sistema inmunitario del paciente para que combatan a las células tumorales.

En 2021, después de 40 años del descubrimiento de KRAS, en Estados Unidos, se aprueba la primera terapia contra este gen relacionado con varios tipos de cáncer como pulmón.

En este punto la supervivencia global del cáncer está en el 57%. Lograr el 70% de supervivencia en 2030 solo es posible si seguimos sumando hitos a este camino.



Acto de inauguración de la muestra itinerante organizada con motivo de la Semana de la Ciencia.



Entrega de los V Premios Balears contra el Càncer, a cargo de la Asociación y la UIB

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la UIB entregaron, en un acto que se celebró el pasado 24 de noviembre, en la sede de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, los V Premios Balears contra el Càncer, que reconocen los mejores trabajos de fin de grado y de máster de la UIB relacionados con la investigación oncológica y la concienciación sobre la enfermedad.

La dotación económica asciende a 1.500 euros para el ganador y de 500 euros para el segundo clasificado de ambas categorías, así como un diploma emitido por la Asociación y la Universidad.

Defensa de los trabajos

Antes de conocer a los ganadores, los siete finalistas defendieron sus trabajos ante el jurado, que estaba formado por representantes de las entidades convocantes: el **doctor José Reyes**, en representación de la



Los premiados en la presente edición junto a los doctores José Reyes y Adrià Muntaner, y otros cargos de la UIB y la RAMIB.



Antònia Martí y Antònia Puig, ganadoras de la presente edición.



Asociación Española contra el Càncer; el **doctor Adrià Muntaner**, vicerrector de Campus y Universidad Saludable de la UIB; la **doctora Ana Cañas**, profesora del departamento de

Filosofía y Trabajo Social, en representación de la vicerrectora de Estudiantes, la **doctora Carmen Touza**, y el **doctor Arturo López**, vicepresidente de la Real Academia de Medicina.

Este año se habían presentado un total de doce trabajos en las dos categorías de la convocatoria, destacando el gran nivel de los estudios presentados, reconocido también por

todos los asistentes y miembros del jurado.

Premiados

Los premiados en la categoría 'Trabajo sobre ciencias básicas' fueron **Antònia Martí Nadal** ('Desenvolupament d'un adhesiu tissular anticancerígen per la quimioteràpia intraperitoneal de càncer d'ovari avançat'), y **Lucas Melguizo Salom** ('Mitochondria Response to Obesity-Related Inflammation in a Breast Cancer 3D Culture Approach').

Por su parte, **Leire Azparrén**, **Andrés Felipe Bedoya** y **David Bartolomé Català** recibieron un diploma de accésit.

En la categoría 'Trabajo sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial', la ganadora fue **Antònia Puig Vidal**, por su trabajo 'Manejo de la ansiedad ante la muerte en pacientes oncológicos. Panorama de la literatura'.

Maria Magdalena Femenies Moragues ('Eficacia del vendaje compresivo en el tratamiento del linfedema secundario al cáncer de mama') fue la finalista.

La Asociación presenta sus Ayudas a la Investigación 2022

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha celebrado un acto en el Hospital Universitario Son Espases con motivo de la presentación de las Ayudas a la Investigación 2022, entre las que destaca la ayuda por un importe de 200.000 euros al **doctor Ramón María Rodríguez**, que trabajará en el proyecto titulado 'Los lípidos celulares: una huella dactilar del cáncer colorrectal'.

En total, a nivel nacional, han sido cerca de 24,4 millones de euros otorgados en 195 ayudas, con el objetivo de aumentar la supervivencia media de las personas con cáncer al 70% para 2030 y llevar los resultados de la investigación al paciente.

El acto fue presidido por el **doctor José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears, y contó con la participación de la **doctora Marta Puyol**, directora de Investigación Biomédica de la Fundación Científica de la Asociación.

Además de la ayuda concedida al **doctor Rodríguez**, se



Acto llevado a cabo en Son Espases con el Dr. Reyes y los investigadores Ramón M^a Rodríguez y Maria Solivellas, perceptores de las Ayudas.

presentó la Ayuda de Prácticas de Laboratorio del Curso Académico 2022, otorgada a la investigadora **Maria Solivellas**.

Cáncer colorrectal

El objetivo del proyecto apoyado con la Ayuda al Investigador 2022, al frente del cual está el **doctor Ramón María Rodríguez**, investigador postdoctoral en el Grupo de Lípidos en Patología Humana del Idisba (Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears), es analizar la composición lipídica del cáncer colorrectal con el fin de obtener información mo-

lecular que ayude a desarrollar mejores herramientas para el tratamiento y seguimiento personalizado de estos pacientes.

Las Ayudas en Investigación de la Asociación cubren todas las fases de la carrera investigadora (desde prácticas como estudiantes universitarios a grupos consolidados), todas las fases de la investigación (desde la investigación básica para profundizar en el conocimiento del cáncer hasta la innovación y la investigación clínica para acercar los resultados a los pacientes), y todos los tipos de cánceres, con especial énfasis en aquellas líneas identificadas como estratégicas

por su impacto en los pacientes (radioterapia, cirugía oncológica o epidemiología).

525 proyectos

En total, serán 195 ayudas las que, gracias al esfuerzo de la sociedad española, hacen de la Asociación Española Contra el Càncer la entidad social y privada que más proyectos apoya y más investigadores ayuda para investigar el cáncer.

Concretamente, la Asociación tiene 525 proyectos donde intervienen más de 1.000 investigadores, con unos fondos destinados de 92 millones de

euros en proyectos propios.

Las Ayudas en Investigación de la Asociación tienen como principales objetivos apoyar el talento investigador para garantizar la estabilidad laboral y que los investigadores desarrollen el talento en España, así como impulsar la investigación clínica para involucrar a los profesionales médicos en la investigación y acercar los resultados a los pacientes, además de seguir apostando por la innovación con ayudas específicas.

800.000 euros, desde Illes Balears

En 2022, la Asociación en Illes Balears, aportará a Investigación cerca de 800.000 euros. Además de la ayuda postdoctoral y de las prácticas de laboratorio presentadas, se ha confirmado la prórroga de la ayuda predoctoral otorgada al investigador **Miquel Enseñat**, y la ampliación por tres meses, debido a retrasos provocados por la Covid-19, de los proyectos de las investigadoras **Beatriz Almarán** y **Lucía Ferro**.

La póliza de RC del COMIB amplía sus coberturas de cara a 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 mutua SHAM –grupo Relyens, especializada exclusivamente en seguros y gestión de riesgos del ámbito médico, el cual presenta notables mejoras en las coberturas para 2023.

Este seguro, que permite responder a las necesidades del colectivo, garantiza asesoramiento y defensa personalizados además de 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, lo que permite 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 pólizas 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.

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.com



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

REDACCIÓN

El Dr. G. Oliver Patrón del Instituto de Salud Digestiva Balear (INSADIB) y la empresa tecnológica Medtronic con el lema “la innovación no es suficiente si no hay colaboración”, han desarrollado una prueba piloto con el módulo **Inteligencia Artificial (IA) Genius** y su aplicación en la endoscopia digestiva. Dicha tecnología avanzada ha beneficiado a cientos de pacientes del Hospital Parque Llevant en Mallorca.

GI Genius de Medtronic es un dispositivo de IA asistido por ordenador, que permite la detección de pólipos colorrectales durante la colonoscopia, de forma automática y en tiempo real, siendo un soporte tecnológico avanzado en la prevención del Cáncer colorrectal (CCR).

Entrevistamos al **Dr. Oliver Patrón** para que nos informe sobre los beneficios de estas nuevas tecnologías y su impresión sobre la IA como soporte a la colonoscopia.

¿Qué es la IA y como se aplica a la medicina actual?

El doctor Oliver Patrón lo tiene claro: “La IA es el potencial que tiene los sistemas informáticos para imitar las capacidades de la mente humana como el aprender de ejemplos y experiencias, reconocer objetos, comprender y responder al lenguaje, tomar decisiones y resolver problemas. La Inteligencia Artificial en medicina usa diferentes modelos de aprendizaje (redes neuronales, autoaprendizaje y aprendizaje profundo) basados en datos científicos de alta precisión y que ayudan a mejorar los resultados de pruebas médicas y la experiencia de sus usuarios. Los algoritmos (conjunto de reglas para solucionar un problema) de la IA y sus aplicaciones ayudan a los profesionales de la salud a optimizar su práctica clínica, desarrollar nuevas líneas de investigación, acortar los tiempos de procesos médicos, minimizar los riesgos y colaborar en la toma de decisiones”.

¿Cuál es el escenario que nos ofrecerá la IA en la endoscopia digestiva?

Responde el especialista: “El avance tecnológico de la endoscopia se ha centrado en mejorar la calidad de los equipos generadores de imágenes (endoscopios de alta definición) y a la vez en desarrollar

Avanzando a la medicina de alta precisión

Inteligencia Artificial en la Endoscopia Digestiva en Hospital Parque Llevant



Nora Clifrian (Medtronic), Fátima Laguarda (Medtronic), Dr. Oliver Patrón (INSADIB) y Antonio López (Medtronic).



Imagen de IA.

de forma audaz sistemas digitales que nos permitan llegar a diagnósticos de alta precisión (cromoendoscopia digital, la magnificación, etc.), para así desarrollar y ofrecer tratamientos endoscópicos curativos. Las nuevas tecnologías como la IA aplicada a la endoscopia digestiva van encaminadas en transformar las imágenes en valores numéricos, volúmenes, dimensiones y formas que, al ser analizadas a través de bases de millones de datos, podrán discriminar con alta precisión posibles anomalías mucosas, lesiones con datos de degeneración maligna y hasta probabilidades de crecimientos neoplásicos, información que el análisis humano estrictamente cualitativo no podría detectar”.

¿Porque utilizar un módulo de endoscopia inteligente durante la colonoscopia?

Para el experto, “la IA aplicada a la endoscopia se ha enfocado en colaborar con la prevención de una problemática de salud mundial como es el cáncer colorrectal (CCR), este asistente virtual optimiza la calidad y la eficacia que requiere la colonoscopia del cribado en el CCR, ya que ayuda a la identificación y clasificación de lesiones polipoideas, partiendo de una información basada en evidencia científica y en tiempo real. La asistencia endoscópica de la IA se adapta a los desafíos que enfrentamos los endoscopistas en nuestro día a día, ya que a nuestro criterio toda colonoscopia precisa de los máximos estándares de calidad. Estamos convencidos que el poder de las nuevas tecnologías impactará con mayor beneficio en nuestros pacientes y que la falta de inversión o conocimiento de las nuevas tecnologías ralentizará el crecimiento profesional, así como el de los sistemas sanitarios”.



