



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 16 al 29 de enero de 2023

Número 484 • www.saludedediciones.com



Manuel Palomino
"Agradezco la
paciencia de
los sindicatos
para llegar a
este acuerdo"

Los Invisibles de la COVID-19

Págs. 39 a 43

Págs. 4-6

El grado de
Medicina de
la UIB tendrá
10 plazas
más en el
primer curso
a partir de
septiembre



Pág.7



Los mejores tratamientos
para aliviar el dolor

Págs. 119-21

ENTREVISTAS

Dr. Javier Alarcón,
jefe del servicio
titular de la
Clínica Forense
del Instituto de
Medicina Legal



Págs.16-17

Dr. Miguel
Lázaro,
psiquiatra,
especialista
en trastornos
depresivos



Pág. 33

Clara Vidal,
enfermera
responsable
de la unidad de
programas de
Atención Primaria



Págs.12-13

Editorial

Hablando se entiende la gente

Ya lo dijo la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, a principios del pasado mes de diciembre, cuando se barruntaba una huelga masiva en la Atención Primaria de Balears: *“La huelga nunca es una buena solución”*.

Y, en efecto, no lo es. También en **Salut i Força** hemos apostado siempre por el consenso y el acuerdo, por negociar cada conflicto hasta que ya no sea posible ir más allá. Y más todavía si aquello que está en juego es nada menos que el buen funcionamiento de los servicios sanitarios y, en definitiva, la salud de la población.

Sin embargo, el aspecto verdaderamente importante de la cuestión no es que este sea el punto de vista de nuestro medio de comunicación, sino que el criterio expuesto por la consellera, y defendido desde su departamento, y desde el Govern en su conjunto, también han demostrado compartirlo el resto de actores que intervienen en la gestión de la sanidad pública balear.

Gracias a esta predisposición a la negociación y el diálogo, la Atención Primaria de las islas ha dejado atrás el fantasma de una movilización que amenazaba con provocar efectos gravísimos en la estabilidad y sostenibilidad del sistema sanitario y, en particular, del primer nivel asistencial.

El consenso que ha hecho posible la consecución de un acuerdo satisfactorio para todas las partes, y votado, además, por unanimidad, se materializó muy pocos días antes de Navidad, el 22 de diciembre, en el transcurso de la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, formada por los responsables del Servei de Salut de les Illes Balears y los representantes de los sindicatos SIMEBAL, UGT, SATSE, CSIF, CCOO y USAE.

Por hacer un chiste fácil, y dada la coincidencia de fechas en el calendario, bien puede afirmarse que ese día, a la sanidad balear, le tocó el premio grande de la lotería.

Desde esta tribuna informativa queremos trasladar nuestra más sincera felicitación a quienes han hecho



posible un acuerdo destinado a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales, así como a actualizar las medidas organizativas y de gestión en el ámbito de las políticas de salud.

En esta enhorabuena colectiva, queremos destacar tres nombres propios. En primer lugar, como no podría ser de otra manera, el de **Patricia Gómez**. Pese a las constantes y, a menudo, feroces críticas que ha recibido por parte de sus adversarios políticos, la consellera de Salut ha sabido estar a la altura y ha transmitido, en todo momento, un mensaje de tranquilidad y llamada al consenso que, finalmente, ha dado sus frutos.

Otro de los principales artífices del acuerdo es, por supuesto, **Manuel Palomino**. El director general del Servei de Salut, que se hizo cargo de esta gran responsabilidad tras la dimisión de su antecesor, el **doctor Juli Fuster**, ha afirmado en numerosas ocasiones (lo hizo, sin ir más lejos, en el primer programa del año de **Salut i Força**, en **Fibwi Televisió**) que no entraba en sus pla-

nes ni en sus previsiones situarse al frente de este departamento. Sin embargo, el éxito de su gestión, presidida por la moderación y el talante de diálogo, no puede ser más rotundo y explícito.

Y, finalmente, hay que agradecer la actitud siempre combativa, pero a la vez conciliadora, del presidente del sindicato más representativo del sector de la salud en Balears, el **doctor Miguel Lázaro**, máximo responsable de SIMEBAL.

Así, pues, mientras en otras comunidades autónomas las protestas corren como regueros de pólvora ante la creciente preocupación y la estupefacción de los usuarios de la Atención Primaria de estos territorios, los agentes políticos y sindicales de Balears han dado una lección de suprema importancia, que se resume en una frase simple, sencilla, pero profundamente aleccionadora y muy fácil de entender si verdaderamente se está predispuesto a ello: hablando se entiende la gente.

Cada vez es más común que, los hijos y nietos ingresen a sus padres y abuelos en residencias para la tercera edad por la imposibilidad temporal de ofrecerles un cuidado cotidiano de calidad que, día a día, deviene más costoso y necesario. De ahí que mucha gente apueste por las residencias de ancianos especializadas en dichos cuidados como solución al problema.

Este hecho, supone inevitablemente que se producen fallecimientos en las residencias y, en ocasiones las familias exigen responsabilidades a los centros de la tercera edad demandando grandes indemnizaciones y una respuesta a la muerte de sus seres queridos. Pero ¿cuándo son efectivamente responsables las residencias por la muerte de un paciente?

La sentencia del Tribunal Supremo de 11 de marzo de 2020 viene a darnos la respuesta, ante el argumento de las familias de exigir una responsabilidad objetiva ante la exigencia social de dar satisfacción a la víctima, el más alto Tribunal contesta que *“hay algo que caracteriza la jurisprudencia de este tribunal en los últimos tiempos es el indiscutible retorno, por elementales exigencias de lo normado en los arts. 1902 y 1101 del CC, a la constatación de la culpa como fundamento de la responsabilidad civil tan-*

La responsabilidad subjetiva se erige sobre la responsabilidad objetiva en las muertes producidas en las residencias de ancianos

to contractual como extracontractual”.

Por tanto, las residencias serán responsables si se demuestra la efectiva culpabilidad, negligencia, dolo y/o mala fe en el desempeño de su labor, cual es, el cuidado y vigilancia de los internos. Demostración esta que deberá hacerse caso por caso en función de la patología y salud de cada persona. Así, nuestro Tribunal Supremo insiste en la necesidad del acreditamiento del nexo causal, cuando señala al respecto que *“En cualquier caso, la apreciación de una responsabilidad derivada del funcionamiento del servicio exige la concurrencia del nexo causal, en su doble vertiente, fáctica y jurídica, entre el daño producido y el defecto experimentado en el referido funcionamiento del servicio”*.

En definitiva, la jurisprudencia del Tribunal Supremo se fundamenta en los siguientes postulados; 1.- la responsabilidad subjetiva, por culpa, solo se exceptiona por ley. 2.- El carácter anormalmente peligroso de una actividad puede justificar la inversión de la carga de la prueba y, por lo tanto, la necesidad de acreditar

la falta de culpa y 3.- para el resto de actividades, en aplicación del art. 217 LEC, es al perjudicado que reclame a quien compete la carga de la demostración de la culpa del demandado. Por lo tanto, la jurisprudencia descarta las soluciones objetivistas para supuestos no previstos expresamente en la ley, que erijan el riesgo como fundamento de la responsabilidad y que generalicen la inversión de la carga de la prueba.

El Supremo considera además que, la gestión de una residencia de la tercera edad no se puede considerar una actividad anormalmente peligrosa sin que ello signifique, claro está, el cumplimiento de los deberes de diligencia y cuidado que exige la prestación de tales servicios. No se les puede obligar a vigilar las 24 horas del día a los residentes cuando no se encuentran en una situación de peligro, que exija el correspondiente control o vigilancia o la adopción de especiales medidas de cuidado.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

No es tan sencillo hoy ejercer hoy de médico

Teniendo en cuenta que no creo en el gen vocacional, la verdad es que elegir estudiar y ejercer la medicina ha sido siempre una decisión trascendente. ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Cómo? ¿Es un medio de vida o un "modo de vida"? Sobran estereotipos y lamentos neuróticos y falta introspección para interrogarse sobre ello. La crisis profesional tiene múltiples dimensiones: frustración de las expectativas, demanda excesiva que superan las capacidades reales del médico, un clima social "acojonado" ante el envejecimiento y la muerte que reclama del médico una pócima mágica antinatural, organizaciones diversas que rara vez se adaptan a las necesidades de los profesionales, ritos tribales, creencias culturales, hostigamiento y acoso psicológico sobre el profesional, etc. El ejercicio de la medicina hoy es muy complejo. Médico y paciente están atrapados en un sistema que solo piensa en la productividad a destajo y que favorece la deshumanización. Las preguntas hipocráticas ya no son las clásicas de ¿qué le



pasa? ¿desde cuándo? y ¿a qué lo atribuye? La demanda es "quiero un TAC", "exijo que usted me cure", "deme antibióticos", etc... Es la llamada medicina del deseo. Por otra parte, estamos asistiendo a una progresiva psicologización, medicalización y psiquiatrización del malestar emocional, de la frustración intrínseca a la naturaleza humana y a la vida. Pronto se nos olvida que en la vida hemos venido a aprender y a aguantar. Es decir se ha producido una deslocalización en la relación médico-paciente. Este factor y

no otros, son los que realmente alteran la relación médico paciente. Actualmente es urgente reflexionar sobre la relación triangular médico-pantalla del ordenador y paciente usuario. Hoy más que nunca hay que seguir mirando a los ojos de nuestros pacientes. La silla y el tiempo sigue siendo un elemento imprescindible en la consulta médica, ya que posibilitan la escucha activa, clave en la alianza terapéutica y en el efecto placebo. No somos inmunes al dolor y

somos vulnerables, tenemos que tolerar y adaptarnos a la impotencia de no poder curar, a la incomodidad de no saber que responder y a empatizar con el contexto de vulnerabilidad, fragilidad e indefensión que conforman el contexto de nuestras de nuestras consultas. Cuanto podemos aprender de nuestros pacientes. Médicos y pacientes somos humanos y nadie nos va a curar de serlo. Muchas veces no sabemos lidiar con muchos conflictos y hay situaciones que nos desbordan y nos vienen grandes. Nadie da lo que no tiene, esa es la más grave consecuencia del desgaste profesional o del galopante burnout. Los médicos tenemos que admitir que no lo sabemos todo y que tenemos que renunciar a esa autoexigencia tóxica que nos lo impone. Solo desde la humildad del "no saber", que posibilita el aprender, se puede encarar el ejercicio de ser y actuar como médico. El principal enemigo es nuestra omnipotencia y la sobreactuación desde un disfraz de pseudoseguridad con el que nos defendemos de nuestro dolor y malestar emocional.

Pero es bueno recordar que ante la tiranía de la vulnerabilidad se alza la esperanza de la resiliencia y de la compasión. Ya saben en derrota transitoria, pero nunca en doma.



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

SIN PERDÓN

A la puta calle

Como los que no me desean un año nuevo en condiciones se lo merecen, vengo a confirmar lo que ya que confirmaba hace un par de meses cuando empezaban las primeras protestas de nuestra abandonada atención primaria. Usted leyó aquí -y recuerda- que en cuanto empezaran de forma seria los embates para formalizar una huelga sanitaria nuestros regentes estarían a prometerlo todo, harían cualquier cosa para que el desastre que nos tienen montado (las 82.000 personas que están inscritas gratuitamente en una lista de espera en Baleares) se resolviera de un plumazo utilizando el verbo "prometiendo", así, en gerundio.

Y así fue. La izquierda atribulada -la caviar, la que te regala el autobús que tú pagas, la que te prohíbe lo que tú finanzas- ha prometido pagarte por guardia más que a nadie, soltarte más pasta que nunca, untarte más que en ningún otro lugar a cambio de tu silencioso voto. El círculo se cerraba con el apretón de manos del combativamente combativo Miguel Lázaro, haciendo como es debido, dando por sentado, por conformado y por legalizado el acuerdo. Pero dar la mano es un arriesgado ejercicio cuando el otro viene de hacerse un tacto rectal.

Pasados los días suficientes como para reposar la trola, una vez que los nervios empiezan a vertebrar la venosidad de la mentira, empieza a verse que lo

que ha vendido como negociado nuestro Pedro Jota particular, nuestro subdirector de relaciones laborales del IB-Salut, Pedro Jiménez Ramírez, se nos queda en lo de siempre, en unto en el dedo.

Imponer una directriz política desde el Consolat (el no a la huelga) en estos tiempos donde cualquier cosa sirve para venderte una moto que resucite no ya la atención primaria sino a este govern en desmenzada decadencia electoral, ha encontrado en la dedología de nuestro Pedro Jota a su mejor aliado, a tu mejor mentira de mano. No sabía Lázaro que el preservativo guante de látex estaba roto.

Y pasa que estos días anda la peña desesperada buscando que alguien -un alguien de verdad, alguien de cierta solvencia jurídica- firme el informe técnico que permitiría que Hacienda autorizara el incremento del precio prometido a cualquier precio. Los Rosario boy's del dinero público están estupefactos por un acuerdo sin garantías, sin expediente técnico y sin estudio económico.

Hasta usted -siempre al borde de la ley- es capaz de entender que es imposible que alguien en su sano juicio -y con dos tardes técnicas en esa plaza- pueda firmar algo que jurídicamente implica una modifi-

cación de las condiciones pecuniaras de ese acuerdo sin incurrir en un flagrante delito. Lo dejamos ya hoy aquí escrito por si en el resto de las muchas cosas de este Ib-Salut que terminarán en los juzgados se les ocurre alegar -al modo julielfirmas- que no sabía lo que firmaba cuando colocaba casualmente a esa familia, siempre en el socialismo.

Anunciar la mentira no hace más que eliminar la posibilidad de que te disculpes no sabiendo que lo era. Por eso si ya anunciamos en su momento que el firmas acabaría en la calle, si hoy anunciamos que no se pagará el acuerdo pactado con la primaria, podemos también anunciar que Gabriel Lladó -el responsable de todo esto- el que era todo siendo nada como jefe de recursos humanos de la empresa pública más grande de esta comunidad, tal como prevenimos, también está en la calle.

Lo próximo será que todos estos -dispuestos a mentir a perpetuidad- también se irán a la calle, lo diga o no lo diga el título de esta columna.



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

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 Bennàssar. 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.saludedediciones.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



MANUEL PALOMINO DIRECTOR GENERAL DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

“Agradezco la paciencia de los sindicatos para llegar a este acuerdo en la Mesa de Sanidad”

El director general del Servei de Salut de les Illes Balears, Manuel Palomino, fue el entrevistado en la tertulia sanitaria del pasado 10 de enero en el formato televisivo de Salut i Força en Fibwi Televisión. Manuel Palomino es el máximo responsable del Servei de Salut desde finales de julio, en sustitución del Dr. Juli Fuster y tras siete años continuados al frente de las áreas estratégicas de la administración sanitaria autonómica. Así, entre 2015 y 2019, Manuel Palomino fue secretario general del Servei de Salut, y, a partir ese año y hasta

su reciente nombramiento al frente del IbSalut, desarrolló el cargo de director general de Gestión y Presupuestos. Manuel Palomino acumula más de 20 años de experiencia en gestión sanitaria, habiendo sido subdirector del área de Logística del antiguo Hospital Son Dureta, director de gestión del Hospital Son Espases y también subdirector de gestión del Servei de Salut. Igualmente, cuenta con la

experiencia en el ámbito de la sanidad privada, donde ejerció durante tres años como jefe del departamento de Admisión de PalmaPlanas.

Fuera del sector de la salud, Manuel Palomino, trabajó como funcionario del Ministerio del Interior al largo de nueve años, hasta 1991. Es diplomado

universitario por la UNED y dispone de un Máster en gestión sanitaria por el Instituto Carlos III.

Enriquecieron la tertulia, Antoni Bennasar, ex presidente del Colegio Oficial de Médicos de Balears, donde actualmente dirige el Patronato Científico de dicha institución, además de ser el jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca; Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología; y Pere Riutord, estomatólogo y vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, además de miembro de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Qué valoración hace de ese acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad el pasado 22 de diciembre, que colma las reivindicaciones de la Atención Primaria y que evita una posible huelga?

R.- Es una situación que se está viviendo a nivel nacional, casi me atrevería a decir que también en el ámbito europeo como estamos viendo en Inglaterra. Es un acuerdo que se estuvo trabajando durante tres años. Agradezco la paciencia que han tenido los sindicatos para llegar a este acuerdo. Parece que, como ha coincidido con la situación de mayor crispación en otras CCAA fruto de aquello, pero no ha sido así como se ha gestado este acuerdo. Llevamos tres años de negociación porque había que revisar la hora de guardia, había que revisar, ante la falta de profesionales qué sucedía si un profesional tenía que hacer más de cuatro guardias...luego también había que revisar qué sucedía si un profesional tenía que hacer una guardia durante un fin de semana porque no podía considerarse igual. También teníamos el problema de las 35 horas, éramos el único colectivo de la Administración pública que no lo teníamos. Además, teníamos otra negociación con Simebal para decidir qué hacer con los residentes. Tienen unas condiciones que están marcadas a nivel nacional y son francamente mejorables. Empezamos a traba-

jar en aquello en lo que nosotros teníamos capacidad de modificar, como es el plus de formación y también la compensación de guardia mejorando las condiciones. En paralelo, estuvimos trabajando en un problema de captación para todas las islas que el plus de residencia, el plus de fidelización. Sobre todo, para Ibiza y Me-

norca, extendiéndolo a todos los colectivos e incluir una mochila que beneficiara a los residentes para hacer de nuestra comunidad autónoma más atractiva.

También se extendió al resto de colectivos.

► **“Yo siempre había estado en la cocina. No esperaba ser el director general del IbSalut, la verdad. Sucedió como todos sabemos por la marcha del Dr. Juli Fuster. Estos seis primeros meses han sido de continuidad”**

El acuerdo se negoció en paralelo con SATSE, UGT, SAE... todos, excepto el tramo final que sí que estaba muy ceñido al personal médico y la negociación fue más explícita con Simebal.

P.- C.H. Está a punto de cumplir los 6 meses al frente del Servei de Salut. Es verdad que usted ya lleva 8 años en el IbSalut y acumula 20 años de gestión sanitaria, pero no es lo mismo en ningún trabajo ser el número dos, que el número 1. ¿Qué balance hace de este primer medio año?

R.- Yo siempre había estado en la cocina. No esperaba ser el director general del IbSalut, la verdad. Sucedió como todos sabemos por la marcha del Dr. Juli Fuster. Estos seis primeros meses han sido de continuidad. De hecho, considero que es como si estuviera con nosotros el Dr. Fuster. Estamos haciendo el proyecto que tenemos marcado para estos ocho años. Solo estamos continuando el trabajo. Agradezco especialmente a todo el equipo que estaba ya en julio, que todos hayan confiado en mí. Yo ya confiaba en ellos porque los conocía, pero es que todo el equipo se ha mantenido sólido a nivel directivo, tanto en los hospitales como en el



Servei de Salut. Lo que hemos hecho es marcar una línea de absoluta continuidad y finalización del proyecto que habíamos empezado. Fundamentalmente, en el acuerdo sindical que como he explicado ya llevábamos años trabajando en él. En segundo lugar, en el Plan de Consolidación, que por fin se cerró el acuerdo. Además, debemos recordar que el pasado 2022 todavía fue un año en el que tuvimos olas de la pandemia, así que tuvimos que establecer un plan de recuperación de la actividad. Teníamos que mover el sistema para volviera a ponerse en marcha en cuanto a actividad porque había unas bolsas de personas que estaban esperando para ser atendidos ya que cuando sucede una pandemia se prioriza esa atención y hay otras actividades que quedan más retrasadas. Ese Plan de Contingencia que se puso en marcha en el mes de junio, pero nos faltaba el Plan de Recuperación de Atención Primaria, hecho a través del mencionado acuerdo. Y finalmente, de las mejores de condiciones de actividad extraordinaria, siendo la primera comunidad autónoma que la marcó en Atención Primaria, pagando actividad por la tarde, para recuperar dicha atención. Como digo, hemos hecho un plan de continuidad en el proyecto que llevábamos y que se interrumpió por culpa de la covid.

P.- A.B. Tal y como estábamos comentando, no es lo mismo pertenecer a un departamento, que liderarlo y mirar hacia detrás y ver que el último en tomar decisiones es usted mismo. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?

R.- Yo trabajaba muy bien y en equipo con el Dr. Fuster, la verdad. Por eso, quería seguir así, distribuyendo tareas entre todos. Llevo 30 años en salud y siempre he estado acostumbrado a trabajar en la organización, en la maquinaria. Ahora estoy en un lugar de responsabilidad mucho más expuesto y mucho más visible. Ese es el cambio más importante que he notado o lo que más me ha llamado la atención. La gestión sanitaria es mi profesión, no me acuerdo de otra faceta prácticamente a lo largo de mi trayectoria.

P.- M.G. Es verdad, como ha dicho, que el problema de la falta de profesionales va más allá de Balears y de España, que pasa en toda Europa. Como primicia para Salut i Força debo decir que el pasado 27 de diciembre nos reuni-



► **“Agradezco especialmente a todo el equipo que estaba ya en julio, que todos hayan confiado en mí. Todo el equipo se ha mantenido sólido a nivel directivo, tanto en los hospitales como en el Servei de Salut”**

mos la Dirección General de la UIB y el Servei de Salut, donde acordamos aumentar el número de plazas del Grado de Medicina, de 60 a 70. Fue un acuerdo que, aunque no se note ahora mismo, será importante de aquí a 10 años. ¿Qué estrategias tiene para paliar el déficit de profesionales sanitarios?

R.- Tenemos dos líneas. Una de colaboración con Madrid, que es quien realmente tiene las competencias. En Balears hemos intentado fomentar mucho la formación MIR, es decir, la captación de residentes. La hemos incrementado mucho, pero tardar 4 o 5 años en producirse. De hecho, el incremento en residentes, por ejemplo, de familias, se va a notar este año terminan 27 y el año que viene 50, todos ellos formados aquí. Pero el sistema necesita de pactos para afrontar esta situación. Una comunidad autónoma acaba compitiendo con otra, porque buscamos captar de otro sitio porque

nosotros hemos abierto una Unidad de Captación que se dedica específicamente a eso. Invitar a profesionales a venir, con unas condiciones suficientes para lograr su motivación y se incorporen a las islas. Solo vendrán si somos competitivos y les damos más ventajas. Eso requiere de un acuerdo nacional que lidere Madrid para ajustar con un análisis a 10 o 15 años las necesidades de profesionales que va a tener el sistema. Sí que es cierto que la planificación que se hizo hace 10 o 12 años se está pagando ahora, supongo que porque era difícil prever el aumento poblacional y la necesidad asistencial.

P.- A.B. Me preocupa la Atención Primaria porque es la entrada de la población al sistema sanitario. Con toda justificación, antes de Navidad se rebeló con un golpe en la mesa. ¿Qué impresión tiene respecto a esa profesión?

R.- La Primaria está tensiionada, porque es la puerta de entrada. Garantiza el correcto funcionamiento de todo el sistema. En esa tensión, ha empezado a presentar demoras porque necesita profesionales. Es lo que pasa en el sistema, pero más acentuado en Atención Primaria. Podemos hacer dos líneas inmediatas a corto plazo: desburocratizar la actividad del médico y reconocer el esfuerzo. No tiene sentido que si falta un médico del al lado y tiene un cupo que asumo, no se me reconozca en la forma retribu-

► **“En listas de espera y la pandemia, con la sanidad privada y los dos centros hospitalarios sin ánimo de lucro que tenemos concertados, el nivel de colaboración ha sido excelente”**

tiva. Otra medida como digo es reconocer la actividad extraordinaria. Hay que hablar con los profesionales y evitar que se marchen, hay que trabajarlos y es lo que hacemos, mejorarles sus condiciones. Además, en Atención Primaria estamos haciendo el mayor esfuerzo de consolidación. Queremos que todo el mundo tenga una plaza interina o un contrato mínimo de tres años y luego, en el proceso de consolidación concentramos el mayor porcentaje de profesionales. A medio y largo plazo, Atención Primaria merece un mayor análisis.

P.- P.R.- Se sabe que, en España, la remuneración a los médicos seguramente pase igual en Enfermería, es un momento que, aunque haya falta de profesionales, siguen sin aumentar su poder adquisitivo, en comparación a otros países como Francia y Portugal. ¿No es ese el problema real?

R.- Es evidente que sí. Considero a nivel personal y profesio-

nal, que los médicos y las enfermeras están mal pagadas. La construcción de la nómina de un médico es bastante mejorable. Es absurdo que para que un profesional, para que tenga una retribución digna, tenga que hacer guardias. Porque si no hace guardias, su salario se queda como un A1 de la Administración y no tiene sentido. Se tiene que revisar. También es absurdo que estemos coartados por el incremento de masa salarial. ¿Por qué nosotros hemos mejorado la hora de guardia? Porque es lo que podemos hacer. En cuanto a la falta de profesionales y la retribución, nosotros también en el acuerdo (del que estamos bastante satisfechos), nos centramos en la retribución del esfuerzo extraordinario. Porque la falta de profesionales conlleva tener que realizar más actividad, y esa actividad lo que es justo y lógico es pagarla. Esa es nuestra dirección. En la pandemia se habló de la heroicidad, pero la sociedad debe retribuir a ese trabajador para poder convertirlo nuevamente en un profesional motivado y que su trabajo sea reconocido en condiciones laborales y en su retribución. En esa línea trabajamos. Requerirá en poco tiempo una revisión profunda de cómo se construyen las nóminas de enfermeras y médicos.

P.- C.H. ¿Cómo están ahora mismo las listas de espera en las islas y qué papel fundamental juega la sanidad privada en esa necesaria comple-

mentariedad de la colaboración público-privada?

