

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 13 al 26 de marzo de 2023

Número 488 • www.saludedediciones.com



Govern y sanitarios acuerdan mejorar las condiciones laborales y la atención a los usuarios

Págs.23-27

Jaime Orfila,
Premio
Nacional de
Medicina
Siglo XXI

Pág.7



Los colegios profesionales sanitarios, juntos contra las agresiones

Pág. 8

Cirugía plástica y reparadora para que el paciente se sienta a gusto consigo mismo



Págs. 17-21

ENTREVISTAS

Doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB



Págs.4-5

Pep Claverol, presidente del Colegio de Podólogos de Balears



Págs. 14-15

Carme Vidal, enfermera especialista en Género y Salud



Págs.12-13

Editorial

Nombres propios

En Salut i Força nos enorgullecemos de contar con los mejores nombres propios.

Precisamente, a lo largo de estos últimos días, ha vuelto a ponerse de manifiesto la sobresaliente calidad de los colaboradores y colaboradoras que nos dispensan con el honor de aportar su talento y sus conocimientos a este proyecto de divulgación sanitaria.

Este es el caso del **doctor Jaume Orfila**, prestigioso médico internista y jefe de la unidad de esta especialidad en el Hospital Universitario Son Espases, quien recientemente ha sido galardonado por el medio sanitario 'El Suplemento' en el contexto de la sexta edición de los Premios de Medicina Siglo XXI.

Además de un gran amigo de esta casa y un excelente profesional, el **doctor Orfila** ejerce como asesor científico de **Salut i Força**, prácticamente, desde los orígenes de esta propuesta informativa especializada en el ámbito asistencial y hospitalario.

En este sentido, se trata de uno de los miembros 'cum laude', si se nos permite utilizar esta expresión inconfundiblemente universitaria, de la gran familia a la que nuestro siempre añorado **Joan Calafat** empezó a dar forma hace ya más de dos décadas.

Nunca le estaremos suficientemente agradecidos al **doctor Orfila** por el apoyo que ha brindado a **Salut i Força** a lo largo de todos estos años. Además de la colaboración escrita que publicamos en nuestro periódico

quincenal para enriquecer el contenido de nuestro artículo científico central, el **doctor Orfila** jamás ha tenido un 'no' para cualquier petición que le hemos trasladado.

Por esta razón, ya pueden ustedes imaginarse el orgullo que toda la familia de **Salut i Força** sintió al contemplar al **doctor Jaume Orfila** en la tribuna de los Premios de Medicina Siglo XXI, en Madrid, recogiendo su distinción y dirigiendo sus doctas palabras a los asistentes. En cierta manera, nos sentimos partícipes de ese galardón, porque su destinatario forma ya parte indisoluble del pasado, el presente, y, por supuesto, el futuro de **Salut i Força**.

El otro nombre propio al que queremos hacer referencia es el de la **doctora Margalida Gili**, catedrática de Psicología Social de la Universitat de les Illes Balears y actual vicedecana de la Facultad de Medicina.

La **doctora Gili** fue la invitada estelar del programa de **Salut i Força** emitido el pasado 8 de marzo, coincidiendo con el Día Internacional de la Mujer.

Y no obedeció en absoluto a la casualidad su elección como tertulista especial en esta jornada conmemorativa, ya que en una fecha dedicada a reclamar la igualdad real entre mujeres y hombres, el ejemplo de empoderamiento que representa la **doctora Gili** resulta, cuanto menos, significativo.

Con los estudios de grado de Medicina perfectamen-

te consolidados en Balears, es de justicia echar la vista atrás y reconocer en la medida que se merece la irremplazable contribución de esta prestigiosa docente e investigadora a la hora de convertir en realidad un proyecto que en su momento parecía poco menos que una quimera.

No en vano, la **doctora Gili** fue la primera decana de la Facultad de Medicina y, posteriormente, ya como vicedecana, ha conformado un exitoso tándem con su sucesor en el cargo, el **doctor Miquel Roca**.

Ambos han batallado sin cuartel para que los jóvenes de Balears que aspiran a ejercer la noble profesión médica no se vean obligados a buscar acomodo en universidades de la península o el extranjero, salvo que esa sea su expectativa y los recursos de su familia lo permitan.

Hoy en día, existe plena unanimidad en las islas acerca del acierto que supuso la incorporación de los estudios de Medicina en la oferta académica de la UIB.

Sin embargo, no hace demasiado tiempo, esta confluencia de opiniones favorables no era tal, y fue en ese complejo escenario donde la **doctora Gili** supo dar los primeros pasos para materializar una obra colosal por la que la población balear siempre le deberá un profundo reconocimiento.

Doctores Margalida Gili y Jaume Orfila, muchas gracias en nombre de los ciudadanos y ciudadanas de este pequeño gran país.

Esta es mujer. Es enfermera. Y para ser buena enfermera, buena profesional, es imprescindible que sea buena persona.

Para conformar un buen equipo, es imprescindible tener como base, buenas relaciones interprofesionales y ello va ligado a conformar un conjunto de buenas personas que sean capaces de tener un proyecto en común y que se sientan reconocidas por su contribución al equipo. Y en tercer lugar, tener un equipo con buen clima emocional implica conseguir mejores resultados.

Además, para ser un buen profesional, es básico y necesario, ser una persona amable, alegre, afable con uno mismo y con los otros, agradable... Trabajar, regular y gestionar adecuadamente las emociones, nos puede ayudar a conseguirlo. Son elementos que, sin duda, nos pueden ayudar a ser mejor persona.

Para ser mejor persona es imprescindible trabajar y trabajarse tres aspectos: información, formación y apoyo emocional. Es probable que en más de una ocasión hayamos estado al lado de una persona cercana cuando esta se encontraba sumida en un estado emocional poco agradable. En esta situación, en ocasiones hemos querido dar apoyo emocional y actuar como su soporte; sin embargo, no hemos sabido cómo hacerlo, sintiéndonos muy torpes.

La ayuda es un arte y como todo arte, requiere una destreza que se puede aprender y ejercitar, requiere empatía con la persona que viene en busca de ayuda. Es decir, implica comprender aquello que le correspon-

Mujer, buena enfermera, buena profesional, buena persona

de y, al mismo tiempo, la trasciende y la orienta hacia un contexto más global. La salud emocional se refiere a la presencia de características positivas como autoconfianza, alta autoestima, capacidad para lidiar con el estrés y recuperarse de la adversidad, gusto por la vida, capacidad para reír y divertirse, capacidad para construir y mantener relaciones satisfactorias y flexibilidad para aprender cosas nuevas y adaptarse a los cambios, entre otras. De hecho, muchas veces ni siquiera hacen falta: un abrazo, una mirada o un gesto pueden ser suficientes para que la persona se sienta acompañada. Hacer como si no pasara nada, es decir, minimizar el dolor o el sufrimiento, no suele ayudar a la otra persona. Y al dar apoyo emocional de manera efectiva lo que hacemos es generar y proteger un espacio de escucha, seguridad y confort en el que el otro puede expresarse con libertad, sin sentirse juzgado.

En ese marco, necesitamos MÁS trabajo en equipo y eso implica trabajar en tres líneas: Mejores relaciones interprofesionales, Reconocimiento del saber, para que todos los profesionales sientan que tiene un espacio, un hueco que permita que el equipo mejore y avance y Proyecto común, basado en la participación de los profesionales, que ayuden a conformar un proyecto conjunto. Junto a ellas, hay: Comunicación como cemento que necesitan los equipos, Participación en los procesos y resultados del equipo y Liderazgo con h-

Alma, basado en tener honestidad, humildad, hechos, humor, habilidades y heroísmo.

La tercera de las ideas se centra en ahondar en la mejora del clima emocional con el objetivo de tener mejores resultados. Las mujeres consideran el clima de manera más positiva que los hombres, salvo en el aspecto referido al reconocimiento del saber profesional. El personal de enfermería considera que los facultativos y facultativas reciben más reconocimiento. Y los centros con clima negativo acusan mayores niveles de desgaste profesional y carga laboral.

El sentimiento de integración en un equipo cohesionado, bien liderado, con reconocimiento personal, profesional y de los pacientes es superior, lo que demuestra una relación entre liderazgo y clima emocional.

Y todo ello en un entorno donde la falta de enfermeras en España es una realidad. Se dice que faltan entre 120.000 y 140.000 enfermeras. Ello genera muchos problemas de salud mental, de burn-out, de problemas en el día a día, de sobrecarga, Ello obliga a que es necesario un cambio en las formas de hacer y de dirigir. Y hacerlo siempre con h-alma para conseguir la confianza mutua.

Enfermera. Mujer. Más enfermeras.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

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

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

www.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



SIN PERDÓN

La violencia y la prisa

Llega a mi terminal la noticia de que las agresiones a los médicos aumentaron un 38% en el año 2022 en nuestro paralelo. Algo pasa en ti cuando no eres capaz de metabolizar ni el cómo ni el cuando ni el por qué un salvaje es capaz de agredir a quien le cuida, le cura y le protege de sí mismo. Hace años -sin que nadie premiara mi capacidad visionaria- escribí algún artículo dedicado a la violencia sobre el personal sanitario, a lo que apuntaba y hacia dónde se dirigía. He lo aquí.

Decía entonces que hablar de la violencia sanitaria era hablar de la necesidad de chequear a toda esa gentuza capaz de hacer de un vulgar cobard@ todo un concepto, una agresión a un ser desarmado de violencia. Escribía en aquellos días algunas medidas concretas que no verán sus ojos en los planes de nuestros políticos ni en las ponencias colorín colorado de **Rosa Duro**, por poner ejemplos ñoños y acabados. Propuestas en las que -además de denunciar esos abusos, de insultar a esos canallas-incluyera a esos cabestros en registros consultables como medida preventiva, en negarles asistencia sanitaria atendiendo a una cláusula de conciencia; en imponerles órdenes de alejamiento de los centros

de salud, y en que asumieran todas las responsabilidades penales y civiles que se requirieran con la personación del colegio de médicos en causa judicial como acusación. Eso sí, con vista oral por medio, sin posibilidad de acuerdo posible y con foco mediático.

Aumentan en casi un cuarenta por ciento las ostias por cumplir con un trabajo que es arte -así se llama- y mientras llegan -mientras te están llegando si eres mayoritariamente mujer (un 61% son compañeras)- no oyes ni ves a ninguna de las nuestras hablando de eso en las fotos con **Francina** en el 8M. No ves a **Rosa Duro** y su plan de Humanización, saliendo a defender al personal del que vive, del que subsiste en sus lesiones pese a sus planes rojos de bla bla blas y su aceitoso "sí bwana". No la ves en la manifa del otro día, o mejor, sí la ves, escondida entre los números de que Baleares (con presidenta del Govern, con presidenta del Consell y con Delegada del Gobierno) tiene las cifras nacionales más altas de paro, de riesgo de pobreza y exclusión (pasó del 13 al 23,7 según la

tasa AROPE), de brecha salarial y de número de denuncias de violencia, por citar las más vergonzosas.

Llevo tiempo desarrollando la idea de que la promesa pública imposible (lo que viene llamándose populismo) es un elemento en sí mismo generador de violencia; que los engaños masivos a los ciudadanos, las promesas incumplidas sobre temas nucleares como sanidad o vivienda -vendidas y compradas a alto precio bajo la falacia de ser gratuitas, públicas y universales- generan una expectativa proporcional a la violencia que causa su frustración. Llegará el tiempo de relacionar la prisa con la violencia, o lo que es lo mismo, de entender que el esfuerzo, la constancia y el trabajo -que son las serpientes de nuestro ejercicio- son los elementos que vertebran el amor.

Ni ternura sin tiempo, ni ostia sin respuesta.



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

The News Prosas Lazarianas

David contra Goliath

Vaya este artículo, en el mejor de los diarios sanitarios, para homenajear el papel y el protagonismo sindical sanitario de un pequeño, pero grandísimo, sindicato médico de muy reciente creación. El coraje, la fuerza y el liderazgo de los doctores **Abdelghani El Amrani**, **Enrique Roviralta**, y demás colegas. Junto con el apoyo de muchos medios de Ceuta y Melilla ha hecho posible el milagro, por fin los casi 450, excelentes médicos de ambas comunidades, tienen un sindicato médico, que les defiende a nivel laboral y a nivel retributivo. Un sindicato de médicos, para los médicos y por los médicos. Hay muchos problemas en la sanidad pública que atiende a 86.000 ceutíes y melillenses, que no deben de ser considerados ciudadanos de segunda o tercera a nivel sanitario. El más grave la falta de médicos Las plantillas profesionales son el talón de Aquiles de la sanidad pública en ambas ciudades autónomas. Ceuta y Melilla tienen, junto a Baleares (0,60), la menor tasa de médicos de atención primaria por cada 1.000 habitantes de España, 0,64 y 0,65. Ceuta, además, es el segundo territorio español con menos enfermeras de atención primaria (0,55 por cada 1.000 habitantes). Sus ratios de personal médico de atención especializada también son los más bajos de España, 1,54 médicos en Melilla y 1,67 en Ceuta por cada 1.000 habitantes. He ahí la dureza de los datos que matan el relato de la administración, en este caso la dirección corresponde al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) que a su vez delega en las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla, efectuándose la gestión a través de las Gerencias de Atención Sanitaria. El Ingesa, depende del Ministerio de Sanidad del gobierno de **Pedro Sánchez**. Ante la gestión manifiestamente mejorable de la administración central, es decir del Goliath Ingesa se alza, solo pero sin rendirse, el pequeño **David**, es decir el Sindicato Medi-

co de Ceuta y Melilla. defendiendo al colectivo médico y la sanidad pública de los ciudadanos, que tienen derecho a una sanidad pública igual y con la misma calidad que el resto de los españoles. No cabe la desigualdad en este pilar del estado de bienestar. Su defensa no solo atañe al sindicato médico también debería de movilizar y comprometer a todos los ceutíes y melillenses. El **David sindical** se enfrenta no solo a la administración sino también a muchos de los sindicatos sanitarios de ambas comunidades, que evidentemente representan otros intereses ajenos a los médicos. Los 450 médicos de ambas comunidades tienen derecho a ser tratados retributiva y laboralmente como todos los

médicos de España y al ser una comunidad extra peninsular, de forma muy parecida a los médicos de las Islas Baleares. Ambos sindicatos tenemos como objetivo, en defensa de la sanidad pública, la captación y fidelización de médicos. No hay sanidad pública sin médicos, que somos los líderes de la pirámide sanitaria.

No puede haber una buena sanidad pública sin cuidar a la infancia y sin dar solvencia financiera al maltrecho sistema sanitario. La exclusividad de los médicos se paga en todas las comunidades, excepto Navarra y Ceuta y Melilla. El Sindicato Médico de Ceuta y Melilla tiene muchas razones para ir a la huelga, ante la inacción y la actitud de Ingesa y los grandes agravios con los médicos de otras comunidades, entre los que sobresale el desarrollo de la carrera profesional, precio de la hora de guardia, exclusividad, puestos de difícil cobertura etc. La **ministra Darias** pasa totalmente de las justas reivindicaciones, lo que demuestra que no prioriza una sanidad pública de calidad de 85.000 españoles. La Confederación Estatal de Médicos (CESM) y por supuesto Simebal apoyan totalmente al Sindicato Médico de Ceuta y Melilla. No estáis solos en esta gran batalla. Y ya sabéis en derrota transitoria pero nunca en doma. Recuerden que al final ganó **David**.



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



DOCTORA MARGALIDA GILI VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UIB

“Los resultados del MIR han sido muy buenos, tener una persona dentro de los 50 primeros es un éxito”

No podía haber mejor invitada en el programa de televisión de Salut i Força de Fibwi Televisión, coincidiendo con la celebración el 8 de marzo, del Día Internacional de la Mujer, que entrevistar a la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología Social de dicha Universitat. Habitual tertuliana, cambió de ubicación en el plató para someterse a las preguntas de sus compañeros habituales. Gili es miembro del grupo de investigaciones sobre trastornos mentales de alta prevalencia en Atención Primaria, que desarrolla el IUNICS. Dentro de dicho Instituto, forma parte de la red de investigación temática sobre actividades preventivas y de promoción de la salud del Instituto Carlos III. Además, es investigadora principal o colaboradora en diferentes proyectos de ámbito europeo, nacional y balear, y se ha situado al frente de la investigación sobre evaluación de la implementación de un programa de terapia psicológica en línea para el tratamiento de la depresión en el campo de la Atención Primaria. Ha publicado más de 120 artículos en revistas internacionales. En 2016 fue designada decana de la Facultad de Medicina de la UIB, convirtiéndose en una gran impulsora del Grado de Medicina en nuestra Comunitat. Completaron la tertulia el periodista de Salut i Força, Joan Sastre; el vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB y académico de la RAMIB, el Dr. Pere Riutord, y el jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y director del Patronato Científico del Comib, el Dr. Antoni Bennasar.

C. HERNÁNDEZ- J. SASTRE

P.- C.H. Imagino que cuando se logró la primera promoción del Grado de Medicina el pasado junio, al ser la primera decana y luego vicedecana, formando un gran equipo con el Dr. Miquel Roca, debió sentir mucho orgullo.

R.- Sí, estamos muy contentos. Ha sido todo un reto. Yo me puse al frente, pero detrás había todo un equipo rectoral, de la Conselleria, del Ib-Salut, que hizo mucho trabajo. No la he puesto yo en marcha solo, pero sí fue un reto. El otro día comentaba con Llorenç Huguet que esto fuera tan complicado, no lo pensaba él como rector ni yo como decana en ese momento. La graduación de la primera promoción fue un acto entrañable, los estudiantes habían

trabajado mucho, sus familias, también. Ha habido esfuerzo detrás, por eso fue un acto tremendamente emotivo. Además, fue una promoción que vivió el tiempo de la pandemia y si medicina es una carrera con una carga más importante de presión, ese fue un

► **“La graduación de la primera promoción fue un acto entrañable, los estudiantes habían trabajado mucho, fue un acto tremendamente emotivo”**

factor estresante más, así que la graduación fue una gran alegría.

P.- C.H. Permítame que le diga que hace un gran tándem con el Dr. Miquel Roca.

R.- Miquel es un gran amigo de hace muchos años. Hacemos buen tándem, también en la investigación. Miquel es brillante y yo soy de es-

tar detrás, es verdad que nos complementamos mucho. También nos peleamos alguna vez (ríe).

P.- A.B. Por su experiencia y ya que es el 8M, ¿todavía queda mucho camino por recorrer para lograr la igualdad real? ¿Ha notado dificultades a lo largo de su trayectoria por el hecho de ser mujer?

R.- Yo, personalmente, creo que en mi caso he llegado a lo mismo siendo mujer que si hubiera sido hombre. Tengo muy claro que soy una privilegiada. He tenido un apoyo familiar, un apoyo laboral y unas condiciones que no tiene la gran mayoría de mujeres dentro de la Universitat, hay poquísimas catedráticas, hay muchas profesoras tituladas y pocas catedráticas. Precisamente, por ese techo de cristal, que obliga a cambiar tus labores investigadoras, por las funciones y obligaciones de tu casa. En eso he sido una

privilegiada. También hay disciplinas científicas que exigen más horas de laboratorio que otras que se pueden hacer de otra manera. Con el tema de la mujer, debemos saber que estamos en rojo en cuanto a sueldo. Dos tercios de la población pobre en el mundo son mujeres, hay que verlo en perspectiva global. Yo me siento lejos de muchas mujeres y cerca de muchos hombres, es una cuestión de dignidad, las mujeres debemos tener las mismas oportunidades. Si no puedes ser jefa de servicio en un hospital no puede serlo por el hecho de ser mujer, está en una posición de desigualdad. Si no vale, no vale. Pero no porque sea mujer. Ahora el feminismo está dividido y se ha perdido el norte, si no ponemos leyes a favor de cuotas, no lo conseguiremos nunca. Creo en las leyes de paridad. Me parece bien que la ministra de Hacienda no se ponga en una foto en la que sea la única en la foto. He leído un estudio que dice que las mujeres tienen más dificultades en el examen MIR, dudan más y no contestan a respuestas. Tiene mejor nota de carrera que de examen MIR las mujeres. Es curioso. Las mujeres somos más prudentes y dejamos más preguntas en blanco para no errar.

P.- P.R. Me gusta el papel de la mujer representado en nuestra invitada Margalida Gili. No ser médicos dentro de un mundo médico. Ir a la conferencia de decanos donde todos son médicos,

también rompió ese molde en el IUNICS, aunque Félix Grasses es químico. ¿Cómo se ha sentido una psicóloga dentro de un mundo de medicina?

R.- Cuando me nombraron, recibí mucho, por el hecho de ser psicóloga. Con el tiempo se ha girado la tortilla, entendiendo que, a pesar de psicóloga, siempre he defendido a la profesión médica dentro de la Facultad de Medicina.

► **“Lo que está sucediendo en toda España es que para el profesorado es muy difícil acreditarse para ser permanente”**



Hubiera hecho lo mismo en caso de ser decana de la Facultad de Psicología. Me he sentido muy a gusto, por temas de investigación, básicamente en temas de depresión, he estado cerca de la Psiquiatría. Era un mundo que no me era extraño porque siempre hemos trabajado con médicos de Atención Primaria, así que conocía médicos del sistema. La respuesta ha sido muy buena por parte del sistema sanitario, cuando me han conocido, nadie me ha reprochado nada siendo psicóloga. También es verdad que siempre fui prudente, estuve dos años de decana y luego pensé, "ahora lo debe coger un médico", porque cuando empezaron las asignaturas médicas clínicas, ya me vi menos capacitada. Los dos primeros años pude porque había asignaturas como estadística, bioquímica, psicología... porque luego venían las prácticas, nefrología, cardiología... y no me tocaba a mí.