Los doctores Pedro Sarriá, Guillermo Til y Claudio Carnevale.

El equipo de Otorrinolaringología de Clínica Rotger cubre toda la patología del oído y las vías respiratorias superiores, es decir: oído, nariz, garganta, cabeza y cuello en pacientes adultos y pediátricos. Así como patologías complejas como la Parálisis Facial, la Patología del Tiroides o la funcionalidad y estética de las orejas y la nariz. También están especializados en las intervenciones de Otorrinolaringología con Cirugía Robótica.

REDACCIÓN

Un equipo de especialistas conformado por el **doctor Guillermo Til**, el **doctor Pedro Sarriá**, el **doctor Carlos Magri** y el **doctor Claudio Carnevale** que completan el abordaje de toda la patología de Otorrinolaringología relacionada con oído, nariz, garganta, cabeza y cuello, en pacientes adultos y también en pacientes pediátricos.

Especialistas en Otorrinolaringología Infantil

El manejo, diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico presenta sus propias particularidades.

Las principales consultas médicas están relacionadas con problemas de audición, otitis, dificultad respiratoria

nasal, ronquidos y apneas del sueño. Problemas de la garganta, amigdalitis, alteraciones en la voz y desarrollo del lenguaje, así como, posibles alteraciones del equilibrio donde el fallo está en el oído interno.

Por último, también es posible encontrar soluciones en el tratamiento de alteraciones en la morfología de los pabellones

auditivos, orejas en asa o de sopillo, realizando otoplastias correctoras.

Los padres suelen ser los interlocutores de sus hijos y juegan un papel importantísimo en la exposición de la historia clínica y en la toma de decisiones sobre el tratamiento más adecuado.

El servicio de Otorrinolarin-

gología de Clínica Rotger está altamente equipado tanto a nivel profesional como material en el manejo de la Patología ORL infantil.

Otoplastia

La corrección de las orejas “de sopillo” o “en asa” se denomina otoplastia y el otorri-

nolaringólogo es el especialista que más contacto tiene con ellas en su práctica diaria.

A los cinco o seis años de edad, las orejas adquieren el 90-95% de su tamaño, si bien no dejan de crecer a largo de toda la vida. En el momento en que el paciente es consciente de la posible burla de sus compañeros (desde los 4 años en adelante) se recomienda no demorar la actuación.

Aunque por su estructura de piel, cartílago, ligamentos y músculos los pabellones auditivos son más moldeables durante la infancia, también se pueden realizar intervenciones correctoras en pacientes adultos.

Los doctores del equipo de Otorrinolaringología de Clínica Rotger cuentan con una experiencia de más de 25 años en esta técnica, han realizado numerosas publicaciones y han impartido muchos cursos de instrucción para otros especialistas.

Rinoplastia

El cuidado de la cavidad nasal y los senos nasales, así como el tratamiento de enfermedades y deformidades de la nariz es una de las habilidades principales de los otorrinolaringólogos de Clínica Rotger que cuentan con una experiencia de más de 25 años en el diagnóstico y tratamiento de alergias, sinusitis, trastornos del olfato, pólipos y obstrucción nasal debido a un tabique desviado y los cornetes hipertróficos.

Además, en una constante



Equipo experto en toda la patología.

Toda la patología Otorrinolaringológica en Clínica Rotger



El Dr. Carlos Magri especialista en otorrinolaringología de Clínica Rotger.

actualización cuentan con los equipos más modernos y la aplicación de las técnicas más novedosas: como la Rinoplastia ultrasónica. Una intervención que permite mejorar al

mismo tiempo, tanto el aspecto funcional como el cosmético. Logrando una rápida recuperación con menor dolor, puesto que se reduce la afectación de los tejidos.



Dr. Guillermo Til, en el quirófano Da Vinci de la Clínica Rotger.



Dr. Sarria, con el Da Vinci en Clínica Rotger.

La Cirugía Robótica con Da Vinci XI tiene una aplicación muy importante en patologías otorrinolaringológicas con un abordaje terapéutico muy beneficioso para el paciente. La Cirugía transoral permite acceder a regiones de difícil acceso, como son las amígdalas, la base de la lengua, la laringe o la hipofaringe. Gracias a la mejor visión que proporciona la visión tridimensional y los brazos robóticos con capacidad de rotar 360 grados es posible resear tumores en amígdalas, laringe y base de la lengua evitando incisiones más agresivas en la cara, o en la tráquea y limitando la afectación sobre las funciones vocales como el habla o la deglución.

► **La Cirugía Robótica Otorrinolaringológica permite resear tumores en amígdalas, laringe y base de la lengua evitando incisiones más agresivas en la cara, o en la tráquea y limitando la afectación sobre las funciones vocales como el habla o la deglución**

Otras intervenciones en las que la utilización del Robot Da Vinci XI, aporta un plus significativo es en la Cirugía del ronquido y de la apnea del sueño. Una enfermedad que padece entre el 15 y el 30% de la población. La Cirugía robótica permite eliminar diferentes puntos de obstrucción ubicados en las amígdalas, en la base de la lengua o en la epiglotis.

Los doctores de Clínica Rotger: **Pedro Sarria, Guillermo Til, Carlos Magri y Claudio Carnevale** son expertos en el diagnóstico y tratamiento de la Patología de Tiroides y de Parálisis Facial. En la Clínica Rotger ofrecen un servicio de atención integral en la especialidad de Otorrinolaringología.



Dos imágenes de la Escuela.



Escola de Criança de Clínica Rotger celebra dos nuevas sesiones con familias

REDACCIÓN

La “**Escola de Criança**” es un proyecto del servicio de Pediatría de Clínica Rotger que fomenta reuniones periódicas entre especialistas y familias para aconsejar sobre temas de actualidad relacionados con la crianza de los hijos. Entre otros la lactancia, el sueño en la infancia, o la protección solar.

Las dos últimas sesiones han abordado:

- La dermatitis atópica con la participación de destacados especialistas como la dermatóloga de Clínica Rotger, **dra. Aniza Giacaman**, el Jefe de Servicio de Pediatría, el **dr. Diego de Sotto**, la **dra. Ana Martín**, dermatóloga pediátrica en Clínica Rotger y la pediatra, **dra. Yanira García**. Así como, la implicación de los padres y niños que mediante divertidas sesiones pudieron aprender trucos y consejos para cuidar

mejor de su piel y paliar los efectos de su patología.

- “**Nacer en Clínica Rotger**”, la experiencia del parto en la Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger explicada por las familias. Y una sesión ampliamente solicitada sobre “**Cuidados Neonatales**” impartida por la **dra. Viviana Agüero**, pediatra y neonatóloga y **María Antonia Ramón**, Coordinadora de la Educación Maternal y Partos de Clínica Rotger.

Las sesiones que reúnen a padres, madres, abuelos y otros familiares implicados en el cuidado de los niños contarán con nuevas sesiones en 2023. Entre otras con la celebración de la IV edición de “**Un Hivern pediàtric a Mallorca**” abierto a especialistas e interesados en el abordaje de la actualidad de los temas pediátricos, previsto para el próximo 3 de febrero. Toda la información en el servicio de Pediatría de la Clínica Rotger.

Reconocimientos Médicos

CERTIFICADOS MÉDICOS OFICIALES

Sin cita previa

Renovación de carnet de conducir

Permiso de armas

Informes psicológicos de aptitud psicofísica

...



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

Degeneración Macular Asociada a la Edad

La Dra. Teresa Salvà, especialista de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste esta enfermedad y cómo evitar la pérdida irreversible de visión

INÉS BARRADO CONDE

La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) constituye la primera causa de ceguera legal en mayores de 65 años en los países desarrollados y, en España, afecta ya a más de 700.000 personas. El diagnóstico y el tratamiento precoz son de vital importancia para evitar la pérdida de visión derivada de esta enfermedad. Por este motivo, la **Dra. Teresa Salvà Palomeque**, especialista en glaucoma, retina médica y tratamiento de cataratas de Oftalmedic Salvà, recomienda las revisiones oftalmológicas preventivas a partir de los 50 años de edad.

¿Qué es la DMAE?

Tal como explica la **Dra. Teresa Salvà**, la DMAE es una patología crónica, degenerativa e irreversible que afecta a la mácula (la zona central de la retina).

Existen dos tipos de DMAE:

- Seca o atrófica: se desarrolla de forma lenta y genera una pérdida de visión gradual. Es la forma más común y surge

por el envejecimiento de la mácula.

- Húmeda o exudativa: progresa rápidamente y la pérdida de visión se manifiesta en pocas semanas. Esta forma de DMAE se da cuando se forman vasos sanguíneos anómalos debajo de la retina (que pueden producir filtración de fluidos y sangre) y es la causante del 90% de los casos de pérdida de visión central severa.

Las personas que padecen DMAE seca deben controlar constantemente su visión central (para ello pueden utilizar la rejilla de Amsler) y acudir al oftalmólogo si notan cualquier cambio en ella, ya que la DMAE seca puede transformarse en húmeda e incrementar su gravedad.

Síntomas

Los síntomas de esta enfermedad ocular pueden variar en función de cada persona y de lo avanzada que se encuentre,

► **La DMAE es una patología crónica, degenerativa e irreversible que afecta a la mácula**

visión borrosa.

- Distorsión de líneas y objetos.
- Dificultad para realizar tareas cotidianas como leer, conducir, etc.
- Mayor sensibilidad ante los destellos de luz.
- En casos avanzados, pérdida permanente de la visión central.

En general, la pérdida de visión derivada de la DMAE comienza en un solo ojo y es frecuente que posteriormente afecte también al otro ojo. Sin embargo, muchas personas no se dan cuenta de que sufren esta patología hasta que el segundo ojo ya está afectado y la pérdida de visión ya es severa e irreversible. Por ello, el diagnóstico y el tratamiento precoz son claves en el pronóstico y la evolución de la DMAE.

Factores de riesgo

Aunque hoy en día no se conocen las causas específicas de esta afección, sí hay algunos factores que predisponen la aparición de la DMAE, como la edad avanzada, el sedentarismo aso-

unque se pueden establecer algunos indicativos generales:

- Zona central de la vi-



La doctora Teresa Salvà Palomeque.

ciado a sobrepeso, el tabaquismo o la herencia genética.

Tratamiento

De acuerdo a la Dra. Teresa Salvà, el diagnóstico temprano de la DMAE es primordial a la hora de aplicar un tratamiento,

ya que si se detecta en sus fases iniciales es más posible lograr un control de la patología, reducir sus complicaciones e incluso mejorar la Agudeza

Visual del paciente.