R.- Para afrontar las listas de espera pusimos en marcha un plan de choque, mediante el cual, inyectamos en el sistema, en la financiación del Servei de Salut, 18 millones de euros para fondos propios. Esto, lo que venía a hacer es retribuir la actividad extraordinaria de los profesionales. Además, mejoramos las condiciones de los profesionales, lo que se denomina en el argot como 'peonadas', que es actividad en jornada de tarde. Y con eso intentamos acelerar la máquina. Paralelamente, empezamos a negociar con la sanidad privada y empezamos a hacerlo en Ibiza, con la Clínica del Rosario. Dio muy buen resultado y supone un acuerdo global, es decir, lo acordamos absolutamente todo. Luego licitamos Mallorca y se presentó afortunadamente toda la privada y lo acordamos. Antes, hay un segundo paso intermedio que es el intermediar la concertación con la red pública concertada, que es Sant Joan de Déu y Creu Roja. Con eso, identificamos todos nuestros recursos para atender al ciudadano. No se nos puede escapar que había una bolsa de población pendiente que tenemos que afrontar. En el 2019 conseguimos el ajuste de demora, pero la pandemia arrasó el sistema y todo eso lo tenemos que recuperar. Hemos hecho este plan que empieza a dar resultado. Hemos crecido en actividad quirúrgica un 15% y en consultas externas un 6% y empieza a notarse el plan de choque. Este mes de enero, además, empiezan las derivaciones a la red privada. Hay que decir también que, con la sanidad privada y los dos centros hospitalarios sin ánimo de lucro que tenemos concertados, el nivel de colaboración ha sido excelente. Espectacular. Quiero recordar que Son Espases en agosto pasado batió el récord de actividad quirúrgica. Hay otra losa más: la atención al turismo, porque ha variado la normativa europea que debe aplicarse. Si un ciudadano europeo tiene un centro público a menos de 25 kilómetros tiene que ir a allí. Y la forma de viajar ha cambiado, antes era con touroperador y ahora se viaja por libre con la tarjeta europea y también son pacientes que deben ser atendidos. Afortunadamente, llegamos a otro acuerdo con la sanidad privada para poder com-



► **“Hemos comprobado que es más fácil contratar un especialista para Son Espases, que para Can Misses y nos planteamos contrataciones compartidas. Un profesional le puede interesar atender en Ibiza si mantiene un vínculo profesional con Son Espases o Son Llätzer”**

partir la atención de estos ciudadanos. Y, llegamos en paralelo hace tres años a otro acuerdo con la privada para poder compartir la accidentabilidad o incidencias que hubiera en urgencias sanitarias. Es decir, ellos integraban sus ambulancias en el sistema sanitario. Eso nos ha permitido mantener un verano con bastante actividad. De otra forma, sin su colaboración, nos habría ahogado.

P.- C.H. ¿Le preocupa la situación del covid en China? ¿Falta un mayor impulso por parte de la población a la hora de vacunarse de la gripe y del refuerzo de covid? Hemos visto hasta a la consellera predicar con el ejemplo ante la prensa para concienciar a la población.

R.- Nos gustaría que las dos campañas, tanto la de vacunación de la gripe, como de la covid, fueran mejor. Es así. Porque la vacunación es la diferencia entre el mundo accidental con lo que sucede en otras zonas. Ahora mismo la vacunación covid de cuarta dosis es bastante baja para nuestro de-

seo. Yo estoy vacunado, estoy plenamente convencido como la consellera. Es fundamental. Lo que pueda suceder en China no se sabe, pero no podemos enfrentarnos a pecho descubierto, hay que vacunarse. La situación ahora mismo no es mala. Tenemos 40 personas ingresadas por covid y otras 150 con covid y otra patología, una de ellas en UCI. Si la población no se vacuna ha y un efecto del covid y es que no restringe la movilidad, pero sí posibilidad de acceder al puesto de trabajo del sanitario, que sí tiene que permanecer aislado y volvemos frenar el sistema sanitario. Es importante protegerse ante una posible ola.

P.- M.G. Ya que hablamos de covid, usted dijo en la última entrevista en el plató de Salut i Força que, desde Compras, se pudo agilizar mucho el proceso durante el peor momento de la pandemia. ¿Hemos podido mejorar en eso, en desburocratizar o ese embudo liberado solo fue en la pandemia?

R.- Esa agilidad se quedó en la pandemia, desgraciadamente. No ha quedado nada. En el entorno administrativo, la gestión sanitaria, desde mi punto de vista de 30 años es poco comprendida. Que la ley de contratos no tenga un apartado específico para cómo se tiene que comprar una prótesis o un medicamento es absurdo. No se puede dar de alta un medicamento y tarde de la licitación 9 meses. Es una normativa europea, con un desarrollo a nivel nacional y no tiene sentido. Se cogieron atajos en la pandemia, pero hay que ir al eje del problema, porque estamos hablando de salud. Licitamos 300 millones en obras, pero no es lo mismo, porque la obra está controlada.

P.- P.R. Hemos hablado de la Primaria y de la falta de médicos. Pero no debemos olvidar la especializada. El problema radica en nuestras islas en Menorca, Ibiza y Formentera, por ejemplo, en Oncología. ¿Cómo se puede estabilizar al especialista?

R.- Tenemos problemas para

cubrir como quisiéramos, tanto Menorca como Ibiza. Ahora se han incorporado 8 médicos de familia en Ibiza. Eso ha mejorado mucho la situación. Es difícil de entender por qué hay problemas con alguna especialidad, pero cuanto más cara es la vivienda y la movilidad, más se concentra la problemática. Pasa en Anestesia, Oncología, Medicina Intensiva, Medicina Interna... Para mejorar esa situación hemos creado el plus de fidelización para los residentes, el que se forme allí tiene una mochila de 4 años que hace efectiva al primer año de trabajar, con un anticipo de la Comunidad Autónoma de dos años para facilitar su instalación. Y luego, la cobertura global, asegurando la prestación del servicio, lo hemos hecho con un sistema paraguas, que llamamos de alianzas estratégicas. Hemos comprobado que es más fácil contratar un especialista para Son Espases, que para Can Misses y nos planteamos contrataciones compartidas. Un profesional le puede interesar atender en Ibiza si mantiene un vínculo profesional con Son Espases o Son Llätzer. Pactamos desplazamientos permanentes, no puntuales, se da una cobertura estable y con los mismos profesionales.

P.- C.H. ¿Será Son Dureta el proyecto estrella de la próxima legislatura?

R.- Es el proyecto estrella, sin duda. En unos días se celebra la Mesa y se elevará a propuesta de adjudicación. Será firme en 20 días o, si hay recurso en tres meses. Es el proyecto estrella porque hará variar la forma de funcionar de todo, agudizar el resto de hospitales y pasar la media y larga estancia a Son Dureta. En eso Balears será puntero. Será la primera comunidad autónoma con un centro tan grande para liberar a los hospitales del trabajo de la agudización.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Oficial: el grado de Medicina de la UIB tendrá 10 plazas más en el primer curso a partir de septiembre

La vicedecana de la Facultad de Medicina, Margalida Gili, confirma en primicia en el programa Salut i Força de Fibwi la reunión que lo acordó el pasado 27 de diciembre

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 11 de enero, en el primer programa del año 2023 de **Salut i Força** en la cadena autonómica privada, **Fibwi Televisión**, la doctora **Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears, aprovechó su participación en la tertulia con el director general del Servei de Salut para informar que el Grado de Medicina contará el próximo septiembre en el inicio de su primer curso, con 10 plazas más: *“Como primicia puedo adelantar aquí, en el plató de Salut i Força que el pasado 27 de diciembre nos reunimos el Rectorado, el Decanato y el Servei de Salut, donde acordamos aumentar el número de plazas del Grado de Medicina, de 60 a 70. Fue un acuerdo que, aunque no se note ahora mismo, será importante de aquí a 10 años”*, tal y como recoge la entrevista al responsable del IbSalut.

El debate sobre la conveniencia y necesidad de aumentar el número de plazas de estudiantes del Grado de Medicina de la UIB no es nuevo. El propio decano, el **Dr. Miquel Roca**, aprovechó su intervención a finales de noviembre en la *Gala Siurells de Plata* del periódico *Última Hora* para adelantar lo que ya estaba gestando a fuego lento: *“Hace seis años se escuchaban algunas (minoritarias) voces críticas con la necesidad y el coste de crear la Facultad de Medicina y hoy el debate es otro. Ahora discutimos y debatimos sobre la necesidad de aumentar el número de plazas, lo cual es mucho más enrique-*



Los doctores Miquel Roca y Margalida Gili.

cedor y pone fin a la controversia tras la primera promoción de médicos y médicas de la UIB”.

Posturas

La imperiosa necesidad de aumentar el número de plazas llevaba tiempo tratándose. Tanto es así, que el propio rector de la UIB, **Jaume Carot**, también confesaba en octubre en **Salut i Força** en el programa de televisión, que se estaba trabajando en ello, sin poder confirmar en ese momento nada. Ahora, la reunión entre varios frentes, entre ellos el Servei de Salut, con la total



Imagen de la Facultad de Medicina en el Hospital de Son Espases.

connivencia y apoyo del Govern y la UIB de finales de diciembre, ha sido clave. El Mi-

nisterio de Universidades también confirmaba hace semanas que asumiría el au-

mento de plazas ofertadas sin necesidad de modificar el plan de estudios. El Servei de Salut es el organismo que garantiza la formación práctica de estudios de grado y avala este aumento. Esta gran noticia llega en el momento político sanitario en el que más se habla de la necesidad de contar con más profesionales en nuestras islas y su fidelización, apuesta decidida que está llevando a cabo el Servei de Salut. Lógicamente, el aumento de 10 plazas no podrá notarse hasta medio y largo plazo en cuanto a su aportación a la asistencia sanitaria.



Foto histórica de la primera promoción de médicos y médicas en la UIB en junio de 2022.

María Treserra Svab recibe la Cruz Sencilla de la Orden Civil de Sanidad

La defensora de la sanidad pública, ya jubilada, recibe emocionada de la ministra de Sanidad este gran reconocimiento, tras una vida dedicada a la Atención Primaria

CARLOS HERNÁNDEZ

Las historias de la sanidad balear son preciosas. Sobre todo, por sus profesionales que se han dedicado en cuerpo y alma a su vocación, a atender, curar y cuidar a la población, a sus pacientes, a lo largo de toda su vida profesional. Es

el caso de la gran protagonista del pasado 12 de enero en el salón de actos del Hospital Can Misses. Se trata de la doctora jubilada **María Treserra Svab**. La primera profesional emérita de Atención Primaria del Área de Salud de las Pitiusas que recibió de manos de la ministra de Sanidad, **Carolina**

Darias, la Cruz Sencilla de la Orden Civil de Sanidad. Es la máxima distinción que otorga el Ministerio.

Tresserra llegó a Ibiza en 1977, destinada primero en Urgencias y después prestando sus servicios durante más de 40 años en el centro de Salud de Can Misses.

Mejores momentos

En su discurso reconoció que *“la Atención Primaria no está viviendo sus mejores momentos, pero esperamos que vuelva a ser atractiva para los médicos jóvenes. Los médicos de familia sabemos hacer muchas cosas e intentamos hacerlas bien, somos los médicos de las personas. Resolvemos más del 80% de lo que les llega a las consultas y lo resolvemos solos, con muy poco medios”*.

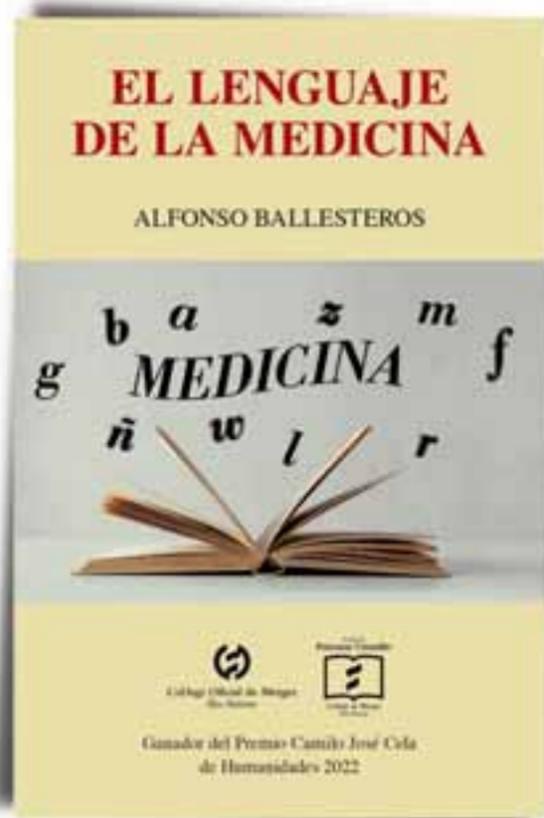
Muchos profesionales del Área de Salud en activo o ya jubilados quisieron estar junto a ella en un día tan importante y la gerente del Área de Salud, **Carmen Santos**, ensalzó la labor de **Tresserra**, incluso estando jubilado, ayudando durante la etapa más dura de la pandemia de covid.



María Treserra Svab.



La ministra, entregando la Cruz.



Presentación del libro “El lenguaje de la Medicina”, del Dr. Alfonso Ballesteros

Trabajo ganador del premio Camilo José Cela de Humanidades 2022 del Patronat Científic del Comib

miércoles 18 de enero de 2023, 19:00 h
sede del Comib, passeig Mallorca 42

Presenta:
Dr. Antoni Bennasar, director de la Fundació Patronat Científic del Comib.

Intervienen:
Dr. Javier Cortés, secretario general de la Reial Acadèmia de Medicina.
Dr. Alfonso Ballesteros, autor de la publicación.

SE RUEGA CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA LLAMANDO AL 971 129 911



Podrá seguirse a través del canal YouTube del Col·legi de Metges
[Youtube.com/COMbalears](https://www.youtube.com/COMbalears)



La homenajeadora, junto a la ministra Carolina Darias, Vicent Marí, el alcalde de Ibiza, Rafa Ruiz, y el director Insular del Estado en las Pitiusas, Enrique Sánchez, y la consellera Salut, Patricia Gómez.



Foto de familia de UBES.

Carmen Planas, reelegida por unanimidad presidenta de UBES

UBES celebra su asamblea anual destacando el valor social de la sanidad privada en 2022

CARLOS HERNÁNDEZ

Carmen Planas continuará siendo el máximo referente de la patronal sanitaria privada UBES. La Unión Balear de Entidades Sanitarias celebró el pasado 10 de enero su Asamblea General Ordinaria, en la que **Carmen Planas** fue nuevamente reelegida presidenta de UBES por unanimidad para los próximos cuatro años.

No fue el único acuerdo aprobado. Durante la reunión revalidaron los cargos de la Junta Directiva, en la que repetirán. Además de la presidenta, **Juan Alguersuari Bes** (Red Asistencial Juaneda) como vicepresidente 1º, **David Medina García** (Grupo Policlínica) como vicepresidente 2º, **Víctor Ribot Murillo** (Quirón-salud Balears) como vicepresidente 3º y

Georgina Tàrraga Rosell (Centre COT Manacor) como vicepresidenta 4º.

Carmen Planas Palou fue reelegida por unanimidad presidenta de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) para los próximos cuatro años en la Asamblea General Ordinaria de UBES. Ha estado acompañada por **Luis Mendiuti**, secretario general de ASPE, la Alianza de la Sanidad Privada Española.

Subida salarial del 8%

“El principal hecho relevante del año ha sido la firma del convenio, que supone una subida salarial del 8% para los próximos dos años. Un convenio que ha sido posible gracias a la responsabilidad de ambas partes, empresas y sindicatos, con una subida salarial que se adecúa a la situación socioeconómica

y al sector y que nos satisface porque da estabilidad y fortaleza al sector sanitario privado de Balears”, indicó **Carmen Planas**.

Asimismo, la presidenta destacó el trabajo realizado desde UBES con el Govern a fin de que los centros sanitarios privados colaboren en la tarea de reducción de listas de espera y atención a extranjeros.

“Yo sigo junto a un gran equipo para aportar a UBES mi granito de arena en un sector que ha sido esencial durante la pandemia y que ha demostrado tener un gran valor para la sociedad. Nuestras empresas se vuelcan en ofrecer un buen servicio, en seguir mejorando sus instalaciones, en innovar, y los pacientes lo perciben y lo agradecen, esta es nuestra razón de ser”, señaló **Planas** tras su reelección. Los asistentes agradecieron a **Planas** su dedicación, así como la

representación que tiene UBES en grupos de trabajo de asociaciones empresariales, ya que la presidenta de UBES es también presidenta de CAEB.

Durante el transcurso de la Asamblea la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, presentó su tesis doctoral ‘Evolución de la demografía médica en Balears y su utilidad en la planificación de recursos de profesionales médicos’. Asimismo, se han aprobado las cuentas de 2021 y el presupuesto para 2023.

Asistieron al almuerzo posterior también la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, el director general de IB-Salut, **Manuel Palomino** y la directora de Gestió i Pressuposts de IB-Salut, **Mar Rosselló**.



Mar Rossello, Antoni Fuster, Patricia Gomez, Carmen Planas y Manuel Palomino.



David Medina, Georgina Tarraga, Antoni Fuster, Carmen Planas, Víctor Ribot y Catalina Servera.

La Conselleria de Salut insta a la población a vacunarse contra la gripe, especialmente a los niños de entre 6 meses y 5 años

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut y Consumo insta a toda la población a vacunarse lo antes posible contra la gripe, ante el incremento de virus respiratorios que se está registrando estas semanas. Un llamamiento que se realiza, especialmente, a los ciudadanos más vulnerables y a quienes conviven con pacientes con patologías de base que pueden agravarse con el contagio de la gripe.

Menores

También, a los niños más pequeños, es decir, a los menores de entre 6 meses y 5 años, población ahora mismo donde hay más afectación del virus de la gripe, según el último informe de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda, con datos de la semana pasada. La tasa global de infección res-



piratoria aguda la semana entre el 28 de noviembre y el 4 de diciembre va al alza y es de 313,3 casos por 100.000 habitantes.

Así como la tasa de virus respiratorio sincital (VRS) y de COVID-19 va a la baja (con incidencias de 40,9 y 22 casos por cada 100.000 habitantes, res-

pectivamente), la tasa de gripe ha subido en la comunidad hasta los 26,9 casos por cada 100.000 habitantes. Dicha tasa, además, es más elevada en el caso del grupo de edad 0-4 años, con 105,9 casos por cada 100.000 habitantes.

Por todo ello, ante una previ-

sible mayor circulación de la gripe en las próximas semanas, se recomienda a toda la población que se administre la vacuna que evita el desarrollo de sintomatología más grave, especialmente los menores de 5 años (siempre y cuando hayan cumplido los 6 meses, edad a partir de la que está autorizada esta vacuna).

Incrementar la cobertura

Para facilitar el acceso a la vacunación antigripal e incrementar la cobertura, quienes quieran pueden vacunarse con o sin cita. Para vacunarse con cita, debe hacerse a través del teléfono de Infovacuna (971 211 999). Se puede pedir cita con la enfermera del centro de salud o bien en alguno de los puntos habilitados.

Para vacunarse sin cita, se puede acudir en Mallorca, a cualquiera de los cuatro puntos de vacunación masiva

abiertos, entre las 8.30 y las 19.30 h: Son Dureta y Espacio Francesc Quetglas, en Palma; antiguo cuartel General Luque, en Inca y COVID-Exprés de Manacor. En Menorca, en los centros de salud, los viernes de 12.00 a 13.00 h.

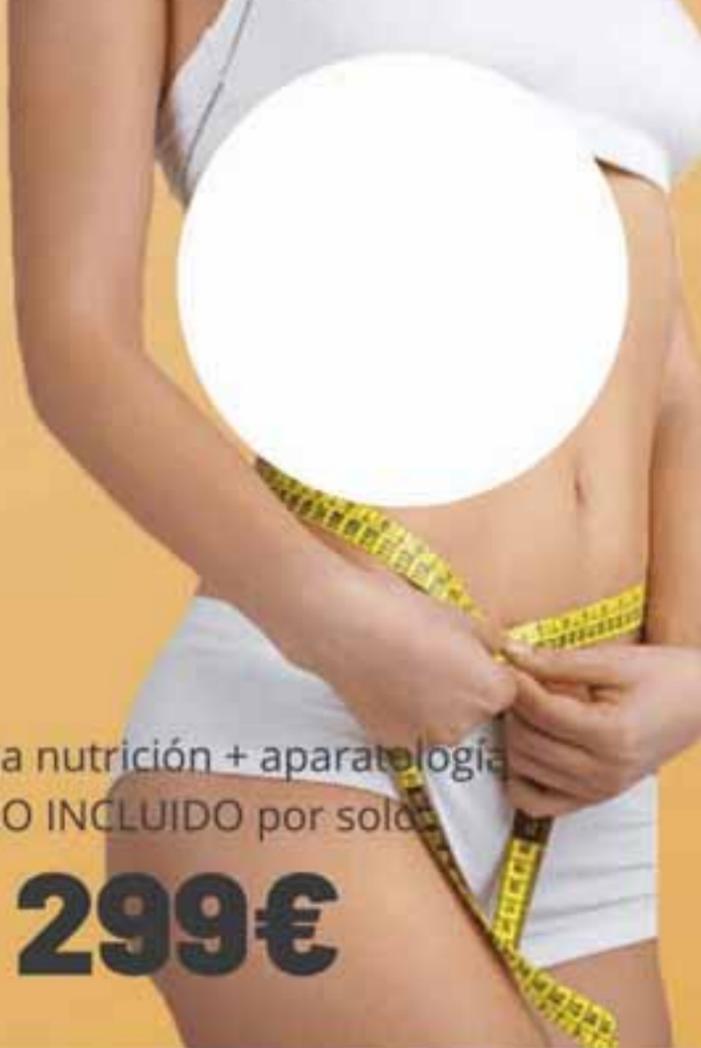
En Ibiza, en el punto de vacunación del edificio J del Hospital Can Misses (de lunes a viernes, de 8.00 a 15.00 h), en el CS Sant Antoni (de lunes a jueves, de 15.30 a 20.00 h) y en el CS Santa Eulària des Riu (de lunes a viernes, de 12.00 a 14.00 h). En Formentera, en el Hospital de Formentera (los viernes, de 15.15 a 17.00 h).

El sistema de autocita BITCita se reserva solo para las personas tributarias de recibir la vacunación bivalente (frente a la gripe y al COVID-19) que todavía estén pendientes de vacunarse, de todo lo cual se ha informado hoy en una nota de prensa del Govern balear.



**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**

Enfermeras de Instituciones Penitenciarias, profesionales con un papel clave en el cuidado de la salud de los internos y en su proceso de reinserción

Susana Ara, enfermera del Centro de Inserción Social, explica los cuidados y educación en salud que estas profesionales prestan a las personas internas para un retorno integrado y saludable en la sociedad

JUAN RIERA ROCA

En las Islas Baleares hay tres centros penitenciarios, un Centro de Inserción Social (CIS) y una Unidad de Madres, todos los cuales cuentan con profesionales del Cuerpo de Enfermeras de Instituciones Penitenciarias, dedicadas a velar por la salud de los internos, desde el cuidado y la atención enfermera.

Para formar parte de este Cuerpo, las enfermeras deben superar unas oposiciones nacionales, dependientes del Ministerio de Interior, en las que se examinan no solo conocimientos enfermeros sino también sobre temas de Derecho Penitenciario.

Para dar visibilidad a la labor poco conocida de estas enfermeras destaca el testimonio de **Susana Ara**, la enfermera de referencia, y la única, del Centro de Inserción Social (CIS) **Joaquín Ruiz Giménez Cortés** y de la Unidad de Madres, ubicados en Palma uno al lado del otro.

Régimen abierto

El CIS es un establecimiento de régimen abierto donde los internos que han avanzado en el cumplimiento de su condena cumplen el tercer grado, cuyo principio fundamental es el desarrollo de un sistema que equipare, en la medida de lo posible, el régimen de vida de un interno a las condiciones de vida del mundo exterior.

La Unidad de Madres es donde viven las internas de diferentes regímenes con sus hijos de hasta 3 años y las que están embarazadas. Las funciones de una enfermera en el CIS y de la Unidad de Madres, según explica Ara, son similares a las de una enfermera en una consulta de Atención Primaria.

Esto es así en el sentido de la prestación de cuidados de enfermería, de la gestión de urgencias y de consultas de patologías crónicas. Todo ello adaptado a las necesidades de los internos. Asimismo, desarrollan una importante labor de promoción y educación para la salud, tanto individual como en talleres grupales.

Esta tarea es de gran valor,



Susana Ara.

dado que muchos de los internos y las internas han tenido un contacto muy limitado con

el Sistema Sanitario. Ara destaca "en cada consulta que veo a un interno o interna hago para edu-

carlos sobre su salud e intento enseñarles a cuidarse", explica la enfermera.

La mayoría de los internos provienen de centros penitenciarios y llevan a cabo un proceso de inserción en la sociedad, en el cual la figura de estas enfermeras es de gran importancia. "Creo un vínculo con los internos, lo cual me permite poder hacer mejor mi trabajo. Es importante establecer una relación de confianza y que sepan que los ayudarán", afirma Ara.

Gestión y acompañamiento

Estas profesionales dedican también parte de su tiempo a la gestión y el acompañamiento en este proceso, y a la coordinación con el equipo multidisciplinario específico con profesionales de seguridad, psicólogos y trabajadores sociales, grupos del área sanitaria, centros de salud, Unidad de Conductas Adictivas y hospitales. "Hay una parte importante de gestión, coordinación y de comunicación con el exterior", explica Susana Ara.

Ara destaca el papel clave de las enfermeras de Instituciones Penitenciarias en el proceso de reinserción, y anima a las futuras promociones a trabajar en sanidad penitenciaria, así como a las universidades a que promocionen y formen a las enfermeras en este ámbito.

La Fundación AMA aprueba su Plan de Actuación 2023, reforzando su compromiso solidario y financiando más de 100 proyectos de ayudas sociales.