P.- J.S. Si hay una característica suya que destaca es la proximidad, que se puede extender también al Dr. Miquel Roca. Eso precisamente, creo que es lo que le falta en general a la UIB, no a la Facultad de Medicina. La gente la ve algo lejana, ¿lo siente así? No es por presupuesto, es por el talante. Eso no pasa en la Facultad de Medicina. Ustedes han abierto las puertas de la Facultad a la ciudadanía.

R.- Siempre se nos ha acusado de eso y si se dice, seguramente tendrá una base. Se discutió mucho poner la UIB dentro de Palma en su momento, no estamos lejos, solo a 7,5 km. Es difícil rectificar esa imagen, pero desde el principio lo intentamos. Nosotros tenemos visitas de institutos en la Facultad de Medicina, siempre hemos querido que sea cercana a todos el mundo. Las visitas de estudiantes las hacemos personalmente Miquel y yo porque nos gusta. Es como dicen los jóvenes "aporta o aparta", siempre hemos querido que los colegios profesionales, todo el mundo educativo, el Consell Social, colectivos... pudieran venir. Cuando nos visitan, le cambia la imagen que presumían. Igual la UIB debería hacer lo mismo. Ha venido hace poco Carmen Planas con UBES y el alcalde José Hila a título personal. Todos los grupos políticos han pasado, incluso los que estaban en contra de su creación.

P.- C.H. Ustedes han comuni-



cado al rector de la UIB su intención de renunciar a su cargo de decano en el caso del Dr. Roca y en el suyo de vicedecana de la Facultad de Medicina. ¿Por qué?

R.- Somos un equipo de cuatro personas y un servicio administrativo excelente. Miquel es decano y hay tres vicedecanas y dos de ellos se jubilan ya. Como dice el refrán: "Mai moren batles". Hay que dejar paso a otra gente. Hicimos el proyecto y dijimos que hasta la primera promoción. Ha sido un camino duro e intenso. Ha sido un placer. Pero nos toca hacer otras cosas. En la UIB, por estatutos, los cargos no pueden estar más de 8 años, no nos podemos eternizar. Creo que eso lo debe llevar un médico o médica y solo hay tres catedráticos, el terreno es limitado. Pero es una decisión que le corresponde al rector.

P.- A.B. Margalida, usted es una persona ideal para volver a ser decana de la Facultad de Medicina. Muchos no vemos un relevo claro si no es así. Parece mentira, pero en pocos meses hay una segunda promoción y es para estar orgullosos del resultado.

R.- Los resultados del MIR han sido buenos, tener una persona dentro de los 50 primeros es un éxito. De los 54 graduados presentados, 20 están entre los mil mejores de un total de casi trece mil. Dos observaciones: los resultados MIR dependen de los estudiantes, de ellos mismos, aun-

► **"Debemos empoderarnos y tener mejor respuesta ante la frustración, son las herramientas que desde la Psicología debemos dar, pero no tratamientos"**

que todas las facultades públicas y privadas de España damos un servicio de calidad, depende del esfuerzo personal del graduado. El segundo aspecto es que necesitamos una serie de año, no vale decir que por un año ha ido bien, la facultad es fantástica. Los 54 tendrán plaza y los resultados son muy buenos.

P.- A.B. Muchas facultades de medicina en España tienen el mismo problema, apuestan por profesores asociados, pero cuesta que sean permanentes. ¿Qué piensan hacer?

R.- La Facultad de Medicina de la UIB nació bien dotada desde el punto de vista económico. Es decir, por tanto, tienen un presupuesto adecuado para un número de catedráticos, permanentes y asociados. Lo que está sucediendo en toda España es que para el profesorado es muy difícil acreditarse

► **"Añoro mucho a Joan Calafat, siempre tuvo palabras amables y me hacía reír"**

para ser permanente. Es fácil de entender, un profesor de Psicología puede tener 120 artículos, pero un médico que ejerce tantas horas es complicado, que haga asistencia, investigación y docencia en los niveles que se exigen. Pronto tendremos una reunión con el secretario general de Universidades y con ANECA a ver qué se puede hacer en toda España. El presupuesto existe, falta que el profesorado asociado se acredite como titular o como catedrático y podamos sacar las plazas. Es el punto que el Ministerio de Educación y el de Sanidad deben ponerse de acuerdo.

P.- P.R. Doctora Gili, repasando todo este tiempo que comenta, los profesores médicos titulares obtendrán su plaza, ya ha pasado la primera promoción de medicina y se ha puesto interés en estos primeros 7 años para resolverlos, el equipo directivo actual no puede desaparecer. Porque creo que habría problemas, además usted no se jubila.

R.- Es verdad que no hay relevo dentro de la Facultad de Medicina, pero pueden buscarlo fuera, como hicieron en mi caso hace años. Hay farmacólogos, profesores titulares catedráticos, biólogos... alguien puede asumir el reto.

P.- J.S. Tras la pandemia es fácil ver a gente mal por la calle, hablando sola, que grita, que pierde los papeles... es algo recurrente. Los efectos de la pandemia, ¿pasan factura desde el

punto de vista emocional?

R.- Parece que sí. La impresión de los servicios sanitarios y sociales que atienden a esta población confirman que se ha aumentado la demanda. Pero en los casos que usted me comenta, son trastornos que la pandemia ha influido en las condiciones de pobreza y aislamiento. Pero deberíamos saber si la pandemia no hubiera existido, si realmente también hubiera sido porque la gente se ha dado cuenta de los problemas de salud mental que padece nuestra sociedad. La demanda ha aumentado porque hablamos mucho, una cosa es el trastorno mental y otra cosa es el malestar emocional y si eso lo debe atender el sistema sanitario. La incertidumbre, la dependencia a la tecnología, el aislamiento... ha provocado un daño que no sé si el sistema sanitario y de servicios sociales deben atenderlo. Debemos empoderarnos y tener mejor respuesta ante la frustración, son las herramientas que desde la Psicología debemos dar, pero no tratamientos. Hemos visto un aumento de tentativas de suicidio. Es bueno hablar del suicidio abiertamente, pero sin morbo, como pasa en las redes sociales porque es un problema de salud pública de primer orden.

P.- C.H. Como me gusta hacer para concluir entrevistas y así mantener vivo su recuerdo, ¿qué relación tuvo con nuestro fundador Joan Calafat?

R.- Con Joan Calafat era imposible tener dificultades, lo ponía todo fácil. Le añoro mucho, me hacía reír y siempre tenía una palabra amable. En estos 28 años de Salut i Força no recuerdo el primer momento que le conocí. Vine a la tertulia porque me lo propuso, vine de segunda generación y creo que poco a poco fui mejorando. También teníamos un grupo de música donde ensayábamos regularmente, Rock and Health, se llamaba la banda.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



“Barajo anestesia y venir a Son Espases; hacer la carrera en casa ha sido muy positivo”

Raquel Romero fue la que obtuvo mejor nota de la primera promoción de la facultad de Medicina de la UIB

CARLOS HERNÁNDEZ

Raquel Romero fue la mejor de su promoción, la que obtuvo mejor nota de la primera promoción de médicos de la facultad de Medicina de la UIB y quedó la 47 de los 12.668 aspirantes a nivel nacional para una plaza MIR. El puesto le garantiza la elección en la especialidad que más desee, pero todavía no lo ha decidido. Entre sus opciones baraja dermatología, anestesia y hematología y, en caso de quedarse en Balears, lo haría en Son Espases. Quienes le conocen aseguran que finalmente podría decantarse por anestesia.

Romero conversaba con **Salut i Força**, sincerándose sobre su gran examen y su futuro: “Mi sensación es increíble, la verdad. No me lo esperaba. Llevaba bien la preparación, fui buena estudiante durante la carrera. Competes con mucha gente en todo el país y es cuestión de suerte, también. Del día que te vaya bien. Yo salí diciendo, ha ido bien, no un desastre, pero durante la prepara-



Raquel Romero, durante la entrevista.

ción en los simulacros no me podía fiar y eso me generó tensión pero las sensaciones al salir fueron bue-

nas. Fue un examen muy largo y con preguntas nuevas. Los contenidos bien, pero fue más largo que

otros años. Todavía no lo tengo cerrado, pero barajo anestesia. Actualmente, mi idea principal es ve-

nirme a Son Espases. Soy de aquí, he estudiado aquí, deseando seguir aquí, con las condiciones que nos ofrece este hospital nuevo, grande y con todos los servicios. Hacer la carrera en casa ha sido muy positivo, he salido muy satisfecha. Decidí estudiar Medicina en el Instituto porque me gustaban las ciencias de la salud y quise buscar una forma de aplicar esos conocimientos ayudando a personas. Son muchos años de formación, pero entré por la parte científica y la parte que más valora ahora es la parte humana, el trato con el paciente”.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/03/08/raquel-romero-vidal/>

El Consejo General de Médicos recoge la historia de las ‘Mujeres Pioneras en la Medicina Española’

C.H.

La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, el presidente del CGCOM, **Dr. Tomás Cobo**, el secretario general del CGCOM, **José M^a Rodríguez Vicente**, así como la vicepresidente segunda del CGCOM, la **doctora Manuela García Romero**, fueron los encargados de presentar esta obra que cuenta con el prólogo de la propia ministra.

Carolina Darias agradeció al Consejo General de Médicos la publicación de esta obra porque “acciones como éstas tienen un valor trascendental” en referencia a “la creación de referentes en la profesión médica y porque marcan el camino a nuevas generaciones para seguir avanzando hacia una sociedad más igualitaria e inclusiva”.

Para el **Dr. Rodríguez Vicente**, coordinador del libro, “este libro pretende rendir un sencillo, pero sincero, homenaje no solo a



Enrique Gelabert, Tomás Cobo, Rosa Arroyo, Manuela García Romero, Carolina Darias, M^a Isabel Moya y José M^a Rodríguez.

las primeras colegiadas, sino también a aquellas compañeras que han optado por representar a la profesión en los colegios y en el Consejo, así como a otras médicas que han ostentado puestos de re-

presentación en otros niveles, científico, político, etc. El objetivo no es otro que impulsar la participación de la mujer en los cuadros directivos de nuestros colegios y en el Consejo General”.

La presentación de 134 mujeres que han marcado la historia de la Medicina y las instituciones colegiales está dividida en cinco capítulos principales: primeras mujeres médicas,

mujeres en los Colegios Oficiales de Médicos, mujeres presidentas, mujeres en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y otras pioneras.

Primeras

Entre las primeras mujeres médicas se incluyen los perfiles biográficos de las doctoras: **Dolors Aleu i Riera**, **Martina Castells i Ballespí**, **Elisa Soriano Fischer**, **Fanny Medina Verdeja** y **Concepción Aleixandre Ballester**.

En el capítulo acerca de las mujeres en los Colegios Oficiales de Médicos se presentan las primeras colegiadas de las provincias o el de aquellas que han destacado en su trayectoria profesional.

En el que versa sobre las 21 mujeres presidentas aparecen aquellas que han sido o son presidentas de un Colegio de Médicos (a fecha de edición de este libro).

El doctor Jaime Orfila, galardonado con el Premio Nacional de Medicina Siglo XXI 2023, en la categoría de Medicina Interna

El médico menorquín tuvo un recuerdo para todos los internistas de los hospitales de España y para la revista Salut i Força, de la que es el asesor científico, para importancia de la difusión sanitaria

JUAN RIERA ROCA

El doctor Jaime Orfila Timoner, ilustre médico internista de origen menorquín, jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario de Son Espases y asesor científico de Salut i Força, ha sido galardonado con el Premio Nacional de Medicina Siglo XXI 2023, en la categoría de la especialidad medicina Interna.

El Dr. Orfila, con más de 30 años en el ejercicio de la profesión médica, se licenció en Medicina y Cirugía, especializándose en Medicina Interna. Posteriormente realizó un Máster en Valoración del Daño Corporal y otro en Administración Sanitaria. Además de su intensa actividad clínica se dedica también a la investigación, la difusión y la docencia.

Colaboraciones

Dentro de su labor de difusión de la medicina y la salud, destaca su colaboración con **Salut i Força**, de la que es asesor científico y columnista desde hace más de 20 años, además de asistir a programas de radio y televisión, donde es consultado con frecuencia sobre temas de actualidad relacionados con su especialidad, como la gripe o el COVID19.

Como investigador es importante su participación en numerosos estudios, destacando su gran conocimiento de las llamadas Enfermedades Raras y su trato al paciente, de éstas y de otras patologías, al que acoge,



El Dr. Jaume Orfila.

asesora e informa, igualando con la humanidad su elevado nivel científico y profesional. Es además amante de la cultura y del estudio de otras ciencias.

Entre sus investigaciones más recientes y renombradas, destaca un estudio promovido por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Hospital de Son Espases, en el que durante los peores momentos de la pandemia se midió diariamente la concentración de ARN de virus

SARS-CoV-2 en ese centro sanitario, de referencia en Baleares.

La medición se realizó a través de un sistema de filtrado del aire en las habitaciones, pasillos y terrazas del centro, detectando más material genético en las zonas comunes interiores, dado que el resto disponía de sistemas de aireación efectivos. Estos resultados permitieron prevenir mejor los contagios entre los profesionales sanitarios.

El Dr. Orfila ejerce también la medicina privada como mé-

dico internista y perito médico en la valoración del daño corporal, estudiando con su equipo las secuelas que puede padecer el paciente y realizando con estos exámenes una evaluación de viabilidad de cada caso para emitir finalmente un informe médico pericial.

El Dr. Orfila ha sido vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, director general de Evaluación y Acreditación de la Conselleria de Sanitat Govern balear, miembro del consejo de administración del Instituto de Salud Carlos III y del comité científico técnico del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

También ha sido integrante de la Comisión Técnica de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad. En estos momentos, además de su actividad clínica y de investigación es vocal del Comité Autonómico de Ética en la Investigación Clínica y profesor asociado del Grado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears.

Agradecimiento

Tras recoger el premio el Dr. Orfila tuvo unas palabras para esta revista, valorando la importancia de la difusión médica a través de los medios de comunicación. También hizo un homenaje a sus colegas de especialidad, diciendo del premio que "quiero compartirlo con los miles de internistas que están trabajando en los hospitales de España".

Habló de estos profesionales

y recordó su presencia en "en urgencias o en hospitalización, atendiendo a todos los ciudadanos españoles enfermos", concretando, como prueba de su ingente trabajo, que "una de cada cinco altas de los hospitales en España por un médico internista". Su recuerdo principal fue hacia sus colegas de Son Espases.

Homenaje

El Dr. Orfila hizo una mención que dirigió "muy especialmente hacia los compañeros del Hospital Universitario de Son Espases", homenaje que realizó a una semana del tercer aniversario de la declaración de la pandemia de COVID19 "que tras transformar la sociedad, la economía, la medicina y la investigación, parece que estamos dejando atrás".

"En esta pandemia —dijo el Dr. Orfila— los internistas de este país nos hemos enfrentado a un germen que estaba arrasando en China, el gigante asiático, y del que desconocíamos su infectividad, su morbilidad y su mortalidad". En este espacio "todos hemos aprendido mucho y en el ámbito profesional hemos salido reforzados", añadió.

Sin embargo, "el sistema sanitario ha quedado bastante disfuncional. Desde el punto de vista de la investigación "esta pandemia nos ha acercado a todos; hemos tenido la oportunidad de trabajar con el CSIC y aportar algo sobre la transmisión aérea de un germen que estaba devastando la sociedad, sin haberle dado importancia a ese tipo de contagio".



Jaume Orfila junto a Alejandro Queijeiro.



Foto de familia de todos los galardonados.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Los colegios profesionales sanitarios de Balears, juntos contra las agresiones

Las agresiones a médicos en Balears aumentan durante 2022 con 21 casos registrados

REDACCIÓN

Los colegios profesionales de Balears (médicos, enfermeras y enfermeros, farmacéuticos, dentistas, psicología, biólogos, podólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y veterinarios) mostraron el pasado 9 de marzo su rechazo a la violencia contra estos profesionales, coincidiendo días antes con el Día europeo contra las agresiones a personal sanitario, que se celebró el 12 de marzo.

Los presidentes y representantes de los colegios profesionales sanitarios se reunieron en la sede del Colegio de Médicos para abordar diferentes temas comunes, como la carrera profesional, el intrusismo, la atención privada, la deontología profesional y las agresiones.

Los Colegios profesionales sanitarios de Balears se mostraron unidos para luchar contra las agresiones en el ámbito sanitario, a la vez que apuestan por utilizar las sus competencias con el objetivo de juntar esfuerzos y dar visibilidad a éste fenómeno global, concienciar a las administraciones, ciudadanos y pacientes que una agresión nunca tiene justificación.

El **Observatorio de Agresiones del Col·legi de Metges de les Illes Balears** (Comib) registró 21 agresiones a médicos durante 2022, cifra superior a la del año anterior, cuando se



De izquierda a derecha: Ignacio García-Moris (presidente del Colegio de Dentistas), Tomás Alía (decano Colegio de Fisioterapeutas), Carles Recasens (presidente del Col·legi de Metges), Javier Torres (decano del Colegio de Psicólogos), Josep Claverol (Colegio de Podólogos).

produjeron 19, lo que supone un incremento del 10,5%.

En concreto, el 9,5% de los casos registrados corresponde a agresiones de tipo físico con resultado de lesiones, 42,8% a amenazas y el 47,6,5% a insultos.

Por género, las agresiones registradas en Balears a mujeres supusieron el 66,6%, mientras que el 33,3% de los médicos agredidos fueron hombres.

De este modo, la incidencia acumulada de agresiones a médicos en 2022 fue de 3,15 por cada mil colegiados en Balears, por encima de la media nacional, de 2,87 por cada mil colegiados

De los casos registrados, el

23,8 % de los agresores se sitúan por debajo de los 35 años, en la franja de edad de los 36 a los 45 años se localiza el 47,6% de los casos, mismo porcentaje en la de 46 a 55 años y 56 a 65 años, con el 14,2%.

El ámbito de Atención Primaria, con el 33,3% de las agresiones registradas, es el que sufre una mayor incidencia; en Hospitalaria, el 14,2%; en Urgencias de AP sucedió el 9,5% y en Urgencias Hospitalaria el 9,5% de los casos registrados por el Comib. El 71,4 % de los agredidos sufrió los ataques en el sector público y el 28,5% en el privado.

Respecto a las causas de la

agresión, 42,8% fueron por discrepancias con la atención, el 19% por no recetar lo propuesto por el paciente. El 90,4% de las agresiones fueron presenciales y el 9,5% se produjeron por teléfono / vía telemática.

Durante 2022 se han dictado 4 sentencias condenatorias y un sobreseimiento. Dichas sentencias condenatorias han sido tipificadas como:

Observatorio de agresiones del Comib

- La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria

adecuada. 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 agresiones.

1) **Delito leve de coacciones** a la pena de 30 días de multa a razón de 4 euros / día, y al pago de las costas procesales.

2) **Delito de atentado a la autoridad** por delito de lesiones, a la pena de un año de prisión por delito de lesiones, al pago de las costas procesales y a la indemnización al doctor en concepto de responsabilidad civil por un importe de 9.554 euros.

3) **Delito de atentado**, a la pena de 7 meses de prisión, pago de las costas procesales y orden de alejamiento hacia la víctima.

4) **Delito de amenazas** a la pena de 6 meses de prisión y una orden de alejamiento.

Tipología de agresores

En cuanto a la tipología de los agresores en el año 2021, los datos muestran que son principalmente pacientes programados (48%), seguidos de los pacientes no programados (28%) y los acompañantes (22%).

Unidas Podemos impulsa en el Parlament una propuesta sobre cambiadores para bebés en los hospitales

JOAN F. SASTRE

La diputada de Unidas Podemos **Antònia Martín** ha impulsado una Proposición No de Ley (PNL) en el Parlament balear destinada a promover la instalación de cambiadores para bebés en los baños de los centros hospitalarios de Balears, independientemente del uso asignado estos espacios en relación al género de los usuarios.

En el texto, la PNL precisa que estos elementos han de estar habilitados en las zonas asistenciales destinadas a con-

sultas y radiología, tanto las pediátricas como las orientadas a los pacientes adultos.

El documento establece el final de 2023 como plazo máximo para que los centros hospitalarios de las islas procedan a llevar a cabo esta mejora.

Según Unidas Podemos, mientras los centros de salud del archipiélago acostumbran a disponer de cambiadores para recién nacidos en los baños próximos a los gabinetes de pediatría, esta situación no se produce en el caso de los hospitales.

Igualmente, tal como refleja la PNL, cabe tener presente, a causa del dinamismo que caracteriza los espacios asistenciales en los hospitales, los más pequeños pueden ser atendidos en otras áreas que no son específicamente pediátrica, como, por ejemplo, los servicios de Radiología.

La iniciativa, a la que también han prestado apoyo PSIB-PSOE y Més per Mallorca, redonda igualmente en la necesidad de considerar fehacientemente la perspectiva de género y las diversas tipologías de unidades familiares.



Antònia Martín en el Parlament.

El documento plantea la necesidad de dejar atrás el hábito de ubicar los cambiadores de

bebés exclusivamente en los baños destinados al uso de mujeres, sino que estos equipamientos han de estar localizados en los lavabos de las áreas asistenciales, independientemente de la persona, hombre o mujer, que precise utilizarlos.