Con respecto a la DMAE seca, únicamente se puede actuar de forma preventiva mediante antioxidantes específicos para la retina. Por tanto, los tratamientos actuales se centran en combatir la forma húmeda de la DMAE:

- La inyección intravítrea de fármacos antiangiogénicos bloquea el crecimiento de vasos sanguíneos anómalos. Se trata de un tratamiento ambulatorio

que se realiza bajo anestesia tópica y que requiere establecer una pauta muy estricta de seguimiento del paciente.

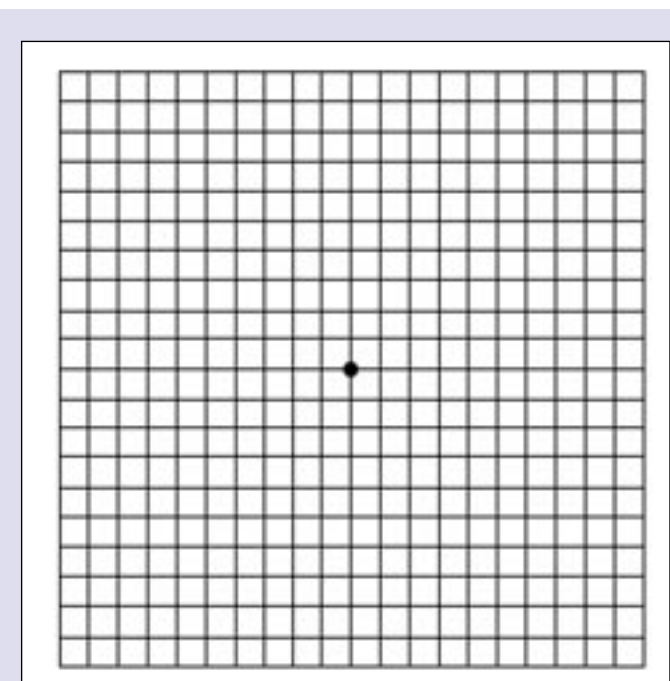
- En algunos casos será necesario recurrir a la fotocoagulación directa con láser.

La elección del tratamiento más apropiado dependerá de cada caso particular y este deberá ser personalizado, teniendo en cuenta todos los factores de riesgo de cada paciente, el estado de la enfermedad, la necesidad de un tratamiento a largo plazo, la accesibilidad a la medicación, etc.

En cualquier caso, el tratamiento puede detener la pérdida de visión, pero difícilmente recuperar la visión perdida. Por este motivo, la Dra. Teresa Salvà, especialista de Oftalmedic Salvà, insiste en la importancia de los controles oftalmológicos periódicos a partir de los 50 años de edad, puesto que el diagnóstico y el tratamiento precoz pueden evitar en muchos casos que la enfermedad acabe derivando en ceguera irreversible.

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

Solicita tu cita:



REJILLA DE AMSLER. Tápese un ojo y mire el punto central de la rejilla (a una distancia de unos 30 cm). Repita el procedimiento con el otro ojo (si usa gafas o lentillas, realice la prueba con ellas puestas). Si ve las líneas de alrededor del punto deformadas u onduladas, su mácula podría estar afectada. Oftalmedic Salvà le recomienda que acuda de inmediato a un especialista.

EDUTEC premia dos proyectos de investigación conjuntos de ADEMA y UIB sobre la aplicación de la simulación 3D háptica en la enseñanza en Odontología y Bellas Artes

Esta exitosa experiencia abre perspectivas en el campo de la formación universitaria e, incluso, se pueden buscar e investigar nuevas aplicaciones de estas herramientas para facilitar el aprendizaje de colectivos vulnerables

REDACCIÓN

La Asociación para el desarrollo de la Tecnología Educativa y de las Nuevas Tecnologías aplicadas a la educación (EDUTEC) en el marco de su Congreso Internacional, celebrado recientemente en Palma de Mallorca, ha distinguido a dos proyectos de investigación conjuntos de ADEMA y UIB sobre la aplicación de la simulación 3D háptica en la enseñanza en los grados en Odontología y Bellas Artes.

Los dos proyectos que fueron presentados a través de pósters científicos abordan el aprendizaje de la colocación de implantes dentales mediante el uso de simuladores hápticos 3D y el desarrollo de un prototipo para la mejora de la precisión en aparatología que precise angulación y el análisis de una experiencia basada en simuladores hápticos 3D en el grado en Bellas Artes.

Experiencia muy positiva

Según la vicedecana de Pedagogía de la Facultad de Educación de la UIB, la **doctora Francisca Negre**, "ha sido una experiencia muy positiva colaborar entre diferentes instituciones UIB-ADEMA y diversos grupos de investigación y ramas de conocimiento. Resulta imprescindible para conseguir mejorar y aumentar la calidad de la educación y, paralela y consecuentemente, la calidad de vida de la sociedad en general".

En este contexto, se enmarcan las dos contribuciones galardnadas, en las que investigadores y docentes del campo de la Odontología y Bellas Artes de ADEMA y de Ingeniería Informática y Tecnología Educativa de la UIB han colaborado para llevar a cabo experiencias innovadoras exitosas.

En este sentido, el jefe de Estudios de Odontología y presidente del Consejo de Investigación de ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, ha explicado que "esta gran experiencia pone los cimientos para encontrar y sumar sinergias entre diferentes grupos de investigación y disciplinas. Diseñar y experimentar estrategias que permitan valorar la utilidad de



El dr. Francisco José Perales, junto a la Dra. Francisca Negre y el Dr. Pere Riutord.



► En los proyectos distinguidos entre los cuatro mejores del Congreso Internacional, han participado conjuntamente investigadores y docentes del campo de la Odontología, Bellas Artes, Ingeniería Informática y Tecnología Educativa

tecnologías innovadoras como la háptica 3D puede abrir nuevas perspectivas en el campo de la formación universitaria e, incluso, buscar e investigar nuevas aplicaciones de estas herramientas para facilitar el aprendizaje de colectivos vulnerables, como, por ejemplo, la exploración y el conocimiento del entorno y de los objetos que forman parte de él para personas con una discapacidad visual".

Satisfacción

Por otro lado, la **doctora Francisca Negre** ha mostrado su satisfacción y agradecimiento al equipo investigador de ADEMA, por llevar a cabo estas iniciativas conjuntas, que han conseguido ser las mejores valoradas, junto a otras dos, acentuado el interés por esta temática y como forma de llevar a cabo proyectos innovadores con un alto grado de relevancia social.

El Congreso Internacional EDUTEC 2022, que se ha celebrado su 25 aniversario este año en la UIB, promueve desde 1995 el intercambio de conocimientos y experiencias profesionales en el campo de la in-

vestigación y la innovación en educación y la tecnología. El lema de EDUTEC 2022, Educación transformadora en un mundo digital: Conectando paisajes de aprendizaje, sigue la estela del utilizado en EDUTEC95 Redes de comunicación, redes de aprendizaje, volviendo al tema de los espacios de aprendizaje conectados, la generación de nuevos escenarios, de nuevos paisajes digitales, desde donde pensar la transformación que está experimentando la educación.

Por último, el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha dado las gracias a todo el equipo investigador de ADEMA así como a los doctores **Francisco José Perales** (UVJIA) y **Francisca Negre** por "su valioso trabajo y colaboración. Desde nuestros inicios venimos trabajando en una metodología educativa innovadora y tecnológica donde hemos conseguido ser referentes en simulación 3D háptica y trabajar junto con nuestro alumnado en diferentes campos de la investigación, atención asistencial, responsabilidad social y promoción de la salud desarrollando sus competencias".

La implementación de las tecnologías de simulación háptica y holográfica amplían las posibilidades de docencia y aprendizaje proporcionando experiencias cercanas a la realidad

El futuro hacia un aprendizaje en metaverso

REDACCIÓN

La transformación digital y el aprendizaje experiencial son dos de las fortalezas en la metodología educativa innovadora de ADEMA. Tanto en los grados en Odontología como en Bellas Artes conviven la necesidad de saber cómo desempeñar una tarea. Según el jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, *“la automatización de ciertas habilidades motoras y ejecutivas es necesaria para poder realizar tareas que los actuales estudiantes tendrán que efectuar en su labor profesional”*.

La Escuela Universitaria ADEMA cuenta con simuladores virtuales 3D hápticos y holográficos de última generación para poder entrenar las competencias mediante prácticas virtuales en diferentes tratamientos bucodentales. De esta manera, las tecnologías de simulación amplían las posibilidades de ofrecer al alumno experiencias de aprendizaje que a la vez supone un componente dinámico, atractivo y entretenido.

Ventajas

El **doctor Pere Riutord** hace especial hincapié en las ventajas de esta tecnología puntera: *“La simulación permite realizar prácticas en un gran número de asignaturas del Grado en Odontología de manera progresiva, secuencial y acumulativa, iniciando un proceso integrador de habilidades y conocimientos desde el inicio, facilitando una visión multidisciplinar de las asignaturas entre sí de forma sinérgica, desde la formación del primer año en las asignaturas básicas, continuando con las asignaturas preclínicas y clínicas y finalizando con las asignaturas integradas”*.

El cambio de los modelos analógicos a los simuladores hápticos y holográficos ha sido muy sustancial. *“Nuestros estudiantes del Grado en Odontología han ido adquiriendo capacidades y habilidades en su proceso de aprendizaje preclínico mediante modelos analógicos o fantasmas, para continuar su actividad inmersiva en simuladores hápticos y holográficos en prácticas desarrolladas en aulas, lo que entendemos como una inmersión parcial preclínica en el mundo virtual 3D”*, asevera el **doctor Riutord**.

Ante este panorama, entien-

La transformación digital y el aprendizaje experiencial son dos bazas importantes en la metodología educativa innovadora de ADEMA



de que *“esta actividad inmersiva debe ser total mediante la introducción del metaverso en este proceso de aprendizaje, en donde la simulación pasará de un aula de prácticas a una clínica odontológica virtual donde entrarán en juego los diferentes modelos de metaverso, con el propósito de enganar y adiestrar al cerebro en las técnicas odontológicas y su entorno y consecuentemente con un aprendizaje más eficiente con posibilidades de repeticiones múltiples y poder incorporar casos más complejos en estas fases preclínicas muy cercanas a la realidad”*.

La experiencia de la Escuela Universitaria ADEMA tras la incorporación de los simuladores hápticos y holográficos en el flujo digital, presente en las técnicas aplicadas de las prácticas clínicas y preclínicas, abre un futuro hacia un aprendizaje en metaverso. La programación de horas de simulación por alumno en cada

con los simuladores, por ejemplo, creando torneos de solución de casos.