El Patronato de la Fundación A.M.A. aprobó en su reunión del pasado 16 de diciembre de 2022 el Plan de Actuación 2023, que se seguirá basando en tres pilares fundamentales: el apoyo a los futuros profesionales sanitarios a través de la concesión de becas para la preparación a plazas de formación sanitaria especializada; la divulgación científica, mediante la convocatoria de premios y ayudas a la investigación; y los programas de Acción Social destinados a colectivos en riesgo de exclusión social, con escasos recursos económicos, personas dependientes y especial atención a la infancia. Se convocarán 124 becas dotadas con un total de 252.000 euros, desglosadas en 50 becas de hasta 3.000 euros para la subvención de los cursos de preparación al examen de médicos residentes; 20 becas de hasta 1.600 euros para enfermeros; 15 becas para farmacéuticos de 2.000 euros; 10 becas de 1.000 euros para los psicólogos, la misma cantidad que recibirán los 18 becados para los cursos de preparación de los exámenes de químico, biólogo y físico internos residentes. También se entregarán 11 becas veterinarias, dotadas con un máximo de 1.000 euros cada una. Sobre la divulgación científica, en el primer trimestre de este año, se convocará una nueva edición de los Premios Científicos Fundación A.M.A., que estarán dotados con 75.000 euros y se conocerá el vencedor de la VIII Edición de los Premios de Derecho Sanitario dotados con 12.000 euros. Dentro de los programas de ayudas a la investigación, se mantienen las entidades beneficiarias del año 2022 y se iniciará el patrocinio a la Cátedra Fundación Pharmaceutical Care España en sus actividades de formación, investigación y desarrollo, de difusión y transferencia del conocimiento.



«Nuestra principal preocupación es que los resultados de la investigación enfermera se trasladen a la práctica clínica, al paciente»

Clara Vidal Thomàs es enfermera, gestora e investigadora. Coordina la Unidad de Programas en el Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdiSBa) forma parte además del Área Estratégica de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-ISCIII). Desarrolla o ha desarrollado múltiples proyectos de investigación enfermera, ámbito en el que acumula ya una gran experiencia. Diplomada en Enfermería, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y doctoranda por la UIB sobre la evaluación de la Consulta Joven.



JUAN RIERA ROCA

P.—¿Cuáles son las funciones de la Unidad de Programas en el Gabinete Técnico (GT) de Gerencia de Atención Primaria (GAP) de Mallorca?

R.—Este Gabinete Técnico está formado por diferentes unidades: la de formación continuada, la de investigación, la de sistemas de información y la unidad de programas, en la que yo me integro, además de estar vinculada a la de investigación. Además, está la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Estas unidades realizan trabajos muchos de los cuales están interrelacionados con las diferentes tareas que realizamos. La Unidad de Programas coordina comisiones técnicas y los grupos de trabajo que existen en la GAP, desarrollando documentos de apoyo a la práctica clínica y otros directamente dirigidos a los usuarios, como consejos sobre hábitos de vida saludable. La Unidad de Programas elabora documentos que contribuyen a garantizar una práctica clínica de calidad y que esté basada en la evidencia científica. Nuestro trabajo está enmarcado dentro de unas líneas estratégicas que orientan la gestión, la planificación sanitaria y el desa-

rollo de una Atención Primaria con los valores que nos definen, como es la orientación centrada con el paciente, en la población y en la ciudadanía y la promoción de la salud. Estoy vinculada también a la Unidad de Investigación, con un grupo de profesionales excelentes. Ésta es una de las unidades de investigación de Atención Primaria más potentes del territorio español, liderada por el Dr. Joan Llobera. Desarrolla proyectos de investigación y forma y tutoriza los trabajos de investigación de los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, que han de desarrollar, implementar y difundir como parte de su aprendizaje.

P.—¿Cuál es en estos momentos la presencia de la investigación enfermera en el ámbito del IdiSBa?

R.—En el seno de este instituto hay una presencia destacada de la investigación realizada en el campo de los cuidados, con proyectos de investigación liderados por enfermeras como investigadoras principales o colaboradoras. Recientemente se ha creado un grupo en el que hemos desarrollado un plan de apoyo a la investigación en enfermería para los años 2022-

2024 que nos permitirá avanzar en tres objetivos estratégicos. El primero, impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras que investigan y su integración en el IdiSBa. El segundo, impulsar el desarrollo de las actuaciones colaborativas entre los grupos de investigación y promover la visibilidad de la actividad de las enfermeras que investigan. Actualmente, en varios de los grupos del IdiSBa hay enfermeras investigadoras. Yo formo parte del Grupo de Investigación en Atención Primaria y Promoción de CAIB (GRAPP-CAIB) liderado por Joan Llobera y Nacho Ricci, ambos trabajan en la Unidad de Investigación de la GAP. Otro grupo que destacaría es el Grupo Cuidados de Cronicidad y Evidencias en Salud (CURES), liderado por Noemi Sanso y Miguel Angel Rodríguez Calero.

P.—El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) tiene entre uno de sus grupos de excelencia investigadora el Área Estratégica de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-ISCIII), del que usted también forma parte. ¿En qué consiste esta unidad, que trabajo desarrollan las enfermeras en materia de investigación a nivel

de toda España y en Baleares, derivado de ese grupo?

R.—Sí, tengo el gran privilegio de formar parte del Investén-ISCIII formado por un grupo excelente de personas y profesionales que trabajan cada día para impulsar este campo tan importante de nuestro trabajo, la investigación de las enfermeras. Investén es la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud. Se creó en el año 1996 con el objetivo de fomentar la investigación en cuidados de enfermería y en otras disciplinas relacionadas. Es un grupo a nivel nacional en el que desarrollamos estrategias y promovemos acciones para el fomento, la coordinación de la investigación multidisciplinar y traslacional en cuidados. Favorecemos el vínculo importante entre la investigación y la práctica clínica, facilitando la implantación de cuidados seguros y de calidad y basados en las mejores evidencias. Para la transferencia de los resultados de la investigación, existe desde 2004 el Centro Español para los Cuidados Basados en la Evidencia, con la participación de todas las CCAA. Enfermeras de Baleares participamos en dos programas de este centro, el BPSO, para la implantación de las guías de buenas prácticas y

Sumamos Excelencia. Investen participa en el CIBER, Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red, creado para impulsar la investigación de excelencia en el Sistema Nacional de Salud. En el Sistema de Ciencia y Tecnología, participa en el Área Temática de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES). Participa también en el Subprograma RICORS, acrónimo de Redes de Investigación Orientadas a los Resultados en Salud, y en la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), orientada hacia los resultados de salud en Atención Primaria, cronicidad y promoción de la salud, en consonancia con los objetivos del Reto Salud, Cambio Demográfico y Bienestar de la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación, y Horizonte Europa de la Unión Europea.

P.—¿Cuáles son las líneas estratégicas de estos programas de Investén y los proyectos en los que participa?

R.—Las líneas estratégicas son cinco: Garantizar la presencia y visibilidad de la investigación en cuidados liderada por enfermería y profesiones similares; fomentar el intercambio de conocimiento transnacional

e incorporar la actividad científica en cuidados en el ámbito europeo e internacional; potenciar la formación en metodología de la investigación de los profesionales implicados en la prestación de cuidados; facilitar el rigor científico de la actividad investigadora de los profesionales de enfermería y profesiones similares y facilitar la transferencia de resultados de la investigación en cuidados y la aplicación de evidencias en la práctica de los cuidados. Algunos de los proyectos en liderados desde Investén son el Otago, sobre la eficacia de un programa de ejercicios aplicados de forma grupal en personas mayores no institucionalizadas para disminuir la probabilidad de caídas, liderado por Jero Miralles. IMPRESIONA (Impacto familiar, personal y profesional de la pandemia de SARS-CoV-2 en los profesionales de la salud en España) financiado por el BBVA. También CUIDAMOS +75, actualmente en fase de recogida de datos, que evalúa el impacto en salud de la pandemia entre las personas mayores de 75 años y sus cuidadores. En los dos últimos participo junto a otras enfermeras de Mallorca.



P.—¿En qué líneas de investigación concretas está usted trabajando en estos momentos?

R.—Mi línea de investigación es la promoción y educación para la salud. En este sentido, desarrollo un proyecto, financiado por una de las convoca-

torias del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de las Islas Baleares (COIBA) sobre la evaluación de la consulta joven, sobre la cual estoy desarrollando mi doctorado. Participamos también en los proyectos comentados anteriormente con Investén (IMPRESIONA, CUI-

DAMOS +75) y en uno sobre el insomnio, liderado por una enfermera, Susana González, y una médica de familia, Isabel Torrens. En la actual convocatoria del COIBA hemos presentado un nuevo proyecto en el que el investigador principal es Tolo Villalonga, para evaluar la

implementación de las consultas de enfermería de pediatría cuando están diseñadas por ambientes de aprendizaje (factibilidad, aplicabilidad e impacto tanto en profesionales como en usuarios). Estoy, además, en la RICAPPS, financiada por el programa RICORS.

P.—¿Cuál es el valor diferencial que aportan las enfermeras a la investigación en salud?

R.—Su enfoque profesional, es decir, la investigación en cuidados y la mirada enfermera, que es única y diferente a la de otras profesiones sanitarias. Esta investigación aporta conocimiento sobre todo lo que hace referencia a los cuidados en cualquier momento de la vida, y tanto en una situación de enfermedad como de salud. Nuestra principal preocupación es que los resultados de la investigación enfermera, que la evidencia científica generada, tengan una traslación directa en la práctica clínica de la que se beneficien los pacientes. Esta investigación se refiere fundamentalmente a cómo cubrir las necesidades de una persona y su familia y entorno para garantizar una mejora en su estado de salud. Significa conocer más sobre cómo acompañar, cómo ser más eficiente y ofrecer una mejor calidad en la atención a la población, tanto en situación de enfermedad aguda, crónica, y de salud y/o envejecimiento. Cómo mejorar la efectividad de la educación y promoción de la salud, como

la prevención y los cuidados basados en la mejor evidencia disponible. Además, creo que todas las enfermeras debemos utilizar los resultados de investigación, ofreciendo tanto a las personas que cuidan unos cuidados basados en la mejor evidencia disponible. Pero también debemos hacernos preguntas sobre nuestra práctica, para mejorarla. Preguntas, la búsqueda de cuyas respuestas pueda convertirse en estudios de investigación. También es vital difundir los resultados, no sólo como publicaciones científicas, sino también de modo que la ciudadanía pueda conocerlos y entenderlos.

P.—Tengo entendido que hay varios grupos punteros de investigación enfermera en Baleares. ¿Qué puede decirme al respecto?

R.—He comentado los grupos de IdISBa que desarrollan líneas de investigación importantes para nuestra profesión y que desde Investén también se está haciendo un gran esfuerzo para que haya proyectos de investigación competitivos en los que participen diferentes comunidades autónomas. En Baleares tenemos enfermeras investigadoras consolidadas, podría decirte muchos nombres pero entre ellos podría destacar a: Miquel Bennassar, Noemí Sansó, Cristina Moreno, Angélica Miguelez, Concha Zaforteza, María Taltavull, Jero Miralles, Miguel Angel Rodriguez, Ian Blanco y Marga Miro...

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears se llena de dibujos con consejos para prevenir el bullying en los centros escolares

J.R.R.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha expuesto en su sede de Palma los casi cuarenta dibujos presentados al concurso de dibujo infantil del COIBA de este año, cuya temática se centró en concienciar y fomentar la prevención de las situaciones de bullying en los centros escolares. La exposición está abierta para quien quiera visitarla en el horario de atención presencial del COIBA.

Desde hace tres años, el COIBA organiza en verano un concurso de dibujo infantil para los hijos e hijas de las colegiadas y colegiados. Los 12 dibujos más votados forman parte del calendario del Colegio, y los ganadores reciben premios.



De izquierda a derecha, Leire Terán Bautista, Claudia García Ara y Martí Munar Capó, frente a sus dibujos.

Este es el primer año en el que todos los dibujos son expuestos y pueden ser visitados. En esta tercera edición, los niños y niñas participantes

debían contestar con sus dibujos a la pregunta: "¿Qué haces para ser un buen compañero o buena compañera en tu colegio?" Con esta iniciativa, el

COIBA tiene el objetivo de fomentar entre los más jóvenes la reflexión y la concienciación alrededor de la prevención de las situaciones de bullying.

Los niños y niñas ganadores de las tres categorías, **Martí Munar** (6 años), **Claudia García** (9) y **Leire Terán** (11), ya han visitado la exposición.

12 propósitos saludables para 2023

El Consejo General de Dentistas y el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares apuestan por una serie de consejos para llevar a cabo una adecuada salud bucodental con el nuevo año

REDACCIÓN

Mantener tu salud en óptimas condiciones no es un gesto de un día, es necesario mantener una actitud constante de cuidarte. La salud bucodental es mucho más importante de lo que se cree y no es independiente de la salud del resto del cuerpo, en realidad, está muy ligada a ella. Por este motivo, el Consejo General de Dentistas y el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares impulsan una propuesta para 2023: **ADOPTA ESTAS 12 ACCIONES SALUDABLES.**

Todos sabemos que el mejor tratamiento para cualquier problema de salud es la prevención y prevenir significa trabajar para evitar una evolución negativa en tu rutina diaria que pueda desembocar en enfermedad. Aquí tienes nuestra propuesta para evitar problemas y enfermedades en tu boca y en tu cuerpo en general.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 1: COME SANO, COME MEJOR

Una alimentación sana y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud bucodental y general, previniendo patologías y mejorando el ánimo y la forma física. Prioriza el consumo de frutas, verduras, pescado y aceite de oliva. Limita las carnes rojas, las grasas y los azúcares que perjudican tu salud bucodental y general.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 2: PRACTICA EJERCICIO

Hacer deporte regularmente es muy recomendable para la salud oral y general y una mala salud oral perjudica a los deportistas. Es importante cuidar tu boca para rendir más.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 3: PIDE CITA A TU DENTISTA

Las visitas frecuentes al dentista previenen patologías y te ahorran dinero. Visita a tu dentista, al menos, una vez al año, vale la pena.

EL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS presenta:



PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 4: MANTÉN TU HIGIENE BUCODENTAL

El cepillado dentario, al menos dos veces al día, es la mejor prevención para tu salud oral. Utiliza pasta fluorada y completa tu rutina usando hilo de seda o cepillo interdental.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 5: NO FUMES

El tabaco se asocia a multitud de patologías, como muchos cánceres, enfer-

medades respiratorias, cardiopatías y otras. El consumo de tabaco es el responsable del 90% de los cánceres orales.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 6: VIGILA EL CÁNCER ORAL

El cáncer oral se sitúa entre los 10 cánceres más comunes, pero reduciendo el consumo de tabaco y alcohol se puede prevenir. Es importante conocer los signos y acudir inmediatamente al dentista, con estas dos simples acciones las ta-

sas de supervivencia aumentan mucho.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 7: HIDRÁTATE

Estar correctamente hidratado es muy importante para tu salud general. Una boca hidratada, bien humedecida, previene muchas patologías.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 8: NO ABUSES DEL SOL

La exposición excesiva al sol puede tener graves consecuencias para tu salud. Algunos cánceres, entre ellos el de labio, están relacionados con los rayos ultravioleta y Baleares es un sitio especialmente soleado. Reduce el tiempo de exposición al sol y protege tus labios con una crema solar específica para labios.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 9: PROTEGE TUS DIENTES DURANTE EL DEPORTE

Los traumatismos orales durante el deporte son más frecuentes de lo que piensas. Los golpes pueden provocar heridas en la mucosa bucal, luxación o fractura del diente, incluso su avulsión.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 10: USA PASTA CON FLÚOR

El flúor es una de las medidas más eficaces para prevenir la caries. La dosis de flúor del dentífrico debe ser la adecuada y para ello es mejor consultar con tu dentista.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 11: BEBE RESPONSABLEMENTE

El abuso de alcohol conlleva serios riesgos para la salud oral y general. El consumo de alcohol se relaciona con las enfermedades periodontales y el fracaso de algunos tratamientos dentales, entre otros problemas.

PROPÓSITO SALUDABLE NÚMERO 12: CUIDA TU SALUD MENTAL

Querer y sentirse querido es muy importante para la salud física y mental de las personas. El amor mejora todos los órganos y las funciones y nos estimula a vivir más y mejor.

El COPIB defiende la inclusión de profesionales de la psicología educativa en los equipos docentes para conseguir una escuela inclusiva de calidad

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha defendido la inclusión de los/as profesionales de la Psicología educativa en los equipos docentes del sistema educativo de Baleares en el escrito de alegaciones/consideraciones al Decreto de Educación Inclusiva que prepara la Conselleria de Educación y que ha trasladado durante la fase de información pública de la norma, de acuerdo con la resolución de la directora general de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa, de 8 de noviembre de 2022.

El Colegio sustenta su petición en las necesidades que quedan recogidas a lo largo de todo el articulado, para concluir que la aportación de los/as psicólogos/as educativos/as no solo es necesaria, sino fundamental para conseguir una escuela inclusiva de calidad en la que se atiendan las necesidades de todo el alumnado en la sociedad del siglo XXI.

Entre los argumentos que esgrime el COPIB a favor de los/as psicólogos/as educativos/as, destaca que para que un alumno o una alumna aprenda es necesario que pueda hacerlo desde el bienestar físico, emocional y social. Por eso, indica, *“el entorno educativo tiene que favorecer el aprendizaje de habilidades de comunicación asertiva, enseñar al alumnado a gestionar las emociones, a empoderarse, a desarrollar sus habilidades potenciales, a incrementar su motivación y su participación...”*.

Competencias

Alcanzar estas competencias para la vida es un trabajo fundamental *“en el que no concebimos que se excluya al psicólogo/a educativo/a ya que disponen de las herramientas necesarias y específicas para asesorar, impulsar y acompañar los procesos de aprendizaje significativos, respetando y considerando las condiciones y características de cada alumno y alumna”*, señala.

En el escrito de alegaciones, el COPIB recuerda que, aunque actualmente existen profesionales de la psicología educativa que ejercen como orientadores educativos, en muchas



Javier Torres, decano del COPIB.

ocasiones esta figura está asignada a profesionales que no tienen formación en psicología o en psicopedagogía y que carecen de los conocimientos necesarios para hacer frente a las necesidades actuales de la comunidad educativa (familias, docentes y alumnado).

Por ese motivo, solicitan que la orden que regule la estructura y el funcionamiento de los servicios de orientación educa-

tiva, social y profesional, especifique la formación de acceso de los/as profesionales y las funciones correspondientes; que los recursos personales se ajusten a las necesidades reales de los centros educativos para poder aplicar modelos preventivos que favorezcan el bienestar físico, emocional y social de los/as alumnos/as.

Entre las necesidades manifiestas del alumnado que el

COPIB recoge en su escrito destacan, por ejemplo:

- Las dificultades cada vez más extendidas de relacionarse y comunicarse entre iguales de forma constructiva y satisfactoria (acoso, ciberacoso, violencia para resolver conflictos, modelos familiares desadaptados...).

- La falta de gestión emocional de los menores y jóvenes: poca tolerancia a la frustración, poca motivación, problemas

emocionales ligeros y graves que dificultan las condiciones para alcanzar aprendizajes competenciales y significativos.

- El incremento de conductas autolíticas, intentos de suicidio, trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas de salud mental que se han incrementado en los últimos tiempos y que ponen también de manifiesto la falta de educación emocional -que consideramos se tiene que trabajar de forma explícita en programas y proyectos- y/o una imitación inadecuada. Desde el Colegio matizan que, si bien estas problemáticas son tratadas con frecuencia desde sanidad, un peso importante del tratamiento recae sobre los centros educativos que tienen que acompañar y atender a diario a este alumnado, sin contar con personal debidamente preparado.

- La variedad de perfiles neurodivergentes, que hoy en día existen en nuestra sociedad y en nuestras aulas para los que se requieren recursos de enseñanza-aprendizaje específicos y ajustados a las características específicas.

- La afectación emocional general de docentes por sobrecarga, falta de recursos, conflictividad, falta de seguimiento de la normativa recogida en los planes de convivencia en las aulas y falta de apoyo de las familias a la labor docente.

- El mal uso de las tecnologías que hacen muchos de nuestros menores

- Dificultades del alumnado en el seguimiento/cumplimiento de normas y límites, lo que constituye una importante barrera para el aprendizaje.

- La necesidad de que las familias se comprometan en el seguimiento de la normativa de los centros y de poder impulsar este seguimiento en sus hijos/as para favorecer el desarrollo integral y específicamente los aprendizajes competenciales y seguimiento de metodologías participativas inclusivas.

- La necesidad de la existencia de modelos preventivos que fomenten estilos de vida saludables y permitan el desarrollo integral del alumno en detrimento de modelos reactivos que es lo que ahora se está aplicando en nuestras escuelas.

DR. JAVIER ALARCÓN MÉDICO FORENSE, JEFE DEL SERVICIO TITULAR DE LA CLÍNICA FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE BALEARS

“He estudiado afanosamente al muerto, pero realmente sé poco de la muerte”

El invitado del último programa del año 2022 de Salut i Força en Fibwi Televisión fue el Dr. Javier Alarcón, médico forense por oposición, especialista en Medicina Legal y Forense, jefe del servicio titular de la Clínica Forense del Instituto de Medicina Legal de les Illes Balears, especialista en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Antropología Forense. Pero la trayectoria vital y profesional del doctor Francisco Javier Alarcón de Alcaraz no se puede resumir fácilmente. Ha hecho y hace todo y siempre bien, con nota. Si algún aspecto ha caracterizado siempre al Dr.

Alarcón es su intensa vocación polifacética, que le ha conducido a ser un referente no solo en el campo de la medicina legal y forense, pero también en otros ámbitos. Y una de sus facetas más conocidas es la de comunicador. Es un comunicador natural, como ha demostrado en la radio, la televisión y la prensa escrita. Para Salut i Força, es un lujo contar quincenalmente en esta cabecera con su magistral pluma. Pero como buen comunicador, evidentemente, también es polemista. Tal vez incluso la controversia y el diálogo sea una parte indesligable de su

ADN. Intensamente culto y erudito, gran observador y analista de la actualidad, formado y curtido en mil batallas mediáticas, reproducimos aquí su interesante entrevista televisiva. Acompañaron la tertulia durante la entrevista, la Dra. Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología, Ramon Colom, farmacéutico y ex tesorero del Colegio Oficial de Psicólogos de les Illes Balears durante más de dos décadas y Concha Zaforteza, directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Inca.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. En primer lugar, debe permitarnos que la agradezcamos que vuelva a Salut i Força, donde escribe, donde le unía una gran relación nuestro fundador Joan Calafat.

R.- Venir a mi casa, Salut i Força, residir donde siempre me he sentido muy libre, donde siempre se me ha tratado con mucho respeto y, además, siempre ha sido recíproco. Decía Francisco Umbral que cuando le invitaban a una fiesta, tenía la sensación de que alguien esperaba que tocara el piano, cuando no lo tocaba, era solo un gran escritor. Por eso, lo siento igual, que no podré tocar el piano, aunque me lo pidáis. Puedo decirle poco, porque, aunque he estudiado afanosamente al muerto, sé poco de la muerte como el resto. Es el único lugar que el hombre no ha sido capaz todavía de prostituir y meter sus manos para condicionarla de alguna manera y darle alguna interpretación. La muerte simplemente es un hecho delicioso, definitivo, no excepcional, porque lo excepcional sería la vida. En el universo estamos más tiempo sin ser, que siendo. A lo mejor deberíamos interpretar que el elemento es el contrario, el no ser es el estado natural y el ser es algo excepcional. Joan Calafat ha sido y es un gran amigo, con el que comparto muchas cosas dentro de mí, dentro de la relación que tuvimos. Ha sido una persona de la que estoy muy orgulloso de haber compartido no

ya muchas risas entre dos amigos, sino sobre todo esa última parte en la que hablamos de la muerte y yo me impuse hablar con él sobre eso y puedo confesar aquí y Joan me disculpará que sea indiscreto en cuanto a lo nuestro. Todo el proceso lo afrontó con una grandeza brutal. La prueba numérica del 9 de matemáticas te verificaba si estaba bien hecha la operación y cómo uno se enfrenta a la muerte es la prueba del 9 de que uno ha hecho sus deberes a lo largo de la vida. La existencia, la inteligencia y la convivencia del

hombre te enseña eso y todos deberíamos aprenderlo. Joan Calafat hizo sus deberes, se enfrentó a la muerte con absoluta normalidad, fue un ser maravilloso, un amigo y fue una gran enseñanza y el otro día le

hablaba a mi hijo en tiempo real de Joan porque nos enseñó un camino y luego lo enseñas a los demás cuando te toca a ti.

P.- M.G. Cuando alguien no conoce bien a Javier Alarcón piensa que es una persona provocadora y polémica, pero en las distancias cortas es agradable y empática. Es como si tuviera una cara pública y otra privada y como psicóloga me provoca mucho interés. ¿Cuál de las dos facetas es la más real?

R.- Nos

gusta hacer ese tipo de preguntas, Margalida, si me permites que también analice tu pregunta. Porque parece que uno termina siendo lo que los demás ven en él, como dice un adagio de Julio César. Da la impresión de que tenemos que ser exclusivamente uno, eso debe estar resuelto, pero cada uno lo elabora en su conflicto. El choque de la mañana y de la tarde, de lo público y lo privado, a lo mejor puede ser un choque para alguien, pero para uno mismo es algo homogeneizado dentro de alguien. Sinceramente, nunca me he considerado polemista, más bien creo que los demás tienen la polémica conmigo, porque vivo de una forma empática los acontecimientos. Porque yo cuando doy mi opinión de algo, me la pidan o no, eso es un rasgo de mi personalidad, son los demás los que elaboran anticuerpos ante mi antígeno. Tristemente, creo que soy uno, soy el que soy.

P.- R.C. Si estuviéramos en el juzgado,

delante del juez, ¿alguna vez le han tenido que llamar la atención para ceñirse a la cuestión o también comienza alguna polémica? ¿Le han

llamado alguna vez al orden?

R.- Si hay una cosa que forma parte de la grandeza de mi trabajo es que mi labor está tremendamente sometida a la



contradicción. Es decir, todo lo que yo escribo es porque está en un procedimiento judicial cuyo fundamento es la controversia. Solo puede haber un procedimiento judicial cuando hay dos partes: uno dice una cosa y el otro, la contraria. Lo que ocurre es que estoy en la mitad, como el juez o el fiscal. Lo que escribo

► **“Soy la relación más estable que ha tenido Matías Vallés en su vida. Adoro a Matías Vallés, es un tipo brillante, decente, respetuoso y le quiero mucho”**

no es que cree polémica, crea una situación donde alguien gana una minuta o la pierde, por decirlo de una forma crematística. Es decir, donde alguien ejerce un derecho sobre la administración de justicia, hace una acción o la ejercita, eso necesariamente da la razón a uno, ojalá fuera a las dos partes. Cuando ves encuestas sobre la justicia suele ser binaria, alguien que está satisfecha porque le has dado la razón, pero otra, se enfada justamente, por lo contrario. Yo soy el mejor forense para el abogado al que le doy la razón en sus peticiones y viceversa. Eso no quita que en algunos juicios orales me tengan que poner en mi sitio. Mi aspiración, como le dije un día a un conocido juez, que él ordenara que la fuerza pública me sacara mientras yo gritaba agarrado de forma histriónico.