De la misma manera, la PNL se hace eco de las dificultades que pueden tener que afrontar las madres y los padres cuando acuden a los hospitales en calidad de pacientes. De hecho, existen situaciones en las que estos adultos no tienen más opción que acudir a la consulta hospitalaria acompañados de sus pequeños, razón por la cual pueden precisar, en un momento determinado, un espacio habilitado para cambiar los pañales o bien atender otras necesidades de su hijo o hija.

La sanidad balear, presente en el 23 Congreso Nacional de Hospitales

REDACCIÓN

El pasado 8 al 10 de marzo se inició en La Palma el 23 Congreso Nacional de Hospitales organizado por las Sociedades SEDI-SA y ANDE. Con las personas como centro y principal foco de valor en las Organizaciones Sanitarias, y bajo el lema "Gestionando con las Personas", se abordaron con los expertos de mayor impacto y las empresas más innovadoras, los grandes retos a los que nos enfrentamos los directivos de la Salud en esta nueva era. Con la tecnología como palanca de cambio para incrementar el bienestar de las personas, pero con la premisa de colocar a la persona en el centro en todas las cuestiones que nos importan como la gestión por valor, la sostenibilidad del planeta, los desafíos sociales y demográficos marcados por el creciente envejecimiento poblacional, el papel de la innovación y la transformación digital, la robotización y la implantación de tecnologías disruptivas



Entre los asistentes, Patricia Gómez, Juli Fuster, Francesc Marí, Rosa Duro y Joan Carles March, entre otros.

como el Big Data y la Inteligencia Artificial.

Gestionando con las personas para hacer frente a todos estos retos y tendencias, convirtiéndonos en líderes capaces de adivinar soluciones que fomenten en las Organizaciones Sanitarias entornos de perte-

nencia, más diversos, colaborativos y participativos. Más de 3.000 profesionales se han dado cita en estas jornadas para debatir los temas candentes de la Sanidad. Se ha organizado en 4 temáticas:

1- Gestionar con y para las personas

2- Promoviendo la transformación de las organizaciones sanitarias

3- Compromiso con la sostenibilidad

4- Innovar en salud. Gestión basada en valor

Se celebraron más de 50 mesas de discusión y se han presenta-

do más de 360 comunicaciones orales y más de 410 posters. Por parte de Baleares ha habido una amplia representación de todas las gerencias, servicios centrales, en todos y cada uno de los ámbitos que se han desarrollado, presentando 5 ponencias, 9 comunicaciones y 14 posters.

m|Tcuida
MARIMÓN FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

Farmacéuticos, médicos, podólogos y dentistas fomentan la receta privada en formato oficial

REDACCIÓN

Los colegios profesionales de médicos, farmacéuticos, podólogos y dentistas de Balears presentaron una campaña dirigida a fomentar el uso correcto de la receta médica privada con el formato oficial. Se han impreso 600 carteles con información sobre el formato oficial de las recetas privadas, que se distribuirán entre las oficinas de farmacia, hospitales y consultas privadas de nuestra comunidad.

Durante el estado de alarma decretado con motivo de la pandemia por SARS-CoV-2, con el objetivo de facilitar el acceso de los pacientes a sus recetas, se permitió temporalmente la prescripción de recetas a través de formatos alternativos (vía e-mail, fax o whatsapp). Actualmente, estos formatos de emergencia ya no son válidos, pero todavía es habitual el uso de recetas en formato antiguo que no cumplan la normativa vigente.

Las recetas médicas privadas, tanto en soporte papel como electrónico, incluyen las identidades del paciente y del prescriptor, además de su habilitación para el ejercicio profesional y otros datos especificados en la legislación actual.

Los formatos oficiales de las recetas privadas tienen una serie de ventajas respecto a los anteriores modelos:

Más segura. El sistema de receta privada supone un avance importante en materia de seguridad del paciente porque garantiza que todos los profesionales que actúan en torno a una receta de un medicamento son profesionales colegiados y habilitados para el correspondiente ejercicio profesional. Asimismo, el formato de las recetas privadas actuales es difícil de falsificar en el caso de las recetas electrónicas.

Más completa. Incorpora la hoja de información al paciente con los datos del tratamiento (posología y duración), diagnóstico e instrucciones si procede. Con esto se favorece el cumplimiento del tratamiento y se previenen errores de medicación.

Más específica. En cada receta sólo podrá prescribirse un solo medicamento o producto sanitario. Sólo podrá prescribirse una unidad por receta, con algunas excepciones.

Más individualizada. Incluye tanto los datos identificativos del paciente como del prescriptor.

► Las recetas médicas privadas, tanto en soporte papel como electrónico, incluyen las identidades del paciente y del prescriptor

Exigeix sempre la teva recepta mèdica privada en format oficial

El teu metge, odontòleg o podòleg et receptarà els medicaments que necessitis.

El teu farmacèutic et dispensarà els medicaments i t'assessorarà de forma individualitzada.

Col·legi Oficial de Podòlegs
Col·legi Oficial de Dentistes de les Illes Balears
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
FARMACIÀS DE LES ILLES BALEARS



Agenda docent

CURSOS

Instructor en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. 22 de marzo

XVI Curs d'antibioteràpia: posada al dia en infeccions de transmissió sexual, sexe químic i profilaxi preexposició
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 23, 24 i 25 de març

Programa de formación en pensamiento crítico, solución de conflictos y toma de decisiones bajo estrés
Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma. Del 16 de mayo al 12 de diciembre

JORNADAS

Jornada Agresiones 2022 y marco jurídico
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
COMIB. Palma. 14 de marzo

Nuevos retos en la relación médico paciente
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
COMIB. Palma. 30 de marzo

Jornades d'actualització en Otorrinolaringologia pediàtrica
Hospital U. Son Espases
HUSE. Palma. 30 i 31 de març

XIV Jornades SOHIB
Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular de Illes Balears
Hotel Iberostar Jardín del Sol. Santa Ponça-Calvià. 21 y 22 de abril

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

PREMIOS – BECAS

Premios Salut Innova
Convoca: Health Living Lab Son Espases – UIB
Plazo de presentación: finaliza el 24 de marzo

Premio Fundación Banco Sabadell a la Investigación Biomédica
Convoca: Fundación Banco Sabadell
Plazo de presentación: finaliza el 31 de marzo

Programa de beques i premis 2023 de la SCBMI
Convoca: Societat Catalanobalear de Medicina Interna
Termini: 10 d'abril

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB
Plazo de presentación: finaliza el 7 de septiembre

www.comib.com/patronatcientific

La prevención del suicidio entra en la agenda de actividades del Día de les Illes Balears

Profesionales del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) desarrollaron una labor informativa y de concienciación ciudadana en el expositor que la Conselleria de Salut dedicó a visibilizar este grave problema social

REDACCIÓN

La agenda de actos del Día de les Illes Balears se ha abierto este año a visibilizar la problemática del suicidio, en el marco de la iniciativa 'Hablar de Bienestar Social', que tuvo lugar durante la mañana del sábado 25 de febrero, en el expositor de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears. La actividad organizada por la Oficina de Salud Mental de las Islas (Osmib) reunió a profesionales del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Atención a la conducta suicida del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), psicólogas/os de emergencias del GIPEC 112 y representantes de otros colectivos sanitarios, para informar, concienciar y resolver las dudas de las personas transeúntes que participaron en los talleres 'Som aquí per tú' y 'Vols que t'escoltem amb un café?', que también visitaron la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**, y la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gó-**



Autoridades y profesionales que participan en la actividad.

mez, entre otras autoridades.

Media diaria

España registra una media diaria de 11 muertes por suicidio y en 2021, último año de referencia de las estadísticas oficiales del INE, 4.003 personas se quitaron la vida, 89 de ellas en la comunidad autónoma. La cifra supone un incremento del 1,6% de muertes por suicidio respecto a 2020 y no considera los casos relacionados con intentos frustrados e ide-

ación suicida. La OMS calcula que por cada suicidio que se consume, cerca de 3.000 al día, se producen 20 intentos, mientras que estudios epidemiológicos recientes señalan que entre el 5 y el 10% de la población española podría verse afectada por la ideación suicida a lo largo de la vida. Eso significa que en un año podrían producirse en torno a 80.000 intentos de suicidio en nuestro país y que entre dos y cuatro millones de personas pueden desarrollar ideas suicidas.

"Informar y concienciar a la ciudadanía de este grave problema de salud pública, darles a conocer la red de recursos existentes a la que pueden dirigirse en caso de riesgo, es fundamental para prevenir nuevos casos". La coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Atención a la conducta suicida del COPIB, **Jennifer Prata**, recordó que el tabú (cada vez menos) y el silencio desactivan las redes de apoyo para que la persona que está pensando en quitarse la vida reciba una atención adecuada. Por ese motivo, reconoció el valor de visibilizar la problemática en el Día de les Illes Balears, con una iniciativa que rompe con esos tabúes y busca un compromiso más amplio con este problema haciendo partícipe a la ciudadanía.

La idea principal que se trasladó a las personas que se acercaron a solicitar información es que hablar de suicidio sigue siendo la mejor estrategia para prevenirlo. Por eso, ante cualquier señal de alerta, "debemos preguntar directamente a la persona qué le ocurre, qué piensa, qué

siente. Actuar, escuchar de forma empática sin prejuicios, darle confianza y un espacio cálido y seguro para verbalizar y validar sus emociones puede salvarle la vida. El mejor mensaje que podemos trasladar a las personas que están pensando en quitarse la vida es que no están solas".

Lista de recursos

112 psicólogo/a de emergencias 24 horas.

024 Línea de atención estatal a la conducta suicida

Teléfono de la Esperanza de Baleares 971 46 11 12.

AFASIB Asociación de referencia en Baleares para los supervivientes del suicidio. **657 716 340**

Ángeles de Azul y Verde, cuando la persona afectada pertenece a las fuerzas de seguridad. **info@angelesdeazulyverde.org**

En situación de emergencia se puede acudir a las Unidades de Atención específicas de los hospitales de referencia de las Islas.

Declaración institucional en el Día Internacional de la Mujer

El COPIB reclama acciones de prevención dirigidas a las generaciones más jóvenes, para corregir las desigualdades históricas entre mujeres y hombres

REDACCIÓN

En estos días hablamos sobre la igualdad real, las distintas brechas que siguen afectando a las mujeres y los medios para superarlas. Todo ello, enmarcado en un inicio de año trágico, en el que han sido asesinadas 9 mujeres, dejando a 13 niños, niñas y adolescentes huérfanos. La prevención y la sensibilización son determinantes a la hora de alcanzar la igualdad real. Por ello, este 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) puso el foco en la implantación de acciones de prevención dirigidas a las generaciones más jóvenes, que permitan corregir las históricas desigualdades entre mujeres y hombres.

Avances

Es innegable que se han producido poderosos avances en materia de igualdad en nuestro país, pero la corriente transformadora está frenando, cuando no retrocediendo. Según datos de distintos estudios recientes del Centro Reina Sofía de Adolescencia y Juventud, el porcentaje de hombres jóvenes (de 15 a 29 años) que se consideran feministas ha disminuido desde un 37,3% a un 32,8% entre 2019 y 2021. Uno de cada cinco cree que la violencia de género no existe o que es un invento ideológico, y uno de cada diez niega las desigualdades de género.

Así mismo, uno de cada diez hombres jóvenes asegura que "ser un hombre de verdad" supo-

ne que debe tener la última palabra. Es la misma proporción que vive la masculinidad de una manera alineada con las ideas más machistas que justifican el uso de violencia o la prostitución. Estas mismas investigaciones señalan que la juventud que se identifica con la masculinidad hegemónica tradicional presenta peores indicadores de salud mental, manifiesta menores niveles de felicidad y experimenta una mayor presión social.

Muchos jóvenes se cuestionan aspectos de la masculinidad más tradicional, pero se requiere de acciones específicas, profesionales y transversales para acompañarlos en este proceso. Es imprescindible concienciar sobre la realidad de las violencias machistas, sus ma-



nifestaciones y sus consecuencias, una problemática grave que afecta también a muchas adolescentes. Porque al igual que hablamos de la necesidad de deconstruir los prejuicios y estereotipos machistas, es necesario construir diferentes modelos de relacionarnos, combatir el negacionismo de la violencia de género, fomentar actitudes y conductas más respetuosas y libres de violencia.

Igualdad

En esta importante tarea, la socialización en igualdad desde la infancia permitirá desterrar los roles, estereotipos y prejuicios de género, construcciones sociales que sustentan la

desigualdad y sus repercusiones. Pero además de la familia, otro importante agente socializador son los centros educativos. La coeducación, es decir, la educación en igualdad para evitar las discriminaciones o desigualdades por motivo de género, es esencial para desmontar las bases de la desigualdad en el principal contexto en el que se relacionan los niños, niñas y adolescentes, sus escuelas, colegios e institutos.

Es necesario invertir en prevención a través de los recursos e instrumentos de educación y socialización con el fin de eliminar los comportamientos y actitudes sexistas en todas las etapas educativas. Desde el COPIB apostamos por la figura del psicólogo o la psicóloga educativa como la ideal para desarrollar esta labor en los centros escolares, en el que se aborden aspectos como la educación sexual y emocional, la igualdad, la prevención e intervención en violencia de género, etc. Porque solo educando en igualdad desde la infancia conseguiremos superar el machismo en la sociedad.

CARME VIDAL ENFERMERA ESPECIALISTA EN GÉNERO Y SALUD

«Existen sesgos de género en la salud que repercuten negativamente en mujeres y hombres, con mayor impacto en ellas»

Con motivo del recientemente conmemorado 8M, Día Internacional de la Mujer, hablamos con Carme Vidal, enfermera especialista en género y salud para conocer si en tema de salud también existen sesgos de género. Carme Vidal es enfermera, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria de Atención Primaria, especialista universitaria en Educación para la Salud, máster en Políticas de Igualdad y Prevención de la Violencia de Género, diplomada en Salud Pública y Género por la Escuela Nacional de Sanidad por el Instituto de Salud Carlos III y diplomada como formadora de profesionales de la salud para la prevención y atención a la violencia de género por la misma institución. Ha colaborado con el Ministerio de Sanidad como coordinadora experta de un grupo de trabajo para la elaboración del protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia y ha sido asesora en materia de género y violencia machista del Observatorio de Salud de las Mujeres, de la Dirección General de Salud Pública. También es autora y coordinadora del Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia Machista en les Illes Balears. Ha desarrollado una intensa actividad investigadora que ha cristalizado en diversos artículos en revistas especializadas y en libros sobre la historia del feminismo. Actualmente es profesora asociada en la Facultad de Medicina de la UIB, impartiendo la asignatura Género y Salud, y formadora en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria sobre violencia machista en el ámbito sanitario. Fue la coordinadora autonómica de Salut i Gènere de les Illes Balears, representando a la CAIB en la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS.

REDACCIÓN

P.— ¿Enfermamos de manera diferente las mujeres y los hombres? ¿Qué diferencia existe entre mujeres y hombres con relación a la salud?

R.— Mujeres y hombres enfermamos de manera diferente por razón de sexo (diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas) y por razón de género (roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente e impuestos por la cultura patriarcal). No valorar estas diferencias y desigualdades afecta al proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas. Los estilos de vida, considerados el principal factor determinante de la salud, están directamente relacionados con los estereotipos y mandatos de género. Es decir, los hombres y las mujeres adoptan estilos de vida diferentes porque los roles establecidos socialmente así lo imponen. Según la OMS, los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funcio-

nes sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos. Estos determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria, así como las respuestas del sistema de salud en función del género. Los hombres, en general, para evitar ser discriminados por no seguir los mandatos de género (apariencia fuerte, exhibir comportamiento agresivo y de dominio físico, sin debilidad, vulnerabilidad ni dolor) tienen más comportamientos con riesgo de accidentes, utilizan menos medidas de seguridad en el trabajo, en el ocio, en la conducción, etc. Las mujeres derivado de sus mandatos de género tienden a sobrecargar su vida con la pretensión de ser capaces y aguantarlo todo, y disponen de menos tiempo para el ejercicio físico, descansan menos, sufren la doble jornada laboral, la carga física y mental invisible del mayor peso de las responsabilidades familiares. Las muje-



res, debido a la división sexual del trabajo dedican más tiempo que los hombres al cuidado de las personas dependientes de la familia, lo cual tiene repercusiones negativas en su salud mental y física, la cual dejan como última prioridad. Hay que dejar la visión androcéntrica del modelo de enfermar para pasar a una mirada biopsicosocial y con perspectiva de género.

P.— ¿Hay sesgos de género en salud, entonces? ¿Qué consecuencias tienen?

R.— Por desgracia sí, y éstos repercuten negativamente en la salud de mujeres y hombres, con mayor impacto en ellas. Los sesgos de género surgen cuando se asume igualdad entre ambos sexos donde existen diferencias o diferencias cuando no hay. Esta dualidad surge en un modelo biomédico que asume igualdad para problemas de salud física, y desigualdad para los de tono emocional y de salud autopercebida. La ceguera al género dentro del ámbito de ciencias de la salud aparece cuando a igual necesidad sanitaria se realiza mayor esfuerzo diagnóstico o terapéutico en un sexo respecto al otro, pudiendo contribuir a desigualdades en la

salud entre hombres y mujeres. Las consecuencias de los sesgos de género son errores y demoras en el proceso diagnóstico y en la estrategia terapéutica, y pronósticos inciertos en términos de morbilidad y mortalidad. A nivel de esfuerzo diagnóstico surgen cuando en un determinado cuadro clínico se plantean alternativas diagnósticas distintas según lo presente una mujer o un hombre. Ejemplos de ello son el infradiagnóstico de osteoporosis en hombres y el de infarto agudo de miocardio en mujeres, cuando la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en mujeres. Las diferencias en el esfuerzo terapéutico se centran en el acceso a los hospitales de ambos sexos para la misma necesidad, el tiempo de demora y de espera hasta la atención sanitaria, los tipos de estrategias terapéuticas y el consumo y el gasto de medicamentos por sexo. Un ejemplo es el mayor riesgo de las mujeres a ser infraatendidas, porque necesitan más dosis y más tiempo de diálisis. Las mujeres también tienen menos probabilidad de recibir un trasplante de riñón, aunque sean ellas las que más den en vida. En el caso de la in-

suficiencia cardíaca en fase terminal, sólo alrededor del 25% de todos los trasplantes de corazón se realizan en mujeres, siendo la tasa de supervivencia a 20 años, similar en ambos sexos, lo que sugiere que no existe razón para impedir el trasplante en las mujeres.

P.— ¿Y en la investigación biomédica?

R.— También encontramos sesgos de género en investigación y ensayos clínicos. Las mujeres no han estado representadas equitativamente, sobre todo en los ensayos clínicos de fármacos. Cuando se llevan a cabo exclusivamente con hombres no siempre son extrapolables a población general: la absorción, eliminación, metabolismo, toxicidad, efectos adversos y la dosificación son distintos en hombres y mujeres. Un ejemplo de un sesgo de género muy importante y de los primeros que se estudió es el del Infarto Agudo de Miocardio (IAM), una enfermedad que en el imaginario social es masculina, pero que mata prácticamente en la misma proporción a las mujeres que a los hombres.

P.— ¿Qué significa incorporar la perspectiva de género en la salud? ¿Qué pasos se han dado?

R.— Incorporar la perspectiva de género significa tener en cuenta las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, pero también las diferencias por razón de género, es decir, todos aquellos mandatos de género que el patriarcado nos ha impuesto. Lo que debe quedar claro es que no se trata de enfocar la salud en las mujeres, sino tener en cuenta las diferencias, evitando centrarnos en lo esperado en cada sexo. La incorporación en nuestro sistema de salud avanza muy despacio. No ha habido una formación universitaria ni una formación continuada al respecto, y por tanto es una dificultad en la atención sanitaria. Se ha convertido en un esfuerzo individual, ya que las políticas sanitarias no le dan la importancia que tiene, ni aun teniendo una ley de igualdad autonómica y nacional que así lo rige.

En las facultades de Ciencias de la Salud no se tiene en cuenta la perspectiva de género de manera transversal. Pocas han incorporado alguna asignatura optativa en este tema, como es por ejemplo la Facultad de Medicina de les Illes Balears. Pero

yo opino que más que una asignatura específica se debería tratar en cada asignatura de manera transversal.

P.—Justamente, usted imparte esta optativa de ‘Género y Salud’ en la Facultad de Medicina. ¿Cuál es la filosofía de esta materia y cómo reaccionan los estudiantes?

R.—Intenta ser una asignatura centrada en las personas y desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta la salud biopsicosocial. Además de aptitudes, se trabajan actitudes. El primer año se matricularon 9 alumnas, el segundo año 27, entre los cuales ya había alumnos, y estos dos últimos años 40 y 39, quedando siempre lista de espera. El año pasado llamó la atención la proporción de hombres, teniendo en cuenta que en la facultad hay más mujeres, y no sólo su asistencia, sino su participación y sus resultados académicos.

P.—También se ocupa usted de la formación a médicos y enfermeras residentes en Atención Primaria y Comunitaria alrededor de la violencia machista. ¿Cuál es valor real del entorno sanitario como zona de detección y qué ámbitos son más sensibles?