En el ámbito de las Ciencias de la Salud en general y en la Odontología en particular, realizar prácticas clínicas implica llevar a cabo tratamientos en pacientes reales. A juicio del **doctor Pere Riutord**, *“poder ejercitar las habilidades necesarias para el aprendizaje es, en la mayoría de casos, verdaderamente complejo a la vez que comporta una gran responsabilidad”*. Las tecnologías de simulación háptica y holográfica nos permiten ofrecer oportunidades de práctica intencionada a los alumnos, proyección y transferencia de los aprendizajes a la realidad, mejora de técnica, adquisición

de destrezas cognitivas, físicas y motoras, prácticas secuenciales de implicaciones secundarias y evaluación continua, objetiva y de gran precisión en cuanto al desempeño en las competencias practicadas.

Metodología

El alumno es el protagonista y constructor de su propio aprendizaje con experiencias activas, prácticas y participativas.

Con el aprendizaje experiencial, en palabras del jefe de Estudios del Grado en Odontología, *“fomentamos el desempeño de tareas profesionales, ya que las actividades que se realizan equivalen a las que realizará en pacientes en un futuro próximo. El estudiante puede ver, sentir y entender las acciones que realiza de manera progresiva y controlada para conseguir un objetivo”*.

Las actividades permiten al alumnado percibir todas las sensaciones visuales, ergonómicas y táctiles, ayudándolos a adquirir habilidades y que los docentes puedan realizar un seguimiento exhaustivo de su rendimiento y evaluar el desempeño individual.

Poder programar las actividades permite desarrollar un trabajo secuencial partiendo de ejercicios de menor complejidad o iniciales, para ir avanzando a niveles superiores y refinar la técnica mediante repeticiones recibiendo, en todo momento, la retroalimentación correctiva del sistema y de los docentes.

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS.

En el caso de Bellas Artes, las ventajas son similares, ofreciendo estrategias didácticas que tienen por objetivo posibilitar aprendizajes que relacionen de forma directa el conocimiento teórico con el desarrollo práctico de las competencias que se pretenden adquirir en sus diferentes materias para el aprendizaje de las técnicas en este sector.

Para la jefa de Estudios del Grado en Bellas Artes, **Amparo Sard**, *“el uso de simuladores, sobre todo si éstos ofrecen imágenes en 3D y tecnología háptica, son recursos que resultan efectivos para la formación artística en cualquiera de sus especialidades, y su correcta implementación en los planes de estudio puede suponer un avance cualitativo en el entrenamiento de los estudiantes”*. En las pasadas ediciones de ferias internacionales de la talla de ARCO, Arts Chicago, Fiera Bolonia, Art Colonia etc, la **doctora Amparo Sard** expuso el NFT háptico, *“Autorretrato Háptico”*, realizado con simuladores 3D.



«Los niños de Gambia no tienen nada pero bailan, ríen y son felices, incluso en el caso de una niña pequeña amputada...»

Adela Silvestre, enfermera experta en cuidado de heridas de Juaneda Hospitales relata su primer viaje a Sanyang con la Fundació SOM, en la que ha atendido múltiples casos complejos y ha dado formación en cuidados a las enfermeras de la población del país africano

REDACCIÓN

Adela Silvestre es enfermera especialista en cuidado de heridas. Con gran reputación asistencial y docente llega hace ya más de un año a Juaneda Hospitales, donde atiende a sus pacientes en su consulta de Clínica Juaneda. Es, además, la autora del exitoso perfil de Instagram “Queridas heridas”. Este año ha hecho su primer viaje a Gambia:

«La experiencia en Sanyang (Gambia) con la Fundació SOM y con el patrocinio de Juaneda Hospitales, grupo al que además pertenecíamos la mayoría de los sanitarios que acudimos a este voluntariado durante la última semana de octubre, ha sido magnífica. Era mi primer voluntariado y he pasado de “una vez en la vida” a que tengo muchas ganas de volver.

»Sabía —continúa **Adela Silvestre**— que podían encontrarme de todo en este viaje. Los compañeros me habían dicho que sobre todo vería muchas quemaduras (por ollas y por cosas así) y heridas por traumas (por caídas y similares) a las que habría que dar cuidados. Y así fue... ¡además de un caso de elefantiasis, de las peores que he visto en mi vida!»

Sorpresas

Fue una de las grandes sorpresas de esta expedición. La elefantiasis o linfangitis es una inflamación que genera un gran aumento del tamaño (el nombre de la enfermedad de una idea de que puede ser impresionante) de la zona afectada, especialmente en piernas y genitales, y puede cursar con úlceras, como en la paciente que llegó a la consulta.

«No nos lo esperábamos, —recuerda **Adela Silvestre**— pero se nos presentó esta paciente a poco de llegar, una mujer con una pierna con elefantiasis, hinchada, ya no solo edematizada: se había producido, incluso, un aumento de la piel. En España se ve algún caso, pero se trata de inmediato, no se dejan pasar 12 años, como con esa paciente.

»La pierna había alcanzado un diámetro casi como el de mi tronco y estaba llena de úlceras. Era un caso que ni en los libros salía. Tras doce años de evolución ya no era



Adela Silvestre, enfermera de Clínica Juaneda, atiende a una paciente; abajo, Adela consuela a una mujer.

tratable. No podía ni andar, la acompañaron entre varios familiares al centro de salud». El caso era tan grave y desesperado, que incluso la amputación fue vista por la paciente con alivio:

«Le hicimos curas varios días, pero vimos que habría que amputar, cosa que para ella fue un alivio. Lloraba de emoción, a la vez que de tristeza, porque a pesar de animarla nos vio las caras de preocupación y porque, con todo, podría caminar y hacer una vida un poco más normal, no como hasta ahora, que solo podía estar sentada. Le estamos ha-

ciendo el seguimiento, a ver cómo va. ¡Y eso fue solo el segundo día!», comenta **Adela Silvestre**.

Explica **Adela** que todas las perspectivas clínicas que tenía de este viaje se han visto superadas con creces, pero también a nivel emocional, social, etcétera. De hecho, su papel, con el de la también enfermera experta en cuidado de heridas, **María José Bennàssar**, era atender a pacientes, pero también el de formar y actualizar a las enfermeras de Sanyang:

«Mientras hacíamos las curas,

tanto María José como yo, las enfermeras locales observaban. Les explicábamos por qué ese apósito, o por qué desbridábamos, etcétera. Ellas iban tomando notas e incluso haciendo vídeos. Los últimos dos días les explicábamos cómo usar los materiales que dejábamos, algunos de los cuales no los conocían.»

Las enfermeras de Juaneda Hospitales actualizaron conocimientos de sus colegas gambianas, que a causa de su aislamiento no habían conocido hasta ese momento muchas de las técnicas y materiales que la

expedición les aportó. También actualizaron conocimientos para detectar mejor signos de una infección, empeoramientos, etcétera.

Los cuidados de enfermería son básicos en estas zonas del mundo tan deprimidas. Las personas que viven en una zona como Sanyang no solo carecen de tecnología e instalaciones sanitarias avanzadas, sino que el centro de salud más cercano puede quedar muy lejos de sus casas y solo pueden ir andando o en medios de transporte precarios.

Y no se puede hablar de África sin hablar de los niños. **Adela Silvestre** recuerda que «los niños fue lo que más me impactó. Hubo dos o tres en concreto, que vinieron más, que a pesar de lo que les pudiera pasar, como el caso de una niña pequeña con un brazo amputado (que nos tocó mucho), veías que son felices, ríen, te valoran y te agradecen.

»Para ellos, si después de la cura les das un globo o un bolígrafo de color, los haces felices. A los dos días, cuando te ven cogen y te abrazan. Cuando me pasó eso por primera vez se me cayó el mundo por la emoción. Valoran todo lo que haces. Lo entienden y se dejan, y con lo poco que tienen, incluso descalzos, sin camiseta, son muy felices, bailan, ríen...»



«Los casos más complejos de cáncer digestivo deben ser analizados por un comité de tumores con todos los especialistas implicados»

El Dr. Javier Mulet, jefe de Cirugía General y Digestiva de Juaneda Hospitales, enfatiza la necesidad de tomar en común las decisiones ante los pacientes con enfermedad oncológica

REDACCIÓN

Los grandes hospitales, tanto los públicos, como los privados, reproducen los sistemas organizativos de los centros de referencia, configurando comités de tumores en los que un equipo multidisciplinar —oncólogos, radiólogos, cirujanos, digestivos, patólogos, radioterapeutas— analiza cada caso oncológico y toma las decisiones terapéuticas.

En Juaneda Hospitales, que se ha estructurado organizativamente como lo hacen los grandes hospitales de referencia, funcionan ya tres de estos comités, el de tumores ginecológicos, el de tumores torácicos (fundamentalmente de pulmón) y el de tumores del aparato digestivo, en el que trabaja el prestigioso cirujano, **Dr. Javier Mulet**, que explica:

«Así como los comités de tumores ginecológicos o torácicos, el Comité de Tumores del Aparato Digestivo, en funcionamiento ya en Juaneda Hospitales desde hace tiempo, son elementos básicos para tratar a los pacientes oncológicos complejos, porque este tipo de enfermo necesita de la participación en su caso de múltiples especialidades.

»Este paciente —añade— también necesitará que se le realicen muchos exámenes complementarios. Todo eso se ha de hacer de un modo coordinado y rápido, ya que cuanto más pronto se actúa contra esta enfermedad, mejores son los resultados y mejor es el pronóstico de vida. Ese es uno de los objetivos de estos comités.»

Planificación

Se trata de «planificar el mejor tratamiento para cada caso de patología oncológica compleja», lo que se resuelve con la participación de diversos «médicos y otros profesionales de especialidades diferentes, que dan sus opiniones y con los que se llega a un acuerdo y a un plan de tratamiento personalizado para cada enfermo».

En un comité como el de Tumores de Digestivo participan especialistas en radioterapia, oncología, aparato digestivo, cirugía, patología y oncopsiología. Puesto cada caso en co-



Dr. Javier Mulet, cirujano de Juaneda Hospitales.

mún, «éste sale del comité ya dirigido, con todos los estudios solicitados y con las consultas con los diferentes especialistas que han de llevarse a cabo ya encaminadas».

El Comité de Tumores de Digestivo de Juaneda Hospitales está integrado por los **doctores Francisco José Sánchez y Mario González**, digestólogos; **Cristina Nicolau**, radioterapeuta; **Víctor Ruiz**, Coordinador de Radiología de Juaneda Hospitales; los cirujanos **Patricia Cremades, Bibiana López y Javier Mulet** (coordinador); los oncólogos **Ana Gómez y Diego Cayuela y Zaira Cabot**, psicooncóloga.

De este modo, un enfermo, cuyo caso pase por el comité, aproximadamente una semana después ya se está operando, si esa es la indicación, porque en ese periodo se le han realizado todas las pruebas necesarias, o con el tratamiento instaurado (normalmente, quimioterapia para operar más adelante). Esta rapidez en la intervención «es gracias al trabajo del comité».