P.- C.Z. ¿Qué es para usted la libertad?

R.- Es el principio del todo, el elemento único y fundamental. Es determinante que, sin ese ingrediente, nada existe. El amor no existe sin una libertad absoluta, radical, diría yo. Si tú eres otro o alguien quiere que seas otro, no es amor. Es otra cosa. Para mí, la libertad es algo radical, algo de lo que difícil es una conquista permanente porque no existe como estado, estamos siempre intentando ser aleccionados y tenemos problemas para entender la realidad, manteniendo un discurso medianamente crítico. Lo he escrito en algún artículo, la psicodinamia de cómo escribo en esta casa, en Salut i Força. Cosas que nadie publicaría y que yo tenía un acuerdo no escrito con Joan Calafat y nos moríamos mutuamente de risa. Yo le dije: “Nunca lograrás



que cambie un artículo” y nunca me lo pidió, o “quita este epíteto, por no decir ese insulto” y yo le decía “no lo quito, no publiques el artículo”. Por eso teníamos ese acuerdo no escrito de mi libertad para escribir lo que me daba la gana y él publicaba lo que creía oportuno, todo un ejercicio de máxima libertad. Y si hacía falta nos besábamos e incluso lo he escrito eso en mis artículos. Yo le metía en severos aprietos con sus anunciantes, con los colaboradores, con quien Joan tenía amistad... “Javi, por favor” me decía... pero era lo que yo escribo. Joan siempre decía “eso no lo dice Salut i Força, lo dice Javier Alarcón en su artículo a título personal”.

P.- C.H. ¿Cómo es debatir con Matías Vallés en la Cadena SER? Sobre todo, cuando acaba el programa, ¿qué tal?

R.- Tenemos un acuerdo de confidencialidad no escrito para no desvelar cuál es elemento de nuestra relación. Creo que soy la relación más estable que ha tenido Matías Vallés en su vida y en mi caso, la segunda, solo superada por la que tengo con mi mujer. Yo adoro a Matías Vallés, es un tipo brillante, decente, respetuoso y le quiero mucho. Eso sí te lo puede decir, no sé si es igual al revés, seguramente no contestaría a la pregunta. Son 19 años que hacemos el programa radiofónico como cara a cara, algo inusual en la radio española al mantenerse durante tanto tiempo,

porque yo estoy amortizado. La tele y la radio necesita muchas veces novedad.

P.- C.H. Usted tiene más vocaciones: el boxeo, el yoga y la creación de pulsera. ¿Cómo se inspira?

R.- Tuve una época hippy y tengo cierta habilidad, es como un mantra de meditación. Nada ayuda más a la meditación que algo repetitivo. El mantra y el nudo se fundamenta en lo mismo y es una forma creadora, una actividad muy importante en mi vida. Me lo paso bien, compro cosas en todo el mundo y las testeó, he hecho miles de pulseras en mi vida.

P.- M.G. Como persona espectadora de los juzgados en primera fila, de un comportamiento agresivo y violento en momentos que lo vive, ¿es social o cultural el problema de la violencia?

R.- Creo que estaremos de acuerdo en sostener el modelo psicosocial, la mente necesita respuestas rápidas y completas. Cuando hacemos una pregunta a alguien, necesitamos saciarnos con la respuesta y apartar la pregunta, hay que nutrirse de esa

► **“Sinceramente, nunca me he considerado polemista, más bien creo que los demás tienen la polémica conmigo”**

inquietud. Más que participar, creo que hay una parte cultural importante. En la violencia contra la mujer, nos quejamos y hacemos autoanálisis sobre su incremento, pero el incremento de la violencia es global, la sociedad cada vez es más violenta, todo es violento hoy en día. Miren el tema del Tribunal Constitucional, se dice que, si se va acatar lo que ha resuelto, se habla de golpe de estado en las altas esferas. Esa violencia verbal en el Congreso, un spot de Irene Montero contra Pablo Motos de El Hormiguero... toda la teoría del modelo social, cómo se elabora la respuesta a determinados estímulos por parte de los jóvenes es necesariamente violenta. Todos somos agresivos, pero no todos somos violentos. Está vinculada al instinto de conservación de la especie del hombre y por eso, nos hemos mantenido hasta ahora. Pero hay una parte cultural y un despegue real. No podemos decir que no haya habido violencia en nuestra juventud, es terrible.

P.- R.C. ¿La inmediatez disminuye la tolerancia a cualquier cosa? ¿Estamos acostumbrados al para ayer mejor que para mañana?

R.- José Antonio Marina decía en su libro algo sublime como establecer una relación entre la violencia y la prisa. Puedes ahorrar tres años para compartir un reloj o coger una piedra, romper el escaparate y llevártelo. El amor es incompatible con la prisa, esa ecuación

del todo ya, no solo es un elemento a valorar como cuestión temporal en la violencia, sino que lo vemos a la inversa. En lo que estamos viendo cada día en el refuerzo de nuestras motivaciones. Tú cuelgas algo y estás esperando que suene el aviso del teléfono con el like, necesitas la reacción temporal.

► **“Para mí, la libertad es algo radical, algo de lo que difícil es una conquista permanente porque no existe como estado, estamos siempre intentando ser aleccionados”**

P.- C.Z. ¿Qué lugar visitaría ahora mismo?

R.- Me iría a Argentina, pero de lejos. Como para ver la alegría y el encuentro que se produce en los aeropuertos.

P.- C.H. Siempre dice que sus pacientes no hablan, no sé si eso es una ventaja o no. Pero quisiera saber si alguna vez va a un crimen y le impacta.

R.- Por supuesto. Antes disimulaba, ahora ya no. Soy mayor, así que cuando algo me impacta lo vivo con intensidad. Me impacta no lo que le impresionaría a la gente, más bien quiero saber cómo ha fallecido la persona, la causa de la muerte... pero hay otras personas que lo viven de forma directa o indirecta y que están implicadas. Al lado de la diligencia judicial pasan muchas cosas, están los familiares y vives cosas que te obligan a veces a apartarte y otras, a vivirlo con intensidad. Y eso no está proporcionado a ser mejor o peor profesional, cada uno lo vive con dignidad. Cada uno tiene que seguir siendo el que es en su vida profesional y personal, no pretendo ser otra cosa. Hay que llegar a ser el que eres, decía Píngaro.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



OBITUARIO

Fallece a los 68 años el Dr. Bartolomé Ribas López, especialista en Reumatología

El Dr. Bartolomé Ribas López falleció en la mañana del pasado 9 de enero en Palma a los 68 años, tras una larga enfermedad con la que ha lidiado con entereza y determinación.

El reumatólogo mallorquín se formó en Barcelona, y fue un muy entre todos los que lo conocieron. Su personalidad divertida, irónica y campechana era muy apreciada entre pacientes, colegas y amigos.

Trabajó principalmente en su querida Palma, en el Hospital San Juan de Dios, en la Clínica Rotger y en su consulta privada. También fue un miembro muy activo en la Reumatología balear, por lo que deja un



huevo enorme y triste.

El Dr. Ribas formó parte de varias juntas directivas de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y fue miembro destacado de la Sociedad de Reumatología de las Islas Baleares. Por otro lado, siempre mostró una gran implicación en el avance y promoción de la formación de los reumatólogos. Fue el presidente del comité organizador local del Congreso Nacional de la SER, que se celebró en Palma de Mallorca en el año 1990 y también fue uno de los investigadores colaboradores del estudio EPISER.

Desde la SER manifestamos nuestro más sentido pésame a los familiares y amigos del Dr. Ribas, gran profesional, muy afectivo con los pacientes, con un gran sentido del humor y un ejemplo para la Reumatología española.

Societat Balear de Reumatologia

El Col·legi de Metges condena la agresión xenófoba sufrida por una médica del PAC de Santa Maria

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) condena la agresión verbal y xenófoba sufrida el día de Navidad por una doctora en el PAC de Santa Maria (Mallorca), por parte de un paciente al que atendía.

Los hechos ocurrieron el pasado 25 de diciembre, cuando el agresor comenzó a proferir insultos xenófobos y amenazas a la doctora que le atendía, al parecer por no prescribirle una medicación que reclamaba.

La colegiada agredida ha denunciado ante la Policía lo sucedido y lo ha puesto en conocimiento del Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges. La secretaria general del Comib, la Dra. Rosa Robles, ha contactado con la doctora para trasladarle el apoyo de la institución colegial y poner a su disposición los servicios jurídicos y de apoyo emocional.

El Comib recuerda que la agresión a un profesional de la sanidad pública, en el ejercicio de sus funciones, está tipificada como atentado a la autoridad en el Código Penal, con penas de hasta 4 años de cárcel. La agresión a un profesional de la Medicina rompe la confianza

necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada.

Observatorio de agresiones del Comib

Ante una situación de agresión, el colegiado afectado puede comunicarlo al Observatorio de Agresiones del COMIB, desde el cual, junto con otros departamentos implicados, se seguirá un procedimiento de ayuda y apoyo, de ámbito tanto personal como profesional y legal.

El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren este tipo de ataques.



Agenda docent

CURSOS

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

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 25 de enero

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 10 y 11 de marzo

PREMIOS – BECAS

Premios Fundación Lilly de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2023

Convoca: Fundación Lilly
Plazo de presentación: finaliza el 20 de febrero

III Edición de Premios CAEB SANITAS "PYME SALUDABLE"

Convoca: CAEB-Sanitas
Plazo de presentación: finaliza el 28 de febrero

JORNADAS

VII Jornades FARUPEIB

Acadèmia Mèdica Balear
Illa de Llatzeret. Menorca. 2 i 3 de juny

SESIONES CIENTÍFICAS

Puesta al día en vitamina D

Acadèmia Mèdica Balear y Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 25 de enero

Teràpia Gènica en Oftalmologia

Acadèmia Mèdica Balear i Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 24 de febrer

CONFERENCIAS

Disrupció endocrina, la perturbació silenciosa de la nostra salut

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner 4. Palma. 24 de gener

www.comib.com/patronatcientific

«No se trata solo de dar más pastillas contra el dolor, sino de reconocer las causas y sus mecanismos subyacentes y atacarlos»

Los doctores Miguel Tejero y Marcello Meli, especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor de Aliviam, explican en Salut i Força TV las claves del dolor más frecuentes y las terapias para tratarlo

HORACIO BERNAL

Aliviam es la clínica del dolor de referencia en Mallorca en el ámbito sanitario privado, con centros en Palma, Manacor, Portocristo, Inca y Lluçmajor. Los doctores, Miguel Tejero y Marcello Meli, miembros del equipo de Aliviam y especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, acudieron recientemente al plató de Salut i Força TV, en Fibwi 4 TV, para dar a conocer las últimas innovaciones en esta materia tan sensible para los pacientes.

El Dr. Tejero es el coordinador médico de los centros periféricos de Aliviam, y especialista del Hospital Comarcal de Inca. El Dr. Meli es socio fundador de Aliviam y creador, en 2008, de la Clínica del Dolor Ibad, miembro además del equipo de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Son Espases y médico especialista en Anestesiología en ese mismo centro hospitalario. Es además asesor externo de la Unidad de Investigación y Diagnóstico Neuropsicológico del Dolor Crónico de la Universitat de les Illes Balears.

—Dr. Meli, ¿cuál es el origen de Aliviam, qué servicios ofrece y a qué perfil de paciente van dirigidos?

—Aliviam nace hace cinco años, fruto de una trayectoria iniciada hace veinte. Llegué a Mallorca en 2002, a trabajar en la Unidad del Dolor del antiguo hospital de Son Dureta. Tras diez años di el salto a la medicina privada. Inicialmente creamos el Instituto Balear del Dolor (Ibad), que luego dio paso a Aliviam, un concepto mucho más amplio que lo que busca es la calidad de vida, la salud y el bienestar del paciente.

«Nosotros trabajamos con un objetivo fundamental que es el diagnóstico de la causa del dolor y aplicamos los tratamientos más evidentes, es decir, con más base científica,



Los doctores, Miguel Tejero y Marcello Meli, miembros del equipo de Aliviam y especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.

los más innovadores. Tratamos el dolor de alta frecuencia y prevalencia. Existen dolores muy raros, síndromes complejos que en ocasiones llevan a realizar estudios muy largos. Pero eso no es lo habitual. Sí lo es el dolor que sufre gran parte de la población, personas que han cumplido ya los 50, 60 o 70 años y que han experimentado cambios relativos a esas edades que van cumpliendo. Aliviam se ocupa de aliviar ese dolor, una misión médica y también un poco social ya que busca restituir el bienestar a la población.»

«Para nosotros es fundamental el diagnóstico de la causa del dolor y aplicar los tratamientos con más base científica»

—Dr. Tejero, ¿con qué equipos humanos y tecnológicos

cuenta Aliviam para ayudar a sus pacientes?

—Además del Dr. Meli y conmigo, que somos los dos anestesiólogos, pero a su vez trabajamos codo con codo con otras especialidades, como neurocirujanos, radiólogos, traumatólogos, tanto dentro como fuera del centro, tanto porque nos remiten pacientes como porque nos apoyan en los tratamientos. Tenemos un equipo de auxiliares y enfermeras que trabajan con nosotros.

«Desde el punto de vista técnico contamos con las últimas tecnologías en tratamiento intervencionista del dolor. Eso incluye desde equipos de fluoroscopia de último diseño, equipos de radiofrecuencia, ecografía, y una sala completamente equipada para cualquier tipo de procedimiento o patología.»

—Dr. Meli, ¿es cierto que cada vez son más prevalentes los cuadros que puedan llevar a una situación de limitación funcional por causa del dolor?

—Así es. Es un fenómeno que está ligado a que hay una mayor esperanza de vida. Hoy en día es frecuente que muchas personas lleguen a los 80 o 90 años. Por razones ligadas a la evolución nuestro esqueleto no está preparado para vivir tantos años y además cada día le exigimos mucho a este esqueleto. Mucha gente mayor, hoy en día, hace mucho deporte, viaja, camina... y se produce un cierto desgaste, aunque no hay que verlo como algo negativo, pero hay que considerar que está allí, que existe. Es algo que es frecuente que el paciente refiere como una molestia,

pero que puede llegar a ser invalidante.

«Muchos de los tratamientos de Aliviam se indican al paciente, antes de que llegue la cirugía, para tratar esos dolores»

«Muchos de los tratamientos de Aliviam se ponen antes de que llegue la cirugía para tratar esos dolores. Los equipos quirúrgicos se han vuelto más precavidos, más sabios y eligen mejor los tiempos porque hay que gestionar más años de vida. Nosotros ayudamos al paciente en la primera fase del problema, con el objeto de que viva más tiempo con cierta calidad. Después de que se ha producido la cirugía también echamos una mano. Algunas intervenciones no

salen bien al cien por cien y es en esos casos en los que también podemos ayudar al paciente y a nuestros compañeros médicos.»

—Dr. Tejero, ¿puede el dolor afectar también a la población más joven?

—Sí, también puede afectar a la población más joven y sobre todo en lo que se refiera a la patología de columna, que es lo que más tratamos en la clínica. Además, en Baleares hay un alto porcentaje de población dedicada a la hostelería o a otros trabajos que requieren un esfuerzo físico. Algunas de estas personas pueden llegar a desarrollar patologías que veíamos antes en pacientes de 60, 70 u 80 años. Y es que no solo los pacientes ancianos pueden tener cuadros de dolor.

—Dr. Meli, ¿cuáles son las fuentes más comunes del dolor?

—Sin duda el dolor de columna es el rey del dolor, el más frecuente. Como decía el Dr. Tejero, en nuestra comunidad hay mucha gente que realiza trabajos que requieren sobre esfuerzos con cargas físicas, movimientos repetitivos. Lo vemos en la hostelería y en la construcción o en personas ligadas a la vida en el campo, especialmente entre las más mayores. También vemos mucha patología de dolor en el cuello relacionada con la ansiedad. Somatizamos mucho los problemas, sobre todo al nivel del cuello y de la escápula, incluso sin que haya ninguna lesión de base. Otra fuente muy común del dolor es la articulación de la rodilla. Luego le siguen hombro, cadera, tendinitis y tendinosis.

—Estos cuadros de dolor, ¿son siempre por causas traumáticas, una osteoporosis, una caída, o hay otras causas?

—No, evidentemente pueden existir causas médicas, es decir, metabólicas, sistémicas... pero también se tratan en otros ámbitos. Hay dolores de base neurológica que son tratados en ese ámbito, así como dolores de causas reumatológicas, inmunológicas, etcétera. A nosotros los dolores que normalmente nos llegan son los dolores causados por la artrosis, ese desgaste constante que llega a causar una inflamación y que es lo que limitará al paciente. También existen síndromes raros, casos de dolores que son imposibles de tratar, pero afortunadamente son pocos y además hay unidades muy especializadas en estos proble-

mas, con los medios necesarios, como es el caso de la Unidad del Dolor de Son Espases, que es el hospital de referencia de Baleares.

«El rey del dolor es el originado por la columna en trabajadores de hostelería, de construcción, del campo»

—Dr. Tejero, ¿por qué es tan importante el diagnóstico ante el abordaje del dolor y por qué Aliviam le concede tanta relevancia?

—El diagnóstico es prácticamente lo más importante a la hora de tratar a alguien que tiene un cuadro de dolor. Ante un paciente con dolor una opción sería darle calmantes, analgésicos, pero eso no es atajar la causa, es como poner un parche. Si se hace solo eso se necesita un tratamiento crónico y se convierte a la persona en un paciente dependiente de una medicación. Nosotros tratamos de que el diagnóstico sea la base principal de todo, encontrar por qué existe ese cuadro de dolor. Si se tiene la causa y se tiene el diagnóstico, las probabilidades de poder ayudar con técnicas intervencionistas como las desarrollamos, con tratamientos enfocados a la causa, las posibilidades de éxito son mayores. Y esto es algo, además, que los pacientes agradecen, porque muchas veces lo que nos dicen es que no quieren más pastillas, que no quieren estar tomándose una pastilla cada ocho horas, que sí, que algo les quita el dolor, pero que no es la solución definitiva. Des por eso que nosotros, desde el principio, nos hemos formado, hemos estudiado y hemos avanzado mucho en el diagnóstico.

—Dr. Meli, ¿el dolor se cura, se cura solamente en algunas ocasiones y cuando pasa eso, el objetivo es que el paciente pueda vivir con un dolor crónico?

—Es que hay que cambiar el enfoque, del dolor a la causa del dolor. Si no vamos a las causas es casi imposible tratar el dolor, que es un mecanismo neuroquímico cerebral. Lo que nosotros intentamos siempre es conocer la causa, el mecanismo subyacente del dolor y atacarlos. Es, pues, fundamental, definir de qué tipo de dolor se trata y de dónde viene, lo que lo ha generado y bloquearlo. Lo que muchas veces conseguimos hacer



es calmar el dolor y contenerlo. Eliminar el dolor es en muchos de los casos una expectativa casi imposible. A los pacientes les decimos que esperar un "dolor 0" es empezar con mal pie. Lo que estamos intentando hacer es saber de dónde viene el dolor y contenerlo para que sea compatible con una vida satisfactoria.

—Dr. Tejero, ¿cuáles son las principales tecnologías que utilizan en la Clínica Aliviam

para tratar el dolor?

—Los principales procedimientos que utilizamos son técnicas intervencionistas guiadas por radioscopia, en una sala de rayos adaptada a tal fin, donde mediante fluoroscopia vemos en todo momento hacia dónde nos dirigimos, guiados por medio de contraste. No solo utilizamos fluoroscopia (lo que serían rayos X), sino también ecografías. Mediante el uso de ecógrafos podemos ahondar en el

diagnóstico, lo que nos ayuda a establecer las terapias.

«La verdadera revolución es poder guiarnos por imagen; si no aplicamos el tratamiento justo donde está la lesión no lograremos el objetivo»

«La verdadera revolución de nuestro ámbito —interviene aquí el Dr. Meli— es poder trabajar guiados por imagen. Si no aplicamos el tratamiento justo donde está la lesión no lograremos el objetivo. Lo que tiene valor no es tanto tener equipos muy costosos, sino saber cómo llegar a la lesión y hacerlo sin que el paciente sufra, por ejemplo, si se le hace una infiltración u otro procedimiento.»

«Y además —añade aquí el Dr. Tejero— hacerlo administrando pocos medicamentos, ya que una vez que localizas el problema no son necesarias grandes dosis de fármacos. La mayor parte de nuestro trabajo se enfoca no en el uso de fármacos, sino en este tipo de técnicas y en las terapias mecánicas, aunque hay fármacos que son de ayuda y los utilizamos. Reorientamos desde un punto de vista físico y mecánico al paciente.»

—Dr. Meli, ¿qué genera el dolor lumbar y cuáles son las terapias más efectivas?

—A grandes rasgos, decir que hay dos tipos de dolor lumbar: la lumbalgia típica, que normalmente es de corta duración, y las lumbalgias que duran en el tiempo. Hay que buscar una causa en los discos vertebrales o en las articulaciones de la columna. Luego está el universo de las ciáticas, dolor que viene causado por una compresión del nervio ciático, que va a la pierna. Esto último puede ser por una hernia, por la existencia de un crecimiento anómalo del hueso. Son procesos de desgaste con hipertrofas, con aumento de volumen de ciertos huesos y articulaciones que determinan que estos nervios sufran. Podemos decir que si nos duele el disco nos duele la columna, si hay una compresión nerviosa nos duele la pierna. Hay muchas variantes de todo esto. Tras un buen diagnóstico, en el caso de la lumbalgia muchas veces se resuelve el problema con una oportuna rehabilitación, en otras ocasiones con unas infiltraciones en el disco o en las articulaciones interesadas. Y en el mundo de las hernias lo que buscamos es cómo hacer llegar una pequeña cantidad de cortisona a la zona afectada entre el disco y el nervio. Gracias a la

experiencia de 20 años, es algo que nos sale bastante bien y podemos decir que los pacientes tienen un buen pronóstico con solo dos o tres sesiones.

«En ocasiones no es el tamaño de la hernia lo más determinante en el dolor, sino la inflamación que se libera del disco dentro de la columna»

—Dr. Tejero, abundando sobre las hernias, ¿cuántos tipos hay y cuáles son las más dolorosas y las que afectan más a la calidad de vida del paciente?

—Podemos tener hernias de disco cervicales, lumbares y dorsales. Las más prevalentes y frecuentes son las lumbares. Hay que destacar que las hernias de disco no siempre generan más dolor por lo grandes que sean. Lo que sucede es que la hernia de disco atrapa el nervio que baja a la pierna y por eso duele la pierna. Sin embargo, como decía, en ocasiones no es el tamaño de la hernia lo más determinante en el dolor, sino la inflamación que se libera del disco dentro de la columna. Por eso nosotros utilizamos unos tipos de cortisona específicos, muy concentrados y que van a dirigirse a la interfaz que hay entre el disco y el nervio, lo que logra que disminuya la inflamación. Hay hernias de muchos tipos. Unas hacen que duela una pierna, otras las dos piernas; a nivel cervical generan



un dolor irradiado en el brazo, en el trapecio o en el hombro, aunque lo más prevalente son las hernias discales lumbares.

—Dr. Meli, ¿en qué casos la cirugía es la alternativa más indicada para que el paciente deje de sufrir?

—Hay casos en los que ya de entrada se ve en la prueba de imagen que la lesión es tal que nosotros podemos bajar el dolor, pero el nervio está sufriendo un compromiso importante. En el caso específico de las her-

nias lumbares el paciente no solo refiere dolor por la inflamación; refiere debilidad en la pierna, una bajada de reflejos, le cuesta caminar de puntillas o de talón. Todos estos indicadores nos ponen en alerta. Esas hernias, que van aliviadas pero vigiladas, se trabajan conjuntamente con el equipo de Neurocirugía. Al final, hay hernias de las que ya sabemos que acabarán siendo quirúrgicas. En esos casos nosotros podemos ayudar mucho en la fase de la lista de espera aliviando al paciente,

e incluso ayudamos al neurocirujano a decidir si finalmente ha de operar o no. Puede ser que una hernia tenga mal aspecto pero que desde el punto de vista funcional sea compatible con las actividades del paciente. Con estas consideraciones podemos elegir el mejor momento para la cirugía.

—Dr. Tejero, Aliviam es una de las dos únicas clínicas de España instructoras de la Sociedad Americana de Intervencionismo en Columna,

que defiende una Medicina basada fundamentalmente en la evidencia. ¿Qué garantías aporta a la calidad asistencial de Aliviam su vinculación a esta prestigiosa sociedad?

«Nuestra vinculación con Sociedad Americana de Intervencionismo en Columna lleva a que nuestros tratamientos tengan un aval científico»

—Nuestra vinculación con esa sociedad lleva a que todos los tratamientos que nosotros hacemos tienen un aval científico. Hay tratamientos de todos los tipos, pero a nosotros los que nos interesan son aquellos que tienen un mayor nivel de evidencia. Cuando te fijas el objetivo de seguir las líneas de esa sociedad adquirimos la experiencia de muchísimos profesionales que han hecho miles de procedimientos. Su ejemplo nos sirve para no ofrecer a los pacientes procedimientos que no tendrían sentido. Todo esto ha hecho que el tipo de intervenciones que se realizan se hayan ido reduciendo con el tiempo, porque ha habido algunas que han ido demostrando que no tenían detrás una evidencia que las hacía ser todo lo buenas que esperábamos que fueran. Basándonos en esta sociedad podemos decir que nuestros tratamientos son más acertados.

«A veces, lanzarse a la innovación —interviene el Dr. Meli— que es algo que atrae mucho al público, puede tener trampa, porque tal vez la “última tecnología” no ha sumado la experiencia necesaria y es, para el paciente, la menos eficaz. Y esto es algo que solo puede demostrar la experiencia de una red de profesionales que está en todo el mundo y que cada año va reportando los resultados, con los que se construye una base de datos enorme, gracias a la cual sabemos cuál es el mejor tratamiento para cada paciente.»