R.—La atención primaria es un lugar privilegiado para detectar la violencia de género. Somos la primera puerta del sistema sanitario, tenemos un protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género que nos ayuda y desde el sistema informático nos guía de los pasos que hay que seguir. En concreto, la consulta enfermera, al hacer la valoración de en-



fermería y la detección de necesidades, es un espacio idóneo para hacer esta pregunta y normalizarla, al igual que lo hacemos con el consumo de tabaco o alcohol. Recomiendo hacerlo siempre cuando la mujer acude sola a consulta, contextualizando el porqué de la pregunta y estableciendo un clima de confianza. Mi experiencia me ha demostrado que la respuesta suele ser de agradecimiento por interesarse por el tema.

P.— ¿Cuál es el papel en la práctica enfermera de la detección de casos de violencia de género?

R.—El papel en la profesión enfermera es crucial, así como también lo es para el resto de los equipos. Pero, desde mi

ámbito, que es el de atención primaria, diría que el contacto, la continuidad y la confianza con las personas que atendemos, hace que podamos llevar a cabo una detección precoz. De hecho, la Gerencia de Atención primaria de Mallorca, siguiendo las directrices del SNS, ha apostado para hacer el cribado de violencia de género a todas las mujeres mayores de 14 años, preguntas directas que se hacen a las mujeres desde cualquier consulta sociosanitaria. La OMS nos dice que las mujeres víctimas de violencia de género están esperando a que el personal sanitario les preguntemos sobre ese tema.

P.— Y a nivel de prevención, ¿Qué se puede hacer desde los

centros de atención primaria?

R.—Le puedo contar, por ejemplo, una acción que hemos desarrollado en la Unidad Básica de Salud de Cala D'Or. El mes de febrero terminé el primer taller de prevención de violencia de género que he realizado en mujeres de la comunidad, titulado “Empoderamiento de las mujeres para una sociedad más igualitaria”. Había hecho intervenciones en centros educativos y charlas a la comunidad, pero nunca un taller de prevención directamente a mujeres. Han sido 7 talleres de 90 minutos semanales en los que se han trabajado conocimientos sobre la violencia de género, actitudes, experiencias, vivencias, emociones y principalmente se ha trabajado la autoestima y la autovalora-

ción. La experiencia y su satisfacción han sido muy positivas, al nivel que todas se han ido con la mochila llena de conocimientos, pero sobre todo con mejor autoestima y empoderadas 100%.

P.— Para acabar, como enfermera y como experta en temas de género, la pregunta es obligada: ¿Qué impacto ha tenido para el reconocimiento y visibilidad de la profesión enfermera el hecho de que sea una profesión feminizada?

R.—El modelo social patriarcal impuesto a partir del siglo XIX naturalizó la idea de que la enfermería debía ser ejercida únicamente por mujeres por su entrega hacia las personas. Se suponía que las mujeres poseían el “don natural” del cuidado y por tanto su inserción laboral debía estar ligada a este tipo de tareas. Era la época en la que la misoginia se sustentaba en una supuesta inferioridad de las mujeres en lo moral, biológico y en lo intelectual. La evidencia científica ha demostrado que esta inferioridad fruto del patriarcado era un mito. Hoy en día ya no hay duda de que la profesión enfermera es una ciencia: sus conocimientos se han obtenido mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y evidenciadas científicas. Las enfermeras y enfermeros ya no tenemos que demostrar nuestros conocimientos, somos una disciplina reglada con estudios universitarios y con una base científica que nos sustenta. Actualmente, el número de compañeros enfermeros va aumentando y no creo que su “masculinidad” se vea afectada en absoluto.

«El infarto de miocardio es una enfermedad estudiada y construida como masculina, pero también mata mujeres»

J.R.R.

“Un sesgo de género muy importante y de los primeros que se estudió es el del Infarto Agudo de Miocardio (IAM)”, explica **Carme Vidal**. “El infarto de miocardio —continúa— es causa de sobremortalidad en los hombres de mediana edad, lo que derivó en que la enfermedad se estudiase principalmente en hombres (y por hombres), de manera que la enfermedad está construida como masculina y como tal se identifica en el imaginario social”.

Sin embargo, “mata también a las mujeres prácticamente en la misma proporción que a los hombres, solo que en ellas suele presentarse en etapas más tardías de la vida. Hay di-

ferencias entre hombres y mujeres en aspectos como la supervivencia tras el infarto, los factores de riesgo cardiovascular, las causas que subyacen o detonan el infarto de miocardio, la caracterización clínica de la enfermedad, la especificidad de las pruebas diagnósticas, las guías de manejo, los tratamientos y los resultados de estos”.

“Debemos tener en el imaginario social y en el sanitario —destaca la enfermera— que las mujeres también padecen y mueren de IAM. Las mujeres deben saber la importancia que tiene el diagnóstico y tratamiento precoz, necesario para la supervivencia a éste. La presencia y la combinación variable de síntomas adicionales, que la medicina androcéntrica etiqueta

como “atípicos” porque son más comunes únicamente en las mujeres, pueden confundirse y esto producir un retraso en el diagnóstico”.

Los síntomas ante un infarto agudo de miocardio en las mujeres pueden ser, “además del dolor torácico (más del 90% de las mujeres con IAM lo presentan): dolor tipo peso en la zona del esternón que no se modifica con los movimientos ni con la respiración, y que, en ocasiones, irradia hacia mandíbula, cuello y espalda, brazo izquierdo y, a veces, hacia el brazo derecho; sudoración fría; mareo; dolor en lo alto del abdomen; dificultad para respirar; ganas de vomitar; pérdida de conocimiento y mayor presencia de signos de activación vagal”.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers, con motivo del 8M, ha grabado píldoras informativas sobre salud y género, con la colaboración de Carme Vidal. Accesible en



PEP CLAVEROL

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PODÓLOGOS DE BALEARS

“La podología ha de formar parte de la cartera de servicios de Atención Primaria”

Pep Claverol suma cuatro mandatos consecutivos al frente del Colegio de Podólogos de Balears. Profesional muy vinculado a la docencia, ha impartido clases en la Universidad de Barcelona y en la Universidad ‘Miguel Hernández’, en Elche. Su insaciable curiosidad y su afán de aprendizaje le llevaron a formar parte de la Escuela de Medicina Pediátrica de Pensilvania, en Estados Unidos. También ha ejercido como podólogo en los servicios médicos del Real Mallorca. Actualmente, lidera el equipo del centro Claverol, en Palma, fruto de una fecunda saga familiar de podólogos que ya discurre por la tercera generación.

J.F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ



P.- ¿Hasta cuándo se ha planteado seguir al frente del Colegio de Podólogos?

R.- En esta profesión es difícil encontrar a personas que quieran dedicar su tiempo y su esfuerzo a la vida colegial. Es importante tener clara una filosofía, saber qué actuaciones y proyectos quieres llevar adelante, y hablar con representantes de universidades, de colegios de otros territorios, y de otras muchas entidades. En una palabra, se trata de seguir una línea y no aflojar. Mi propósito es que se han de asumir mis ideas, que, tal vez, son equivocadas, pero si hay algo que puedo asegurarle es que sé perfectamente dónde voy y tengo muy claro cuál ha de ser el camino. No sé cuándo llegaremos a la meta, pero llegaremos. Y en Balears, antes que en otros territorios.

P.- ¿Y cuál es esa meta?

R.- Básicamente, igualar el nivel norteamericano en el ámbito de la podología, e insistir en que ha de ser una práctica dirigida a todos los pacientes y socialmente universal, no reservada exclusivamente a los usuarios que lo pueden pagar.

P.- ¿Y qué actuaciones han de

► **“En España existe un buen nivel de profesionales en nuestra especialidad, pero todavía no estamos a la altura de Estados Unidos”**

acometerse para que este objetivo llegue a buen puerto?

R.- La prioridad de la que partimos es que la podología ha de formar parte de la cartera de servicios de Atención Primaria, sobre todo para prestar los mejores cuidados a la gente mayor, que es un colectivo, en este sentido, muy mal atendido, de tal manera que, luego, el problema se traslada a los hospitales. No tengo demasiada prisa en conseguir que esta hoja de ruta fructifique. Personalmente, he hecho todo lo que tenía que hacer y no está en mi mano. Ahora depende de que otros lo hagan posible. Y que no me hablen de dinero, porque ese no es el obstáculo. Básicamente, se necesitaría contratar profesionales, compensándoles económicamente tal como corresponde. ¿Qué ocurre actualmente? Pues que en Primaria

no hay profesionales especializados en podología y los casos acaban derivándose a los hospitales. No quiero decir que estos médicos no tengan conocimientos en nuestro ámbito, pero les falta especialización.

P.- ¿Qué nos puede contar acerca de los orígenes del Colegio de Podólogos en Balears?

R.- Fuimos el quinto colegio que se creaba en España, porque anteriormente existían tan sólo asociaciones y federaciones. Siempre he estado muy involucrado en el desarrollo de mi profesión, y creo que merezco que me escuchen. Y, sí, se puede decir que me escuchan, pero no sé si luego obran en consecuencia. En España, hay buenos profesionales de podología, pero existe una saturación de universidades que cuentan con escuela de podología. Figúrese: en Estados Unidos, con una población mucho mayor, hay siete escuelas, y, en nuestro país, 12. Deberíamos priorizar más la calidad y no tanto la cantidad.

P.- ¿Por qué decidió dedicarse a la podología?

R.- Mi padre era podólogo, y ya con apenas 14 años me obligaba a tocar pies de pacientes y me explicaba por qué se había producido un callo o una malformación. Estudié la carrera en Barcelona. Fue un periodo muy fructífero, y, en un momento determinado, gracias a mis contactos, empecé a llevar a profesores norteamericanos a la Ciudad Condal. No obstante, el primer congreso internacional de podología con la intervención de especialistas de Estados Unidos se llevó a cabo en Palma, con la participación de cinco ponentes procedentes de ese país.

P.- Su estancia en Estados Unidos le influyó poderosamente. ¿Qué tuvo ocasión de aprender?

R.- Hace 40 años, la medicina en España no tenía nada que ver con la de Estados Unidos, por lo que, nada más llegar allí, me quedé asombrado. Yo había estado en el Hospital Clínic, en Barcelona, y la verdad es que tuve la suerte de que me enseñaran buenos docentes, pero en el terreno de la podología la distancia era considera-

► **“Hay que escoger el calzado más ajustado a nuestras necesidades. Por así decirlo, el zapato bueno es el que no causa dolor”**

ble. Hoy en día, ya no hay tanta diferencia, aunque seguimos sin alcanzar el nivel norteamericano.

P.- ¿Qué profesión hubiera escogido de no haberse dedicado a la podología?

R.- Me hubiera gustado ser arqueólogo. Siempre me ha tirado mucho este trabajo, desde muy pequeño, tal vez por influencias familiares. Cuando emiten programas de arqueología en la televisión, procuro no perdérmelos. Como podólogo he viajado por todo el mundo, y, al llegar a algún sitio, me he interesado por los ancestros. En parte, es deformación profesional. Veía una huella prehistórica y me daba cuenta de que pertenecía a alguien que había tenido los pies planos. Por cierto, respecto a esta supuesta anomalía, hay que decir que un

pie plano a veces ni siquiera duele. He conocido a atletas exitosos con pies planos, y también futbolistas.

P.- ¿Son frecuentes las consultas al podólogo?

R.- Es una realidad innegable que pensamos en los pies tan sólo cuando nos duelen. Ocurre igual que con los dentistas, a los que solo se acude cuando una muela o un diente nos causa daño. También es cierto que, en la actualidad, se camina más, se practica más deporte, y cuando aparece una sensación de dolor en los pies se detecta antes. En cualquier caso, resulta conveniente visitar al podólogo una vez al año, por lo menos, sobre todo en el caso los niños. Curiosamente, cuando un menor siente dolor en los pies lo atribuyen a problemas de crecimiento. Sin embargo, todos los niños crecen y no todos experimentan dolor.

P.- Venimos de una época de bajas temperaturas. ¿Es el frío un enemigo acérrimo de los pies?

R.- Según cada caso. Los diabéticos y las personas afectadas por problemas circulatorios han de ir con cuidado. El diabético, por ejemplo, si busca demasiado el calor, mediante braseros o estufas, se puede quemar sin darse cuenta y desarrollar una úlcera, además de la correspondiente cremación. La verdad es que ahora ya no es como antes. Hace 30 años, atendía a muchos pacientes con sabañones, sobre todo gente mayor que vivía en 'fora vila' y que presentaba proble-



► **“Las personas solo se acuerdan de los pies cuando les duelen. Ocurre igual que con los dentistas: les visitamos si nos molesta la muela”**

mas de circulación delicada. Cuando les preguntabas, te respondían que les dolían incluso las plantas de los pies, y realmente todo ello era a consecuencia del frío. Este perfil de paciente, es decir, diabéticos y con afecciones circulatorias, han de mantenerse lejos del fuego, proteger bien los pies con calcetines de lana y caminar mucho.

P.- ¿Nos equivocamos muchas

veces a la hora de elegir el calzado?

R.- El zapato bueno es el que no te causa dolor. Hace años, vino a mi consulta un paciente diabético aquejado de úlceras en toda la superficie de los pies. Era el calzado el que se las provocaba, y resultaba obvio que no había escogido el tipo de zapato adecuado para sus características. Traté de hacerle ver que solo podría mejorar si comenzaba a utilizar zapatos especiales que se ajustaran plenamente a sus necesidades. Más allá de eso, el calzado ha de ser prioritariamente de piel. Hemos de olvidarnos del charol, por supuesto, y no hay que abusar de los tacones. Ahora bien, también le diré una cosa: los zapatos nunca han provo-

► **“Mi consejo profesional es que se visite al podólogo una vez al año, por lo menos, especialmente en el caso de los niños”**

cado un juanete. Las personas que los sufren es porque existe una transmisión hereditaria o bien porque se ha desarrollado una patología en el tobillo. En cambio, a causa del calzado, puede aparecer una artrosis en las articulaciones.

P.- ¿Qué otros consejos nos puede trasladar para disfrutar de una buena salud podológica?

R.- En primer lugar, desterrar

completamente el sedentarismo. Hay que caminar. Y cuanto más, mejor. Y escoger el calzado adecuado. Para realizar actividades físicas, por ejemplo, hay que adquirir unos zapatos deportivos que sean de calidad. Si el pasatiempo predilecto consiste en andar por la montaña, no deben faltar unas botas que nos protejan, ya que si se utilizan unas deportivas a buen seguro que nos haremos daño.

P.- Ya para acabar, usted conoció bien al fundador y director de Salut i Força, Joan Calafat. ¿Qué recuerdos conserva de esa relación?

R.- Teníamos muchas cosas en común. Joan Calafat era enfermero, y yo también lo soy. Nos gustaba la fiesta, y también pescar. Le encantaba escuchar mis batallitas y, si bien no nos veíamos con la frecuencia que hubiéramos deseado, la verdad es que cuando nos encontrábamos no faltaban las risas. Era una persona con carisma. Creo que es la definición que mejor se ajusta a su manera de ser y actuar.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/03/03/josep-claverol/>



clnicasudemax



PRESUME DE SONRISA
ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax

Consultas Externas Hospital
Juaneda Miramar. 07011 Palma
udemax.com

971 767 521

Emardental

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

682 569 302

Arcdental

Carrer de Sevilla, 8
07013 Palma
arcdental.es

contacto@clnicasudemax.com



¿Sabes cómo funcionan los servicios públicos de Salud Bucodental en Baleares?

REDACCIÓN

Las Unidades de Salud Bucodental, USB, de las Gerencias de Atención Primaria de las islas prestan servicio a toda la población de Baleares y se distribuyen en distintos Centros de Salud en todas las Islas pero no en todos.

La cartera de servicios en materia de salud bucodental para adultos y para niños de hasta seis años de edad viene determinada en el anexo II del Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. A partir de los 6 años y hasta los 15, los niños pueden acogerse al programa PADI.

Estos son los servicios bucodentales del Sistema Nacional de Salud

El Servicio Público de Salud ofrece servicios de salud bucodental a la población. La información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental es uno de los más importantes ya que el objetivo principal es prevenir enfermedades.

Incluye también el tratamiento de procesos agudos odontológicos, es decir, los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. El tratamiento comprende el consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

Para las mujeres embarazadas el servicio público de atención bucodental prevé la exploración preventiva de la cavidad oral, instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental específico para ellas.

Personas con discapacidad

En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, sin ayuda de trata-



A partir de los 6 años y hasta los 15, los niños pueden acogerse al programa PADI.

mientos sedativos, el Servicio Público de Salud pone a su disposición ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta atención (según la cartera de servicios que tienen dependiendo del grupo de edad en el que están).

Programa de tratamiento de malformaciones craneofaciales congénitas

Como prestación extra del Ib-Salut, se ha puesto en marcha un programa de tratamiento de malformaciones craneofaciales congénitas, especialmente labio leporino y fisura palatina. Estos tratamientos, constan de una parte quirúrgica, que realiza el servicio de cirugía máxilo-facial del Hospital Universitario Son Espases, y otra parte rehabilitadora que, en estos momentos, se realiza en la unidad de ortodoncia para pacientes con malformaciones craneofaciales congénitas de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Esta unidad se encuentra ubicada en el Centro de salud de Na Burguesa, en Palmanova.

Tratamientos excluidos

El Servicio de Salud público no incluye en su cartera los servicios de tratamiento reparador de la dentición temporal, tratamientos ortodóncicos (excepto en el caso de malformaciones craneofaciales congénitas, especialmente fisuras labiopalatinas), exodoncias de piezas sanas, tratamientos con finalidad exclusivamente estética e implantes dentarios. Ni tampoco la realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en el Real decreto 1030/2006.

Cómo funciona el PADI

El Servicio Público de Salud cuenta con una cartera de servicios complementaria en presta-

ción de salud bucodental infantil. Los padres, tutores o responsables de las personas incluidas en el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) pueden elegir entre los dentistas habilitados por el Servicio de Salud.

Para pedir cita hay que llamar al profesional que hayan elegido del listado, e ir a su consulta con tarjeta sanitaria individual del niño. La elección del dentista se hace efectiva con la primera utilización de la tarjeta sanitaria a la consulta del profesional y se mantiene mientras los padres, tutores o responsables del paciente no manifiesten una voluntad contraria. El profesional elegido es el dentista de cabecera del paciente, y tiene que hacer el seguimiento correspondiente mientras no haya cambio de profesional.

Los dentistas habilitados por el Servicio de Salud tienen la obligación de aceptar todos los niños que acuden a su consulta durante el primer año que tienen derecho al PADI que es en

el que cumplen 6 años. También tienen la obligación de visitar a los niños que se beneficiarían del programa todos los años, hasta el año que cumplen 15 años, siempre que el niño pase cada año la revisión con este mismo profesional, por lo tanto es fundamental acudir anualmente a revisión.

"Un dentista privado, aunque sea PADI, puede no atender a un niño que no haya empezado el programa con él a los 6 años. Se trata de no tener que asumir los tratamientos de patologías que no ha podido prevenir. En cualquier caso, todos los niños, tengan la edad que tengan, pueden acudir a su dentista del Ib-Salut y ahí sí que hay obligación de atenderles sin coste", explica Susane Herrero, vocal del CODB.

Los dentistas habilitados pueden solicitar al Servicio de Salud no visitar a un niño si el paciente no acude repetidamente a las citas concertadas sin justificación o cuando el paciente presente alguna patología dental como consecuencia de no haber acudido a las revisiones anuales o porque se incorpora por primera vez al PADI, excepto el primer año.

Si se da este caso, el paciente podrá elegir otro dentista habilitado pero, si no lo aceptan, el niño mantiene siempre su derecho a recibir la asistencia del PADI y lo podrá hacer con el dentista del centro de salud que le corresponde por zona de residencia, cogiendo cita mediante el teléfono de cita previa en Infosalut connecta: 971 220000. **Más información en:** <https://www.dentistasbalears.com/servicios-públicos-de-salud-bucodental-en-baleares>

Llistat de dentistes habilitats PADI *Año 2023*		Listado de dentistas habilitados PADI	
Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera
Centros de Salud con unidades de salud bucodental / Centros de Salud con unidades de salud bucodental Tel. Cita Previa: 971 437 878 y 902 878 878	Centros de Salud con unidades de salud bucodental / Centros de Salud con unidades de salud bucodental Tel. Cita Previa: 971 437 878 y 902 878 878	Centros de Salud con unidades de salud bucodental / Centros de Salud con unidades de salud bucodental Tel. Cita Previa: 971 437 878 y 902 878 878	Hospital de Formentera Tel. Cita Previa: 971 437 878 y 902 878 878
Felanitx CS Felanitx Inca CS Inca Lloçmajor CS Manacor CS Manacor Marratxí CS Martí Serra Palma CS Palmànova Sa Pobla CS Sa Pobla Son Servera CS Son Servera Felanitx CS Arquitecte Búrdassar CS Santa Catalina CS Son Gualter CS Son Rull Jan CS Valldergord	Alaior CS Es Banyer Ciutadella CS Canal Maó CS Sant Joan	Eivissa CS Es Viver CS Vila Sant Antoni CS Sant Antoni Santa Eulària CS Santa Eulària Eivissa Can Miquel CS Eivissa Can Miquel CMA	

Centros de Salud con Unidades de Salud Bucodentales, USB, en Baleares.