En estos momentos la moderna Medicina y la moderna Ciru-

► Los comités de tumores, no solo encaminan las terapias con el mayor rigor científico, sino que ahorran mucho tiempo al paciente adelantando el diagnóstico y el tratamiento, ya que cada caso sale encauzado y con las pruebas ya planificadas

gía diseñan tratamientos cada vez más individualizados a la medida de cada paciente y de cada tipo concreto de cáncer. Por otra parte, y también cada día más, los diferentes especialistas trabajan en equipos multidisciplinarios, abordando cada caso en común y desde todas las ópticas posibles.

«Antiguamente —rememora el **Dr. Mulet**— era el 'gran cirujano' quien llevaba al enfermo de principio a fin, tomaba las decisiones e iba haciendo y deshaciendo. Pero está claro que, la patología oncológica es una enfermedad multidisciplinar y por ello es obligatorio el trabajo en equipo. Debemos participar todos los especialistas implicados. El resultado es y será, mejor».

Aprobada la implantación en la Universitat de les Illes Balears de un nuevo doctorado en nutrición humana y patologías asociadas

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha autorizado recientemente la implantación e impartición en la Universitat de les Illes Balears (UIB) del doctorado en Nutrición Humana y Patologías Asociadas, que se pondrá en marcha el curso académico 2023-2024. El objetivo fundamental del doctorado es formar investigadores y expertos en salud, concretamente en el ámbito de la nutrición y sus comorbilidades, en sentido amplio.

El desarrollo de este doctorado supondrá una extrapolación hacia la salud pública de los resultados en investigación, la cual ofrecerá siempre una formación avanzada y actualizada. El doctorado permitirá a los futuros investigadores trabajar en los retos actuales y futuros de la salud de las poblaciones, siempre pensando en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos.

Programa

Este programa de doctorado no supone ningún coste



añadido ni genera necesidades de plantilla de personal docente e investigador en la UIB. Los estudios han obtenido el visto bueno del Consejo de Universidades, del Consejo de Gobierno de la UIB, del Pleno del Consejo

Social de la UIB y del Vicerrectorado de Gestión y Política de Posgrado y Formación Permanente.

El Grado en Nutrición Humana y Dietética se imparte en la UIB con el objetivo de ofrecer al estudiante conocimientos,

prácticas, competencias y las capacitaciones propias de la profesión de dietista-nutricionista, y esté preparado para el desarrollo del ejercicio profesional en actividades orientadas al cuidado y la mejora de la nutrición y la alimentación de

acuerdo con los principios básicos de la prevención y la salud pública.

Competencias

Dichas competencias se enmarcan en los siguientes bloques fundamentales: Valores profesionales, actitudes y comportamientos; habilidades de comunicación y de manejo de la información; ciencias de los alimentos; ciencias de la nutrición y de la salud; salud pública y nutrición comunitaria; gestión y asesoría legal y científica; capacidad para gestionar la calidad y restauración colectiva y desarrollar capacidad de análisis crítico e investigación.

El graduado en Nutrición Humana y Dietética estará habilitado para el ejercicio de la profesión Dietista-Nutricionista en los ámbitos clínico y residencial, comunitario o de Salud Pública, la restauración colectiva, la industria alimentaria y la asesora/marketing, y la docencia e investigación. La titulación otorga atribuciones profesionales reguladas por la Ley.

Las IX Jornadas del IdISBa se celebraron este año con el lema «Hacia la investigación en inteligencia artificial»

J. R. R.

200 científicos participaron en las IX Jornadas Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) con el lema «Hacia la investigación en inteligencia artificial». Las Jornadas tuvieron lugar los días 29 y 30 de noviembre de 2022 en el Salón de Actos del Hospital Universitario Son Espases, en cuyo complejo ubica sus instalaciones el instituto.

Este año el lema de las Jornadas, que suponen la cita científica anual más relevante que celebran, ha sido «Hacia la investigación en inteligencia artificial». Se trata del noveno año consecutivo que se realiza esta convocatoria, que se celebró en el salón de actos del Hospital Universitario



Son Espases.

El objetivo principal de las Jornadas ha sido ofrecer un espacio de encuentro para los

investigadores del IdISBa, para analizar temas de interés científico y conocer los resultados científicos y económicos

de la institución, la labor desarrollada por sus investigadores y compartir las líneas estratégicas que llevan a cabo

las diferentes áreas de investigación.

Entre los invitados destacan las conferencias de **Josep Lluís Arcos**, investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y del Instituto de Investigación en Inteligencia Artificial (IIIA), que impartió la conferencia inaugural titulada «Oportunidades y Riesgos de la Inteligencia Artificial en la investigación biosanitaria».

Destacó también, la conferencia de **Ulises Cortés**, investigador del departamento de Ciencias de la Computación de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC), que impartió la conferencia de clausura titulada «Medicina e Inteligencia Artificial. Los 66 años de historia de una pareja de hecho».

Arranca la séptima edición de la Magic Line en Mallorca

La Magic Line SJD es una movilización solidaria que organiza Solidaridad SJD a nivel nacional y que desde 2014 ha recaudado más de 2.000.000 de euros

REDACCIÓN

La Magic Line SJD, la movilización solidaria promovida por Solidaridad SJD, celebra su 10ª edición en todo el territorio nacional, y la séptima en Mallorca, el próximo 26 de marzo.

Desde su nacimiento en 2014 en Barcelona, ha ido creciendo por todo el territorio y se ha convertido en un acontecimiento emblemático que une a miles de personas que creen que un mundo mejor es posible. Estos 10 años han servido para que Barcelona, Lleida, Mallorca, Valencia, Madrid y, por primera vez este año también Murcia, se movilicen y caminen por una sociedad más justa y hospitalaria.

La Magic Line en Mallorca

En esta edición, la Magic Line SJD recupera el 100% de su esencia y las personas que participen podrán inscribirse en cualquiera de las rutas propuestas por la organización.

En Mallorca se celebra este año la séptima edición, recuperando las tres distancias, de 20, 10 y 3 kms, y que pasa por los lugares más emblemáticos de la ciudad, como son la Playa de Palma, el Paseo Marítimo, el

Castillo de Bellver y la Catedral. Las carreras de 20 y de 10 kilómetros darán el pistoletazo de salida desde el Hospital Sant Joan de Déu de Palma y todas finalizan su recorrido en el Parc de la Mar, donde tendrá lugar una gran fiesta, con animación para toda la familia.

Carrera solidaria

En estos 10 años caminando juntos, la Magic Line SJD ha permitido destinar cerca de 2.626.000€ a financiar programas sociales y sanitarios que ayuden a las personas que atendemos en todos nuestros centros. El 100% de lo que recaudan los equipos se destina

a financiar proyectos sociales y sanitarios.

Más de 500 acciones anuales en todo el territorio han permitido sensibilizar a la vez que captar fondos que se destinan íntegramente a proyectos sociales y sanitarios. Conciertos, desayunos, torneos deportivos, karaokes, cenas de navidad, mercadillos con productos de la Magic Line... la creatividad de los magicliners es infinita para lograr sus retos solidarios.

¿Quieres ser magicliner? Camina en equipo

Participar en la Magic Line SJD y ser magicliner es muy fá-



Imagen del cartel actual de la Magic Line.

cil. Solo hay que crear un equipo, marcarse un reto solidario, realizar acciones para conse-

guir ese reto y disfrutar del recorrido elegido en la mejor compañía



Un momento de la edición de este año.



Sofía Alonso, Joan Carulla y Virgilio Moreno, en Inca en la edición de este año.



clínicasudemax



PRESUME DE SONRISA

ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax

Consultas Externas Hospital
Juaneda Miramar. 07011 Palma
udemax.com

971 767 521

Emardental

C/ Alfons el Magnànim, 2.
07004 Palma
emardental.com

682 569 302

Arcdental

Carrer de Sevilla, 8
07013 Palma
arcdental.es

contacto@clínicasudemax.com





8^a
EDICIÓN

MÁSTER

DE FORMACIÓN PERMANENTE EN

PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

9,51
Nuestra valoración del alumnado

+50
Años de experiencia en la defensa legal del médico

60
ECTS
Universidad de Alcalá

+100
Horas prácticas con casos reales

Presencial y streaming
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



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



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



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

El pediatra Jorge Muñoz, nombrado académico de honor de la Academia Internacional de Nutrición

CARLOS HERNÁNDEZ

Logroño acogió el pasado 25 y 26 de noviembre el V Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética, con representación sanitaria balear, de la mano del prestigioso pediatra **Jorge Muñoz**, quien fue el encargado de dar el pistoletazo de salida ofreciendo una charla que servirá como conferencia inaugural. El contenido de su ponencia estuvo centrado en nutrición y redes sociales. En el congreso, celebrado en tierras riojanas, se trataron temas de nutrición desde un punto de vista científico y se debatieron asuntos como la prevención del cáncer a través de la dieta. También hubo espacio para analizar la nutrición de niños y adolescentes, en los que Muñoz es especialista.

Además, la Academia Internacional de Nutrición aprovechó la ocasión para nombrar a



Jorge Muñoz, en Logroño.

Muñoz como académico de honor por unanimidad, todo un gran reconocimiento al pediatra, quien reconoció que "es un honor". Este nombramiento es una recompensa a la gran labor de **Jorge Muñoz** en materia de divulgación sobre la alimentación y su compromiso con los más jóvenes.

El médico 'mallorquín', pero de origen bilbaíno, ha iniciado recientemente el proyecto llamado 'Espacio Jorge el pediatra'. Una consulta en la que se hace un cuidado integral de la familia.

Influencer

Su faceta como divulgador es intachable ya que cuenta con dos libros publicados, el primero *El infierno más bonito* que conozco recoge las vivencias de Muñoz en el Chad en los años 2012 y 2013. El segundo ha salido a la luz este año llamado *Doctor, ¿y ahora qué?*, donde cuenta anécdotas de la consulta y está orientado a esos padres y madres que tienen dudas sobre cómo deben enfocar la educación y la salud de sus hijos. Pero, además, como su hermana, es un reconocido influencer por su capacidad comunicativa mediática y su rigor.