El control del dolor es un objetivo importante en todos los ámbitos de la salud. Sin una potente analgesia no se podrían afrontar la mayoría de las intervenciones quirúrgicas. No solo las mayores. El postoperatorio se convertiría en insufrible y pondría en riesgo el resultado y su buen fin. Por otro lado, la mayoría de las enfermedades crónicas tiene un componente álgico que lastra la correcta evolución de la enfermedad.

En la actualidad, en los entornos intervencionistas, el dolor se controla con relativa facilidad por el desarrollo de las técnicas, por los nuevos medicamentos analgésicos y por la formación y de los profesionales. Sin embargo, el control del dolor precisa decisiones individualizadas y la implicación multidisciplinar para llegar a todos y durante todo el proceso. No todos los profesionales ni todos los centros sanitarios mantienen un mismo nivel de sensibilidad en la estrategia de control del dolor que a pesar de las apariencias es compleja y con muchas aristas.

De hecho, se han estado lanzando mensajes, durante años, para que se aumentara la escala analgésica en la práctica totalidad de las patologías oncológicas y osteomusculares. El equilibrio no está resultando fácil. Mientras algunos pacientes siguen con dolor otros han realizado una escalada no controlada y están bajo los efectos de la dependencia y la abstinencia.

También es importante desarrollar nuevas alternativas en el manejo no farmacológico, como el ejercicio físico, el yoga, la terapia cognitivo-conductual y la terapia basada en atención plena o mindfulness.

La asistencia sin dolor

El uso de opioides es controvertido. Son eficaces a corto plazo para el control del dolor nociceptivo y parcialmente eficaces en el dolor neuropático. A medio y largo plazo no hay datos claros de eficacia y seguridad. Cuanto más joven sea el paciente y el dolor más crónico y complejo, menos indicados están los opioides.

Antes de comenzar el tratamiento es necesaria una evaluación completa del paciente, edad, peso, situación cognitiva, adicciones, insuficiencia respiratoria o cardíaca, asma o EPOC, función renal y hepática, factores de riesgo y consumo de fármacos depresores del sistema respiratorio. Es obligatorio informar por escrito al paciente del tratamiento propuesto, de la pauta posológica, del objetivo terapéutico y de los posibles efectos adversos, entre otros, el riesgo de hiperalgesia, tolerancia, abstinencia, abuso y adicción.

Mientras tanto, el médico prescriptor, en estas cuestiones no puede tener un papel solo de observador; tiene que implicarse de forma importante en el buen uso de los medicamentos y, entre ellos y muy especialmente de los opioides.

Por otro lado, la intensidad y la tolerancia al dolor tiene una vertiente psicológica que debe explorarse y atajarse de forma simultánea. El control del dolor en la vida y en la enfermedad es un reto poliédrico en sí mismo.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



«Ser paciente renal crónico dializado no tiene que privar de disfrutar de una buena mesa si se cumplen algunas restricciones»

Sustituir la sal por especias o hierbas, probar un poco (solo un poco) de vino y hacer platos originales (como espárragos con mayonesa, pimientos rellenos o langostinos) pueden ser una buena alternativa para estos pacientes «que incluso pueden comer un poco de turrón, si se lo traen a la sesión de diálisis», según explica el Dr. Raúl García, responsable de la Unidad de Hemodiálisis de Juaneda Hospitales

REDACCIÓN

Aunque ya han pasado los banquetes navideños, todo el año hay citas con la buena mesa en entornos familiares o de amigos. Los enfermos de riñón que puedan desear volver a catar platos apetecibles deben saber que aún tienen esperanza, siguiendo, eso sí, las pautas de un especialista como el Dr. Raúl García.

El Dr. García, responsable de la Unidad de Hemodiálisis de Juaneda Hospitales, en el Hospital Juaneda Miramar de Palma, es licenciado en Medicina por la Universidad de Oviedo, especialista en Nefrología vía MIR en el Servicio de Nefrología Hospital Universitario Central de Asturias y doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo.

El Dr. Raúl García es, además, un profesional de la salud muy preocupado por recordar a los enfermos renales que son personas como las demás y que tienen derecho a viajar, a disfrutar de unas vacaciones o de platos apetitosos, siempre, eso sí, con el consejo médico y el cumplimiento de los tratamientos, especialmente en el caso de los pacientes dializados.

¿Es realmente posible para un paciente renal crónico disfrutar de una buena mesa en unas fechas señaladas o cualquier otro día? El Dr. García lo tiene claro: «Sí, siempre debería ser posible que estos enfermos pudieran sentarse a una buena mesa con la familia, contando con una serie de precauciones que no tendrían que impedir que el plato fuera apetecible.

»El hecho de tener una enferme-



El Dr. García, responsable de la Unidad de Hemodiálisis de Juaneda Hospitales, en el Hospital Juaneda Miramar.

dad crónica —continúa el especialista de Juaneda Hospitales— restringe algunas cosas, pero no impide ni debe impedir disfrutar de la mesa. Estos pacientes han de poder tener una calidad de vida adecuada, controlando, naturalmente, las indicaciones sobre ingesta de líquidos y de sal, de acuerdo a su estado de salud.»

Cualquier persona, enferma de la tensión, de los riñones o de otras patologías, a la que dicen que no puede ingerir sal, cree que la comida no le va a saber ya nunca más a nada. Sin embargo, «si hemos de eliminar la sal para no pasar sed, se puede usar pimienta, cayena, limón, albahaca, tomillo y otras especias y condimentos que sustituyen a la sal».

«El problema de la sal —añade el nefrólogo— es que da sed y el paciente con enfermedad renal crónica que está en diálisis no orina, o casi no lo hace, por lo que toda la ingesta de agua que haga se acumula en el organismo y vamos a tener que eliminarla en la siguiente sesión de diálisis. Si come con sal tendrá sed y eso va a hacer que beba más agua.»

Las alternativas a la sal pasan por utilizar «cualquier otro condimento alimentario que no sea prefabricado, tipo 'avecrem' u otras

pastillas similares de saborizantes, que ya llevan sal». También hay que tener cuidado con el picante «porque en exceso inducen también la sensación de sed», advierte el Dr. Raúl García.

Para los vegetales, teniendo en cuenta que además de prevenir el sodio, hay que prevenir el potasio, «habría que mantener los vegetales en remojo durante 24 horas, cambiando el agua, y darle una doble cocción, aunque ese proceso les quita todo el sabor. Una alternativa es comprar verduras congeladas o cortarlas y congelarlas antes de cocinarlas.

»El día de la comida simplemente se sacan, se meten en agua para descongelarlas, se retira esa agua y ya se puede cocer ese vegetal normalmente. Evidentemente tendrá menos sabor que una verdura fresca, pero no habrá que haberla tenido 24 horas en remojo y cocido dos veces, que es lo que se lo hubiera quitado todo.»

Un plato que sí debe restringirse en los enfermos renales crónicos carentes de una cierta capacidad de orinar es la sopa, pese a que es tan propia de este tiempo. Los turrónes y los dulces, tampoco están muy recomendados para estos pacientes: «Tienen mucho potasio y son

por ello muy peligrosos», explica el médico, pero ofrece una alternativa:

«Si a estos pacientes les hace ilusión comer algo de turrónes en Navidad (o si se quedaron con las ganas), lo que pueden hacer es traerlos a la sesión de hemodiálisis y comerlos en su transcurso. Es la única ocasión en la que podemos asumir que coman una pequeña cantidad de turrónes y similares porque en esos momentos nosotros ya le estamos retirando potasio de la sangre.»

¿Pueden los pacientes renales crónicos beber y brindar alguna vez? «Se puede, con moderación, teniendo en cuenta que el vino rosado es mejor para ellos que el tinto, evitando las bebidas azucaradas y con gas, así como las bebidas añejas de alto grado alcohólico, aunque una copa de vino no le ha hecho daño a nadie nunca, que se sepa.»

Y como no todo es comer y beber, aunque se cuide lo que se come y se bebe, el Dr. Raúl García recuerda a estos pacientes que «después de las comidas o cenas especiales es aconsejable un paseo de 30 minutos ayuda a la digestión y a compensar un poco esos excesos. ¡Ah! Y las uvas, mejor en lata y retirándoles el jugo».

Y como un ejemplo vale más que mil palabras, el equipo del Dr. García ofrece estos dos menús, recordando que siempre sin sal, para el disfrute de estos pacientes en días especiales, siempre, recordemos, con el consejo de su médico, pero con esperanza y alegría:

Menú 1

Entrantes

Espárragos con mayonesa casera

Gambas al ajillo
Croquetas de jamón

Plato principal

Pimientos rellenos de bacalao/merluza rellena

Postre

Manzana asada
Espuma de piña y zanahoria

Menú 2

Entrantes

Jamón serrano (poco, por la sal)

Langostinos a la plancha
Mejillones al vapor

Plato principal

Ternera asada en su jugo

Postre

Compota de pera
Gelatina de fruta

«Para preparar platos equilibrados, no hay que contar calorías, sino que hay que contar colores, cuantos más haya, mejor»

Alejandra Pou Escarrer, nutricionista y dietista de Juaneda Hospitales, ofrece las pautas para una nutrición saludable, transcurridas las fiestas de Navidad y tras los más que probables atracones y excesos de estos días. Destaca la necesidad de comenzar a pensar en la alimentación en el supermercado, no comprando productos que vayan a suponer una tentación y aprendiendo a leer lo que de verdad señalan las etiquetas sobre los valores nutricionales de los alimentos

REDACCIÓN

Hace pocas semanas **Alejandra Pou Escarrer**, nueva nutricionista de Juaneda Hospitales, con consulta en Clínica Juaneda, ofrecía una serie de pautas para no romper una alimentación saludable durante estas fiestas de Navidad que tan proclives son a cometer excesos durante reuniones, familiares o con amigos, en torno a mesas abundantes.

Sin embargo, si durante las fiestas se han producido esos excesos o ya se venía de antes con conductas poco saludables en lo que se refiere a la alimentación, ahora es el momento, el de los famosos buenos propósitos de año nuevo, no para simplemente adelgazar, como destaca la nutricionista, sino para adquirir una educación nutricional.

Siempre profesionales

Y eso ha de hacerse de la mano de un profesional. **Alejandra Pou** es dietista-nutricionista graduada por la Universidad CEU San Pablo (Madrid), con experiencia en hospitales, colegios, restauración y en consultas privadas y con formación complementaria en nutrición clínica, infantil y de la mujer.

«La buena alimentación —explica— empieza en casa y de ahí nos vamos al supermercado, donde la elección de los alimentos es ya una buena base para implementar una alimentación saludable y equilibrada. Lo que no se compra,



Alejandra Pou Escarrer, nueva nutricionista de Juaneda Hospitales.

no se come. Si quieres disminuir los azúcares, no compres helado, galletas, magdalena: serán una tentación.»

Como alternativa, tal como

lo explica la nutricionista, «hay que comprar fruta y verdura, de temporada y variada, pescado y legumbres». «Las legumbres — continúa la nutricionista— se

componen de hidratos de carbono y de proteína vegetal que sacia debido a su contenido en fibra. Se pueden comprar ya cocidas y son rápidas de preparar.»

También es importante, explica **Alejandra Pou**, «entender bien los etiquetados, saber que el enunciado de los ingredientes van siempre de mayor a menor cantidad, de modo que si vemos en la etiqueta que el primer ingrediente es ya azúcar, aceite de girasol o harinas refinadas, debemos disminuir o evitar ese producto.»

Otra de las pautas que ofrece la nutricionista de Juaneda Hospitales es organizar el menú: «Es importante organizarse un buen menú semanal, saber lo que vamos a comer cada día. incluir en esa programación que haya verduras en los platos. Es importante que haya colores. No hay que contar calorías, sino que hay que contar diferentes colores.»

En este sentido, **Alejandra Pou** enfatiza que un plato será más equilibrado y saludable cuantos más colores se vean en él: «Hay que ver colores como el rojo, el verde, el amarillo, y el naranja», aunque «también es importante para completar una buena nutrición, tener un buen descanso, evitar el estrés constante y ser activos.»

Practicar deporte

Es por ello importante, que «hay que elegir la práctica de un deporte que a uno le guste. No hay que ir, por ejemplo, al gimnasio, si a uno no le gusta. Podemos movernos paseando, hacer pádel, tenis, etcétera. Hay tantos deportes que uno puede elegir el que más le guste», siempre, naturalmente, con consejo profesional.

Alejandra Pou destaca que, en cualquier caso, a la consulta de estos profesionales sanitarios no se ha de ir con intención de solo adelgazar, que es lo que muchas personas querrán, probablemente, después de los festines navideños o poco antes del verano, con la errónea “operación bikini” de cada año, ni de perder peso como único objetivo:

«Lo principal es dar educación nutricional. Establecer unos hábitos. Quien viene a la consulta del nutricionista no es ni para prohibirse alimentos, ni para pasar hambre, ni para hacer dietas restrictivas, sino para cambiar hábitos y también para aprender a leer los etiquetados, ya que muchas veces la industria alimentaria nos intenta engañar.»

La defensa de las personas frente al cáncer fija los retos 2023 de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears

REDACCIÓN

El cáncer es uno de los principales problemas sociosanitarios a nivel mundial; de hecho, es la primera causa de fallecimiento en los hombres y la segunda en las mujeres en nuestro país. Además, se ha convertido en la primera causa de mortalidad prematura (menores de 69 años) en ambos sexos. En el caso de Illes Balears, se diagnostican 6.133 nuevos casos al año y alrededor 2.274 personas fallecen anualmente por esta causa.

Paradójicamente, no todas las personas tienen acceso a entornos promotores de la salud que les ayuden a prevenir el cáncer desde la infancia y a medidas preventivas que permitan detectar precozmente la enfermedad; además, no todas las personas que son diagnosticadas de cáncer y sus familiares tienen garantizada una atención integral y continuada que responda a las necesidades biopsicosociales provocadas por el impacto de la enfermedad. Para hacer frente a dichas desigualdades, la Asociación Española Contra el Cáncer lanzó el pasado año la campaña 'El cáncer es igual para todos, pero no todos somos iguales frente al cáncer', acción mediante la cual sigue luchando la entidad y en la fija sus retos para este año 2023.

Basándose en la defensa de las personas frente al cáncer y para hacer frente a la desigualdad a la hora de enfrentarse a la enfermedad, la Asociación divide en tres sus objetivos: prevención desde la infancia (por una generación libre del tabaco), detección precoz del cáncer colorrectal y de cérvix y atención integral a las personas con cáncer y sus familias.

Prevención desde la infancia: por una generación libre del tabaco

Fumar es uno de los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de más de 15 tipos de cáncer. Sin consumo de tabaco, se podría reducir hasta el 30% de los casos de cáncer. Para frenar esta cifra, la Asociación insiste en que la



prevención de la enfermedad debe comenzar desde la infancia y aboga por realizar acciones continuadas de sensibilización e información sobre las consecuencias del tabaco y para tratar el riesgo para la salud del uso de nuevos productos con nicotina, como los cigarrillos electrónicos.

Los datos son preocupantes y hablan por sí solos: el 43% de los menores de 12 años está expuesto al humo del tabaco en espacios públicos en España; alrededor de un 10% (9,4% en chicos y 10,3% en chicas) de menores de 18 años fuman a diario y prácticamente la mitad (48%) de los jóvenes entre 14 y 18 han utilizado alguna vez cigarrillos electrónicos (en un 89% de los casos con cartuchos que incluían nicotina).

Detección precoz del cáncer colorrectal y del cáncer de cérvix

Tanto el cáncer colorrectal como el de cérvix se pueden prevenir y detectar precoz-

mente de forma sencilla y eficaz mediante programas de cribado poblacional.

El cáncer de colon es el más frecuente en la población española y la segunda causa de mortalidad por tumores. En Illes Balears, el programa de cribado poblacional ya está implantado al 100%, lo que supondrá alcanzar en 2024 a toda la población diana (hombres y mujeres de 50 a 69 años). El reto es conseguir la estabilidad del programa y una participación óptima, según los estándares europeos de calidad; es decir, al menos del 65%.

El cáncer de cérvix se puede evitar mediante un programa de cribado poblacional a todas las mujeres, según los criterios etarios de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (de 25 a 65 años). En Illes Balears aún no se ha organizado un programa de cribado poblacional de este tipo de cáncer.

Desde la Asociación reiteran que las personas en riesgo de sufrir alguno de los dos anteriores cánceres deberían tener

garantizada la posibilidad de participar en un programa de cribado poblacional que les ayude a prevenirlo, y que es necesario incrementar la participación en dichos programas. Para poder lograr estas metas, las administraciones públicas y locales deberían asegurar la estabilidad en la implantación del programa poblacional de cáncer colorrectal en todas las áreas sanitarias de Illes Balears para alcanzar la cobertura completa y una óptima participación, e implantar un programa de cribado poblacional para el cáncer de cérvix (garantizando a todas las mujeres de 25 a 65 años la participación en el mismo). Además, la entidad pide desarrollar más actuaciones de concienciación orientadas a la ciudadanía para favorecer la participación en estos programas preventivos y la publicación anual de los resultados de los programas.

Atención integral a las personas con cáncer y sus familias

La Asociación Española Contra el Cáncer defiende un modelo de atención integral a la persona con cáncer y su familia, capaz de dar respuesta multidisciplinar e integrada a las necesidades biopsicosociales de forma continuada: desde el primer momento del diagnóstico, durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad y después de haber terminado los

tratamientos oncológicos.

Para la entidad, garantizar el acceso equitativo a los tratamientos oncológicos, así como al soporte psicológico y social que pacientes y familiares necesitan, es una premisa indispensable para unos cuidados eficaces y de calidad. Ante este reto, la Asociación señala una prioridad en Illes Balears: la atención a las personas con cáncer en el final de la vida.

En España, de las 228.000 personas que fallecen anualmente con necesidad de cuidados paliativos, alrededor de 80.000 (35%) no acceden a ellos. Por este motivo, la Asociación reclama para las personas que necesitan cuidados paliativos especializados el acceso asegurado a estos cuidados, independientemente del lugar donde residen, pudiendo elegir el entorno donde desean ser atendidos (domicilio, unidad hospitalaria de cuidados paliativos o residencia de media/larga estancia). Estos cuidados deben ser integrales y multidisciplinares, haciendo hincapié en la extensión de la provisión de atención psicológica y social.

Siguiendo esta línea, la Asociación pide a las instituciones correspondientes una atención continuada específica de cuidados paliativos 24 horas todos los días, un refuerzo de la atención psicológica y social integrada operativamente en los equipos de cuidados paliativos y el refuerzo de los recursos de cuidados paliativos en todas las Islas para asegurar la equidad en el acceso a este servicio.

Ciclo de reuniones con representantes de todos los partidos

El 2023 es un año electoral: las próximas elecciones municipales y autonómicas se celebrarán el 28 de mayo; posteriormente, llegarán los comicios generales. Ante esta realidad política, el presidente y la gerente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, Dr. José Reyes y Ana Belén Velasco, han iniciado un ciclo de reuniones con representantes de todos los partidos para exponerles los retos y prioridades de la Asociación para este nuevo año. El trabajo conjunto con las instituciones públicas y privadas es fundamental para hacer frente a la enfermedad, por ello la Asociación subraya la importancia de llevar a cabo estos encuentros.

Agenda enero 2023 de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears

REDACCIÓN

Con el fin de apoyar y acompañar a los pacientes oncológicos y a sus familiares durante las distintas etapas de la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears —además de ofrecer sus diversos servicios como atención psicológica, atención social y voluntariado de apoyo y acompañamiento— siempre tiene en marcha múltiples talleres y actividades complementarias. Lo que ofrece la entidad a los usuarios es de forma completamente gratuita y disponible para todo el que quiera participar. Consulta la agenda de la Asociación para este mes de enero:

'Date una pausa y respira' en Maó

Clases de respiración, bienestar y yoga oncológico.

Se llevará a cabo todos los lunes, desde el 23 de enero, de 11.30 a 12.45 horas, en la sede de la Asociación en Maó (c/ Bisbe Sever, 1A).

Más información e inscripciones: 607 274 397 y/o 665 014 389.

'Mitos y realidad: qué hay de cierto en la alimentación y el cáncer' en Campos

Charla sobre la importancia de la alimentación cuando se está atravesando un proceso oncológico, que impartirá la nutricionista Lara Prohens.

El 25 de enero, de 17 a 19 horas, en la sede de la Asociación en Campos (c/ Nuño Sanz, esquina c/ Canova, s/n).

Más información e inscripciones: 607 304 172.

Tras la sesión en Campos, se impartirá dos veces más: el 15 de febrero, de 17 a 19 horas, en la sede de la Asociación en Inca (c/ General Luque, 52), y el 15 de marzo, de 17 a 19 horas, en la sede situada en Palma (c/ Simó Ballester, 9).

'Autocuidado emocional del voluntariado' en Ibiza

Jornada motivacional guiada por la psicóloga Paloma Medina.

Se llevará a cabo el 25 de enero, de 17 a 19 horas, en la sede de la Asociación en Ibiza (c/ José Zornoza Bernabéu, 5, bajos).

Más información e inscripciones: 606 616 265

'Resuena con tu propia música' en Palma

En este ciclo de talleres, dirigido a pacientes oncológicos, podrán descubrir y gestionar emociones a través de la música.

Se realizará todos los jueves, del 26 de enero al 30 de marzo, de 16 a 17.30 horas, en la sede de la Asociación en Palma (c/ Simó Ballester, 9).

Más información e inscripciones: 900 100 036 (24 h).

'Miedo a la recaída' en Palma

Taller de atención psicológica grupal dirigido a pacientes oncológicos. El objetivo es favorecer la adaptación a situaciones propias de la fase postratamiento, favorecer la adquisición de herramientas para afrontar el miedo a la recurrencia de la enfermedad y prevenir reacciones emocionales desadaptativas.

Todos los lunes, del 30 de enero al 27 de febrero, de 10 a 11.30 horas, en la sede de la Asociación en Palma.

Más información e inscripciones:



Agenda enero 2023

Date una pausa y respira

- Maó
- Los lunes, desde el 23 de enero
- 11.30 h

Mitos y realidad: alimentación y cáncer

- Campos
- 25 de enero
- 17 h

Autocuidado emocional del voluntariado

- Ibiza
- 25 de enero
- 17 h

Resuena con tu propia música

- Palma
- Los jueves, del 26 de enero al 30 de marzo
- 16 h

Miedo a la recaída

- Palma
- Los lunes, del 30 de enero al 27 de febrero
- 10 h

Deshabitación tabáquica

- Palma
- Los martes, del 31 de enero al 14 de marzo
- 17 h

900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

nes: paula.rodriguez@contraelcancer.es y/o 652 127 268.

'Deshabitación tabáquica' en Palma

Terapia grupal con sesiones semanales en las que se abordará el día a día del proceso de deshabitación al tabaco. También se facilitarán técnicas para poder

conseguir el objetivo y hacer frente a los momentos duros, como enfrentarte a las recaídas.

Todos los martes, del 31 de enero al 14 de marzo, de 17 a 18.30 horas, en la sede de la Asociación en Palma.

Más información e inscripciones: josemanuel.jimenez@contraelcancer.es, 900 100 036 (24 h) y/o 615 400 209.

Principales propósitos de Año Nuevo para prevenir el cáncer: dejar de fumar, ejercicio físico y alimentación saludable

REDACCIÓN

Todos conocemos el dicho 'Año nuevo, vida nueva', aunque no todos ponen en marcha los nuevos propósitos. La Asociación Española Contra el Cáncer anima a toda la población a marcarse unos objetivos asumibles que ponen el foco en la prevención; objetivos que mejoran la vida de todas las personas que los llevan a cabo.

Despídete del tabaco

Dejar de fumar es una buena medida para proteger nuestra salud y también la de quienes nos rodean, ya que el consumo de tabaco es la primera causa de muerte prevenible. Cada año, en todo el mundo, más de 8 millones de personas fallecen

a causa del tabaco; 7 millones lo hacen por consumo directo y alrededor de otro millón muere sin haber encendido un cigarro en su vida. En España, el 22% de la población sigue siendo fumadora.

Haz ejercicio para evitar el sedentarismo

La evidencia científica señala que la actividad física reduce el riesgo de padecer cáncer, especialmente el cáncer de colon y, en las mujeres, de mama y endometrio (son algunos de los más comunes). Asimismo, la actividad física también contribuye a no engordar, que a su vez reduce el riesgo de padecer estos y otros cánceres, como el de riñón, páncreas, esófago y vesícula biliar.

Dieta mediterránea

La dieta mediterránea se basa, principalmente, en el consumo abundante de frutas, verduras, legumbres y cereales (pan, pasta y arroz, preferentemente integrales). Es una de las dietas más recomendadas por los especialistas ya que, según numerosos estudios, es una de las mejores para reducir el riesgo de cáncer, por su equilibrio a la hora de distribuir las comidas y los alimentos.

Pautas a seguir en la dieta mediterránea

- Consumo abundante de fruta y verdura fresca, a poder ser de temporada y de proximidad. Intenta incluir verdura en todas tus comidas y que el



postre sea normalmente una pieza de fruta.

- A la hora de introducir alimentos ricos en proteínas, piensa sobre todo en legumbres (lentejas, garbanzos, judías...) y pescado (tanto azul como blanco). En cuanto a la carne, evita las carnes procesadas (hamburguesas, salchichas...).

- Los cereales también son muy importantes. Pero ojo, no hablamos de cajas de cereales de desayuno (que tienen un alto contenido en azúcar). Nos referimos al pan, arroz, pasta... que preferiblemente tomare-

mos en su forma integral, ya que nos aportará más fibra.

- Evita el consumo de azúcar refinado. No nos referimos al azúcar en sí (al que se le echa por ejemplo a la leche o al café), sino al azúcar refinado, presente, sobre todo, en los elementos ultraprocesados (bollería envasada, bebidas azucaradas...).

- Un elemento clave de esta dieta es el aceite de oliva, que utilizaremos como aderezo y a la hora cocinar. Se recomienda usarlo con moderación.