Cirugía plástica y reparadora para que el paciente se sienta a gusto consigo mismo y tenga una mejor calidad de vida

La Dra. Elena Rodríguez, especialista en Cirugía Plástica y Reparadora de Juaneda Hospitales explica las claves de unos tratamientos que deben ser aplicados siempre por especialistas y de acuerdo a la historia clínica y a las necesidades reales de cada paciente

JUAN RIERA ROCA

La Dra. Elena Rodríguez se ha incorporado recientemente al equipo de la Unidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de Juaneda Hospitales, ubicada en la Clínica Juaneda. La Dra. Rodríguez tiene una amplia experiencia en esta especialidad, especialmente en patología mamaria y linfedema, reconstrucción traumática de extremidad inferior y cirugía estética de la mama y del contorno corporal, siendo autora de diversas publicaciones y ponencias en cursos y congresos en dichas materias. Se graduó en Medicina en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau con premio extraordinario (Universidad Autónoma de Barcelona). Realizó su residencia en Cirugía Plástica en el mismo hospital y completó su formación en centros a nivel internacional: Hospital St. Thomas (Londres), Töolo Hospital (Helsinki), Ghent University (Gante), y a nivel nacional como en las unidades de Cirugía Estética del Centro Médico Teknon (Barcelona), y en la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebron, entre otros. Este es un resumen de la entrevista que concedió recientemente a Salut i Força TV y que se puede ver íntegra en el QR al pie de esta página.



La Dra. Elena Rodríguez, en el plató de Salut i Força-Fibwi TV.

Las técnicas de cirugía oncoplástica permiten corregir desigualdades en las mamas de pacientes operadas de cáncer

—Dra. Rodríguez, su currículum revela que la cirugía plástica y reconstructiva ofrece un amplio abanico de soluciones estéticas a las personas que lo

demanden. ¿En qué ámbitos suele usted trabajar más a nivel reconstructivo?

—Lo que más hago, también porque es lo más frecuente, es la cirugía de mama, ya sea en pacientes a las que se les ha tenido que extirpar todo el pecho, y en ese caso se les hacen reconstrucciones con prótesis de mama, o con tejidos del pro-

pio cuerpo, que generalmente proviene de la región del abdomen o de la espalda, dependiendo de las características físicas de las pacientes. En otras ocasiones, cuando se extirpa un trozo del pecho y se prevé que las mamas pueden quedar desiguales, o presentar alteraciones de la forma, mediante los procedimientos de cirugía

oncoplástica se pueden corregir y evitar que eso pase. El objetivo es mejorar la calidad de vida de las pacientes. Que se vean mejor y se sientan mejor con ellas mismas.

—¿Podemos decir que los dos grandes ámbitos de la cirugía plástica son las reconstrucciones de mamas y todas las demás técnicas en el resto del cuerpo?

—Es un poco aventurado afirmarlo así, aunque es verdad que la reconstrucción de la mama tiene un peso específico muy importante, porque el cáncer de pecho es el más frecuente en la mujer. Pero también es cierto que la Cirugía Plástica y Reparadora trata desde el cuero cabelludo hasta la punta de los dedos de los pies. Nosotros actuamos sobre todo lo que requiera reparación, sea por causa de un accidente de tránsito, las secuelas de un tumor en la cara o en cualquier otra parte del cuerpo evitando alteraciones de la funcionalidad o de la forma, en pacientes que han sufrido quemaduras, cirugía de mano... Y también, la cirugía estética, en una persona que quiere ver mejorada su nariz, restaurar la piel caída por el envejecimiento, etcétera.

—Estas reconstrucciones tan precisas de mamas, parecen muy complejas.

—Sí. Has tenido que formarte en técnicas de microcirugía, entre otras. Se coge, por ejemplo, tejido de piel y grasa de la barriga y lo trasplantas al pecho y con el microscopio coses las arterias y las venas. Es una intervención compleja a nivel de habilidades quirúrgicas y que requiere una recuperación post operatoria con una hospitalización de entre cinco días y

una semana, y aunque realmente no es muy dolorosa, hay que vigilar que todo vaya bien.

La Medicina Estética se diferencia de la Cirugía Plástica en que en el primer caso no se entra en el quirófano

—Para que nuestros espectadores lo tengan claro: ¿Qué línea separa la Medicina Estética de la Cirugía Estética?

—No tienen nada que ve y no solo es la gente de la calle la que no lo diferencia, sino que a veces son los propios profesionales médicos los que lo confunden. La Medicina Estética engloba todos aquellos procedimientos no invasivos o mínimamente invasivos, como serían las infiltraciones de bótox, de ácido hialurónico, de vitaminas, el peeling, etcétera, pero que no han de pasar por quirófano. Para formarte en medicina estética puedes hacer un máster que puede durar de varios meses a uno o dos años. En cambio, para ser cirujano plástico actualmente has de haber realizado el MIR y cinco años de especialización. Un médico estético no puede hacer una liposucción, ni puede hacer un aumento de pecho. Estas y otras intervenciones las ha de hacer un cirujano plástico.

—Vamos si le parece con los pechos: ¿Cuáles son las cirugías plásticas que realiza usted y cuáles son los orígenes de los problemas como pechos pequeños, demasiado grandes, asimétricos, de diferentes formas...?

—Efectivamente, hacemos aumentos de pecho en pacientes que lo requieren y con ello podemos mejorar su autoestima. También se pueden corre-



Antes y después de una reconstrucción mamaria con colgajo DIEP (del territorio abdominal)



Antes y después de una cirugía oncológica en una paciente que presentaba un tumor en la mama derecha.

gir pechos desiguales o caídos, problemas que se han podido dar por embarazos o cambios de peso. Hemos tenido casos como el de una paciente de 50 años que llevaba desde los 30 queriéndose operar. Pues fue operarla y le mejoró mucho la autoestima y le ha cambiado la vida. Se trata de hablar con el paciente, de escuchar lo que quiere y también aconsejar. Y no

solo hay motivaciones de ese tipo. Hay mujeres con los pechos muy grandes cuyo peso les llega a hacer daño en la espalda y hay que reducirlos. Además, hay que hacer controles rutinarios de las prótesis porque pasado un tiempo puede que haya que cambiarlas. También es cierto que las prótesis que se ponen ahora no son las mismas que se ponían hace

20 años y puede que duren más tiempo, pero es algo que aún no sabemos. Pueden darse complicaciones que hay que vigilar, como contracturas o que se haya roto. E incluso hay pacientes que están 50 o 60 años con las prótesis y no les pasa nada.

—¿Qué papel juega la historia clínica en procesos como éstos?

—La historia clínica siempre es fundamental en todo procedimiento médico o quirúrgico. Hay que saber si el paciente fuma, porque se ha visto que el tabaco perjudica la cicatrización. La diabetes, también. Tenemos que preguntar mucho para prevenir las complicaciones. En ocasiones habrá que decirle al paciente que si se quiere hacer determinada ciru-

gía deberá dejar de fumar o tener la diabetes controlada.

Las intervenciones para hacer abdominoplastias o liposucciones sirven para corregir defectos, pero no para adelgazar

—¿Qué nos puede decir de las abdominoplastias y las famosas liposucciones, qué pacientes pueden experimentarlas y qué precauciones hay que tomar?

—La abdominoplastia consiste en sacar la grasa y la piel que sobran (como tras un adelgazamiento importante o un embarazo). La liposucción consiste en aspirar la grasa. La gente puede creer que eso sirve para adelgazar, pero no es así. Los pacientes indicados para esta cirugía son aquellos que tienen un índice de masa corporal adecuado, es decir, un peso adecuado para su altura. Si a una persona le sobran 20 kilos no sirve que se haga una liposucción, porque no le irá bien. El objetivo de una liposucción es mejorar el contorno corporal. El paciente ha de estar bien y en buena forma. Nosotros lo que podemos hacer es estrechar un poco la barriga, o marcamos un poco los abdominales o eliminamos pequeños acúmulos de grasa sobrantes. También, por ejemplo, en



La Dra. Elena Rodríguez, especialista en Cirugía Plástica y Reparadora de Juaneda Hospital.

La cirugía plástica, estética y reparadora comparten técnicas y procedimientos quirúrgicos y los aplica a objetivos asistenciales diferentes. Esencialmente, las técnicas se fundamentan en la movilización, modificación o trasplantes de tejidos.

La movilización de tejidos se conoce como plásticas, la modificación se sustenta en la resección - utilizando de ser necesario materiales sintéticos - y el trasplante de tejidos puede ser de la propia persona o incluso de otras especies.

Para ello, emplea criterios y parámetros de proporcionalidad y armonía corporal y los aplica a la corrección quirúrgica de procesos congénitos, adquiridos, neoplásicos o involutivos que requieren reparación o reposición de estructuras que afectan a la forma y a la función corporal.

En su faceta estética trata alteraciones que sin

constituir en si mismas una enfermedad provocan un deterioro del bienestar físico y psíquico de las personas.

Las técnicas para aplicar tienen que tener muy en cuenta los principios de la ética y deontología médica con una función humanista, pedagógica y de tutorización. La cirugía estética puede transformar el cuerpo de forma irreversible y debe tener en cuenta la pertinencia, la lógica y la racionalidad en las técnicas propuestas.

El campo de la especialidad es muy amplio. La propia corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas se realiza en todas las zonas que exijan reconstrucción o remodelación de tejidos óseos o de partes blandas.

La reparación como objetivo

Se implica en el tratamiento de las quemaduras y sus secuelas. En dar respuesta al tratamiento de todas aquellas patologías que para su corrección quirúrgica requieran técnicas de reconstrucción anatómica, funcional y remodelación de estructuras, en cualquier territorio anatómico. En la resección de los tumores de la piel, partes blandas y óseas que requieran técnicas de extirpación y reconstrucción.

Los ámbitos de actuación de la especialidad se inscriben en un marco de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales.

Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

las mujeres que han pasado un embarazo y se les han separado los músculos rectos abdominales, se les cierra mediante una plicatura de rectos y una abdominoplastia y queda el vientre plano. Pero todo esto se puede hacer siempre y cuando el peso sea el adecuado a la altura. De otro modo el resultado no será bueno. Y si después el paciente no se cuida, tampoco.

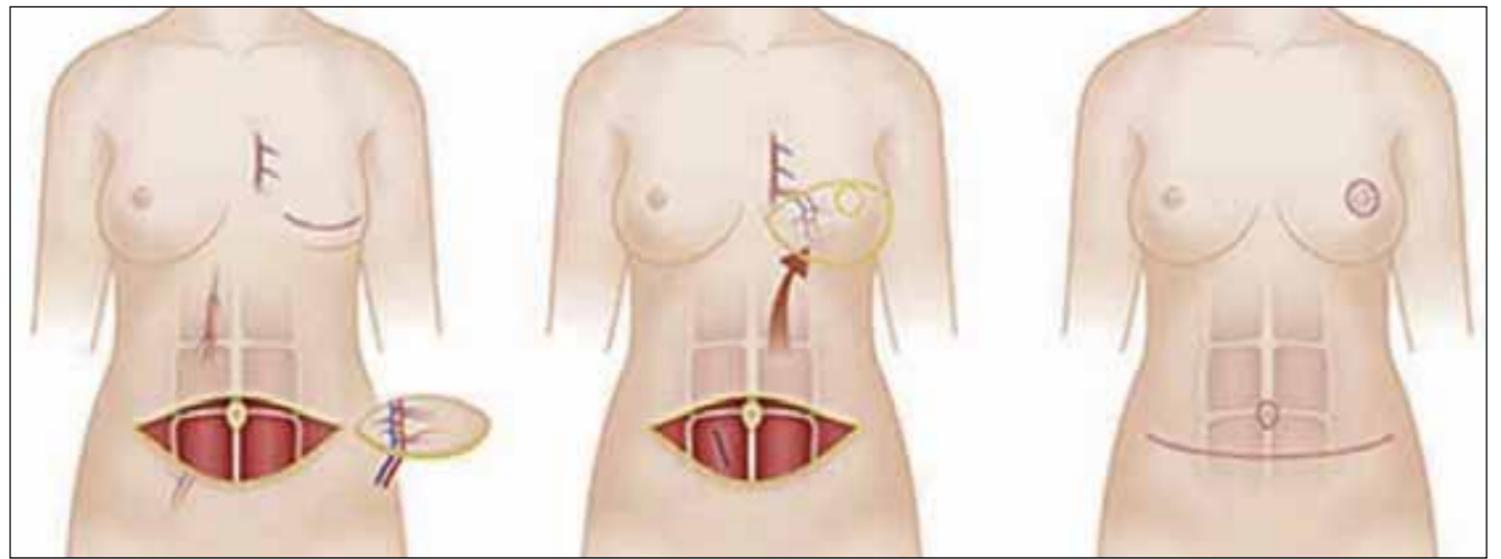
—¿Qué premisas se siguen usted para reducir las complicaciones?

—El postoperatorio es muy importante. Por ejemplo, los pacientes que se hacen una abdominoplastia o una liposucción han de llevar una faja un mes, y si no la llevan los resultados no serán buenos. Lo principal para evitar las complicaciones es conocer la historia clínica del paciente. En segundo lugar, que la gente se opere con especialistas. Hay que tener en cuenta que nuestra especialidad tiene mucho intrusismo. Esos desastres que se conocen por los medios de comunicación en pacientes de cirugía plástica es porque se han operado con alguien, por ejemplo, que no era un cirujano plástico. Y todos los que operan pueden tener complicaciones, pero nosotros nos hemos formado para saberlas solventar. Por eso recomiendo a todo el mundo que se informe de qué especialidad tiene quien lo va a operar. A nosotros nos llegan pechos mal operados, que hay que reparar. Y también, por poner otro ejemplo, pacientes que se han ido a Turquía y han venido al hospital con complicaciones que hemos tenido que acabar de reparar nosotros.

En el tratamiento del envejecimiento cutáneo hay que valorar muy bien si el paciente ha de intervenir o es mejor otros procedimientos

—Su especialidad también atiende problemas relacionados con el envejecimiento de la piel ¿Qué nos puede contar al respecto?

—En el tratamiento del envejecimiento cutáneo es cierto que la Medicina Estética tiene un peso importante. En estos casos hay que valorar al paciente. Los habrá que necesitarán Medicina Estética y los habrá que precisarán Cirugía Plástica. Sucede que cuando somos jóvenes, en el rostro se define como un triángulo hacia arriba. A medida que se envejece la grasa de la cara se va



atrofiando y es cuando comienza a caer la piel. Las infiltraciones tienen por objeto paliar esa caída. Ya digo que es muy importante saber valorar a cada paciente, si necesita infiltraciones o bótox, o un lifting, que es un estiramiento de la piel y de los planos profundos y supone una intervención quirúrgica y que si está bien indicado queda muy bien.

—Estamos habituados a ver a famosos que a partir de cierta edad se hacen verdaderos desastres en la cara. ¿Cuáles son los procedimientos más adecuados para mejorar la belleza facial dentro de cierta lógica?

—Tenemos tendencia a fijarnos en esos famosos, pero también hay otros que están muy bien operados y no comenta-

mos nada de ellos porque no se percibe nada raro. Ha de haber un equilibrio entre el paciente y el médico. Hay que ser conscientes de que no se pueden hacer milagros. A algunos pacientes hay que decirles, solo podemos conseguir esto. Y saber para Se puede envejecer muy bien, con las técnicas que hay actualmente, sin llegar a esos extremos.

—¿A partir de qué edad se debería empezar con estos tratamientos?, porque vemos como cada vez son más jóvenes los que se preocupan por alguna irregularidad y quieren subsanarla.

—Nosotros comenzamos a hacer cirugías estéticas a partir de los 18 años. Y lo que más hacemos son las típicas cirugías de aumento de pecho. No podemos operar pacientes más jóvenes porque hay que esperar que acabe de desarrollar el pecho, por seguir con este ejemplo. A partir de los 60 años son más las pacientes que quieren reducir el pecho o tratamientos contra el envejecimiento. Es cierto que son cada vez más jóvenes los que piden cirugías plásticas, por lo que hay que saber hacer bien la indicación. Igual que con la aplicación del bótox: ahora está de moda ponerse antes de que aparezcan las arrugas, para evitarlas, y está bien, pero siempre bajo el concepto y el buen hacer de un profesional cualificado, porque de otro modo el paciente puede entrar en un círculo que no se acaba nunca.

Las cirugías de mama no se hacen antes de los 18 años porque hay que esperar a que el pecho se haya desarrollado



Antes y después de una cirugía de elevación mamaria con prótesis.



Antes y después de una abdominoplastia con aumento de mamas.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



Juaneda Hospitales abre la primera Consulta del Viajero para prevenir las enfermedades de tipo infeccioso en zonas de riesgo para la salud

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha puesto en marcha una Consulta del Viajero, que atiende en el Hospital Juaneda Miramar la **Dra. Eliana Cortés**, médico especialista en Medicina Interna, y que tiene por objetivo facilitar toda la información sanitaria, vacunas y medidas profilácticas a quienes vayan a viajar a zonas con algún riesgo para la salud.

«Para muchos viajes se requieren unas vacunas preventivas — explica la **Dra. Cortés**— que desde el servicio público de salud solo podrían administrarse o en los centros de vacunación internacional o en centros especializados de vacunas para el viajero. Además, no se trata solo de poner unas vacunas: en todos los casos hay que evaluar riesgos.»

Los consejos y prevenciones que debe tener en cuenta cada viajero «dependen de su estado de salud, de sus comorbilidades, de a dónde viaja, del tipo viaje (mochilero o de lujo) y en función de todo eso requerirá unas prevenciones u otras», añade la internista, y destaca que «es muy importante individualizar lo que el paciente necesita para su viaje».

Zonas tropicales

Las zonas a las que para viajar hay que tener en cuenta más prevenciones de salud son en estos momentos «todas las áreas del trópico, por ejemplo, la India, los países del sudeste asiático como Tailandia, Laos, Camboya, Vietnam, toda África subsahariana, como sería el caso de mucha gente que va a hacer safaris en países como Kenia, Tanzania, Namibia y Latinoamérica desde el sur de México hasta el norte de Argentina».

También hay que tener especial prevención cuando se viaja «a lugares del mundo en contextos específicos, como catástrofes naturales o guerras, donde se pueden dar brotes de infecciones antes no detectadas, o epidemias muy focalizadas, como el cólera». De entre las infecciones que el viajero deberá prevenir se encuentran la malaria, fiebre tifoidea, hepatitis B, hepatitis A, meningitis meningocócica, tétanos, rabia, y fiebre amarilla.

Destaca la malaria por su potencial de mortalidad. «Se están investigando vacunas, la única



que existe es solo apta para niños en regiones del alta transmisión, esperemos que en poco tiempo ten-

gamos una para adultos viajeros», explica la **Dra. Cortés**, pero advierte que «aunque no es frecuen-

te, hay riesgo de muerte del paciente si no se trata a tiempo».

Por ello, cuando se viaja a zo-

nas donde hay malaria «se requerirá una evaluación del riesgo de cada paciente y una profilaxis con medicación para los que viajan a las zonas geográficas con más incidencia». La malaria puede ser grave, especialmente si es por el *Plasmodium falciparum*, un microorganismo parásito, transmitido por los mosquitos Anopheles.

La profilaxis consiste en estos casos en una medicación que debe tomar el viajero unos días antes del viaje a las zonas de riesgo y unos días después del regreso, en función de la pauta que se adaptará a cada persona tras conocerse su historial clínico. Además, se aconseja el uso de unos repelentes y el uso de redes mosquiteras.

Pacientes crónicos

Quienes deben tener más cuidado a la hora de viajar a zonas de riesgo de enfermedades tropicales son pacientes con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos, embarazadas, niños, y naturalmente, los de 65 y más años. Todos estos pacientes recibirán indicacio-



nes específicas cuando acudan a la Consulta del Viajero de Juaneda Hospitales.

A toda persona que acuda a la Consulta del Viajero, la **Dra. Cortés** le realizará una historia clínica para conocer posibles comorbilidades y fragilidades que pudieran aumentar el riesgo de complicación en caso de verse afectado por la malaria o por otra enfermedad, aunque el propio usuario no manifieste conocer, en principio, que presenta factores de riesgo.

«Hay que ver —explica la **Dra. Cortés**— el historial de vacunas de cada viajero, las serologías, tal vez actualizar el calendario vacunal de acuerdo a su edad y comprobar que está inmunizado contra infecciones de las que debe cuidarse, no solo si se va de viaje, sino en su entorno habitual y que es probable que el paciente no sepa que está desactualizado. Podría ser el caso, de las vacunas contra el neumococo, tétanos-difteria y gripe».

Entre las enfermedades prevenibles, después de la malaria, hay que prestar también atención a la diarrea del viajero (ocasionada por diferentes bacterias o parásitos), así como a otras patologías, como son la fiebre tifoidea, hepatitis A y E, las que se denominan «enfermedades transmitidas por agua y alimentos».

«Existen varios perfiles de viajeros», destaca la internista: «Los de alto riesgo como cooperantes, misioneros, turistas de aventura en entorno rural salvaje y turistas cazadores, que requerirán vacunaciones específicas». Por otro lado están «los viajeros de más bajo riesgo como los de negocios o los que van a buenos hoteles con poco contacto con la zona».

Enfermedades prevenibles

«La meningitis meningocócica es otra enfermedad prevenible —explica la **Dra. Cortés**— por lo que puede ser aconsejable para ciertos viajeros pautar la vacunación, y para los que pretenden viajar a Arabia Saudí en época de peregrinación a la Meca, ha de ser obligatoria». Para la fiebre amarilla, no es posible ofrecer una vacunación desde un centro privado.

La vacuna de la fiebre amarilla es la única regulada bajo el reglamento sanitario internacional y por tanto solo se tiene acceso a través de los centros de vacunación internacional del ministerio de sanidad. Algunos países pueden solicitar la vacunación obligatoria para su entrada. Estos requisitos pueden cambiar en cualquier momento.