Congreso del Grupo Nacional de Cirugía Dermatológica de la Academia Española de Dermatología, en Madrid. El prestigioso Dr. José Mir y otros ponentes dermatólogos del resto de España impartieron en el Congreso del Grupo Nacional de Cirugía Dermatológica de la Academia



Española de Dermatología, el I Curso de Trasplante Capilar para Residentes de Dermatología. El trasplante capilar es un pilar fundamental dentro del abordaje terapéutico global-integral al paciente con la enfermedad de alopecia. La gran acogida e interés por parte de los jóvenes dermatólogos así lo demuestra, siendo el curso del congreso con más inscritos. A nivel personal, el Dr. José Mir está teniendo unos meses muy intensos en los que ha realizado diversas ponencias en los congresos de mayor prestigio nacional e internacional. Próximamente también irá a Madrid a impartir clases en el Master de Tricología y Trasplante Capilar de mayor prestigio del mundo y será el coordinador, por invitación de otra coordinadora la Dra. Alba Gómez, del curso de trasplante capilar del Congreso Dermus en Valencia. Recordemos que el Instituto de Tricología Mir, formado por el mencionado doctor José María Mir y sus hermanos Joan y Marc Mir, son referentes no solo en Baleares sino en toda España por sus magníficos resultados de trasplante capilar, obteniendo un resultado duradero y natural.

PRENDAS PARA EL CUIDADO DE LAS MAMAS

amoena
Supporting Confidence

COMPROMISO DE CALIDAD DE AMOENA

OMédica Farmacéutica
MI NUEVA PRENDA FAVORITA

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

Nuestras prendas, son para todas las MAMAS.

Rose nude
Dark blue
Dark grey
Black

White
Off white
Light nude
Nude

Baleares cuenta con un programa multidisciplinar de reparación de fisuras labiopalatinas

El Colegio Oficial de Odontólogos de Baleares considera que arrancar proyectos como este, por parte de la Sanidad Pública, es necesario y una importante ayuda a los fisurados y a sus familias

REDACCIÓN

Cada año nacen en Baleares unos 20 niños con fisura labiopalatina y, en estos momentos, unos 600 niños están en alguna fase del proceso de reparación, según explica la **Dra. Carmen Bosch Lozano**, cirujana maxilofacial del equipo de especialistas en fisuras labiopalatinas del Hospital de Son Espases y miembro del programa de fisurados de Baleares.

El labio fisurado y/o paladar hendido es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca. Es una hendidura en el labio superior y/o en el paladar causada porque los dos lados de la boca no crecieron al mismo tiempo. Durante los tres primeros meses de embarazo se forma la boca, normalmente las partes del paladar y el labio se unen. Cuando esta unión no se da, el bebé tiene labio fisurado y/o paladar hendido.

La apertura del labio superior y del paladar puede ser unilateral o bilateral y puede estar afectado solo el paladar blando o incluir el paladar duro formado por hueso y afectar al maxilar. Es uno de los defectos congénitos más comunes.

En Baleares contamos con un grupo de especialistas con experiencia en el tratamiento de estos niños que trabajan conjuntamente, cirujanos maxilofaciales, cirujanos pediátricos, dentistas, otorrinolaringólogos y pediatras. Los niños fisurados necesitan, también, logopedia y apoyo psicológico, a muchos recién nacidos les ayuda mucho una prótesis, que facilita la alimentación y prepara el maxilar para la cirugía.

Las familias de los fisurados se agrupan en una asociación denominada AFIBAL, Asociación de Fisurados de Baleares, y reclaman la integración de logopedas y psicólogos en el programa.

Recursos para reparar las fisuras labiopalatinas en Baleares

El labio y/o paladar afectado debe repararse mediante cirugía cuando el bebé tiene corta edad. Se hace en varias intervenciones según el grado de la hendidura, el peso y el estado de salud del niño. Y,



Dimas con su NAM.

posteriormente, cuando es mayor, puede necesitar cirugía para corregir la falta de crecimiento del maxilar superior y algunos defectos en labio, nariz o encías. En Baleares, el Servicio Público de Salud se encarga de financiar la reparación de este tipo de malformaciones, bien dando directamente el servicio o rein-

tegrando el valor total o parcial de las distintas prótesis que puedan necesitar los niños fisurados y que son vendidas por empresas privadas. El **Dr. José Manuel Quintana**, jefe del Servicio Dental Comunitario y coordinador autonómico del Programa de Atención Dental Infantil, ha sido el impulsor de la puesta en marcha



Modelador Naso Alveolar, NAM

Dr. Yarza: Moldeador Naso Alveolar. Imagen cedida por el Dr. Ignacio Yarza.



Dimas: antes y después.

del servicio público de ortodoncias para fisurados.

Para los bebés con fisura labiopalatina, el primer paso es la confección de una prótesis de modelación nasalveolar denominada NAM, que ayuda al bebé a poder alimentarse en los primeros meses de vida y que prepara el paladar para la cirugía de cierre. Esta prótesis cuesta unos 2.100€ y debe ser pagada por las familias, pero presentando la factura, el Servei de Salut reintegra la totalidad del importe. El dentista, **Ignacio Yarza**, confecciona los NAM en Baleares.

En el Hospital Universitario Son Espases el equipo de cirugía pediátrica se encarga de cerrar las fisuras en varias fases durante las distintas etapas de crecimiento del niño. También realizan cirugías para corregir defectos asociados a la malformación como pueda ser una cirugía ortognática, que equilibre el maxilar con la mandíbula o la corrección del desvío nasal que suele provocar la fisura.

Simultáneamente, el equipo de dentistas que realiza las ortodoncias a los fisurados pre-

para a los niños para el injerto de hueso en el maxilar. Esta fase preparatoria consiste en la colocación de un expansor en el paladar que abre el espacio

► **Cirujanos maxilofaciales, cirujanos pediátricos, ortodoncistas, otorrinolaringólogos y pediatras integran el equipo que atiende a los cerca de 500 niños fisurados de Baleares**

suficiente para que pueda ser insertada una pieza de hueso de la cadera del propio paciente. También se encargan de la ortodoncia de los niños después de la intervención de injerto. El Servicio se ubica en el Centro de Salud de Palmanova y está integrado por las **doctoras Ana Belén Coronado Gómez y Joana Amaia Ortiz Rodrigo**.

Según explica el presidente del Colegio de Dentistas de Baleares, **CODB, Ignacio García-Moris**, "el Colegio ve positivo este tipo de proyectos que se encargan de mejorar la estética y, aún más importante, la función estomatológica de los pacientes con fisura labiopalatina. Poner en marcha proyectos como este, por parte de la Sanidad Pública, es necesario y una importante ayuda tanto a los fisurados como a sus familias".

► **En Baleares, el Servicio Público de Salud se encarga de financiar la reparación de este tipo de malformaciones**

Farmacia Abierta



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

Sistema de robotización de la Cooperativa d'Apotecaris: tres años de eficiencia máxima

REDACCIÓN

Acaban de cumplirse tres años desde que, en el último trimestre de 2019, finalizó el proceso de implantación del nuevo sistema de robotización del almacén de la Cooperativa d'Apotecaris, un innovador y sofisticado sistema articulado a partir del modelo OSR Shuttle 35b, de la firma austriaca KNAPP, empresa pionera a nivel mundial en procesos de automatización en el sector de la distribución farmacéutica y que ya fue la encargada, hace más de tres décadas, de implementar la primera robotización del almacén de la entidad cooperativa líder de sector de la distribución farmacéutica balear.

Cabe recordar que este modelo de robot es el más moderno y tecnológicamente avanzado que existe actualmente en el conjunto de nuestro país. Su rasgo más característico -y a la vez su principal ventaja operativa- es que permite gestionar de forma centralizada procesos como el almacenamiento vertical (lo que facilita notablemente el ahorro de espacio), la gestión de reposición para la preparación de los pedidos para las farmacias y la gestión de las devoluciones, que se almacenan en el robot de tal manera que se puedan preparar de nuevo para ser suministradas, con carácter prioritario, en función de su fecha de caducidad.

Novedades

Entre las importantes novedades que aporta este innovador sistema de robotización destaca funciones como la reposición automática integral de los productos, la trazabilidad de los lotes en base a su fecha de caducidad y el decanting centralizado. En lo que se refiere al suministro de los pedidos a las oficinas de farmacia, con el nuevo sistema las cubetas salen del almacén debidamente cerradas, perfectamente identificadas y flejadas automáticamente, lo que representa una garantía adicional de seguridad y fiabilidad en el proceso de suministro, además de contribuir a preservar la ne-



cesaria confidencialidad de los pedidos realizados por las farmacias.

Por último, es importante subrayar que este sistema incorpora un mecanismo de control

del almacén denominado KISOFT SCADA, que se encarga de que todos los procesos robo-

tizados funcionen correctamente y, además, garantiza la perfecta visualización de todos ellos. Y aunque la cuota de automatización del almacén con el actual sistema de robotización se mantiene en unos niveles simila-

res a los habituales hasta su entrada en funcionamiento (año 2019), es un hecho que con el nuevo sistema la Cooperativa está en mejores condiciones de hacer frente, de cara al futuro, a las eventuales nuevas exigencias que puedan surgir en relación al seguimiento de los lotes y el registro de números de serie de los medicamentos, entre otros requisitos que contempla la actual normativa sobre Buenas Prácticas de Distribución (BPD).

El sistema de robotización, en cifras

- 24.000 referencias en stock (90% robotizadas).
- 12.000 metros cuadrados de almacén.
- 22.000 cubetas disponibles.
- 4.000 cubetas subministradas diariamente.
- 56.000 referencias suministradas diariamente.
- 5.500 kilómetros recorridos diariamente por los vehículos de reparto.
- 24 rutas diarias de reparto.
- Más de 400 farmacias atendidas en Mallorca, Eivissa y Formentera.

Las farmacias facilitan el acceso a las pruebas del VIH/sida a más de 14.000 ciudadanos al año

REDACCIÓN

Con motivo de la celebración, el pasado día 1 de diciembre, del Día Mundial del Sida, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos recuerda que la dispensación de test de autodiagnóstico del VIH a través de las más de 22.000 oficinas de farmacia de nuestro país permite acercar este método de detección precoz a más de 14.000 ciudadanos cada año. Además, cerca de 300 farmacias de Asturias, Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, País Vasco y Ceuta realizan 7.000 pruebas rápidas de VIH anualmente, en una iniciativa conjunta con las respectivas consejerías de sanidad.

Además de la dispensación de pruebas del VIH, los farmacéuticos en el ámbito de la prevención promueven intervencio-



nes de educación sanitaria y promoción de la salud, y contribuyen a minimizar el riesgo de transmisión con programas de intercambio de jeringuillas y provisión de material estéril de inyección para usuarios de drogas por vía parenteral.

En el caso de las Illes Balears, entre 2013 y 2021 se han realizado casi 12.000 pruebas rápidas para la detección del VIH, si bien hay que tener en cuenta que, tanto en 2020

como 2021, las pruebas realizadas en oficinas de farmacia fueron notablemente inferiores a las de otros años debido a la situación de la pandemia. Además, durante un período de tiempo mínimo de dos meses y medio (desde el 13 de marzo hasta finales de mayo de 2020, al inicio de la pandemia), en las farmacias isleñas se interrumpió la realización de las pruebas rápidas de VIH.