- Y, en cuanto a la sal, lo mejor es limitarla a un poco o nada. Sobre todo, al igual que el azúcar refinado, nos referimos a la sal que contienen los alimentos ultraprocesados (patatas fritas envasadas, salsas...).

- La cantidad apropiada de alcohol para la prevención del cáncer es ninguna. Para beber, te recomendamos sustituirlo por agua, agua con limón o té. Evita las bebidas azucaradas, ya que tampoco son un buen sustituto al alcohol.

La alimentación sana logra cambiar los hábitos a largo plazo

El servicio de nutrición y dietética del Hospital Parque Llevant trata patologías alimentarias y ayuda a los pacientes a conocer las necesidades que tiene su cuerpo

REDACCIÓN

Volver a comer saludable después de los excesos de las fiestas es un propósito que muchos nos hacemos para el comienzo del año. Introducir en nuestra dieta más frutas y verduras, prescindir de azúcares y evitar tener sobras de dulces navideños en la despensa, hacer deporte, suelen estar en los objetivos de gran número de personas al empezar el año. No obstante, advierte **Cati Neus Abraham**, licenciada en nutrición y dietética del Hospital Parque Llevant, una dieta equilibrada no se limita a corregir los excesos habituales en las Navidades, ni sirve para bajar peso rápidamente. Una dieta equilibrada es una forma de vida saludable, la única que nos ayuda a prevenir enfermedades y dolencias.

No se debe normalizar

*“Mucha gente se acostumbra y llega a considerar algo normal padecer dolor de estómago, gases, reflujo, diarreas o hinchazón... Los nutricionistas decimos que no es normal tener dolor. No debemos ‘normalizar’ cosas que no deberían serlo, sino hay que buscar sus causas y tratarlas de raíz”. Así de contundente se manifiesta **Cati Neus Abraham**.*

“Muchas molestias de las que sufren las personas hoy en día tienen su causa en la alimentación y en el estilo de vida; se come y se duerme mal, se sufre estrés, y todo ello puede desencadenar una patología digestiva”. “Cuando recibimos a un paciente con una de estas patologías, lo primero que hacemos es buscar el inicio o la causa de esta, a veces realizando pruebas diagnósticas, pero siempre a través de la conversación para conocer cuáles son sus hábitos de alimentación”. El trabajo de la nutricionista que apuesta por la medicina integrativa consiste en ayudar y acompañar a sus pacientes en su camino hacia una dieta sana. “Ayudo a mis pacientes a organizarse, a mejorar su estilo de vida y sus hábitos. Aunque por supuesto hay listas con los ali-

mentos que se pueden o no se pueden comer, lo realmente importante es individualizar cada caso y que las personas mantengan hábitos saludables a largo plazo”.

Cati Neus Abraham observa que mucha gente se deja influenciar cada vez más por las redes sociales, donde no pueden distinguir si una persona realmente tiene conocimientos técnicos y experiencia o no. *“Hay que saber seleccionar y determinar si los hábitos por los que abogan estos supuestos especialistas nutricionales realmente son válidos para nuestro caso concreto”.* A modo de ejemplo, consejos como el de comer cinco veces al día puede ser apto para algunos, pero para otros puede ser un problema si hay detrás una patología digestiva, o si el hecho de hacerlo genera un estrés adicional.

De ahí el consejo de la experta del servicio de nutrición y dietética del Hospital Parque Llevant y Laserclinic Manacor: *“Tenemos que aprender a escuchar a nuestro cuerpo, porque es sabio y nos dice qué necesita y qué es*

bueno para él. “El intestino es como un cerebro, y de hecho ambos están conectados. Si volvemos a aprender a hacerle caso, comer cuando realmente tenemos hambre, dejar de ingerir alimentos muy procesados, etc. entonces todos viviremos mucho mejor”.

Algunos pacientes son conscientes de ello y acuden directamente al servicio de nutrición y dietética del Hospital de Llevant y del Centro Médico Laserclinic Manacor, porque buscan ayuda para mejorar su salud. Otros vienen derivados por otros servicios especializados del hospital como el de Medicina Interna, Cardiología o Aparato Digestivo, que mantienen una estrecha colaboración con el servicio de nutrición y dietética. La razón principal es que muchas enfermedades tienen sus causas en la mala alimentación. De ahí que el servicio de nutrición y dietética es un importante apoyo para otras especialidades médicas. Gracias a la medicina integrativa se consigue mejorar muchos aspectos de la vida de nuestros pacientes.



Cati Neus Abraham, licenciada en nutrición y dietética del Hospital Parque Llevant.



► **“Hay que saber seleccionar y determinar si los hábitos por los que abogan estos supuestos especialistas nutricionales que aparecen en muchas redes sociales, realmente son válidos para nuestro caso concreto”**

¿Tiene mi hijo un problema ocular?

INÉS BARRADO CONDE

Durante los primeros años de vida y hasta los 7-8 años el sistema visual está en continuo desarrollo. A esta edad, la agudeza visual, la visión binocular, el campo visual y la visión cromática ya han alcanzado el cien por cien. Por esta razón, es de vital importancia velar por un correcto desarrollo visual en esta etapa y detectar precozmente cualquier anomalía que pudiera agravarse con el tiempo, e incluso, ser irreversible.

De hecho, los problemas oculares en la infancia pueden condicionar la visión para toda la vida. De acuerdo al equipo de Oftalmología Pediátrica de Oftalmedic Salvà, descubrirlos a tiempo es clave para gozar de una buena salud visual en el futuro.

Oftalmología Pediátrica

La Oftalmología Pediátrica se ocupa de atender la salud ocular en la infancia y la adolescencia mediante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de aquellas patologías más comunes en estos grupos de edad.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los niños no se quejan cuando presentan cualquier alteración en su visión. Para evitar que estas anomalías queden silenciadas, los padres deben ser conscientes de la necesidad de respetar el calendario de revisiones oftalmológicas en la edad pediátrica, a pesar de que no se haya advertido ninguna deficiencia visual en el niño.

Señales de un correcto desarrollo visual

En condiciones normales, durante la infancia se muestran las siguientes características:

Bebés menores de 1 mes: reaccionan a los focos de luz cerrando los ojos.

Bebés de 1-2 meses: siguen tu mano si la mueves despacio.

Bebés de 2-4 meses: empiezan a seguir los objetos en movimiento y a jugar con sus manos (desarrollan la coordinación ojo-mano).

Bebés de 5-6 meses: se dirigen a los objetos con precisión y los cogen (comienza a desarrollarse la visión binocular y cromática).

Los especialistas en Oftalmología Pediátrica de Oftalmedic Salvà revelan las señales a las que debemos estar atentos

► **Descubrir a tiempo los problemas oculares en la infancia es clave para gozar de una buena salud ocular en el futuro**



► **La mayoría de los niños no se quejan cuando presentan cualquier alteración en su visión**

En niños mayores de 5 años: para saber si un niño de más de 5 años está desarrollando adecuadamente su salud visual, podemos hacernos las siguientes preguntas:

- ¿Se acerca o aleja demasiado cuando lee?
- ¿Se frota mucho los ojos?
- ¿Inclina la cabeza o usa el dedo para leer?
- ¿Frunce el ceño cuando fija la vista en un objeto distante?
- ¿Sufre enrojecimiento ocular, lagrimeo o dolor de cabeza recurrente?
- ¿Le molesta demasiado el sol?

OFTALMEDIC SALVÀ

CALENDARIO DE REVISIONES OFTALMOLÓGICAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

- ✓ **En el primer mes de vida,**
Descartar problemas oculares severos y enfermedades congénitas.
- ✓ **A los 6-7 meses,**
Diagnosticar el estrabismo.
- ✓ **A los 18 meses,**
Descartar miopía, hipermetropía, astigmatismo y patologías tumorales.
- ✓ **A partir de los 3 años,**
Las revisiones deben ser anuales y tienen como objetivo controlar la agudeza visual y detectar de forma adecuada los defectos refractivos o afecciones como el ojo vago o el daltonismo.

• ¿Tropieza frecuentemente en ambientes con baja iluminación?

Si la respuesta a la mayoría

de estas preguntas es sí, podría sufrir un problema ocular. En ese caso, de acuerdo a los expertos de Oftalmedic Salvà, es

Equipo Oftalmedic Salvà

Para prevenir las deficiencias oculares de los niños, Oftalmedic Salvà cuenta con un equipo de Oftalmología Pediátrica formado por el **Dr. F. Javier Montañez**, la **Dra. Begoña Andérez**, la **Dra. Núria Busquets** y la **Dra. Laura Hernández**, que combina su amplia experiencia en la asistencia a menores con una puntera dotación tecnológica. Además, Clínica Salvà tiene un área especialmente diseñada para niños, con una sala de espera con juegos para que los pequeños puedan sentirse cómodos antes de entrar en la consulta.

muy importante acudir a un especialista en Oftalmología Pediátrica que detecte el problema y le ponga solución en la mayor brevedad posible, antes de que constituya un menoscabo irreversible en su desarrollo personal y/o académico.

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



Problemas oculares más frecuentes en niños

Los trastornos visuales más comunes entre los niños son:

- **Miopía:** Impide ver correctamente los objetos lejanos.
- **Hipermetropía:** Provoca una incorrecta visión de cerca.
- **Astigmatismo:** El niño ve los objetos deformados, tanto de cerca como de lejos.
- **Estrabismo:** Desviación de uno o ambos ojos en alguna de las posiciones de la mirada. Antes de los 6 meses son habituales pequeñas desviaciones intermitentes, pero si estas son permanentes o si ya se ha superado esa edad, es importante visitar al oftalmólogo para su corrección.
- **Ambliopía u ojo vago:** El ojo vago es aquel que no se ha desarrollado normalmente durante la infancia y tiene menos visión que el otro. Es difícil de detectar, y si no se trata antes de los 8 años puede generar un defecto visual irreversible.



Imagen de Clínica Rotger.



Vista general de Quirónsalud Palmaplanas.

Los mejores hospitales privados de Baleares

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los centros privados líderes, según el Índice de excelencia hospitalaria del Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada

REDACCIÓN

La séptima edición del Índice de excelencia hospitalaria del Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada sitúa a los centros Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger como los hospitales privados mejor valorados en Baleares. Además, ambos ganan una posición con respecto a 2021, siendo segundo y tercero respectivamente.

Estos resultados, sostenidos en el tiempo, durante las 7 ediciones del índice definen una amplia trayectoria en busca de la excelencia. Un proyecto de Quirónsalud en Baleares que tiene continuidad durante los últimos años y que en este último ejercicio destaca por la renovación de infraestructuras: 10 nuevos quirófanos y 5 paritorios en el Área Quirúrgica de Clínica Rotger, así como un nuevo Instituto Oftalmológico en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, la incorporación

► Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger son los centros privados de Baleares que lideran el índice de excelencia hospitalaria elaborado por el Instituto Coordinadas de gobernanza y economía aplicada en 2022.

de nuevos equipos médicos y nueva tecnología médica para el diagnóstico y el tratamiento, como el primer equipo de Cirugía Robótica, Da Vinci Xi y un nuevo TAC de 128 cortes en Clínica Rotger, o una nueva Resonancia Magnética de 3 teslas en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Los centros también avanzan en la implanta-



Escuela de Enfermería.

► 2022 destaca por la activación de nuevos proyectos, que ya están operativos y que sitúan al grupo Quirónsalud como un referente sanitario y asistencial en Baleares.

ción de nuevos tratamientos, como el del Tromboembolismo Pulmonar (TEP) en el Servicio de Cirugía Vasculat, así como la consolidación de los Códigos Ictus e Infarto, o el abordaje

con las técnicas más avanzadas de las arritmias y la fibrilación auricular.

Todas estas iniciativas se complementan con la creación junto con el CESAG, adscrito a

la Universidad Pontificia Comillas, de la primera Escuela de Enfermería Privada de Baleares que incorporará cada año a 50 nuevos profesionales al sector.



Nuevo Instituto Oftalmológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

El Instituto Oftalmológico inicio su actividad a principios de 2022 y cuenta con especialistas de referencia y tecnología avanzada en algunos equipos exclusivos en oftalmología en Baleares.



Imágenes pertenecientes al Instituto Oftalmológico.

5 quirófanos de Cirugía de Alta Complejidad completamente equipados tecnológicamente con neuronavegación avanzada, sistemas de radiodiagnóstico, los más avanzados equipos de anestesia, como la Torre Perseus y todos los avances tecnológicos en laparoscopia: Sistemas 3D, resolución 4K y luminiscencia para mejorar la precisión quirúrgica. Además, se ha incorporado el primer Robot Da Vinci Xi, de la sanidad privada Balear. Un importante avance especialmente en intervenciones urológicas, como la Prostatectomía Radical, en la que, gracias al Robot, se mejora la preservación de la función sexual y existe menor riesgo de incontinencia urinaria. El Da Vinci Xi, también ofrece excelentes resultados en cirugías ginecológicas y oncológicas, así como en operaciones de cirugía general y otorrinolaringología.

Además, 4 quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria, sin ingreso, con boxes individuales para la monitorización y recuperación del paciente, un quirófano de cesáreas, 2 Salas de Endoscopia y una

Nueva área quirúrgica en Clínica Rotger que duplica la capacidad quirúrgica del centro



Nuevo Quirófano de alta complejidad de Clínica Rotger.



Dos imágenes del área quirúrgica.

► **Frente a una intervención de Prostatectomía Radical, la cirugía robótica ofrece mayores garantías en la preservación de la función sexual y existe menor riesgo de incontinencia urinaria**

Unidad de Obstetricia que destaca por su Plan de Parto respetado, por el acompañamiento durante el trabajo de parto, por la experiencia sensorial o por las medidas de se-

guridad que ofrece la Unidad. En este sentido, cuenta con una sala de reanimación para la madre y el bebé y un quirófano exclusivo de cesáreas, in situ, junto a los paritorios.



Primera Escuela de Enfermería privada en Baleares y nuevo Centro de Formación de enfermería

CESAG y Quirónsalud han apostado por la formación académica reglada y de calidad para los profesionales de la enfermería. Desde septiembre de 2022, 50 alumnos han iniciado su formación teórica en las instalaciones de Alberta Giménez y las sesiones prácticas en el nuevo Centro de Formación, ubicado junto al Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Quirónsalud Dental incorpora al dr. Ignacio Ginebreda como referente en soluciones protésicas mínimamente invasivas que proporcionan al paciente una prótesis fija el mismo día de la intervención

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



Comprometidos con la asistencia Los Códigos Ictus e Infarto de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas perfeccionan sus tiempos de activación

Desde el año 2018, hasta la actualidad en los hospitales del grupo Quirónsalud en Baleares se ha activado más de 300 veces el Código Infarto y más de 600 ocasiones el Código Ictus. Durante este tiempo se han adaptado los protocolos para atender a estos pacientes con la máxima celeridad. Ambos centros cumplen con los tiempos de asistencia "puerta-aguja" recomendados por las Sociedades Científicas y, además, han logrado reducir el tiempo puerta-aguja por debajo de la media nacional. Esta estadística avala una trayectoria que convierte a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud Palmaplanas en centros seguros, de confianza y excelencia para la asistencia de casos de Ictus e Infarto.

En paralelo, en 2022, la Unidad de Arritmias dirigida por el doctor Josep Brugada y Nelson Alvarenga ha cumplido 20 años de asistencia en Mallorca, alcanzando en 2021 la cifra récord de 400 procedimientos cardíacos de electrofisiología, una cifra que ya han superado en 2022. Mientras que el Servicio de Cirugía Vascul, avanzan en la implantación de nuevos tratamientos, como el del Tromboembolismo Pulmonar TEP que ha logrado excelentes resultados en cuanto a la reducción de la necesidad de estancia en UCI, la recuperación de la función cardíaca y la mejoría de la calidad de vida del paciente a largo plazo.

Servicio de Odontología

en Hospital de Llevant

Odontología General
Odontología Estética
Ortodoncia
Periodoncia
Higiene dental
Implantología Avanzada

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

Todos los interesados ya pueden inscribirse en la página web de ADEMA

Los futuros estudiantes de Odontología tendrán que hacer una prueba de aptitud personal para la admisión en estos estudios en ADEMA

La prueba que entra en vigor para el próximo curso 2023/2024 garantiza la motivación y la vocación del alumnado además de las habilidades cognitivas básicas para la óptima adquisición de las competencias

REDACCIÓN

Los futuros estudiantes de Odontología tendrán que hacer una prueba de aptitud personal para la admisión en este grado en ADEMA. Según ha explicado la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la **doctora Pilar Tomás**, "esta nueva prueba, que se pondrá en marcha para el próximo curso 2023/24, garantiza que los alumnos que se incorporen cumplan con un perfil recomendado y se dará mayor estabilidad a los estudios. La Odontología es una profesión sanitaria que requiere un compromiso ético con el ejercicio de la profesión y con las personas. Los futuros estudiantes que se incorporen tienen que estar motivados y tener vocación además de habilidades cognitivas básicas que le permitan la óptima adquisición de competencias propias de este grado universitario".

La calificación final de esta prueba será "apto" o "no apto". El orden de prioridad de matrícula de los candidatos estará determinado por la superación de la prueba de aptitud personal y las calificaciones obtenidas en la PBAU o en los estudios de procedencia, según la normativa vigente.

Elaboración de las pruebas

En el proceso de elaboración de estas pruebas de admisión,



► La orden de prioridad de matrícula de los candidatos estará determinado por la superación de esta prueba de admisión y las calificaciones obtenidas en la PBAU o en los estudios de procedencia, según la normativa vigente

ha participado un comité de expertos conformado por doctores internacionales y nacionales de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), la Sociedad Europea de Odontología Preventiva y Comunitaria, así como miem-

bros del Patronato de la Escuela Universitaria y del equipo directivo de ADEMA.

Por otro lado, la **doctora Pilar Tomás** ha explicado que "este tipo de pruebas de admisión son una realidad que se aplica en diferentes países de todo el mundo, como Finlan-

dia, Reino Unido, Estados Unidos, así como a nivel nacional en universidades privadas y en algunas titulaciones de centros públicos, como es el caso de los Grados de Educación infantil y Primaria en la UIB".

Fases

La prueba de aptitud personal constará de dos fases. La primera estará formada por un examen escrito de comprensión, análisis y síntesis de la información y de una prueba de aptitudes visoespaciales y otra

de habilidades motrices y manuales. La segunda fase constará de una entrevista personal.

En cuanto al perfil recomendado, la **doctora Pilar Tomás**, ha detallado que "son importantes aspectos como que el alumnado cuente con una mente ordenada y orientada a actividades que se pueden desarrollar en largos periodos de tiempo, especial sensibilidad para la comprensión de los pacientes, valores relacionados con la responsabilidad, el compromiso, la tolerancia y la ética y especial conciencia que la odontología es una profesión que exige estudio y actualización permanente, así como nivel de vocación, habilidades de comunicación y motivación".

Las pruebas de 2023 se realizarán según el siguiente calendario. La primera fase, que consistirá en el examen escrito y de aptitudes visoespaciales y motrices se llevarán a cabo el sábado, día 11 de marzo de 9 a 13 horas. La publicación de los resultados provisionales de estas pruebas será el día 17 de marzo y los definitivos el día 24 de marzo. La entrevista personal tendrá lugar el sábado, día 1 de abril de 9 a 14 horas y la publicación de los resultados provisionales serán el 19 de abril y los definitivos el día 26 de abril. La publicación de los resultados definitivos de la prueba de aptitud personal será el 28 de abril.



Charla on line para explicar las pruebas

Los estudiantes y familias interesadas podrán inscribirse en una charla on line que tendrá lugar el próximo día 26 de enero a las 19 horas. Las inscripciones se deberán realizar a través de este formulario:

<https://docs.google.com/..../1FAIpQLSf.../viewform>

Para más información, pueden entrar en la página web de la Escuela Universitaria ADEMA y en la propia UIB.



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.

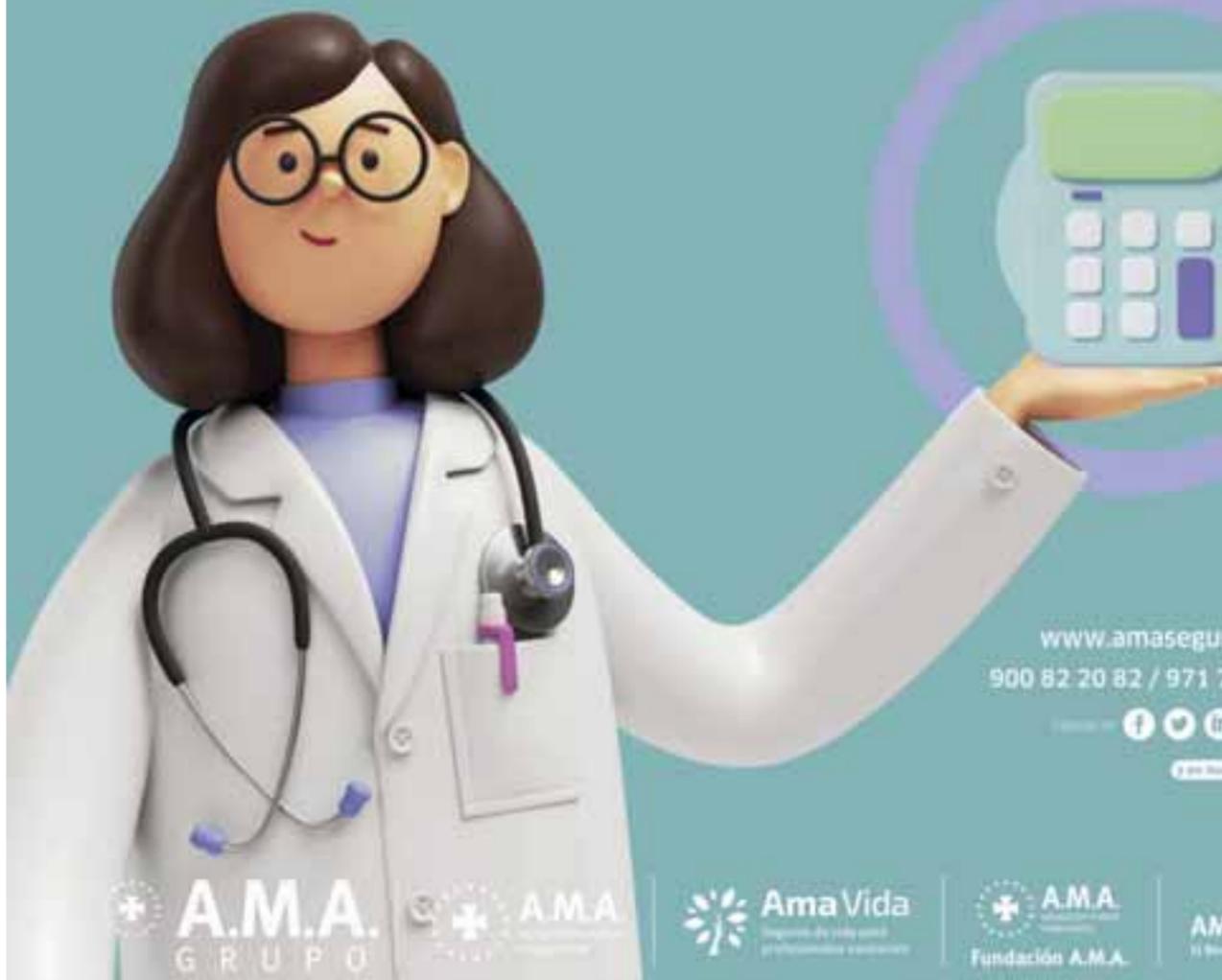
Gracias a las nuevas calculadoras online...



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



MIGUEL LÁZARO

PSIQUIATRA

El pasado 13 de enero se celebró el Día Mundial de Lucha contra la Depresión, un trastorno que afecta a más de 300 millones de personas en el conjunto del planeta. Considerada como la primera causa mundial de discapacidad, la depresión agrava sustancialmente las tasas de mortalidad y morbilidad, y amenaza la estabilidad psicológica y emocional de hombres y mujeres de todas las edades, si bien se ceba especialmente en la gente joven y los ancianos. El psiquiatra Miguel Lázaro responde, en la siguiente entrevista, a algunas de las cuestiones clave en relación a esta enfermedad.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué aspectos cabe tener en cuenta en relación al trastorno depresivo?

R.- En primer lugar, hay que tener muy presente que nadie sabe lo que es una depresión si no la sufre y nunca la ha padecido. Referirse a la depresión por parte de alguien no se ha visto afectado es hablar por hablar. Se trata de una experiencia que comporta un gran sufrimiento. Para la persona deprimida constituye un verdadero tormento sentir cómo algo muy profundo se desmorona en su interior mientras, al mismo tiempo, se va sumergiendo en un aislamiento cada vez mayor en relación a su entorno. Conmemoraciones como el Día Mundial de Lucha contra la Depresión, que celebramos el pasado 13 de enero, contribuyen, sin duda, a poner en valor todos estos conceptos y a dotar de mayor visibilidad este grave problema de salud, que en ningún caso debe silenciarse o mantenerse en el olvido.

P.- ¿Cómo debe actuar un paciente deprimido en su intento por superar esta situación?

R.- Antes que nada esta persona ha de tener muy clara una cosa, y es que el deprimido nunca ha de pedir perdón. Lo que ha de pedir es ayuda. Y dado que, en definitiva, estamos hablando de una enfermedad, esa ayuda ha de venir canalizada a través de un médico o un psiquiatra que pueda recetarle los

“La persona deprimida nunca ha de pedir perdón; lo que ha de pedir es ayuda”



medicamentos antidepresivos que se muestren más efectivos para la situación de ese paciente en concreto. Hay buenas noticias al respecto, por cierto, ya que a lo largo del año que acabamos de estrenar, 2023, dispondremos de un nuevo antidepresivo, muy potente, que se inhala por la nariz y produce efectos a las 48 horas de su administración. Tanto los psiquiatras como los pacientes estamos anhelando el momento en que este fármaco sea ya una realidad.

P.- ¿Qué grado de influencia ejerce el momento del año en que nos encontremos respecto a la evolución de un cuadro depresivo?

R.- Usted se está refiriendo al trastorno estacional, que puede ser recurrente y debe ser tratado con los medicamentos adecuados. Existen épocas en el calendario que marcan un recrudecimiento de estos síntomas depresivos. Otoño y primavera son las estaciones en que el estado de ánimo se descompensa en mayor medida.