«Es importante que los viajeros se cercioren de su necesidad consultando al consulado o embajada



pertinente o consultando los datos actualizados en el sitio web de la OMS sobre viajes internacionales y salud», añade la **Dra. Eliana Cortés**, especialista en Medicina Interna y responsable de la nueva Consulta del Viajero de Juaneda Hospitales.

Dos meses antes de viajar

Es recomendable que la cita para esta consulta se realice de uno a dos meses antes del viaje. Las vacunas no tienen un efecto inmediato, tardan aproximadamente dos semanas en el inicio de la protección, desde la primera dosis y en algunos casos requiere pautas de 2 a 3 dosis. En cualquier caso «la Consulta del Viajero no es solo para las vacunas»:

Este nuevo servicio de Juaneda Hospitales «es también una consulta de asesoramiento, donde daremos consejos y recomendaciones sobre aspectos como el manejo de alimentos y agua para evitar infecciones transmitidas por esta vía. También, para dar herramientas para el manejo de una eventual diarrea del viajero, ayudar a la preparación del botiquín de viaje (con las recetas de medicamentos que se requieran), precauciones para evitar problemas con riesgos ambientales como el golpe de calor o el mal de altura, para evitar picadura de mosquitos o comentar riesgos como las ETS o VIH», concluye la **Dra. Cortés**.



Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

Ginecología
Chequeos ginecológicos
Densitometría
Mamografía

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es



ACUERDOS SINDICALES

El Govern y el sector sanitario acuerdan mejorar las condiciones laborales y organizativas en la atención a los usuarios

CARLOS HERNÁNDEZ

Los últimos tres meses en la sanidad balear han supuesto momentos de encuentros y desencuentros a la hora de reivindicar mejoras en las condiciones de los profesionales sanitarios. Diciembre de 2022 tuvo una seria amenaza de huelga, cuando el Foro por la Atención Primaria, reunido en la sede del Comib, votaba a favor de incluso no descartar la huelga para llegara a ser atendido por el Ib-Salut. No se descartaba el parón, a mediados de enero, en caso de no ser escuchado por la Administración, pero también es verdad que jamás se llegó a convocarse la huelga oficialmente, la Mesa Sectorial de Sanidad alcanzó un gran acuerdo. La *entente cordiale* se cerraba un 22 de diciembre, logrando un amplio acuerdo que incluía aumentos salariales, fidelización de personal y mejoras en la gestión de atención primaria.

Han sido tres años de mucho esfuerzo por parte de los sanitarios de toda España, fuentes consultadas por **Salut i Força**, insistían en que el Govern es plenamente consciente y muestra siempre públicamente su agradecimiento al personal por su labor diaria para cuidar de la nuestra sociedad.

¿Quién compone la Mesa?

La Mesa Sectorial de Sanidad, formada por el Servicio de Salud y los representantes sindicales de las organizaciones UGT, SIMEBAL, SATSE, CSIF, CCOO y USAE, y el Govern ratificaban el acuerdo alcanzado por unanimidad para mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales, así como mejorar las medidas organizativas y de gestión en el ámbito de la sanidad. El acuerdo fue ratificado por la presidenta del Ejecutivo, **Francina Armengol**, y la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, y los representantes sindicales.

Tras la reunión, la presidenta del Govern reivindicaba el diálogo «como forma de hacer política y como vía para solucionar los problemas de la gente» y ha defendido el amplio acuerdo que



Mesa Sectorial de Sanidad, con representantes del Govern.

ha permitido «*garantizar una mejor atención a los usuarios y unas mejores condiciones a los trabajadores de las Islas*» mientras que «*otros territorios viven con la incertidumbre de que pasará con su sistema de salud*». Por último, **Francina Armengol** recordó que desde el Ejecutivo se da «respuesta de forma estructural a las necesidades de pacientes y personal sanitario: con mejoras laborales, con más y mejores infraestructuras, nuevos servicios y el presupuesto más alto de la historia».

Este acuerdo establece las bases para realizar un cambio profundo en la organización y la gestión de la atención primaria. Mejorará las condiciones de trabajo de los profesionales y contribuirá a fidelizar a los profesionales que se forman en las Islas Baleares para que desarrollen la carrera profesional en el Servei de Salut. Así, entre las principales medidas organizativas se ha aprobado la jornada laboral de 35 horas para todo el personal a partir del 1 de enero de 2023, la creación de

Este acuerdo establece las bases para realizar un cambio profundo en la organización y la gestión de la atención primaria

bolsas únicas de trabajo para cada categoría y especialidad, el aumento del precio de la hora de guardia de los médicos hasta 31,05€/ día laborable y el incremento de la retribución a partir de la quinta guardia mensual.

Esto hará que el Servei de Salut pague **el precio de hora de guardia más elevado de todo el Estado**, una prueba del compromiso del Govern con los profesionales y con la calidad que han de recibir a los usuarios de la sanidad pública.

Se creará la **figura del responsable de gestión de los procesos clínico-administrativos** para aumentar la resolución de expedientes a la atención primaria y se creará una

unidad jurídica de desburocratización. Para responder a la falta de efectivos en determinadas categorías y poder garantizar la asistencia sanitaria, la Mesa Sectorial ha aprobado las retribuciones por desplazamiento en caso de que sea necesario movilizar efectivos entre centros hospitalarios. Asimismo, se extenderán los efectos retributivos del personal fijo al temporal en cuanto a la carrera profesional a partir del 1 de enero de 2021.

Fidelización

Con el objetivo de fidelizar y captar a los profesionales que hacen la residencia, se prevé un incremento de la hora de guardia. Además, el acuerdo sindical firmado en diciembre establece medidas complementarias y no excluyentes destinadas a profesionales sanitarios de las islas de Menorca, Ibiza y Formentera:

1. Personal en formación de residencia (MIR): a la finalización del período de residencia

y una vez firmen nombramiento como personal estatutario de 3 años de duración percibirán el complemento retributivo de difícil cobertura correspondiente al período de formación realizado. Ésta cuantía será de 4.800€.

2. Asimismo, todos los puestos de trabajo del personal sanitario de Menorca, Eivissa y Formentera han sido declarados de **difícil cobertura** por la ley de presupuestos, y el personal que ocupe una de estas plazas recibirá un pago anual que será inicialmente de 4.000 € para el personal sanitario A1. Recibirán el pago mensualmente. En este sentido, el complemento de fidelización para los residentes en Menorca, Ibiza y Formentera, que sólo perciben trabajadores del grupo sanitario A1, se ampliará al grupo A2 en fecha 1 de enero de 2023.

Mejoras económicas del acuerdo:

- Acuerdo global valorado en 30 millones de euros
- Aumento del precio de la hora de guardia de los médicos y residentes: 7,1 M€
- Aprobación de la jornada laboral de 35 horas para todo el personal a partir del 1º de enero de 2023: 13,2M€
- Fidelización y captación de residentes: 1 M€
- Plus fidelización Ibiza y Formentera: 1,5 M€
- Módulos de Actividad Extraordinaria AP: 5,4 M€



Francina Armengol, junto a Patricia Gómez y Manuel Palomino.



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

“Hemos incrementado las plantillas en 5.000 profesionales y cerrado un acuerdo sindical unánime de toda la Mesa Sectorial”

El pasado 23 de diciembre, la Mesa Sectorial de Sanidad anunciaba un acuerdo unánime que ponía fin las reivindicaciones de los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria, muy tensionado tras la pandemia, con un gran desgaste acumulado. La mejora en sus condiciones laborales y la captación de profesionales, así como su fidelización han caracterizado la legislatura que ya llega a su ocaso.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Primero de todo, ¿qué valoración global hace del acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad?

R.- Creo que se ha alcanzado un acuerdo inteligente. Intenta ser un reconocimiento del sobreesfuerzo que han realizado los profesionales durante la pandemia y al esfuerzo que están realizando ahora para recuperar la actividad perdida durante los dos años pandémicos. Habría que recordar constantemente que una pandemia no tiene efectos solo durante su fase aguda, en su fase posterior (actual) también precisa de un gran incremento de actividad para volver a los niveles de atención anteriores a la pandemia.

P.- Durante las semanas en las que duraron las reuniones, los sindicatos, especialmente Simbeal, afirmaron que “confiaban en la capacidad de negociación del Servei de Salut”. Posteriormente, afirmaron que era un “acuerdo histórico”. ¿Qué mejoras concretas se han logrado para los profesionales?

R.- El acuerdo incluye 31 medidas. Adecuación jornada a 35 horas. Acuerdo para Permisos, licencias y vacaciones. Mejora en el precio de la Hora de guardia y reconocimiento de la especial ‘penosidad’ por exceso de guardias mensuales o guardias en festivos. Mejora en la hora guardia residentes. Reconocimiento a la actividad del Jefe de guardia. Regulación activación guardia locali-



■ **“El acuerdo lo único que hace es reconocer las cargas de trabajo en Atención Primaria, el especial esfuerzo que se les pide ahora tras la pandemia a sus profesionales”**

zada. Especial retribución por desplazamientos a otros centros para cubrir actividad.

Complemento específico por ‘turnicidad’. Reconocimiento Jefatura de Coordinación de Emergencias. Adecuación del acuerdo de vuelo del 061. Plus de vinculación, nocturnidad, festividad del personal del SUAP, responsable de Enfermería y coordinador SUAP. Equiparación retributiva PAC móvil y personal SUAP. Adecuación plus vinculación y complemento nocturnidad y festividad SUAP. Mejora en el grado formación de los residentes. Plus especial para fidelización de residentes. Incremento de fidelización A1 y extensión de fidelización A2. Medidas para la captación de profesionales. Implantación y adecuación instrucción 10/2022 (reconoci-

miento actividad extraordinaria en Atención Primaria). Libranza de guardia en Atención Primaria. Otras medidas de captación de profesionales. Incorporación de profesionales y prórroga servicio activo. Cupo de pacientes. Retribución extraordinaria de asunción cupo, sustitución de cupo. Proyecto de centros. Extensión complemento atención continuada. Unidad específica desburocratización. Grupo de trabajo de la mesa técnica. Esos serían resumidos, la gran mayoría de los acuerdos alcanzados.

Que se pueden resumir en seis grupos:

- Adecuación de jornadas, permisos y vacaciones, y complementos de nocturnidad y atención continuada.

- Reconocimiento de la especial ‘penosidad’ de las guardias.
- Mejoras en retribuciones

- para residentes.
- Nuevo acuerdo de transporte aéreo para el 061
- Medidas para la captación de profesionales
- Reconocimiento de la carga de actividad en Atención Primaria

P.- ¿Han sido los profesionales sanitarios una prioridad para el Govern esta legislatura? ¿Ha sido clave el diálogo?

R.- Absolutamente, como lo demuestra el enorme incremento en inversión sanitaria realizado por este Govern, trasladado en un mayor número de profesionales y ahora en una mejora en sus condiciones laborales. El diálogo es una parte intrínseca de la gestión sanitaria. Somos un sector con un alto grado de formación y capacitación, para tomar cualquier decisión es imprescindible antes conocer las visiones de los distintos actores que van a participar.

P.- Lo cierto es que, desde la firma del acuerdo, en el mes de enero, se ha alcanzado la paz social en Primaria, un ámbito que la pandemia debilitó mucho y que arrastra un cansancio. ¿Nota que la Primaria valora este acuerdo? ¿Ha supuesto un punto de inflexión?

R.- No va a ser tan sencillo. El acuerdo lo único que hace es reconocer las cargas de trabajo en Atención Primaria, el especial esfuerzo que se les pide ahora tras la pandemia a sus profesionales. Es solo un primer paso, quedan muchas cosas por analizar y hacer en Atención Primaria.

P.- ¿Entendía el cansancio de la Atención Primaria?

R.- Por supuesto. La sociedad necesita normalizar, pasar página de la pandemia, a todo el mundo le ha supuesto un sobreesfuerzo, pero no deberíamos olvidar que se ha tratado de una crisis sanitaria y como tal, quien más ha soportado su peso han sido los profesionales sanitarios.

P.- El acuerdo está valorado en 30 millones de euros. ¿Mejorar las condiciones laborales siempre acabará redundando en la calidad del servicio y de la atención al paciente?

R.- Somos una estructura basada fundamentalmente en sus profesionales que son quienes mantienen el contacto con los ciudadanos, toda inversión que se realice en los profesionales quien realmente la recibirá son los ciudadanos.

P.- Por tanto, si el profesional sanitario se siente dignificado y motivado, seguro que acabará mejorando la satisfacción del usuario, ¿no es así?

R.- La dignificación y motivación en los profesionales son conceptos muy amplios y complejos que se ven afectados por muchos condicionantes. No somos tan ambiciosos como para pensar que con un acuerdo sindical ya lo hemos alcanzado. Insisto en que el acuerdo es solo un primer paso que lo



ACUERDOS SINDICALES

único que busca es reconocer el especial esfuerzo, lo que tiene eso de dignificación es lo que habremos alcanzado.

P.- En ese sentido, ¿han logrado aumentar los tiempos de atención para que no se saturan tanto las visitas?

R.- Los tiempos de atención se mejoran ajustando más los cupos asignados a cada profesional, desburocratizando su actividad y reorganizando la actividad en los Centros. En esas tres líneas estamos trabajando

P.- Además, se ha aumentado el precio de la hora de guardia y de los residentes con una partida de 7,1 millones de euros. Miguel Lázaro llegó a decir que este Servei de Salut daba un paso enorme al lograr las mejores condiciones de España en cuanto a las guardias.

R.- La composición de las retribuciones de los profesionales sanitarios requiere de una revisión profunda. Tiene poco sentido que para alcanzar un salario mínimamente digno se le exija al profesional largas jornadas en guardias o actividad extraordinaria. Esa revisión queda pendiente.

P.- ¿Qué destacaría del acuerdo para la aprobación de la jornada laboral de 35 horas para todo el personal desde el pasado mes de enero?

R.- Las jornadas laborales se tienen que enfocar hacia la cobertura del servicio, la conciliación de los profesionales y su productividad. Resulta en este aspecto curioso como expe-

■ “En esta legislatura hemos prácticamente doblado el número de residentes, eso es una apuesta en firme por captar profesionales desde el minuto 0”

riencias que se están llevando a cabo en otros sectores, una reducción en la ‘presencialidad’ no lleva aparejada menos productividad. Si esto es así, es responsabilidad de quienes organizan, conseguir mejorar el servicio al ciudadano a la vez que se mejora la conciliación de los profesionales.

P.- Es una realidad que faltan médicos, sobre todo determinadas especialidades en las islas. En ese aspecto, ¿el Servei de Salut apuesta por la fidelización y la captación de residentes? ¿Cómo?

R.- En esta legislatura hemos prácticamente doblado el número de residentes, eso es una apuesta en firme por captar profesionales desde el minuto 0. Con este acuerdo además mejoramos las condiciones de los Residentes, precisamente para eso, para hacer más atractivo formarse en nuestra Comunidad Autónoma. Además, ofrecemos contratos directos de tres años a todos los residentes que finalicen su formación y su especialidad tenga vacantes. Esto ya presenta sus primeros resultados, próximamente finalizan su periodo de formación 24 residentes de Familia, de los que han manifestado su interés por

quedarse en nuestras islas, 20.

P.- La situación aún es más compleja en Ibiza y Formentera. ¿Se puede hacer una campaña especial para estas islas donde aún es más difícil?

R.- La falta de profesionales es común a todo el mundo occidental, debido en gran parte al incremento en la necesidad asistencial de nuestra sociedad. En nuestro país esa situación se agrava por una serie de decisiones estructurales tomadas hace unos años. Si pensamos que un profesional tarda 10 años en formarse, todas las decisiones que tomemos tardarán ese tiempo en presentar resultados. Esta situación empeorará hasta el año 2025, empezando a mejorar a partir de ahí. Entre tanto solo nos queda competir entre los distintos destinos para captar los escasos profesionales que hayan. Para Ibiza y Formentera hemos establecido un plan de actuación en tres líneas:

- Incremento de plantilla estructural, que nos permitirá incorporar todos los profesionales que se interesen.

- Mejoras en las condiciones de incorporación y de retribuciones. La ley de Presupuestos de la CAIB para 2023 ya reconoce el complemento para Puestos de difícil cobertura en Menorca, Ibiza y Formentera; y por otro lado también hemos podido mejorar la retribución de la actividad extraordinaria.

- Considerar la cobertura asistencial para toda la Comunidad Autónoma en Red, incentivando que profesionales de cualquier hospital se desplacen a otros hospitales, en función de la necesidad de los ciudadanos.

■ “En cuanto a Oncología mantenemos conversaciones con profesionales que han manifestado interés en incorporarse en Can Mises”

■ “Estamos trabajando en captar nuevos profesionales. Recientemente se han incorporado cuatro de otras especialidades en Can Mises”

P.- ¿Entiende que haya manifestaciones que reclamen una mejora en cuanto a profesionales de Oncología en Can Mises?

R.- Por supuesto, y estamos trabajando en captar nuevos profesionales. Recientemente se han incorporado cuatro de otras especialidades. En cuanto a Oncología mantenemos conversaciones con profesionales que han manifestado interés en incorporarse en Can Mises; también es un claro ejemplo de cobertura en Red, semanalmente doce módulos de actividad oncológica en Can Mises son realizados por profesionales de otros hospitales del Servei de Salut.

P.- ¿Cómo se aplicarán los Módulos de Actividad Extraordinaria en Atención Primaria y qué partida han destinado?

R.- Los Módulos de Actividad Extraordinaria en Atención Primaria fueron implantados por esta Comunidad Autónoma por primera vez en todo el Estado hace ya tres años. Con este acuerdo hemos extendido el concepto que no busca más que reconocer la actividad que re-

almente se realice. Si la sociedad precisa de un incremento en su atención consecuencia de múltiples factores, este incremento no tiene que caer en las espaldas de los profesionales. Es la Administración quien tiene que organizarse para, por lo menos, retribuir ese incremento de actividad y buscar medios para normalizarla.

P.- Ya que quedan dos meses y medio para las elecciones. ¿Qué balance total hace de las negociaciones para mejorar las condiciones del personal? ¿Ha habido más contrataciones, mejores condiciones y una apuesta clara por la estabilización y la fidelización?

R.- Se han hecho grandes esfuerzos de recuperación. Hemos sido entendidos por el resto del Govern como una inversión prioritaria. Como conclusión muy esquemática de gestión podríamos cerrar con que hemos incrementado las plantillas en más de 5.000 profesionales, hemos cerrado un acuerdo sindical con unanimidad de toda la Mesa Sectorial, se han estabilizado 3.894 personas obtendrán una plaza fija en el sistema sanitario público de las Islas Baleares cuando finalicen todos los procesos selectivos que actualmente están en marcha en el Plan de Estabilización. Creo que es mucho lo realizado, por lo que agradezco a todos los profesionales que lo han hecho posible, su trabajo. Pero es mucho más lo queda por hacer.



■ “Ante cualquier inversión que se realice en los profesionales sanitarios, quien realmente sale beneficiado es el ciudadano”



Personal de GSAIB.

REDACCIÓN

La empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GSAIB) se constituyó en 2018, absorbiendo la plantilla de diferentes empresas privadas concesionarias, asumiendo el transporte sanitario terrestre urgente y la atención telefónica de urgencias del Servei de Salut, además del transporte programado. Se acaban años de lucha y reivindicación laboral, de sentirse desprotegidos y cansados en su labor. El Govern hizo una apuesta clara internalizando a dicho personal hace ahora cinco años. El personal de GSAIB fue básico en la lucha contra la pandemia: vacunación masiva, controles sanitarios en puertos y aeropuertos o citaciones de vacunación, llevaron el sello de una coordinación profesional por parte de sus profesionales. Demostraron eficacia y agilidad. Ahora se ha dado un paso más para que estos trabajadores se sientan dignificados. En ese sentido, el primer convenio colectivo para el personal laboral de la empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GSAIB) mejorará las condiciones laborales de aproximadamente 800 profesionales, a los que aportará estabilidad. El convenio, que fue suscrito por los representantes de los trabajadores y la empresa el 20 de febrero, tendrá una vigencia de tres años.

La consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, asistió a la presentación del convenio a los profesionales. En el acto también participaron el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, **Manuel**

GSAIB, primero internalización y ahora estabilidad

El convenio de la empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears mejora las condiciones de 800 trabajadores, gracias a su buena labor



De izquierda a derecha Miguel Navarro, Mar Rosselló, Patricia Gómez y Manuel Palomino.

Palomino, y la gerente de GSAIB, **Mar Rosselló**.

Regulación

El convenio regula las relaciones laborales entre GSAIB y el personal a su servicio, en aplicación de la normativa establecida en el Estatuto básico del empleado público, el Estatuto de los trabajadores y el resto de la legislación laboral.

Entre otros aspectos, el con-

venio contempla la aplicación automática de los incrementos salariales que se contemplen por la función pública, el aumento a 6 de los días de asuntos propios, el acceso a ayudas de acción social por hijos o gastos médicos y mejores condiciones para conciliar vida laboral y familiar.

GSAIB es una empresa pública adscrita al Servicio de Salud, con personalidad jurídica propia, capacidad de obrar y

plena autonomía de gestión, que presta los siguientes servicios de apoyo a la actividad asistencial de los centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud:

- Transporte sanitario programado y urgente, junto con el SAMU 061.
- Limpieza y lavandería.
- Cocina, catering y restauración en general.
- Mantenimiento de instalaciones y jardinería.

- Atención telefónica de la demanda asistencial, información y orientación o consejo sanitario, así como coordinación de urgencias y colaboración con los servicios de urgencias y de emergencias de las diferentes administraciones (Protección Civil, cuerpos de prevención y extinción de incendios, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado).