En ese contexto, la farmacia se consolida como un establecimiento sanitario imprescindible para la detección precoz y el cribado de enfermedades como el sida, como también ocurre en el caso del cáncer de colon y recto, la diabetes o la COVID-19. Paralelamente, estos datos avalan la necesaria participación de las farmacias en la futura Red de Vigilancia en Salud Pública, como aliadas en programas de cribado y detección precoz.



PSN
Responsabilidad Civil
Profesional

PROFESIONAL PRECAVIDO VALE X2

Porque todos los días tomas decisiones, necesitas tener el respaldo que te ofrece nuestro seguro de RC

Con todas las coberturas que necesitas:



Subsidio por
inhabilitación
temporal



Cobertura por
daños morales



Defensa Jurídica
y fianzas



Retroactividad
ilimitada



Mediación



Sin franquicia
general

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES       910 616 790 | psn.es



Previsión Sanitaria Nacional

Creu Roja Hospitals de Palma, en el entorno escolar

REDACCIÓN

El servicio a la sociedad, y el deseo de mejorar las condiciones de sus individuos, es algo intrínseco a Cruz Roja desde su fundación, y parte de su "leitmotiv" con el que afrontar cada nuevo de los proyectos o mejorar los ya existentes, impregnando con este espíritu a sus diferentes áreas. Los centros sanitarios de Cruz Roja Española no están exentos de este comportamiento, teniéndolo presente en cada una de las nuevas actividades que llevan a cabo. Durante la pandemia, el hospital de palma ha destinado personal en puertos y aeropuertos de la comunidad autónoma para la toma de muestras a viajeros/as para el diagnóstico de la COVID, así como para dar este mismo servicio en los centros sociosanitarios tanto a residentes como a trabajadores para evitar la proliferación de brotes mediante el control continuo de internos y cuidadores.

Ahora, Creu Roja Hospitals de Palma ha incorporado a su cartera, en colaboración con el Ib-Salut, dos nuevos servicios que se ofrecen en el entorno escolar.

El primero de ellos es la realización de un cribado en el que se llevan a cabo pruebas de audición a todos los alumnos y alumnas de primero de primaria de colegios públicos, concertados y privados, con el ob-

jetivo de identificar cualquier alteración auditiva a una edad temprana que permita un diagnóstico precoz. En algunos casos, estas alteraciones pueden afectar al progreso escolar del niño o niña. En caso de encontrar alguna anomalía se informa a los padres para que se pongan en contacto, a través de un número de atención de consulta de Otorrinolaringología, con el servicio que podrá llevar a cabo el seguimiento o tratamiento necesario en caso de que sea preciso.

El segundo de los servicios que se está ofreciendo tiene que ver con el **Síndrome de Ondine**. Este síndrome, también llamado **síndrome de hipoventilación alveolar central congénita**, es una enfermedad caracterizada por la ausencia congénita del control central de la respiración y por la disfunción del sistema nervioso autónomo. Las personas afectadas por esta enfermedad están permanentemente auxiliadas por un respirador y precisan de un cuidado continuo que las escuelas no pueden ofrecer por sí mismas, imposibilitando la incorporación a las aulas de estas personas.

Actualmente, dos niños, uno en Palma y otro en Part Forana, han podido ser escolarizados y acuden diariamente a sus clases acompañados por personal de Creu Roja Hospitals de Palma. Los profesionales encargados de este acompañamiento,



Margarita Dimitrova.

enfermeras/os, permanecen junto al alumno en todo momento, incluso en el interior del aula, ofreciéndole todos los cuidados que precise como toma de constantes, comprobación de equipo auxiliar, etcétera.

Una de esas enfermeras que está llevando a cabo este servicio de acompañamiento es **Margarita Dimitrova**, persona de gran experiencia que considera sumamente reconfortante poder ayudar a que las perso-

nas afectadas por este síndrome puedan compartir aula con sus compañeros, establecer una comunicación directa con sus docentes y romper esas barreras que algunas patologías provocan.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

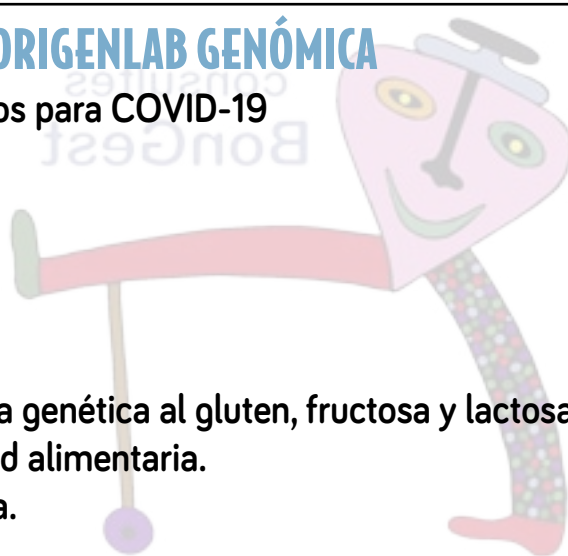
Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

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

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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





Gol Mundial

Todo el Mundial por **19,99€**

- ♦ Los 64 partidos del Mundial
- ♦ 44 partidos en exclusiva
- ♦ Desde cualquier dispositivo

CONTRATAR >

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TV AUTONÓMICA

fibwi
RADIO 103.9



INTERNET

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



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

‘Conèixer per a aprendre’, los retos de la salud mental

55 técnicos de salud mental de 14 CCAA y las dos ciudades autónomas debatieron los objetivos prioritarios de la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental

CARLOS HERNÁNDEZ

La unión para abordar la gestión en salud mental es la estrategia del futuro. Por esa razón, Balears acogió ‘Conèixer per a aprendre’, la primera jornada nacional interterritorial de equipos técnicos y de gestión en salud mental. Organizada por la Oficina de Salut Mental de les Illes Balears y en colaboración con el Ministerio de Sanidad, esta jornada permitió compartir visiones de cambio, modelos y estrategias, para aprender y crecer según los avances conseguidos en las diferentes comunidades y ciudades autónomas. Durante dos días se abrió un espacio de trabajo y de intercambio de conocimiento para crear sinergias.

El encuentro reunió a 55 técnicos de gestión de salud mental de 14 comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas que se dan cita en la sede del Col·legi Oficial d'Arquitectes de les Illes Balears. Se debatieron las líneas estratégicas, los objetivos y las acciones prioritarias de la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026 y el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024.

Prioridad

Durante su intervención, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, destacó que “la



Patricia Gómez, Francina Armengol, Martí March, Oriol Lafau, Maria Antònia Font, Manuel Palomino y el resto de participantes en la jornada.

salud mental es una prioridad para el Govern de les Illes Balears porque sin salud mental no hay salud entre la población”. **Francina Armengol** insistió en el esfuerzo que se hace y se tiene que hacer para luchar contra el estigma. “En Balears, hemos vivido momentos muy emocionantes. Estamos derribando los muros físicos del psiquiátrico de Palma para abrirlo a la sociedad. La salud mental no debe vivirse como un estigma, sino como una problemática que se tiene que afrontar y solucionar desde la valentía,

los servicios públicos, el buen trabajo técnico y el conocimiento”, consideró.

Por su parte, la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, explicó que “estas jornadas nacen de la necesidad de asegurar la salud mental y el bienestar emocional de la población en todas las comunidades autónomas. La primera jornada nacional interterritorial de equipos técnicos y de gestión en salud mental inicia el camino que mejorará la coordinación entre las diferentes instituciones, administraciones y entidades que prestan

servicio de salud mental a la población”.

Según el coordinador de salud mental de les Illes Balears, **Oriol Lafau**, es fundamental que los equipos de todas las autonomías se conozcan. “La jornada también es el principio de la creación de una red de contactos de técnicos de gestión autonómicos en salud mental, de esta manera si surgen dificultades en la implementación del Plan de Acción de Salud Mental pueden buscar soluciones ya implantadas en otras comunidades”.

Diego Murillo, presidente de A.M.A., recibe el premio a toda su Trayectoria Profesional en el periódico La Razón.

El Dr. **Diego Murillo**, presidente de A.M.A. y de la Fundación A.M.A., ha sido distinguido por toda su Trayectoria Profesional con el Premio Especial A Tu Salud, que cada año entrega el periódico La Razón, en reconocimiento al trabajo que empresas, instituciones y profesionales realizan en defensa de una sanidad mejor y al esfuerzo investigador en el mundo de la medicina. El acto de entrega de premios contó con la presencia de la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, y por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Enrique Ruiz Escudero**, y asistieron destacadas personalidades del sector sanitario de este país. El presidente de A.M.A. agradeció el galardón que le ha hecho “una gran ilusión” porque ha podido recuperar momentos entrañables de su trayectoria como su etapa al frente del Colegio de Médicos de Pontevedra, que le permitió desplazarse a Madrid y junto a otros profesionales como **Vicente Tormo**, el **profesor Laborda** o **Luis Mardones**, empezó a trabajar por A.M.A., recorriendo España con una furgoneta para explicar el proyecto a los Colegios profesionales.



Son Llätzer realiza diferentes actividades con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

La Comisión Contra la Violencia Machista llevó a cabo un programa de actividades de sensibilización dirigidas a usuarios, ciudadanos y profesionales, con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, dirigidas a usuarios, ciudadanos y profesionales.

Empieza la campaña de vacunación contra la gripe para nuevos colectivos de población.

Pueden pedir cita por medio del teléfono de Infovacuna (971 211 999) o acudir sin cita a los puntos habilitados.

Estos grupos son los siguientes: personal esencial no sanitario (fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos, servicios de protección civil, trabajadores de instituciones penitenciarias y otros centros de internamiento...); trabajadores expuestos directamente a aves o cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres; niños de entre 6 meses y 4 años con condiciones de riesgo; niños de 6 a 24 meses con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación; niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico y trabajadores de las guarderías infantiles de 0 a 5 años.

Para facilitar el acceso a la vacunación antigripal e incrementar la cobertura, estos colectivos se pueden vacunar con o sin cita.

Para vacunarse con cita, la pueden pedir por medio del teléfono de Infovacuna (971 211 999) o pedirla en el centro de salud.

Para vacunarse sin cita, pueden acudir a los puntos siguientes: En Mallorca, a cualquiera de los cuatro puntos de vacunación masiva abiertos: Son Dureta y Espacio Francesc Quetglas, en Palma; antiguo cuartel General Luque, en Inca; y COVID Expres de Manacor, entre las 8.30 y las 19.30 horas. En Menorca, en los centros de salud, los viernes de 12 a 13 h.