P.- Hasta hace pocas semanas nos hallábamos inmersos en plenas fechas navideñas. ¿También es un periodo complejo si hablamos de depresión?

R.- Sí, muchas veces es así, y ello por múltiples razones. La primera de todas es que durante la Navidad se vive una espe-

► “Referirse a la depresión si nunca se ha padecido es hablar por hablar. Nadie sabe lo que es una depresión si no la ha sufrido”

cie de felicidad impostada. Si, además, esa persona ha afrontado recientemente un episodio dramático, como la pérdida de un ser querido, el cuadro depresivo necesariamente se agrava. Tenga en cuenta que durante la Navidad coincide una sobredosis de estímulos, tanto desde la perspectiva interna como externa, y es importante saber gestionar este contexto. Una de las recomendaciones más importantes que se pueden trasladar al paciente es que aprenda a reconciliarse con el pasado. Yo les hago a mis pacientes una reflexión que me parece muy oportuna: no se trata de que algo que ha sucedido fuera de esta manera, sino que tú, es decir, la persona afectada, quisiste que así fuera. ¿Qué quiero decir con ello? Simplemente, que cada uno de nosotros hemos de responsabilizarnos de nuestra situación, sea cual sea, porque a la vida hemos venido a aprender y aguantar.

P.- La depresión, ¿ataca con mayor virulencia a los hombres y

mujeres de edad avanzada?

R.- Este colectivo, el de la gente mayor, se muestra especialmente vulnerable ante uno de los grandes males de nuestro tiempo, que es la soledad, muchas veces debida al maltrato o al abandono. No hay nada más triste que la situación de un anciano que, pese a tener familia, se ve completamente solo en la vida. La sociedad no puede tolerar que esto suceda. Es importante dedicarnos tiempo a nosotros, pero también a las personas que queremos. Si un aspecto caracteriza la existencia de los mayores es la fragilidad. En efecto, son frágiles, vulnerables, y afrontan la soledad no elegida con una actitud de extremo sufrimiento.

P.- Desgraciadamente, en las familias, existen en ocasiones rencillas o disputas que hacen imposible la convivencia entre sus miembros. ¿Es factible superar estos problemas?

R.- Ahora que acabamos de dejar atrás la Navidad resulta muy conveniente hablar de este tema, ya que es precisamente en esas fechas cuando, lo queramos o no, hemos de pasar algún tiempo en comidas, cenas y fiestas familiares a las que, tal vez, asisten personas con las que no mantenemos una buena sintonía, o con las que, quizás, existan pleitos abiertos en el pasado que no se han resuelto satisfactoriamente.

te. Mi punto de vista es que hay que aprender a revisar nuestras relaciones familiares y sociales, y, en general, los conflictos que puedan estar afectando nuestra vida. Si no lo hacemos, habrá momentos puntuales en que estas situaciones repuntarán, y nuevamente volveremos a la casilla de salida. Es mucho mejor, y, por supuesto, mucho más inteligente, solucionarlo antes.

P.- Mencionaba usted las relaciones sociales. ¿Es positivo que una persona deprimida busque la compañía ajena, a pesar de que no le apetezca especialmente?

R.- Sí, es bueno buscar compañía aunque no se tengan demasiadas ganas de conversar o de reunirse, e incluso en el caso de que prefiramos estar solos. Socializar implica salir de nuestro mundo, ver más allá de nuestras fronteras interiores, y eso siempre supone una ayuda para superar trastornos emocionales o psicológicos. Si, por el contrario, nos encerramos en nosotros mismos, el camino de recuperación se hará más largo y espinoso. Ciertamente, alguien que sufre una depresión no tiene, generalmente, muchas ganas de relacionarse, pero, con la ayuda del especialista y de los medicamentos que este pone a su disposición, debe hacer un esfuerzo por mantener una cierta dinámica socializadora.

Laura Llull, reelegida coordinadora en la Sociedad Española de Neurología

La especialista será la responsable de potenciar y desarrollar la investigación y la formación continuada de neurólogos españoles en Neurología Crítica e Intensivista

REDACCIÓN

El talento científico mallorquín sigue en auge. Una buena prueba de ello es que la neuróloga **Laura Llull Estrany** ha sido reelegida como coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cargo que desarrollará durante los próxi-

mos dos años. La mallorquina no ejerce en la sanidad balear, actualmente es neuróloga ad-junta de la Unidad de Patología Vascul ar Cerebral del Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona. Desde su etapa formativa como residente de Neurología, ha tenido gran interés en el estudio de patología vascular cerebral, el paciente neurocrítico y la in-

vestigación relacionada con el ictus isquémico y hemorrágico.

Por ello, además su actividad asistencial ha participado en distintos proyectos de investigación y en registros prospectivos de pacientes con patología vascular cerebral. Asimismo, ha participado en diferentes ensayos en calidad de coinvestigadora y coordinadora.

Los Grupos de Estudio de la



Laura Llull.

SEN tienen el objetivo de au-nar a los miembros de la sociedad científica, según el grado de especialidad en las diferentes patologías neurológicas o en el interés mostrado por te-

mas relacionados con otros aspectos de la especialidad, y son los encargados de potenciar y desarrollar la investigación y la formación continuada de cada área.

La tesis doctoral de Margalida Monserrat sobre dieta mediterránea, premiada doblemente por el IdISBa y el IEC

REDACCIÓN

Margalida Monserrat Mesquida está doblemente de enhorabuena. No en vano, su tesis doctoral, defendida en la Universidad de las Islas Baleares en julio de 2022, ha sido reconocida recientemente con dos premios. Por un lado, ha obtenido el premio CCNIEC a la realización de tesis doctorales relacionadas con el mundo de la nutrición y la alimentación, que otorga el Centro Catalán de la Nutrición del Institut d'Estudis Catalans. El galardón le será entregado en una

ceremonia que tendrá lugar el viernes 27 de enero en la sede del IEC, en Barcelona. Además, también ha sido galardonada por el Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) con el premio a la mejor tesis doctoral. El galardón le fue entregado el pasado 30 de noviembre en el marco de las IX Jornadas de IdISBa, que se llevaron a cabo en el Hospital Universitari Son Espases.

La tesis doctoral de **Margalida Monserrat Mesquida** ha evaluado los efectos de una intervención nutricional basada en la dieta mediterránea (MedDiet) sobre

los marcadores de inflamación y estrés oxidativo de los pacientes con síndrome metabólico y enfermedad del hígado graso no alcohólico. El estudio destaca que la dieta mediterránea está dirigida a la prevención y reversión de las comorbilidades asociadas a la obesidad y el sobrepeso, que se consideran «los mayores problemas de salud pública de todo el mundo», según la tesis.

De esta forma, los resultados muestran que la intervención nutricional basada en la dieta mediterránea hipocalórica mejora los indicadores del estado prooxidante y proinflamatorio



Margalida Monserrat Mesquida.

tanto a los pacientes con síndrome metabólico como con enfermedad del hígado graso no alcohólico. La tesis doctoral de **Margalida Monserrat** se llevó a cabo en el marco del programa de doctorado en Nutrición y Ciencias de los Alimentos de la UIB y la dirigieron el **doctor Josep A. Tur Marí** y el **doctor Antoni Sureda Gomis**, en el seno del Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo (NUCOX) de la UIB, IUNICS, IDISBA y CIBEROBN del Instituto de Salud Carlos III.

Clinicas **udemax**

clinicasudemax

PRESUME DE SONRISA
ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax
Consultas Externas Hospital
Juaneda Miramar. 07011 Palma
udemax.com

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

Arcdental
Carrer de Sevilla, 8
07013 Palma
arcdental.es

971 767 521 682 569 302 contacto@clinicasudemax.com



El IdISBa logra 2,9 millones de euros del Instituto de Salud Carlos III en concurrencia competitiva para proyectos y contratación de científicos

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha recibido 2.937.889,62 euros, en concurrencia competitiva, en la convocatoria de la Acción Estratégica en Salud (AES) 2022 que desarrolla el Instituto de Salud Carlos III. Con estos fondos se financiarán 8 proyectos de investigación, 8 contratos de personal investigador, una ayuda para adquisición de equipamiento científico y un proyecto de colaboración internacional.

Convocatoria

La convocatoria de la AES se divide en tres grandes programas dirigidos: por un lado, a afrontar las prioridades de nuestro entorno, impulsar la investigación científico-técnica y su transferencia, y por otro lado, desarrollar, atraer y retener talento. Estos, a su vez, se dividen en diferentes subprogramas y en planes de generación de Conocimiento e Infraestructuras y Equipamiento Científico-Técnico

Del Programa Estatal para



Impulsar la Investigación Científico-Técnica y su Transferencia, el IdISBa ha recibido 1.967.490 euros. Por un lado, destina 567.490 euros al subprograma estatal de Generación de Conocimiento, financiando un total de 8 proyectos centrados en diferentes áreas de interés del Instituto, desde la eficacia terapéutica de vesículas extra-

celulares para tendinopatías.

También, a a proyectos relacionados con el Cáncer de Mama Triple-Negativo o la intervención para reducir la prescripción de antibióticos. Por otro lado, a través del subprograma estatal de Infraestructuras y Equipamiento Científico-Técnico, con la financiación de 1.400.000 euros, el IdISBa podrá crear la Pla-

taforma de Análisis multiómicos en imagen molecular basada en espectrometría de masas de ultra-alta resolución.

Asimismo, mediante el programa estatal para Desarrollar, Atraer y Retener Talento, dentro del subprograma de Incorporación, el IdISBa podrá realizar la contratación de cinco investigadores. Concretamen-

te, un contrato de investigador postdoctoral Miguel Servet tipo I, dotado con 308.600 euros, dos contratos de investigador Miguel Servet tipo II, dotado con 202.500 euros.

Contrato de gestión

También, un contrato de gestión en investigación en salud en los IIS (GIS), dotado con 80.700 euros y un contrato de personal técnico bioinformático de apoyo a la investigación en los IIS, dotado con 53.800 euros. Por último, a través del subprograma estatal de Formación, el Instituto podrá contratar a dos estudiantes predoctorales para llevar a cabo su proyecto de investigación (179.800 euros).

Además, ha conseguido un contrato Sara Borrell para perfeccionar la formación de personal doctor recién titulado en el campo de las ciencias y tecnologías de la salud (95.000 euros). A través del Programa Estatal para Afrontar las Prioridades de Nuestro Entorno, el IdISBa ha recibido 49.999,62 euros para un proyecto de colaboración internacional.

El presupuesto de la UIB para el año 2023 se incrementa un 20% y alcanza los 149,7 millones de euros

Se aprueba el presupuesto más elevado de la Universidad, que permitirá iniciar un cambio estructural en la consolidación de la plantilla y la descarbonización del campus

CARLOS HERNÁNDEZ

La Universitat de les Illes Balears (UIB) dispondrá, en 2023, de un presupuesto de 149.694.289,79 euros, el más elevado de su historia y un 20,10% superior al de 2022. Estas cuentas permitirán iniciar un cambio estructural de consolidación de la plantilla, empezar la descarbonización del campus y el cambio de modelo hacia la autosuficiencia energética. El Consejo de Gobierno de la UIB, reunido el 20 de diciembre en sesión extraordinaria, ha aprobado por unanimidad el presupuesto para el ejercicio 2023, y el Consejo Social lo ha ratificado en sesión plenaria.

El presupuesto mantiene la



Jaume Carot, rector de la UIB, junto a la presidenta del Govern, Francina Armengol.

línea ascendente de los últimos años gracias al aumento de la aportación del Govern, la denominada "transferencia nominativa", que se incrementa en 15,85 millones de euros, un

18,32% más que en el ejercicio anterior, hasta un total de 102,4 millones de euros. La mayor parte del aumento es de carácter finalista con el objetivo de cubrir los máximos gastos co-

rrientes de personal e inversiones de la UIB, financiar los compromisos plurianuales de estudios de grado y la puesta en marcha de nuevas titulaciones, como es el grado de Ingeniería Informática en Menorca e Ibiza para el curso 2023-24. La transferencia nominativa del Govern permite alcanzar la cifra de 6.221 euros por estudiante y superar, por primera vez, la barrera de los 6.000 euros.

Nuevos edificios

La partida de inversiones contempla también con carácter finalista la elaboración del proyecto para la remodelación del edificio anexo a la Sede de la UIB en Menorca adquirido

durante el año 2022, por valor de 85.000 euros; el programa de ayudas para la formación del profesorado universitario, por importe de 175.000 euros; y la ayuda de 235.000 euros para el programa de cooperación al desarrollo. También se presupuestan 335.000 euros para elaborar el proyecto de construcción de la nueva facultad de Ciencias, lo que ha sido posible gracias a la incorporación de la UIB en el plan de inversiones estratégicas de las Islas Baleares 2030. Además, está previsto que durante el año 2023 entren en funcionamiento el nuevo edificio interdepartamental en el campus y el nuevo edificio de investigación en el Parc Bit.

Más capacidad quirúrgica en el centro de Palma

Creu Roja Hospitals pondrá en breve en funcionamiento su cuarto quirófano con el que el centro hospitalario prevé alcanzar hasta 2.000 intervenciones más al año

REDACCIÓN

Este mes de enero se pondrá en funcionamiento un cuarto quirófano en Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca. Las obras dieron comienzo el pasado verano, durante los quince días de cierre del área quirúrgica del hospital.

Se trata de un proyecto ya planificado con anterioridad que responde a un importante aumento de actividad de los últimos años. Durante las obras de remodelación integral que se llevaron a cabo desde el 2019 al 2021 se diseñó una importante área de gabinetes para llevar a cabo cirugía ambulatoria y pruebas especiales realizadas en entorno quirúrgico para aliviar la carga asistencial del área quirúrgica. No obstante, no fue suficiente para asumir toda la actividad que el hospital recibe a lo largo del año, dando pie al proyecto de ampliación de la mencionada área, donde albergar cirugía mayor ambulatoria y cirugía con ingreso.

2.000

De esta manera el hospital pretende poder ampliar su actividad quirúrgica en unas dos mil (2.000) intervenciones más al año, con la pretensión de reducir las listas de espera derivadas del servicio público de salud

y, dar cabida también a los pacientes provenientes de aseguradoras de salud de índole privada con las que se están llegando a acuerdos de colaboración para atender a sus afiliados en las dependencias del hospital.

Se ha dotado al quirófano de equipamiento de última generación con el que poder realizar intervenciones de aquellas especialidades existentes en su cartera de servicios.

Desde el área quirúrgica de Creu Roja Hospitals de Palma se está trabajando en la necesaria ampliación de personal, incorporación de nuevos facultativos e implementación de circuitos para el inicio de actividad de este nuevo quirófano, que tendrá lugar el próximo 1 de febrero.

Continúa pues, la transformación de 180 grados llevada a cabo por el centro sanitario y que, con toda probabilidad, continuará durante los próximos años con nuevos proyectos con el objetivo de llegar cada vez a más personas.

En palabras de **Beatriz Sanz**, DUE supervisora del Área Quirúrgica del Hospital, *“este cuarto quirófano nos permite incrementar el número de intervenciones para ayudar a todas esas personas que se encuentran en lista de espera para ser intervenidos. Si bien, no con la inmediatez que nos gustaría, sí reducir su tiempo de espera”*.



Beatriz Sanz, DUE supervisora del Área Quirúrgica del Hospital, junto al celador Alberto Gay.



Vista general de acceso a la renovación del Hospital Creu Roja, cuya reforma fue presentada en octubre de 2021.



CONSULTAS MÉDICAS

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

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805
Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com



Los Reyes Magos visitan los Hospitales SJD de Palma e Inca

Tras una larga noche repartiendo regalos, SSMM los Reyes Magos de Oriente han entregado sus regalos a los pacientes de los Centros de Palma e Inca

REDACCIÓN

Sus Majestades los Reyes Magos de Oriente se acordaron de todas las personas hospitalizadas en los Centros SJD de Palma y de Inca. El 6 de enero llegaron al Hospital situado en Cala Gamba repartiendo magia e ilusión y dejando un regalo en todas las habitaciones.

Melchor, Gaspar y Baltasar visitaron, uno a uno, a todos los pacientes hospitalizados, muchos de ellos acompañados de sus familiares, y les hicieron entrega de un detalle que recibieron con una sonrisa.

La visitas de los Reyes Magos es uno de los actos más emotivos de la época navideña. Por ello, los colaboradores

del hospital los recibieron con la misma alegría que los enfermos, que se mostraron muy agradecidos por su presencia.

Y si el día 6 la ilusión llegó a Palma, un día después, el sábado 7, fue el turno del Hospital SJD de Inca. Del mismo modo que hicieron el día anterior, Sus Majestades llenaron los pasillos de alegría y se mostraron



cercanos, interesándose por el estado de salud de los pacientes y demostrando que este día va mucho más allá que una entrega de regalos.

Ambas visitas empezaron con una entrada solemne en las capillas de los Hospitales (el

día 6 en la de Palma y el día 7 en la de Inca) y continuaron con la celebración de la Misa de la Epifanía del Señor.

Antes de partir, como no podía ser de otro modo, Melchor, Gaspar y Baltasar se hicieron fotos con los equipos de ambos centros.

Farmacia Abierta



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

Farmacia, un pilar en la detección, tratamiento y concienciación contra la depresión

REDACCIÓN

El pasado viernes, 13 de enero, se celebró el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión, una patología de salud mental que afecta de manera global a la persona que lo padece, -cerca del 4% de toda la población-, pero que también tiene graves repercusiones sociales. Por este motivo los farmacéuticos han realizado una serie de acciones para promover el conocimiento de los problemas asociados a la salud mental y poder así contribuir a mejorar la salud tanto de los que la padecen como de sus familiares. En el caso de España, esa incidencia se sitúa en torno al 4% de la población - 2 millones de personas aproximadamente- siendo más frecuente entre las mujeres, aumentando su prevalencia con la edad y alcanzando el pico máximo alrededor de los 65 años.

Actualmente se asume que no existe una causa única de este trastorno, sino que se trata de una enfermedad en la que concurren una serie de factores ambientales y biológicos. Además, generalmente se puede identificar al menos un factor desencadenante relacionado con la experiencia vital del individuo, como situaciones continuadas de estrés y ansiedad -de lo que tenemos amplios ejemplos de lo vivido durante la pandemia- o una situación socioeconómica precaria, como ocurre en las grandes crisis económicas.

La depresión se caracteriza por una serie de síntomas, entre los que predominan la tristeza, el pesimismo y la anhedonia o incapacidad para sentir placer, alegría o interés en situaciones que habitualmente producían estos sentimientos. Estas manifestaciones, unidas a la dificultad para la concentración, las alteraciones del sueño (tanto insomnio nocturno como fatiga o somnolencia durante el día), o los sentimientos de culpa, impactan en el desempeño cotidiano de la persona en el ámbito familiar, social y laboral. Las manifestaciones más extremas de estos síntomas son la ideación suicida y el



intento de suicidio, que ha llegado a convertirse en la principal causa de muerte externa en España.

Papel del farmacéutico

En este contexto, la profesión farmacéutica tiene un firme compromiso en la lucha contra la depresión, especialmente en su detección temprana, en el apoyo a los pacientes durante su tratamiento, y en la concienciación de la sociedad sobre su incidencia, causas y efectos. Prueba de ello es el conjunto de actividades que desarrolla la Organización Farmacéutica Colegial, y el Colegio Oficial de Farmacéuticos en particular en las Islas Baleares, en relación con la depresión y con el conjunto de enfermedades vinculadas a la salud mental que, según la OMS, en 2030 serán la principal causa de discapacidad.

Concretamente una de ellas es el informe que se publicó con motivo de este Día Mundial de la Lucha contra la Depresión, para promover el conocimiento sobre los problemas asociados con la salud mental. En dicho informe se detallan las principales características de esta enfermedad, haciendo especial

énfasis en su farmacoterapia y en el importante papel asistencial que el farmacéutico puede ejercer. El informe puede consultarse en la página web farmaceuticos.com Además otras actividades recientes del Consejo General en este ámbito es la campaña 'Lumens: dar luz a la salud mental', actualmente en desarrollo, y la acción 'Adhvierte', dentro de su programa Hazfarma, de la que ya se conocen los resultados.

La primera de ellas, llevada a cabo en colaboración con el laboratorio NEURAXPHARM, tiene como objetivo potenciar el papel de los farmacéuticos y de las farmacias comunitarias en el abordaje de la salud mental, mejorando su formación a este respecto y proporcionándoles las herramientas necesarias para la detección de las primeras señales y posterior derivación de los pacientes a los servicios especializados.

Respecto a la segunda iniciativa, 'Adhvierte' de Hazfarma, se trata de un estudio realizado en el primer semestre de 2022, con la participación de más de 1.800 farmacéuticos de toda España, y dirigido a prevenir la falta de adherencia de pacientes en tratamiento para la de-

presión o la ansiedad. Entre los datos que reveló, destacan que más del 60% de dichos pacientes presenta problemas de adherencia y que entre las causas más habituales de abandono están: el olvido (15,69%), la falta de comprensión tanto de la enfermedad como del propio tratamiento (14,58%), creer que el medicamento no está siendo efectivo (9,80%), y el miedo a generar dependencia al mismo (9,04%).

Salud mental en edad infantil y juvenil

Todo ello viene a completar la jornada que celebró el pasado mes de noviembre la Fundación de Ciencias Farmacéuticas de las Islas Baleares, que trató sobre "Salud mental en edad infantil y juvenil", una temática muy actual ya que en los últimos años -y en especial en partir de la pandemia por COVID19- se ha registrado un evidente deterioro de la salud mental de los niños y adolescentes, con dramáticas consecuencias sanitarias y sociales en todo el mundo.

En la jornada participaron destacados expertos en salud mental a nivel nacional, que

dieron a conocer a los asistentes las últimas novedades en los tratamientos sobre esta patología que se ofrecen en la población pediátrica. Durante el acto se destacó la importancia de la formación y la actualización de conocimientos sanitarios entre los farmacéuticos como uno de los principales valores de la profesión.

Durante la Jornada se destacó el hecho de que, con anterioridad a 2020, se estimaba que en torno al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes sufría trastornos mentales, con consecuencias que se pueden prolongar a lo largo de toda su vida. En la actualidad, se calcula que los trastornos de ansiedad y los estados depresivos casi se han cuadruplicado, así como también el diagnóstico de trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros trastornos de conducta.

Diferentes grupos de trabajo especializados en salud mental en la infancia y la adolescencia señalaron la importancia del trabajo conjunto de equipos multidisciplinares para dar una respuesta más efectiva al sufrimiento de los menores y de sus familias.



Los representantes de Juaneda Hospitales que recogieron los galardones en nombre de sus compañeros y compañeras de los diversos servicios distinguidos, en compañía de representantes políticos sanitarios entre los que destaca la ministra de Sanidad, Carolina Darias, y el director del Ibsalut, Manuel Palomino.

Juaneda Hospitales, premiada en la Gala de los Invisibles de la COVID-19

Los equipos de Suministros y Farmacia, Celadores, Limpieza, Mantenimiento y Compras son galardonados por su labor incansable, en la Gala de los Invisibles de la COVID-19 de 2023, por la Conselleria de Salud

REDACCIÓN

Miembros del personal de Juaneda hospitales recibieron el pasado jueves, 12 de enero, un galardón honorífico por su incansable labor en la lucha contra la pandemia. En la Gala de los Invisibles de la COVID-19, llevada a cabo en el Palacio de Congresos, se ha reconocido el esfuerzo de los departamentos de Suministros y Farmacia, Celadores, Limpieza, Mantenimiento y Compras a lo largo de estos años.

Las personas encargadas de recoger el premio en representación de Juaneda Hospitales fueron **Rafael Hernández**, del Departamento de Suministros Farmacia; **Milton Leguizamón**, por parte de los celadores y celadoras; **Josefina Núñez** y **Francisca Pol**

Gomila, de los equipos de Limpieza de Mallorca y Menorca; **Miguel Marqués**, por el personal de Mantenimiento y **Yana María Comas Alomar**, del Departamento de Compras.

Los galardones fueron entregados de manos de la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**; la conselleras balears de Salud, **Patricia Gómez**; de Presidencia, Función Pública e Igualdad, **Mercedes Garrido**; de Hacienda y Relaciones Exteriores, **Rosario Sánchez** y de Asuntos Sociales y Deportes, **Fina Santiago**. Juaneda Hospitales han recibido este reconocimiento que ensalza el gran trabajo que se ha llevado a cabo desde los centros sanitarios del grupo.

En los momentos más complejos de los últimos años,

marcados por la pandemia de la COVID-19, el departamento de Suministros y Farmacia de la Red Asistencial Juaneda fue el responsable de mantener en activo y en constante funcionamiento el servicio de suministros de medicamentos y material sanitario a cada paciente de los distintos hospitales del grupo.

Apoyo incondicional

Por su parte, los celadores y celadoras fueron un apoyo incondicional para cada persona y paciente de los centros sanitarios, un trabajo incansable para ayudar en los momentos más difíciles, marcado por largas guardias y acompañamientos constantes con el objetivo de que cada paciente recibiera la atención necesaria y

de que cada miembro del personal tuviera el apoyo que precisaba.

La limpieza, durante estos años, se convirtió en uno de los factores diferenciales para lograr mantener a raya el virus. Una labor exhaustiva e imprescindible. Un trabajo que aunque en algunos momentos pueda pasar desapercibido es de vital importancia y que se ha visto ahora reconocido en las personas que se dedican a este cometido y que también han sido galardonadas con estos premios.

Alabar también el gran trabajo realizado por el equipo de mantenimiento que en unos meses en los que la exigencia era máxima y en los que no se podía fallar. Estos profesionales estuvieron a la altura gracias a su rapidez, eficiencia, de-

dicación y compromiso, ofreciéndose siempre en todo aquello que fuera necesario y en los momentos más complicados y delicados.

Por último, mencionar el gran trabajo realizado por las personas que integran el departamento de Compras, ya que en una situación en la que el material y la información era escasa y no existían previsiones o pronósticos, lograron ofrecer el apoyo y el soporte necesario para que cada miembro del personal sanitario y todos los pacientes recibieran los materiales y la atención adecuada.