- Otros servicios asistenciales de carácter sanitario.

GSAIB se creó por medio de la Ley de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2017. Posteriormente, en junio de 2017, se aprobaron sus Estatutos.

Un modelo a seguir

El director del Área Operativa de la empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GSAIB), **Miguel Navarro**, fue el encargado de inaugurar el Congreso Nacional para Técnicos de Emergencias Sanitarias, organizado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), que se ha celebrado en La Rioja, celebrado el pasado mes de septiembre. **Miguel Navarro** habló en su ponencia sobre el proceso de internalización del transporte sanitario y de los técnicos en emergencias sanitarias en las Illes Balears. GSAIB internalizó el servicio de transporte sanitario urgente que presta con SAMU061 en el año 2018, integrando toda la flota de ambulancias de soporte vital avanzado (SVA), soporte vital básico (SVB), equipos electromédicos.

+ **Juaneda**
Hospitales

**Cerca
de ti**



Somos el grupo sanitario privado líder en las Islas Baleares



Nuestro equipo de atención al paciente, disponible los 365 días del año, ofrece atención, soporte y gestión personal en más de 20 idiomas



Aceptamos seguros de viaje nacionales, internacionales y privados y ayudamos con la tramitación

Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Cita con su médico 971 28 00 00

Clinica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Ciutadella · Juaneda Mahón

La Asociación Española Contra el Cáncer inicia el Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento en el Hospital de Inca, llegando así a todos los hospitales públicos de Illes Balears

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer pone en marcha las funciones del Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento en el Hospital Comarcal de Inca, el último centro hospitalario público de Illes Balears que quedaba por albergar en sus instalaciones este servicio gratuito impulsado por la entidad de lucha contra el cáncer para ofrecer más ayuda a los pacientes oncológicos y a sus familias.

Con la firma del nuevo Convenio entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) y la Asociación Española Contra el Cáncer, este tipo de Voluntariado queda ya disponible en todos los hospitales públicos del archipiélago.

El servicio comenzó a ofrecerse en el Hospital Universitario Son Espases en el año 2018 y, posteriormente, tras el obligado parón provocado por la pandemia de COVID-19, se ha ido extendiendo a los demás centros hospitalarios de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera.

Firma

El día 6 de marzo, el presidente de la Asociación en Illes Balears, el **doctor José Reyes**, y el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, **Manuel Palomino**, firmaron el Convenio en la sede de IB-Salut. En el acto de firma también estuvieron presentes la directora gerente del Hospital de Inca, **Soledad Gallardo**, y la coordinadora de Voluntariado de la Asociación en Illes Balears, **Giovanna Gutiérrez**.



Manuel Palomino, José Reyes, Giovanna Gutiérrez, y Soledad Gallardo.

Sobre el servicio, el **doctor José Reyes** subraya que escuchar en primera persona a los afectados por la enfermedad es fundamental, y acercarles la información es muy importante, sobre todo en un proceso tan difícil como lo es el transcurso

de la enfermedad: "Manteniendo una conversación cercana con las personas afectadas por el cáncer podemos detectar sus necesidades. No solo se trata de ofrecerles momentos de desconexión o preguntarles si quieren o les hace falta algo en ese momento, sino que también sepan que estamos para todo lo que necesiten a lo largo de todo el proceso oncológico".

Propósito

El propósito del Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento es establecer una comunicación más cercana con los pacientes de cáncer y sus familias para detectar posibles necesidades derivadas de la enfermedad y recordarles que no están solos

en esta lucha; existe una amplia red de asistencia y apoyo y es importante que la gente sepa que puede acudir a ella cuando la necesiten.

Por ello, el equipo de voluntariado de la Asociación recorre los Hospitales de Día con el carrito portátil de la entidad para ofrecer cafés, zumos e infusiones a las personas que se encuentran esperando a la finalización de los tratamientos o alguna cita médica, con el objetivo de tender una mano a quienes más lo necesiten, brindándoles momentos de comprensión y desahogo; además, les informan de los recursos que pone la Asociación a su disposición para disminuir el impacto causado por la enfermedad.

El Servicio de Atención Psicológica de la Asociación Española Contra el Cáncer comienza a ofrecerse este mes de marzo en el Hospital Mateu Orfila y el centro de salud Canal Salat

La Asociación Española Contra el Cáncer pone en marcha su servicio de Atención Psicológica en el Hospital Mateu Orfila y en el Centro de Salud Canal Salat tras la firma del nuevo Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares y la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer.

Este nuevo servicio, que comienza a ofrecerse este mes de marzo, se suma a las funciones de Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento que la Asociación que, tras previo acuerdo, comenzó a ofrecerse hace unos meses en ambos centros.



José Reyes, Rufi Lorente, Ana Trenado y Jaime Bellido.

Las funciones a desarrollar por la psicooncóloga de la Asociación, Evelin Triay, que prestará sus servicios los lunes,

de 8 a 15 horas, en el hospital, y los martes, de 8 a 12 horas, en el centro de salud, son las siguientes: asesoramiento e intervención psicológica ante la problemática y los trastornos emocionales presentados por el paciente y los familiares durante el proceso de la enfermedad; orientación y asesoramiento familiar; proporcionar herramientas terapéuticas dirigidas a favorecer la adaptación de la familia y el paciente al proceso de enfermedad y tratamiento, asesoramiento y soporte al equipo de Oncología en Psicooncología.

Nuevas 'Rutas Saludables' en Illes Balears: combate el sedentarismo con la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

El programa de prevención 'Rutas Saludables' de la Asociación Española Contra el Cáncer está dirigido a la población en general para adquirir hábitos de vida saludable y combatir el sedentarismo. Se basa en realizar asiduamente una actividad de ejercicio físico al aire

libre. La entidad puso en marcha la iniciativa en 2021, con el apoyo de Fundació 'la Caixa' y CaixaBank.

Actualmente, en Illes Balears, la Asociación tiene numerosos itinerarios activos repartidos entre Mallorca, Menorca y Formentera, que cuentan con el aval de la Conselleria de Salut i Consum y su proyecto de

'Rutas Saludables' en torno a los centros de salud.

El sedentarismo es uno de los cuatro factores de riesgo más importantes para la salud. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inactividad física es responsable del 6% de las muertes a nivel mundial, una problemática que además in-

crementa el riesgo de padecer cáncer de colon o de mama entre un 20% y un 25%, y de diabetes o cardiopatía isquémica en un 30%.

Recordamos que todos los servicios y programas de la Asociación Española Contra el Cáncer son gratuitos y que para participar simplemente se requiere previa inscripción llamando al teléfono gratuito 900 100 036.

Consulta el listado de itine-

rarios y horarios en el QR anexo a la imagen.



REDACCIÓN

La campaña #RespiroLibre de la Asociación Española Contra el Cáncer sigue sumando adhesiones en Illes Balears.

Los Ayuntamientos de Lluçmajor, Ses Salines, Campos, Ciutadella y Maó han sido los últimos en unirse a la iniciativa, sumando nuevos 'Espacios Sin Humo' en dichas comarcas en los que la población ya puede respirar libre del perjudicial humo del tabaco.

En concreto, los nuevos 'Espacios Sin Humo' son los siguientes: la plaza de Sant Bonaventura de Lluçmajor; seis parques infantiles en el municipio de Ses Salines (Parc de les Escoles Velles, Parc de la Plaça de les Creus y Parc Etnològic, y Parc de la Plaça Pou d'en Verdera, Parc de la Cala Galiota y Parc del Port 5, los tres últimos situados concretamente en la Colònia de Sant Jordi); el polideportivo municipal de Campos y las zonas infantiles de Campos y sa Ràpita; los exteriores de las zonas deportivas de Ciutadella (los exteriores del pabellón municipal, la piscina Tita Llorens, así como tres campos de fútbol y las pistas de tenis), y las instalaciones del Poliesportiu Municipal de Maó.

Por su parte, el Consell de Mallorca, que ya declaró los jardines de La Misericòrdia de Palma 'Espacio Sin Humo' el año pasado, ha añadido otra de sus instalaciones a la campaña: el Poliesportiu Sant Ferran.

Todos estos emplazamientos ya cuentan con la señalética informativa de #RespiroLibre. Durante las diferentes presentaciones, estuvieron presentes los representantes institucionales de los Ayuntamientos, así como representantes de la Asociación.

Nuevos 'Espacios sin humo' en Mallorca y Menorca



Campos.



Ciutadella.



Colònia de Sant Jordi.



Lluçmajor.



Maó.



Poliesportiu Sant Ferran.

La Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer ofrece prácticas de laboratorio para el curso académico 2023-2024

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer quiere acercar la realidad de la investigación biomédica a los estudiantes universitarios y, por ello, les ofrece completar su formación mediante la realización de prácticas en un laboratorio de investigación en cáncer, en cualquiera de sus áreas. Los beneficiarios son estudiantes universitarios de toda España del ámbito de Ciencias y de Ciencias de la Salud.

El periodo de solicitudes estará abierto hasta el próximo 25 de

mayo en la web de la entidad.

Para cualquier duda o consulta, todos los interesados pueden escribir un correo a fundacion.cientifica@contraelcancer.es.

Ayudas a Talento

Esta convocatoria de prácticas está enmarcada dentro de las denominadas Ayudas a Talento, que se encuentran entre el abanico de Ayudas de Investigación de la entidad, creadas con el fin de formar e impulsar a los estudiantes universitarios y apoyar

a los investigadores a lo largo de toda su carrera profesional.

La Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer se define como una entidad de apoyo a la investigación de calidad en cáncer, que beneficie a los pacientes oncológicos y a las personas en general.

Por este motivo, sus Ayudas están pensadas para dar respuesta a necesidades clínicas, así como cubrir las necesidades de la comunidad científica para que puedan desarrollar su trabajo en nuestro país.



Ayudas de Prácticas de Laboratorio AECC

CURSO ACADÉMICO 2023/2024

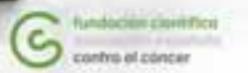
Remuneración: 3.408 €
Duración: 8 meses
NOVIEMBRE A JUNIO - 400 HORAS
SEMIJORNADA 3 HORAS DIARIAS

Periodo de solicitud: del 24 de febrero al 25 de mayo
15:00 HORAS PENINSULAR (E. 2023)

¡Presenta tu solicitud antes del 25 de mayo!



900 100 036
fundacion.cientifica@contraelcancer.es
La investigación de hoy es la medicina del mañana





Ginecólogos, matronas y auxiliares de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas han participado en la formación.

Distocia de hombros: 5 minutos para una actuación segura durante el parto

Clínica Rotger organiza el primer curso de formación teórico-práctica en Distocia de Hombros que incluye un programa multidisciplinar de entrenamiento abierto a ginecólogos, matronas, anestesiólogos, auxiliares y neonatólogos con uso de simuladores PROMPT Flex. En el programa participan especialistas de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y otros centros públicos y privados de la isla.

REDACCIÓN

La distocia de hombros es una complicación rara que provoca la detención del parto por el impacto del hombro anterior del bebé contra la sínfisis del pubis de la madre imposibilitando la salida del feto y cuyas consecuencias pueden ser graves. Esta situación que es imprevisible presenta una incidencia de entre el 0,2 y el 3% de los partos y puede provocar importantes lesiones en el feto, la más importante es la Parálisis Braquial permanente, que consiste en la pérdida de movilidad o sensibilidad en el miembro superior

► **Contar con profesionales formados en la detección y actuación frente a una distocia de hombros supone un avance más en la apuesta de la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas por la seguridad del paciente**

bien sea el brazo, el antebrazo o la mano del recién nacido. Gracias a los Programas de simulación como el que impulsa el servicio de Ginecología de Clínica Rotger, con formación teórico-práctica, y utilización de muñecos PROMPT se pretende limitar la frecuencia y la gravedad

de la Parálisis Braquial.

Si bien existen algunos factores de riesgo, tales como: la macrosomía (un bebé más grande que el promedio), tener diabetes preexistente o diabetes del embarazo, haber tenido distocia de hombros en un embarazo anterior, tener sobrepeso o



Una formación abierta a todos los especialistas de Baleares.

aumentar demasiado de peso durante el embarazo, resulta imposible anticiparse a la "Distocia de Hombros" basándose únicamente en factores de riesgo. Por este motivo, es conveniente que los profesionales implicados en la atención de partos conozcan el protocolo de actuación y las maniobras que se deben seguir en caso de identificar una Distocia de Hombros imprevista.

Cuando se presenta, la distocia de hombros es una situación de alto riesgo para la madre y para el feto, en la que los profesionales deben actuar rápido y tomar las decisiones adecuadas, realizando maniobras especiales en menos de 5 minutos.

Formación de los especialistas para conseguir actuaciones rápidas y acertadas.

El ginecólogo **Óscar Martínez** y la matrona **Rita Salvador**, ambos expertos profesionales del Hospital Puerta del Hierro de Madrid junto con las ginecólogas de Clínica Rotger, **Inés Minguez** y **Marina Llull** y las comadronas **Flor Céspedes** de Hospital Quirónsalud

Palmaplanas y **Beatriz Pérez** del Hospital Son Llàtzer han impartido la formación de la "Jornada sobre Distocia de Hombros" organizada por el Servicio de Ginecología de la Clínica Rotger con un formato teórico y unas sesiones prácticas con simuladores de parto PROMPT que permiten recrear las situaciones en las que se pueden encontrar ginecólogos, matronas y TCAE y que requieren de una intervención rápida, sin perder la calma y con la máxima destreza.

Contar con profesionales formados supone un avance más en la apuesta de la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas por la seguridad del paciente. Las jornadas han despertado el interés de profesionales de otros hospitales de las islas que también han participado en la formación. Todos con el objetivo de mejorar las prestaciones y la capacidad rápida de respuesta de los profesionales en Baleares, cuyas habilidades son decisivas frente a una urgencia obstétrica de difícil prevención y para que los padres vivan de forma segura y feliz, uno de los momentos más importantes de su vida.



Más de 1.000 partos en los nuevos paritorios de Clínica Rotger

La nueva Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger ha superado el millar de partos, cumpliendo con el compromiso del parto consensuado con los padres, las garantías de seguridad con el quirófano de cesáreas y el área de reanimación exclusivos, así como el neonatólogo siempre de presencia física en el parto. Junto con un entorno amable pensado para la comodidad de la madre y su bebé.

REDACCIÓN

Durante los primeros meses de la nueva Unidad de Obstetricia se ha consolidado un Servicio de Ginecología y Obstetricia con especialistas de referencia incorporadas en exclusiva para la atención a las pacientes de la Clínica Rotger. Junto con el equipo de matronas han atendido con éxito, una amplia diversidad de modelos

► En su unidad de Obstetricia la Clínica Rotger ha consolidado equipos de especialistas, forma continuamente a sus miembros en las técnicas más avanzadas y mantiene sus compromisos de parto respetado y las máximas garantías de seguridad en el parto, dentro de un entorno acogedor y exclusivo para la comodidad de la madre, su acompañante y su bebé



► Por su estructura de paritorio, quirófano de cesáreas y unidad de reanimación exclusivas en un mismo espacio, por la experiencia y continua actualización de sus especialistas y por contar con una Unidad de Cuidados intensivos neonatales, la Unidad de Obstetricia está preparada para atender una amplia variedad de partos de alta complejidad

de partos que van desde el parto vaginal, al parto en el agua, el parto gemelar, cesáreas urgentes y programadas, así como partos de baja intervención y partos de alta complejidad como partos prematuros y otras complicaciones del embarazo, puesto que la Clínica Rotger cuenta con una Unidad de Cuidados intensivos neonatales, siempre atendida por neonatólogos.

Continua formación de los especialistas

En su apuesta por la excelencia en la asistencia obstétrica los equi-

pos han introducido un exigente programa de formación continua e implementación de nuevas prestaciones entre las que destacan el Curso de Distocia de Hombros, la Versión Cefálica, la aplicación de los Protocolos de dilatación y Parto en el agua y otros servicios orientados al bienestar de las parturientas como el uso del Óxido nítrico, acompañamiento de la Lactancia materna, y sesiones sobre "Cuidados Neonatales".

La Unidad de Obstetricia mantiene sus sesiones de Preparación al Parto, que una vez superada la Pandemia recuperan su formato presencial, combinando también con las sesiones online, para adaptarse a todas las agendas.

El presidente de la Academia Europea de Odontología, Prof. Rui Isidro, impartió un taller de experto en Odontología Digital Avanzada en ADEMA

Profesor Rui Isidro: “La universidad y los investigadores deben liderar el camino correcto para el desarrollo de la Odontología Digital”

El docente de la Universidad de Coimbra advirtió que “el binomio conocimientos científicos y clínica nunca deben ser sustituidos por la tecnología y menos por la presión de la industria”

REDACCIÓN

El presidente de la Academia Europea de Odontología Digital y docente de la Universidad de Coimbra en el área de Rehabilitación Oral, el **Prof. Rui Isidro Falacho**, impartió en la Escuela Universitaria ADEMA-UIB un taller de experto en Odontología Digital Avanzada, dirigido a alumnos de Odontología y profesorado, enseñando las últimas novedades del flujo digital. El escáner intraoral, los ultrasonidos y los nuevos materiales estéticos fueron los temas centrales de este taller que se ha prolongado durante tres horas. El acto fue presentado por el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**; y el jefe de estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**.

Odontología Digital

Según el **Prof. Rui Isidro Falacho**, “hoy en día es evidente e irrevocable que la Odontología Digital ha llegado para quedarse en todos los ámbitos de nuestra profesión”. No sólo la realidad de la práctica clínica está cambiando en lo que respecta a la tecnología, sino que también la investigación, las publicaciones científicas y la educación. De hecho, en su opinión, “los investigadores y las universidades deben tener el papel esencial de liderar, guiar y supervisar el camino correcto para el desarrollo de la Odontología Digital”.

Desde la Academia Europea de Odontología Digital (EADD), “tenemos claro que la Odontología Digital tiene el potencial de desarrollarse como una herramienta esencial para mejorar la calidad y la eficacia de los tratamientos que se realizan a diario, la experiencia del tratamiento tanto para el paciente como para el odontólogo, la eficiencia del tiempo en términos de planificación y ejecución del tratamiento, la previsibilidad de los resultados del tratamiento, la sostenibilidad de la profesión, entre otras muchas



El doctor Pere Riutord, el profesor Rui Isidro Falacho y Diego González en las instalaciones de ADEMA.

ventajas”. Sin embargo, asegura que “el binomio conocimientos científicos y clínica nunca deben ser sustituidos por la tecnología”. La odontología digital debe consistir en “pensar digitalmente”, en lugar de “mostrar digitalmente” o “comprar digitalmente”, y para lograrlo, “las Universidades e instituciones científicas deben marcar la pauta”.

Digitalización

El **Prof. Rui Isidro** ha explicado que “la digitalización se posiciona en el centro en un momento crucial en la educación odontológica, ya que tiene como objetivo liderar el progreso tecnológico, el cambio de mentalidad y el establecimiento exitoso de directrices que permitan a las instituciones educativas integrar la tecnología y la digitalización de una manera sostenible y bien dirigida, sin presiones de la industria”, sino más bien “el apoyo adecuado de conocimientos y orientación para la educación y la investigación. Sin duda surgirán grandes oportunidades y debates sobre empresas conjuntas, proyectos y programas multicéntricos, entre otros”.

El **Prof. Rui Isidro** argumentó también sobre la nueva resolución de la Organización Mundial de la Salud sobre salud bucodental que ha puesto de manifiesto la necesidad de brindar un mejor escenario para que nuestros estudiantes de Odontología se familiaricen y eduquen desde sus inicios dentro de los nuevos avances tecnológicos. Asimismo,

Primera sesión del Módulo de Ortodoncia Digital

La primera sesión del Módulo de Ortodoncia Digital del Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías, celebrado los días 2, 3 y 4 de marzo ha sido impartido por el **doctor Pere Riutord**, la **doctora Mayte Trujillo** y el **doctor Santiago Gracia Ferrón**, de la Universidad de Santiago de Compostela y el **doctor Enrique Fernández**, de la Universidad de Murcia.

El alumnado matriculado pudo instruirse mediante clases teóricas y prácticas del flujo digital que se desarrolla en la Ortodoncia actual, adquiriendo las capacidades necesarias para aplicar estas técnicas de forma inmediata en sus consultas con pacientes, los cuales se benefician de estos avances que ofrecen estas nuevas técnicas ortodóncicas.

Los diferentes docentes impartieron sesiones desde la simulación háptica con un enfoque



que a la práctica de la ortodoncia a registros analógicos y digitales para el tratamiento con alineadores o la novedosa técnica del sistema orthocaps sobre la ortodoncia plástica, generalidades y evolución histórica.

mo, insistió en la necesidad de impulsar una metodología de investigación “más enfocada al avance del conocimiento científico y clínico en odontología digital”.



Casi 40 alumnos de altas capacidades viven la experiencia STEAM en ADEMA

Docentes de la Escuela Universitaria organizaron talleres en el que fusionaron la creatividad, la simulación virtual y la salud

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, organizó dos jornadas con diferentes talleres, dirigidos a casi 40 alumnos de altas capacidades del programa **MENTORiment**, para divulgar las posibilidades de la simulación virtual 3D háptica y la creatividad en todos los ámbitos de la vida cotidiana, empresarial e industrial, desde el educativo hasta el cuidado de la Salud y Bellas Artes.