Hay que tener en cuenta que el sistema de autocita BITCITA se reserva solo para las personas tributarias de recibir la vacunación bivalente (contra la gripe y la COVID-19) que todavía estén pendientes de vacunarse.

VIRGILIO MORENO

ALCALDE DE INCA

“Nos gusta que gente de fuera venga a vivir a Inca, y también que haya inquers que regresen a su casa”

Inca pudo vivir, el pasado 17 de noviembre, de una edición absolutamente normalizada de su fiesta más emblemática, el Dijous Bo, tras dos años de restricciones a causa de la pandemia. Para el alcalde, Virgilio Moreno, la recuperación íntegra de la 'fira de les fires' de Mallorca marca un punto de inflexión en el intenso profundo de transformación que ha experimentado la ciudad a lo largo de estos años.

J.F. SASTRE / C.HERNÁNDEZ

P.- Hace pocas semanas tuvo lugar la nueva edición del Dijous Bo. ¿Cuál es su balance?

R.- Ante todo, quiero dar las gracias a todo el mundo, y en especial a los medios de comunicación. El balance es muy positivo. Ya en los anteriores tres domingos de ferias, mucha gente se desplazó a Inca y, tanto el Dimercres Bo como el Dijous Bo confirmaron esta tendencia. La climatología nos ha respetado, y eso siempre es una suerte. La verdad es que ha sido una edición repleta de ganas e ilusión que se saldó con unos 200.000 visitantes. Era imposible hablar con todas las personas con las que me cruzaba por la calle, pero era suficiente con fijarse en sus miradas para comprobar esa gran ilusión de la que le hablaba.

P.- Y, al fin, pudo desarrollarse un Dijous Bo sin restricciones...

R.- En efecto. Después de dos años marcados por las limitaciones de la pandemia, esta ha sido una edición en la que hemos podido recuperar la fiesta en todo su esplendor. Pero esto no solo ocurre en el Dijous Bo. Aunque me congratulo del hecho de que la nuestra es la 'fira de les fires', la realidad es que todas las ferias que se organizan ahora cuentan con una gran asistencia, tal como me han confirmado diferentes alcaldes. Hay ganas de 'ferrar', eso está claro, y es muy positivo. La pandemia quedó atrás y ha emergido el deseo de vivir experiencias, desplazarnos a diferentes lugares, pero no solo para visitarlos, sino, sobre todo, para vivirlos.

P.- En seis meses habrá nuevas elecciones y usted ya ha anun-



ciado que volverá a encabezar la candidatura socialista al Ayuntamiento de Inca. ¿Con qué expectativas encara este proceso?

R.- Con mucha ilusión, y con un gran equipo, porque estoy convencido de que nada se puede lograr si no se cuenta con un gran equipo. Cuando accedimos al gobierno municipal, en 2015, asumimos el objetivo de cambiar Inca, y creo que, en la mayor parte de las áreas, lo hemos logrado. Ahora, tras casi ocho años, se percibe una nueva manera de hacer las cosas desde el Ayuntamiento. Y no me refiero tan solo a inversiones o proyectos. Estoy hablando de este modelo de ciudad basado en el urbanismo humanista, en el cual cualquier inversión tiene como meta mejorar la vida de la gente. La sociedad inquera está más viva que nunca, y, como le decía anteriormente, este ha sido, indudablemente, el fruto de un trabajo de equipo.

P.- También la secretaria general de su partido, Francina Armengol, optará a la reelección. ¿Cómo ha visto a la presidenta del Govern las últimas veces en que han coincidido?

R.- La veo más ilusionada que nunca. Es una persona a la que conozco muy bien, porque, de hecho, mi trayectoria política se fraguó de su mano, en la agrupación socialista de Inca. Como presidenta, ha desarrollado un papel crucial en un contexto



muy complicado y ahora se están comprobando los avances que se han conseguido bajo su mandato. Como le decía, Francina Armengol está fuerte, y preparada para volver a ser presidenta de Balears.

P.- Pasando a otras cuestiones, ¿qué relación mantiene el Consistorio con los responsables de los hospitales y los equipamientos sanitarios de la ciudad?

R.- Tanto con la gerente del Hospital Comarcal de Inca, Soledad Gallardo, como con el director del Hospital Sant Joan de Déu, Joan Carulla, nos une una relación muy directa y de continua colaboración, al margen de las reuniones periódicas que cada medio año se convocan con los alcaldes de los municipios de esta área sanitaria. Soledad Gallardo, por ejemplo, tuvo claro, desde el minuto uno, que el comarcal necesitaba una serie

de actuaciones, como la ampliación de las dependencias que se está ejecutando ahora. Estos proyectos llegan a buen puerto solo cuando existe planificación. En cuanto a Sant Joan de Déu, cuyo equipamiento en Inca se inauguró en octubre de 2019, justo antes de que estallara la pandemia, puedo asegurarle que será otra de las grandes satisfacciones que me lleve a casa cuando deje de ser alcalde, porque ha enriquecido y fortalecido nuestra red sociosanitaria.

P.- Hablemos de vivienda ¿Es muy caro comprar o alquilar una casa en Inca?

R.- El aumento de los precios inmobiliarios es un problema que arrastra Mallorca en su conjunto. Sin embargo, le diré que, a partir de 2015, estamos notando que cada vez hay una mayor población joven que se instala en Inca, atraída por la conectividad

► “Estamos notando que cada vez hay una mayor población joven que se instala en Inca, atraída por la conectividad del municipio”

del municipio y por su ubicación estratégica, en el centro de la isla y a 25 minutos de Palma. Y no solo los jóvenes. También personas de más edad están llegando a Inca, y algunas de ellas mantienen la costumbre de ir a saludar

► “Hay ganas de ‘firar’, eso está claro, y es muy positivo. La pandemia quedó atrás y ha emergido el deseo de vivir experiencias”

al alcalde cuando se mudan. Es entonces cuando yo les pregunto por las razones que les han impulsado a elegir Inca para vivir, y, normalmente, destacan que se trata de una ciudad compacta que dispone de todos los servicios y una óptima calidad de vida. Por otra parte, volviendo al tema de la vivienda que usted planteaba, desde el Ayuntamiento estamos potenciando las políticas de rehabilitación, con una gran apuesta por la reconversión del centro antiguo. Esta hoja de ruta ya se ha plasmado en el caso de la reforma de la plaza del Mercat Cobert, y ahora el objetivo es abordar otras calles del barrio de Sant Francesc. Nos gusta que gente de todas partes venga a vivir a Inca, y también que los inquers que residen fuera, regresen a su casa.

P.- Uno de los términos que usted, como alcalde, utiliza

más frecuentemente es el de ‘política comunitaria’. ¿A qué se refiere, exactamente?

R.- Básicamente, se trata de trabajar con todo el tejido asociativo para que nos ayuden a identificar los problemas y necesidades de los colectivos a los que representan y, de esta manera, tener la posibilidad, desde el Consistorio, de desarrollar actuaciones más efectivas y ajustadas a la realidad. Le pondré un ejemplo. En cuestión de apoyo a la población con problemas de drogadicción, actuamos de la mano de Projecte Home, porque son los profesionales de esta entidad quienes de verdad conocen en qué les podemos ayudar. Igual ocurre con la Fundació es Garrover, en materia de reinserción laboral de personas con alteraciones de la salud mental, y con otras muchas organizaciones ciudadanas.

Conxa Zaforteza.- ¿En qué proyectos se está trabajando para mejorar la movilidad en el entorno del Hospital Comarcal de Inca?

Virgilio Moreno.- Desde 2007, un año histórico para nuestro municipio porque se inauguró el hospital, han ido quedando muchas asignaturas pendientes en materia de movilidad, especialmente para conectar las instalaciones con la trama urbana de la ciudad. Los usuarios han podido acudir al hospital a través del Camí de la Creu y las carreteras de Sineu y Llubí, ambas pertenecientes a la red del Consell de Mallorca. Sin embargo, se echaba en falta un eje cívico que comunicase directamente con el hospital para que, de esta manera, los viandantes pudieran desplazarse sin ningún peligro para su seguridad. En 2017, firmamos un convenio a tal efecto con el Consell, pero, a lo largo de estos años, han ido surgiendo algunos problemas técnicos que han obligado a modificar el proyecto del eje cívico. Ahora, todo indica, y así nos lo han anunciado tanto la presidenta, Catalina Cladera, como el conseller de Mobilitat, Iván Sevillano, que esta actuación será pronto una realidad y contaremos con un itinerario de prolongación desde Gran Vía de Colon que conectará con la entrada del Hospital Comarcal de Inca.

Ramon Colom.- Usted tiene,

“La clave del Dijous Bo es que hemos sabido innovar sin descuidar las tradiciones”



como alcalde, una imagen de proximidad que no siempre caracteriza a los responsables políticos. ¿Considera una prioridad el contacto directo con el ciudadano?

Virgilio Moreno.- Por supuesto. Lo hacía antes de ser alcalde, y lo he seguido haciendo después. La agenda del día a día impide que los gobernantes municipales podamos estar permanentemente reunidos con los vecinos, pero, en mi caso, cada día, a primera hora de la mañana, acudo al bar a tomar mi cafetito y eso me da la oportunidad de hablar con

unos y con otros. Soy un firme defensor de la política de puertas abiertas y de la política de calle, porque es, precisamente, la gente la que te indica si vas o no por buen camino, si existe algún problema en una determinada barriada, o si hay un servicio que no funciona adecuadamente. Actualmente, además, con las nuevas tecnologías, la comunicación con los ciudadanos es todavía mucho más fluida.

Antoni Bennasar.- ¿Qué razones explican la longevidad del Dijous Bo?

Virgilio Moreno.- Pienso

que la clave ha sido que hemos sabido escuchar y también hemos sabido innovar, respetando siempre el carácter tradicional de la feria y manteniendo aquellas actividades que le proporcionan su identidad, como la ganadería, la maquinaria agrícola y el 'mercat pagès'. Y, dentro de este planteamiento, como le decía, innovar, es decir, sumar elementos a la feria a partir de las necesidades y propuestas que los vecinos, las asociaciones y los sectores nos hacen llegar. Por ejemplo, este año, la exposición de maquinaria

agrícola ha contado, por primera vez, con maquinaria eléctrica.

Acceda a. contenido completo escaneando





Calcula tus seguros en menos de **2 minutos**

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida
es más fácil y está al alcance de cualquiera.

Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva
calculadora
de Auto aquí



Accede a la nueva
calculadora
de Vida aquí



www.amaseguros.com
900 82 20 82 / 971 71 49 82



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