Un galardón y un agradecimiento más que merecido a todas aquellas personas que trabajaron para hacer frente a una de las peores pandemias que se han vivido en los últimos años.

La Gala de los Invisibles de la COVID-19 reconoce la labor de colectivos profesionales, asociaciones, entidades e instituciones durante la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

Homenajes, reconocimientos, tributos y agradecimientos ha habido muchos en estos casi tres años de pandemia. Pero 'el homenaje' por excelencia, lo bordó y organizó el pasado 12 de enero el Govern, concretamente la Conselleria de Salut. Se aplaudió, agradeció y se reconoció a todos los profesionales de todos los ámbitos que lucharon por superar esta pandemia, especialmente en los momentos más complicados. Sanidad pública y privada, entidades, asociaciones, colegios profesionales, instituciones y organismos fueron subiendo uno a uno al escenario del Palacio de Congresos de Palma para participar en la Gala de los Invisibles de la COVID-19, organizada por la Conselleria de Salut. El objetivo era reconocer la labor de 52 colectivos profesionales, asociaciones, entidades e instituciones durante la pandemia de COVID-19 que empezó en marzo de 2020. Un total de 237 representantes de cada ámbito reconocido recogieron el preceptivo reconocimiento. El acto contó con la presencia de la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**; y la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; además de con el director general del Servei de Salut, **Manuel Palomino**; el presidente del Parlament, **Vicenç Thomàs**; entre otros.

Más de 1.500 personas asistieron a la Gala, en la que la ovación de la noche fue para el portavoz del Comité de Enfermedades Infecciosas, el **Dr. Javier Arranz**, quien ofreció más de 80 ruedas de prensa a diario para que estuviéramos informados. Los 13 colegios profesionales también fueron muy aplaudidos.

Reconocimientos

Entre los trabajadores reconocidos hay empleados de la Dirección General de Salud Pública y Participación; de la de Investigación en Salud, Formación y Acreditación; del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa); de la Dirección General de Prestaciones y Farmacia; de la de Consumo, así como de la Secretaría General de la Con-



Foto de familia de los asistentes a la gala, junto a los reconocidos y autoridades en primera línea.



Rosario Sánchez, Fina Santiago, Vicenç Thomàs, Patricia Gómez, Carolina Darias, Mercedes Garrido y Ramón Morey.

selleria de Salut y Consumo. También recibieron un reconocimiento profesionales del Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears, de la Conselleria de Educación, de la Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes, del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), así como de los consejos de Ibiza, Menorca y Formentera y de los diversos ayuntamientos de las islas. Asimismo, también se ha reconocido la labor de trabajadores de todos los ámbitos de los hospitales públicos, privados y concertados de Balears, de Atención Primaria, del SAMU 061 y de los Servicios Centrales del Servicio de Salud.



Homenaje a los representantes de los Colegios Profesionales Sanitarios.

GALA INVISIBLES 2022



Reconocimiento a los medios de comunicación y a Javier Arranz. Vicenç Thomàs, Maria Antònia Font y Nacho García, junto a las periodistas Graziella Almendral, Beatriz Fernández y Marlén Novas.



Un abrazo efusivo entre Manuel Palomino y Albert Ríos.



Bartomeu Ramon y Estefanía Plaza.



Profesionales de las Área de Investigación en Salud, Formación y Acreditación del IdISBa.



Profesionales del Hospital San Joan de Déu Palma - Inca con los galardones entregados en la Gala Invisibles Covid-19.



Profesionales de Creu Roja Hospitals con los galardones entregados en la Gala Invisibles Covid-19.



José Reyes, Maria Antònia Febrer, Ramón García y Javier Torres, asistieron a la Gala celebrada en el Palacio de Congresos.



Profesionales del grupo Quirónsalud Palmaplanas con los galardones entregados en la Gala Invisibles Covid-19.



Antoni Fuster, Carmen Planas, Patricia Gómez, Carolina Darias y Vicenç Thomàs, a su llegada al Palacio de Congresos.



12



Profesionales del Juaneda Hospitals con los galardones entregados en la Gala Invisibles Covid-19.



Profesionales del Hospital de Llevant con los galardones entregados en la Gala Invisibles Covid-19.



Representantes de la comunicación de la Administración: Susana Fernández, Oliva Navarro, Nuria Togores y Pedro Macías, entre otros.



Trabajadores que hicieron posible Infovacuna, Infocovid y Bitcita, junto a Patricia Gómez y Carolina Darias.



Patricia Gómez, Diego Llabrés, Alberto Borrás, Joana Munar, Mercedes Corredor, Sebastià Vanrell, Miquel Crespí, Marga Frontera, Félix Alonso y Asun Sánchez.



Premiados en la Gala "Los invisibles del Covid" de Quirónsalud en Baleares.

La Gala de la Conselleria de Salut "Los invisibles del Covid" reconoce el esfuerzo y visibiliza la valentía de numerosos colectivos, entre otros: técnicos de laboratorio, celadores, rastreadores, técnicos de prevención de riesgos laborales, cocineros, así como los equipos de Transporte sanitario de ambulancias, que junto con médicos y D.U.E, son indispensables para el funcionamiento de los hospitales y que han jugado un papel decisivo para combatir la Pandemia.

REDACCIÓN

Desde principios del año 2020, en todos los hospitales del mundo, sin distinción, la pandemia supone un enorme desafío asistencial y exige el trabajo silencioso de muchos equipos humanos: sanitarios y no sanitarios, que frente al riesgo y las dificultades que plantea el Covid, responden con profesionalidad y compromiso. Una cadena de trabajo coordinado, que de forma literal salva vidas y permite limitar el

alcance y los efectos del virus. En los hospitales de Quirónsalud en Baleares más de 1.500 profesionales de diferentes colectivos han dado lo mejor de sí mismos, en la lucha contra la Pandemia, que es la de todos.

En este sentido es justo reconocer la responsabilidad e implicación de los servicios de Limpieza de los Hospitales que han extremado la pulcritud de los entornos, que son los primeros en la desinfección continuada de las áreas covid de los hospitales y también del resto de áreas: aseos, boxes y habitaciones, así como la ventilación de las salas y cubículos. Los equipos de cocina que han tenido que adaptarse a nuevos protocolos de trabajo y durante los peores momentos de la Pandemia, además, convirtieron la comida en una pequeña oportunidad para la manifestación de cariño y atención a pacientes in-comunicados. Los equipos de

celadores, ágiles y responsables en la creación y cumplimiento de nuevos circuitos diferenciados para pacientes covid, los equipos de rastreo y seguimiento de pacientes positivos, así como los técnicos de prevención de riesgos laborales que han coordinado los procesos de los trabajadores y velado por posibilitar el trabajo de todos, en condiciones de seguridad.

► En Baleares más de 1.500 profesionales de diferentes colectivos han dado lo mejor de sí mismos, en la lucha contra la Pandemia

De la misma manera, los equipos de mantenimiento han sido capaces de modificar estructuras en tiempo récord para habilitar nuevas zonas de aislamiento. Y también, merece

reconocimiento el intenso trabajo de todo el equipo del Laboratorio de Análisis Clínicos Unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas, por avanzarse siempre en la identificación y el correcto diagnóstico del covid y sus diferentes variantes. Un centro que cuenta con excelentes recursos técnicos y humanos para la realización de pruebas con seguridad de diagnóstico y para la ágil entrega de resultados, durante los momentos de mayor exigencia, siempre en menos de 24 horas. Este último, es además un factor clave que a su vez ha resultado decisivo entre otras cosas, para sostener en parte las diferentes temporadas turísticas, permitiendo a todas las personas que han requerido viajar, realizarse pruebas con resultado rápido directamente en su smartphone. De esta forma, miles de personas han podido regresar a

sus destinos de origen o continuar con sus rutas siempre con la garantía de viajar con un resultado del test, realizado por un laboratorio validado y reconocido por la amplia mayoría de países del mundo.

Todas estas labores, indispensables desde los primeros momentos de la Pandemia, han sido realizadas por personas valientes y comprometidas que con su aportación han contribuido a minimizar los efectos de la Pandemia y ayudado a avanzar en los sucesivos pasos para alcanzar de nuevo y cada vez con mayor plenitud, la vuelta a la normalidad. En este sentido, resulta de gran valor el reconocimiento y homenaje por parte de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, a todos los "Invisibles del Covid", en los centros hospitalarios de las islas y en los servicios de transporte sanitario.

Premiados Quirónsalud

Dr. Fernando Muñoz
- Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmplanas

"Dirigido a todos los equipos médicos que combaten la Pandemia en primera línea de los hospitales en Urgencias, UCI y plantas de Hospitalización"



Rafael Santacasilda - Supervisor de enfermería de UCI de Hospital Quirónsalud Palmplanas

"Por atender, asistir y acompañar a los pacientes desde el primer momento de la Pandemia y en todas las circunstancias"

**Dra. Elena Llopart -
Directora del
Laboratorio
Unificado de
Análisis Clínicos
de Clínica Rotger
y Hospital
Quirónsalud Palmaplanas.**



"Por avanzarse siempre en la identificación y el correcto diagnóstico del covid y sus diferentes variantes, con excelentes recursos técnicos y humanos"



**Daniel Pérez - supervisor de urgencias
pediátricas y celadores del Hospital
Quirónsalud Palmaplanas**

"Por facilitar y hacer más amable el tránsito y los circuitos de los pacientes en el hospital"

**Mónica Ginard
Baldón -
Rastreadora
durante el COVID
en Quirónsalud
Baleares**

"Por su labor como rastreadora de los casos de Covid diagnosticados en los hospitales de Quirónsalud"



**Isabel Huertas - Responsable del Servicio de Limpieza de
Hospital Quirónsalud Palmaplanas**

"Por su función indispensable en la seguridad del paciente covid y desempeñarla siempre orientada al bienestar y el trato amable y cariñoso con los pacientes y sus familiares"

**Álvaro Salvà -
Técnico de
Prevención de
Riesgos del
Hospital
Quirónsalud
Palmaplanas**

"Por el seguimiento y coordinación de los casos y por procurar, en todo momento, las mejores condiciones de seguridad de todos los trabajadores durante las diferentes olas de Covid"



**Asunción Capó - Responsable del Servicio de Limpieza y
Cocina de Clínica Rotger**

"Por el esfuerzo de todo el equipo de limpieza para adecuarse a los nuevos protocolos de desinfección que exige el Covid, sin desatender ninguna de sus otras funciones"



**Dr. Jairo Móniz - Médico de Transports
Sanitaris Clinic Balear**

"Por realizar los traslados de pacientes con todas las garantías de seguridad y asistencia médicas"

**Antonio Corbas -
Jefe del Servicio
de Cocina de
Hospital
Quirónsalud
Palmaplanas**

"Por su rápida adaptación a las circunstancias, por convertir la hora de la comida del paciente en un momento alegre, cumpliendo siempre con el tipo de dietas pautadas"



**Félix González Andrés - Enfermero de
Transports Sanitaris Clínic Balear**

"Por todas las medidas de seguridad y aislamiento adoptadas, para el traslado seguro de pacientes COVID"

**Santiago Orfila - Jefe
del Servicio de
Mantenimiento de
Hospital Quirónsalud
Palmaplanas**

"Por la agilidad en la ejecución de las modificaciones estructurales que en los Hospitales ha exigido la Pandemia"



elconsentimiento.es, la LegalTech que ofrece tecnología Blockchain para proteger la privacidad de consentimientos informados

El portal de generación de DS Legal Group tiene un amplio catálogo de especialidades, cláusulas, procedimientos y términos actualizados y listos para presentar a cada paciente el documento personalizado con sus datos

REDACCIÓN

Una de las grandes preocupaciones de todos cuantos actúan en el ámbito de la Salud es poder garantizar la privacidad de sus informes, los consentimientos informados o los tratamientos que aplican en su relación con los pacientes. Un uso inadecuado de los mismos podría generar problemas legales de gran calado tanto al profesional, como al establecimiento sanitario, por lo que la protección de la documentación se convierte en una prioridad, sin que ello complique los procedimientos y la calidad asistencial.

Para ello, las nuevas tecnologías han supuesto un avance en la tranquilidad de Médicos, Odontólogos y decenas de Profesiones Sanitarias, al contar con que informes, pruebas y expedientes en papel, almacenados en archivadores, son cosa del pasado. Hoy día todo queda en la nube y en dispositivos a los que, en un principio, solo puede acceder el profesional con un usuario y contraseña. Sin embargo, todavía existen riesgos y hay mucho camino por mejorar en el campo de la ciberseguridad.

Así lo ha hecho el despacho experto en Derecho Sanitario, DS Legal Group, que continúa firme en su compromiso de proteger y cuidar a los sanitarios y apoyarles en la prevención y mitigación de los riesgos propios de su actividad.

Mejoras

Para ello ha implantado una serie de mejoras en elconsentimiento.es, una plataforma que proporciona a los médicos los procesos y contenidos digitales del consentimiento informado, entre otros documentos propios de la relación Médico-Paciente o Clínica-Paciente, garantizando que se traslada e informa a los pacientes de la manera la correcta y en un lenguaje sencillo para que lo entiendan y decidan con todo conocimiento.

Teniendo en cuenta la ingente cantidad de plataformas que



Acceso seguro y sin contraseñas al portal de consentimientos informados.

► La Unidad LegalTech del Despacho DS Legal Group se sitúa a la vanguardia de la tecnología que requieren los profesionales sanitarios y todas las entidades e instituciones que prestan servicios de salud

se utilizan hoy en día, donde cada una de ellas suele exigir patrones de contraseñas muy diversos y complicados, es habitual que nos olvidemos de ellas. Por ello, un error común es guardar las contraseñas en el ordenador y que estas quedan almacenadas en plataformas como Google, Facebook, otros servidores o en el propio navegador del ordenador. Cuando hablamos por ejemplo de Médicos, que pueden trabajar en varios centros sanitarios y con diferentes ordenadores, esto se convierte en un riesgo potencial, ya que cualquiera con acceso a ese terminal podría entrar en esas plataformas y acceder a datos sensibles o incluso poner en riesgo la documentación.

Elconsentimiento.es ha incorporado un nuevo sistema de acceso al área de clientes mediante credenciales verificables web3 soportadas en tecnología Blockchain gracias a VIDwallet, una app de Validated ID. De esta forma, incorpora un doble factor de autenticación que eleva el nivel de segu-

ridad de acceso a toda esa documentación, presentando una credencial desde su móvil, que le acredita como profesional vinculado al centro de trabajo; Simplemente escaneando el QR desde su VIDwallet, le daría acceso a su área personal.

Con este método de acceso, DS Legal Group ha logrado también mejorar la experiencia de sus usuarios, pues con este proceso el médico no necesita recordar sus contraseñas, a la vez que está seguro de que nadie puede acceder a su área de usuario dentro de elconsentimiento.es, aunque comparta material de oficina con otros.

Elconsentimiento.es ya supuso toda una revolución para

► Este portal les permite autenticarse con un método mucho más seguro, basado en tecnología Blockchain, sin tener que utilizar contraseñas

► Da solución a los problemas, necesidades y preocupaciones que se les presentan en su día a día, para garantizar el correcto manejo de datos sensibles, la privacidad de los documentos y el ahorro de tiempo para la gestión diaria

los médicos, puesto que la plataforma proporciona más de 1.400 modelos de consentimientos informados personalizables para más de 42 especialidades diferentes, integrando la experiencia judicial y extrajudicial que aportan miles de casos de Defensa Sanitaria atendidas por DS Legal Group.

Ahora elconsentimiento.es es también la primera solución tanto del sector sanitario como del legal en incorporar el paradigma SSI de las credenciales autogestionadas, empoderando al profesional médico como dueño y gestor de su propia identidad y atributos asociados.

En alianza con Validated ID, pionero en este campo, DS Legal Group además se adelanta en la adopción del modelo de identidad descentralizada autogestionada en el que la Comisión Europea está trabajando, tanto a nivel técnico (eSSIF Labs y EBSI, la blockchain de la European Commission) como legislativo, con la actualización del reglamento eIDAS2, que tras su aprobación implicará la

obligación por las empresas privadas de sectores como el sanitario a incorporar la autenticación con EU Wallets en los accesos y relación contractual con sus usuarios.

Sobre DS Legal Group:

DS Legal Group es un despacho de abogados especialistas y expertos en Derecho Sanitario, con dedicación exclusiva al asesoramiento, prevención, protección y defensa de las Entidades, Instituciones y Profesionales que prestan servicios de Salud, que acumula 25 años de experiencia en la gestión de todo tipo de casos y reclamaciones en este ámbito. El despacho se ha caracterizado por una profunda implicación y compromiso en la calidad y el servicio que presta a sus clientes, realizando un asesoramiento integral y especializado, promoviendo soluciones que mitiguen los riesgos propios de la actividad lo que favorece tanto al Paciente como a todo el ecosistema Sanitario.

Inca luce su nueva UCI

Apuesta del Govern por el centro sanitario del Raiguer con una superficie de 903 m², una capacidad para 7 camas más una suplementaria y la mejor tecnología

CARLOS HERNÁNDEZ

Inca ya luce su nueva UCI. Apuesta decidida de la Conselleria por mejorar el centro sanitario de la capital del Raiguer, que atiende a 120.000 personas en la actualidad. El Hospital Comarcal de Inca ya cuenta con una nueva unidad de cuidados intensivos (UCI). Se trata de un espacio de 903 m² (812 más que la UCI actual) con siete camas y una sala de técnicas, donde se puede ubicar una cama más si es necesario. Cabe señalar que, antes de la pandemia, el Hospital solo disponía de cuatro camas de UCI. Cada box de la nueva UCI está dotado con tecnología de última generación, tanto para la monitorización como para la movilización del paciente. Su diseño ha tenido en cuenta los cri-

terios de humanización para las UCI; por ello todos los boxes disponen de ventanales y luz natural, a fin de garantizar el confort de los pacientes. También se han tenido en cuenta las necesidades de los familiares de los pacientes, de modo que dispondrán de espacios íntimos y confortables tanto en las salas de espera como en las zonas de información.

“Tras estas obras de ampliación, la nueva unidad de críticos tiene más camas, más espacio y, sobre todo, más seguridad para los profesionales y para los pacientes de la comarca del Raiguer”, explicó la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, que ha acudido a la inauguración de la UCI junto con la consellera de Salud, **Patricia Gómez**; el director general del Servicio de Salud, **Manuel Pa-**



La presidenta **Francina Armengol**, durante su intervención, junto a **Virgilio Moreno**, **Soledad Gallardo**, **Patricia Gómez** y **Manuel Palomino**, entre otros.

lomino; la directora gerente del Hospital Comarcal de Inca, **Soledad Gallardo**, y el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. **Francina Armengol** se comprometió a “seguir mejorando y invirtiendo en salud, máxima prioridad de este Govern”.

Hace poco más de tres meses el Hospital inauguró el nuevo edificio de Rehabilitación, un espacio de 668 m² (350 más que el anterior), en el que trabajan diecisiete fisioterapeutas, tres técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), un terapeuta ocupacional y una administrativa, en horario de 8.00 a 21.00 de lunes a viernes.

Reforma y ampliación del área de Urgencias

La última fase de las obras del Hospital consiste, por otro lado, en la reforma y ampliación del Servicio de Urgencias. Por ello, desde el 8 de noviembre del año pasado todos los pacientes adultos que acuden a Urgencias son atendidos provisionalmente —mientras duren las obras— en una zona situada junto a la entrada actual del Servicio. Cuando finalice la reforma, Urgencias tendrá una superficie de 2.263 m² y dispondrá de cuarenta plazas, diez butacas y seis camas de unidad de estancia corta

(hasta ahora tenía treinta y tres plazas y dos butacas). Además, la atención de las urgencias de adultos y las pediátricas seguirán circuitos diferenciados. De hecho, la zona de urgencias pediátricas dispondrá de siete butacas, seis camillas y dos camas de unidad de estancia corta.

De acuerdo con el plan funcional de 1999, el Hospital Comarcal de Inca fue diseñado para asistir a una población de 84.000 habitantes, pero actualmente asiste a casi 135.000, de modo que el dimensionamiento previsto inicialmente ha sido superado de forma significativa.



Armengol conversa con una paciente del hospital.



Un momento de la visita con motivo de la inauguración de la UCI.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/01/11/unitat-de-cures-intensives-hospital-inca/>

El Consell incrementa un 150% las plazas de viviendas residenciales para víctimas de violencia machista.

El conseller **Javier de Juan** y la directora insular de Igualtat y Diversitat, **Rosa Cursach** presentaron el pasado 10 de enero el Proyecto Aurora. Una red de viviendas en diferentes municipios de Mallorca para víctimas de violencias machistas y de sus hijas e hijos mientras dure el proceso de atención integral y que también incluye un piso de acogida para mujeres víctimas de explotación sexual. El Consell ha sacado a licitación la creación de 60 plazas residenciales nuevas que se suman a las 41 de las que ha dispuesto el Consejo hasta ahora en el casal Ariadna. Así, la institución dispondrá de 101 plazas a pisos para atender víctimas de violencia machista. El Proyecto Aurora significa un incremento del 150% de plazas, que supone pasar de las 8 viviendas actuales, a 30 pisos.



El IMAS implanta un sistema de asambleas para dar voz y promover la participación de usuarios y familiares en las residencias de personas mayores de Mallorca.

Que usuarios y familiares formen parte de manera dinámica y activa en el día a día y en las decisiones y cambios que se producen en las residencias para personas mayores. Con esta idea, el Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS) ha creado un espacio participativo en red en donde se involucra la Direcció Insular de Atenció Sociosanitaria y el equipo directivo y técnico de cada centro residencial público de Mallorca, además de los mismos residentes y familiares interesados. El sistema, iniciado en noviembre de 2022 y que ya se está desarrollando en las seis residencias que gestiona el IMAS por toda la isla, funciona mediante una asamblea, organizada desde la dirección de cada centro y que se convoca al menos con una periodicidad semestral en sesión ordinaria.



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



Salut i Força celebra su cena íntima de Navidad

REDACCIÓN

Hay muchos tipos de cenas y de reuniones entre amigos. Pero, sin duda, unas son más especiales que otras. Y más íntimas. De ahí el titular de este artículo.

Para **Salut i Força**, la cita a manteles de marcado sabor navideño que compartimos el pasado 17 de diciembre con amigos, profesionales, colaboradores y representantes del sector sanitario de estas islas, fue ambas cosas: especial e íntima. Y lo fue porque, por primera vez, no estuvo con nosotros **Joan Calafat**. En realidad, si hemos de ceñirnos completamente a la verdad, sí que estuvo, pero de otra manera. De una manera omnipresente, como era él. A diferencia de otros años, la primera cena de Navidad de **Salut i Força** sin su creador y director no pretendió ser una fiesta multitudinaria ni tampoco un acto masivo. Ciertamente, nuestro líder, como bien saben quiénes le conocían, era capaz de congregar a



Foto de familia de los asistentes.

más de un centenar de personas en este encuentro anual. Pero en estas nostálgicas fiestas de 2022 optamos por una reunión íntima en homenaje al gran hombre que nos dejó el pasado mes de abril.

Desde estas líneas, en este primer número del nuevo año, queremos agradecer enormemente su presencia a quienes nos acompañaron, y también a

los que, desgraciadamente, no pudieron acudir por cuestiones de agenda en unas fechas tan repletas de eventos como son las últimas semanas de diciembre. Todos ellos han demostrado, y eso es para nosotros lo más importante, su inquebrantable confianza en el proyecto.

Con esta cena, que ha continuado la tradición instaurada

por **Joan Calafat**, la editora de **Salut i Força**, **Beda Trinidad**; el director, **Carlos Hernández**, y el equipo de redacción, formado por **Joan F. Sastre**, **Juan Riera Roca**, **Jaume Bennassar**, **Rocío Trinidad**, **Marilena Comas**, **Laura Calafat** y **Carles Magrinyà**, quisieron estar cerca de quienes representan a la sanidad pública y privada de Balears en todas sus vertientes.

Todos ellos han demostrado con creces su confianza en nuestra oferta informativa, ya sea el periódico de prensa escrita, el programa de televisión o nuestro medio digital. A todos ellos, simplemente, gracias, en nombre de la familia de **Salut i Força** y, claro que sí, y estamos plenamente seguros de ello, también en nombre de **Joan Calafat**.

Què Necesitas Hoy?



TU HOGAR ACCESIBLE

Convierte tu casa en un espacio accesible y bajar o subir escaleras no será un problema.

TE HACEMOS LA VIDA MÁS FÁCIL

Diseño, instalación, mantenimiento:

- Sillas salvaescaleras
- Plataformas salvaescaleras
- Ascensores unifamiliares

www.tuhogaraccesible.com

Soluciones directamente de fábrica, por esa razón, le ofrecemos los precios más competitivos del mercado.



Infórmate llamando al
676 441 829

ayudasmedicas.com



PROTEGEMOS A TUS MAYORES
Te hacemos la vida más cómoda



OMédica

ayudasmedicas.com



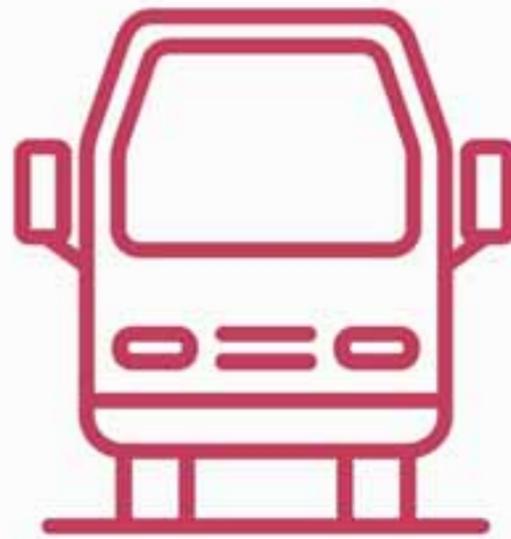
Alarma + Botón SOS

SI NECESITAS AYUDAS
676 441 829



altaico
SEGURIDAD

TREN, BUS I METRO



GRATIS TOT EL 2023

AMB LA TARGETA INTERMODAL

Més informació a [tib.org](https://www.tib.org)



El transport públic
és el teu dret



GOVERN
ILLES
BALEARS