Los talleres, impartidos por los **doctores/as Dan Norton, Estefanía García y Thais Pereira**, docentes de los Grados en Odontología, Nutrición Humana y Dietética y Bellas Artes de ADEMA-UIB, abrieron espacios y crearon sinergias entre creatividad y educación, utilizando la tecnología de vanguardia para potenciar el crecimiento intelectual de los estudiantes.

Según la secretaria académica de la Escuela Universitaria ADEMA, la **doctora Pilar Tomás**, "la sociedad actual exige cada vez más trabajadores creativos, fle-

xibles, adaptables e innovadores. Es en la imaginación, la creatividad y la innovación donde encuentran la llave de la transformación y las cualidades para desarrollar".

En este sentido, todas las actividades programadas fusionaron arte/salud/innovación/simulación virtual 3D para impulsar la creatividad, la curiosidad y el espíritu crítico y conseguir reforzar la calidad en el aprendizaje. Esto supone un incremento del entusiasmo, la estimulación de las habilidades cognitivas, la apuesta por el trabajo en equipo, la mejora de la comunicación y el fomento del uso de los sentidos, explicó la **doctora Pilar Tomás**.

Hasta hace unos años, detalló la **doctora Pilar Tomás**, "los expertos consideraban que la innovación se encontraba directamente relacionada con las actividades de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas, con el acrónimo **STEM** del inglés, *Science, Technology, Engineering and Math*. Sin embargo, recientemente se ha empezado a incluir en estas actividades selectas para la innovación la letra "A", perteneciente al Arte+Diseño,

convirtiéndolo en **STEAM**. Un nuevo concepto que está detrás de los impulsos vitales para transformar de forma positiva la economía y sociedad del siglo XXI".

Los estudiantes del **MENTORiment** han podido disfrutar de diferentes etapas en las que han vivido la experiencia de la simulación 3D háptica aplicada a la Odontología y Bellas Artes.

Demostración

Por otra parte, también realizaron una demostración de cómo se usa la tomografía computarizada de haz cónico en nutrición, donde se ha enseñado la calidad de las frutas sin necesidad de abrirlas y han aprendido la importancia del pH en los productos hortofrutícolas. En este sentido, la docente del grado en Nutrición Humana, la **doctora Estefanía García** explicó cómo los alumnos se han sumergido en los sabores, colores y aromas de las frutas y verduras como forma para explicarles el concepto de seguridad alimentaria y

han finalizado con la construcción de modelos moleculares profundizando en la estructura bioquímica de estos alimentos.

Por último, los alumnos experimentaron una inmersión en el mundo del arte digital para entender la realidad en la que vivimos, con escáneres 3D y el software libre Blender como potentes herramientas para trabajar la creatividad.

La Escuela Universitaria ADEMA trabaja con una metodología educativa innovadora basada en aprendizaje basado en proyectos, eminentemente prácticos en el que el trabajo cooperativo resulta fundamental y se fomenta la autonomía y la capacidad de toma de decisiones del alumnado.

MENTORiment es un programa de enriquecimiento extracurricular dirigido al alumnado de las Islas Baleares identificado con altas capacidades intelectuales. Organizado por la Universitat de les Illes Balears (UIB), a través del Programa de Atención a las Altas Capacidades Intelectuales (PA-

CIS), en colaboración con la Direcció General d'Innovació i Comunitat Educativa de la Conselleria d'Educació i Universitat y dirigido por la **Dra. Rosabel Rodríguez**.

Este programa, dirigido a los estudiantes de tercero y cuarto de ESO, Bachillerato y de FP de Grados Medio y Superior, tiene como objetivo principal acercar al alumnado con ACI a las múltiples opciones de formación que ofrece la UIB, estimulando sus inquietudes y fomentando el talento científico, especialmente en un momento que necesitan información para orientar su futuro.

Frecuentemente, el alumnado con ACI se encuentra inmerso en un espacio educativo que no responde a sus características y necesidades específicas de aprendizaje. **MENTORiment** tiene como prioridad dar una respuesta educativa que se ajuste a las inquietudes intelectuales de estas personas, sin dejar de lado los aspectos emocionales y sociales que interaccionan en el proceso de enseñanza-aprendizaje.



En primavera: alergia, polen y ácaros

Karla Gabriela Morales, especialista en alergología en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, explica los consejos de prevención de alergias con el cambio estacional

REDACCIÓN

Con la primavera vuelven a agudizarse las típicas alergias primaverales. La **Dra. Karla Gabriela Morales**, especialista en alergología en el Hospital Parque Llevant de Porto Cristo, nos cuenta cuáles son estas alergias, qué medidas de prevención podemos tomar y qué posibilidades de tratamiento hay para aliviar sus síntomas.

Polinosis

El polen tiene un papel protagonista en esta época del año debido a que la primavera es la estación de mayor polinización. Puede desencadenar reacciones alérgicas como rinitis, conjuntivitis o incluso crisis asmáticas.

Los pólenes alergénicos varían según la vegetación, el clima y la localización geográfica. Existen tres tipos de polen que causan alergia: de gramíneas, árboles y malezas. Los más frecuentes en la primavera son los de ciprés, plátano de sombra, parietaria, olivo y gramíneas, aunque debemos saber que cada uno tiene un periodo de polinización específico, y que se extienden más o menos en el tiempo.

Alergia a los ácaros

El clima húmedo y las características geográficas de la isla hacen que los ácaros sean una de las alergias más frecuentes y predominantes en nuestro territorio.

Los ácaros son artrópodos pertenecientes a una subclase de arácnidos: miden aproximadamente entre 0,2 y 0,5mm, por lo que no se ven a simple vista y se encuentran en el polvo doméstico o de almacén.

El principal factor para su crecimiento es la humedad. El balance de agua es fundamental para su supervivencia ya que alrededor del 75% de su peso corresponde a esta sustancia. Cuando la humedad

ambiental disminuye, la pierden y se desecan. También les influye la temperatura ambiental, encontrando su situación ideal entre los 25-30°C.

Es por esta razón que a pesar de encontrarse siempre entre nosotros tienen una "estacionalidad" respecto a los niveles de humedad y la temperatura específica de determinadas épocas del año que harán que los pacientes estén peor de sus síntomas en primavera y otoño.

Síntomas, tratamiento y prevención.

Los síntomas de alergia pueden ser leves, moderados o graves; y según su gravedad



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

pueden afectar la calidad de vida de los pacientes de forma importante interfiriendo en sus actividades diarias (desempeño en el trabajo, estudios, rela-

ciones sociales y calidad del sueño).

Los síntomas más frecuentes con los que los pacientes acuden a consulta son:

- Enrojecimiento, picor, lagrimeo en los ojos.
- Congestión u obstrucción nasal, picor (nasal, ótico, en paladar...), rinorrea (aumento mucosidad nasal), y/o estornudos en salvas, en las vías respiratorias altas.
- Dificultad para respirar, tos y/o auto escucha de ruidos respiratorios, en las vías respiratorias bajas.

Para el diagnóstico correcto es importante hacer una adecuada historia clínica y exploración física. Después, se procede a realizar pruebas en la piel llamadas "prick test o pruebas de alergia intraepidérmicas". Estas pruebas están diseñadas para identificar el alérgeno causante de los síntomas del paciente. Además, dependiendo de dichos resultados también podría ser necesario realizar una analítica adicional para establecer el diagnóstico, correlacionando siempre con la clínica del paciente, explica la **Dra. Morales** —especialista en alergología en el hospital Parque Llevant—.

Tratamiento

Por su parte, el tratamiento estará enfocado obviamente al tipo de alergia y al grado de afectación del paciente, contemplando tanto la educación en las medidas de evitación como la medicación. Entre otros, los medicamentos más habituales son antihistamínicos, colirios, inhaladores nasales o bronquiales e incluso inmunoterapia (vacuna). Hay que tener presente que la dosis, la frecuencia, la técnica de uso y el tipo de presentación de dichos medicamentos debe adaptarse a cada paciente y ser supervisada por un especialista.

Siempre es recomendable que acudan a un centro especializado como el servicio de Alergología del Hospital Parque Llevant, para que se determinen las opciones de tratamiento.

En cuanto a la prevención, las primeras medidas que se tienen que hacer tras el diagnóstico principalmente consisten en la evitación y estas serán específicas dependiendo del tipo de alérgeno al que el paciente se encuentre sensibilizado. Por ejemplo: en el caso del polen utilizar en las salidas mascarillas FFP2, en viajes en coche evitar bajar las ventanillas, etc. En el caso de los alérgicos a ácaros ventilar la casa con frecuencia, realizar las tareas de limpieza usando mascarilla FFP2, aspiradora y trapos húmedos, utilizar fundas anti ácaros, entre otras.



¿Párpados caídos?

Recupera tu mirada

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo acabar con este problema y rejuvenecer la zona de los ojos gracias a la cirugía plástica ocular

INÉS BARRADO CONDE

La ptosis palpebral, más conocida como "párpado caído", consiste en la caída excesiva del párpado superior, de manera que cubre parcial o totalmente el ojo. Además, puede ir acompañada de un exceso de piel. Estas circunstancias provocan un visible efecto de cansancio o sueño en la mirada, a veces muy pronunciado, que puede llegar a ser altamente molesto para los pacientes.

Además de estas consecuencias estéticas, en algunas ocasiones el especialista en Oftalmología detecta, a través de una serie de pruebas objetivas, que el párpado caído interfiere en el campo visual del paciente, generando un menoscabo en su visión. Por ello, de acuerdo a los expertos en cirugía plástica ocular de Oftalmedic Salvà, es recomendable acudir a un oftalmólogo que determine la necesidad de corregir el párpado con tal de que la función visual no quede comprometida.

Síntomas

Los síntomas de la ptosis palpebral pueden ser tanto estéticos

como funcionales:

- El párpado superior cae y cubre parcial o totalmente el ojo.
- Algunos pacientes pueden ver reducido su campo visual.
- En los casos más graves, para poder ver correctamente puede ser necesario inclinar la cabeza o, incluso, levantar el párpado con el dedo.

Causas

Generalmente el envejecimiento es el principal factor desencadenante de la caída de los párpados, pero la causa dependerá del tipo de ptosis que se presente:

- La ptosis aponeurótica es la más frecuente, y se debe al envejecimiento de las estructuras palpebrales (de los párpados).
- La ptosis mecánica surge a consecuencia de un quiste o tumor que provoca la caída mecánica del párpado superior.
- La ptosis miogénica se debe a una disfunción del músculo elevador, el cual no logra mantener el párpado superior en su correcta posición -bien por una desinserción de su punto de anclaje o



porque existe una patología muscular adquirida que dificulta su funcionalidad-.

• La ptosis neurogénica tiene su origen en la carencia de

estímulo nervioso en el músculo que eleva el párpado.

• La ptosis congénita está presente desde el nacimiento y se debe a un incorrecto desarrollo durante la etapa embrionaria.

Por tanto, la caída del párpado casi siempre se debe a:

- Flacidez de la piel de los párpados superiores debida al envejecimiento.
- Debilidad del músculo elevador del párpado.
- Daño en los nervios que controlan el músculo que

eleva el párpado.

- Causas congénitas.
- El resultado de una lesión o enfermedad.

Ante esta multitud de posibles causas es importante realizar una valoración oftalmológica completa para un diagnóstico certero en caso de sufrir párpados caídos.

► **El oftalmólogo determinará la necesidad de corregir el párpado con tal de que la función visual no quede comprometida**

Tratamiento

La cirugía oculoplástica de la ptosis consiste en la elevación del párpado superior a su posición normal. El oftalmólogo especializado en cirugía plástica ocular tiene como objetivo tensionar el músculo de elevación del párpado superior, que

► **El tratamiento consiste en elevar el párpado superior a su posición normal, rejuveneciendo la mirada**

se encuentra caído, para conseguir la simetría de ambos párpados.

En función de las causas que originan la ptosis se pueden utilizar diferentes técnicas, mínimamente invasivas y sin incisiones visibles. Además, los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan que este tipo de intervención puede complementarse con otros tratamientos como la blefaroplastia, en la que se elimina el exceso de piel del párpado superior.

Con este procedimiento se logra devolver la correcta visión en aquellos casos en los que se había visto afectada, y rejuvenecer la mirada en los pacientes que persiguen un objetivo exclusivamente estético.

CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es

Solicita tu cita:



La ptosis palpebral en niños

Cuando la ptosis palpebral se desarrolla antes de los 8 años, se habla de ptosis infantil. Al margen de cuestiones estéticas, en el caso de los más pequeños es especialmente importante corregir de forma precoz esta afección. Hay que tener en cuenta que los ojos afectados dejan de percibir en su totalidad los estímulos visuales necesarios para su correcto desarrollo, pudiendo generar, si no se soluciona, problemas graves como ojo vago o estrabismo. Por ello, en todos los casos de ptosis infantil se debe realizar un estudio detallado de la función visual y del estado del ojo del niño.





Patricia Gómez, Manuel Palomino, Juli Fuster y Pep Pomar, estuvieron presentes.



Foto de familia de la Unidad, junto a directivos.

20 aniversario de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital General

CARLOS HERNÁNDEZ

El 7 de marzo de 2003 se puso en marcha la unidad de Medicina Paliativa del Hospital General con el reto de atender a los pacientes y sus familias, con enfermedades en situación avanzada y con mal pronóstico vital.

Esta tarea sólo se puede abordar desde una visión integral de la persona y sus necesidades y, por tanto, desde un equipo de diferentes profesionales con formación específica, que aporten no sólo su valoración, sino la capacidad de trabajar conjuntamente para conseguir el suficiente soporte y

confort que demandan estas situaciones.

En estos 20 años, se han atendido a más de 10.000 pacientes y sus familias, con el compromiso y esfuerzo intactos de todo el equipo, aprendiendo día a día uno de los otros, aprendiendo de los pacientes y, con el apoyo de equipos del

HUSE como son: unidad del dolor (UDO), radioterapia, oncología y tanto otras que han hecho posible solucionar situaciones de alta complejidad y, sobre todo con el resto de equipos de nuestro hospital y en especial, la unidad nutrición y de rehabilitación funcional.

Destacar durante todos estos

años, la labor de acompañamiento y apoyo de la asociación de voluntariado DIME, que para nosotros representa la implicación generosa y valiente de nuestra sociedad. Para celebrarlo, se realizó una jornada el pasado 7 de marzo, 20 años después, que sirvió de conmemoración.



**BO
EMANCIPACIÓ
JOVE**



Bo per a les persones joves emancipades d'entre 16 i 34 anys

Residents a Mallorca | Del 24 de febrer al 24 de març

Subvenció econòmica puntual de 1.200€

Per fer front a l'escalada de preus dels subministraments bàsics

Més informació i inscripcions

joventut.conselldemallorca.cat

Departament de Promoció Econòmica i Desenvolupament Local
Consell de Mallorca

Servici Insular de Joventut

Consell de Mallorca | *Pensa en Mallorca*

INMA IGLESIAS

DIRECTORA DE SOLIDARITAT I SERVEIS SOCIALS DE SANT JOAN DE DÉU MALLORCA

“La Magic Line es solidaridad; aúna deporte y los valores que compartimos en Sant Joan de Déu”

El próximo domingo 26 de marzo la Magic Line dará el pistoletazo de salida a su séptima edición en Mallorca. Inma Iglesias, la directora de Solidaritat i Serveis Socials de Sant Joan de Déu Mallorca, nos cuenta las novedades de este año.

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo definiría qué es la Magic Line para aquellas personas que todavía no la conocen?

R. La Magic Line es la movilización solidaria, no competitiva, de San Juan de Dios que camina desde 2017 en nuestra Isla por un mundo más justo y solidario. Desde sus inicios ha sumado esfuerzos para conseguir los retos que nos marcamos y se ha convertido en un acontecimiento emblemático que está en crecimiento por todo el territorio.

P.- ¿Cuáles son las novedades de este año?

R. Este año haremos todas las salidas desde Palma. Se celebrará el próximo domingo 26 de marzo y llenará las calles más emblemáticas de la ciudad, con recorridos de 20km., 10km., y 2.5km, además de una ruta por agua que creemos que es una gran oportunidad para las personas con movilidad reducida.

La salida de las dos primeras será el Hospital de Palma y pasará por el Molinar, Portitxol, Paseo Marítimo y Castell de Bellver, para finalizar en el Parc de la Mar, donde se celebrará una gran fiesta final, con música, food trucks y animación para todas las edades. Por su parte, la ruta de 2.5 kilómetros saldrá de la Estación Marítima, para acabar en el mismo punto de llegada que el resto.

P.- ¿Qué objetivos se marcan para esta edición?

R. En la edición del año pasado

participaron un total de 1.400 personas distribuidas en un total de 67 equipos, tres de ellos, de agua.

La recaudación fue de 22.422 euros, que se destinaron a las siguientes causas: Ucrania, programa T'AJUDEM de los Hospitales SJD Palma-Inca y la FSJD Serveis Socials Mallorca, actividades de MUSICOTERAPIA en los Hospitales SJD Palma-Inca, programa Llars Pont de la FSJD Serveis Socials Mallorca, y actividades de ocio y tiempo libre de los niños y las niñas acogidos en la Fundación SJD.

Este año queremos llegar a los 1.500 participantes como mínimo y poder sumar esfuerzos para repartir entre los programas del Hospital y la Fundación.

P.- Todavía están las inscripciones abiertas. ¿Cómo pueden participar aquellas personas que todavía no se han apuntado?



R.- Para participar en la caminata solidaria, es imprescindible formar un equipo de entre 4 y 20 personas y marcarse un reto solidario ya que, recordamos, estamos hablando de una caminata solidaria, lo que marca la diferencia. El resto, es venir el 26 de marzo a pasarlo bien. Las inscripciones están abiertas a través del siguiente enlace:

<http://gestio.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>

P.- ¿Qué les dirías a aquellas personas que todavía no están seguras de participar?

R.- Que es una oportunidad de aunar deporte y solidaridad, compartiendo los valores de nuestra Orden. Apuntarse el próximo día 26 es sinónimo de pasarlo bien, a la vez que conseguimos hacer realidad los proyectos que van destinados a hacer nuestra sociedad más justa y hospitalaria.





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



SALUD EDICIONES

La Atención Primaria atiende de cerca del 90% de los procesos relacionados con la salud de los ciudadanos de las islas, según los últimos datos estadísticos de la Consellería de Salud y Consumo. Para dar a conocer la importancia de esta rama de la sanidad pública y resaltar la labor de sus profesionales en la atención más cercana que existe para los usuarios, el Govern lanza una campaña con testimonios reales de pacientes y trabajadores.

La campaña se divide en diferentes historias reales que recogen las opiniones de usuarios que visitan regularmente sus centros de salud, explicando las experiencias con los profesionales de la Atención Primaria de las Islas Baleares (médicos, enfermeras, otros sanitarios y personal de administración).

"Lo más importante de todo es

Primaria atiende el 90% de los procesos de salud de los ciudadanos de Balears

El Govern lanza la campaña 'Atención Primaria, especialistas en ti' para destacar el trabajo por médicos, enfermeras y resto de personal sanitario y administrativo



Imagen del doctor Caldentey, junto a una paciente.

tener confianza con el médico, y yo tengo mucha, total." Así arranca el primer testimonio. Cati es una paciente de Atención Primaria, que pone de relieve el trato recibido por parte de su médico de familia, el **doctor Caldentey**. Historias como ésta, u otras como la experiencia de una mujer embarazada con su matrona, enfermera especializada, se podrán ver próximamente en los medios de comunicación y las redes sociales dentro de esta campaña que incluye vídeos, cuñas de radio, gráficas en prensa escrita y banners en la prensa digital.

CARLOS HERNÁNDEZ

La Conselleria de Salut y la Federación Empresarial de Restauración de las Illes Balears (FERIB), adherida a la CAEB, han puesto en marcha el programa QxQ de inocuidad alimentaria en virtud del cual las empresas interesadas podrán registrarse en una plataforma digital que les permitirá consultar toda la normativa requerida para desarrollar su actividad, comprobar si la cumplen, y enviar sus datos a la Agencia de Salud Pública, que independientemente del programa, mantendrá sus inspecciones habituales. La consellera de Salut, **Patricia Gómez** —que junto con la presidenta de la patronal CAEB, **Carmen Planas**, presentó el acuerdo de colaboración— destacó que QxQ es una plataforma de información y autoevaluación que reportará beneficios tanto a los ac-

Salut y CAEB impulsan el programa QXQ de inocuidad y calidad alimentaria



Maria Antònia Font, Carmen Planas, Patricia Gómez y Alfonso Robledo.

tores económicos como a la Administración y a los clientes de la restauración. En la presenta-

ción también participaron la directora general de Salud Pública, **Maria Antònia Font**; el presi-

dente de la Federación Empresarial de Restauración de las Islas Baleares (FERIB), **Alfonso**

Robledo, y **Antoni Colom**, técnico de Seguridad Alimentaria responsable del proyecto.



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

Carolina Laura Ingaramo se incorpora al equipo de Cardiología del Área de Salud de Ibiza y Formentera

El servicio queda compuesto por cuatro cardiólogos en total. Además, el Ib-Salut apuesta por 4 nuevos especialistas e invierte en la adquisición de un segundo aparato de TAC

SALUD EDICIONES

La **Dra. Carolina Laura Ingaramo**, recientemente incorporada a Cardiología del Área de Salud de Ibiza y Formentera, ha trabajado hasta ahora en el Hospital Universitario de Salamanca y está especializada en imagen cardíaca.

Por otro lado, de la patología cardíaca aguda se encarga el Servicio de Hemodinámica, dirigido por el **Dr. Vicente Peral**, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases y coordinador de cardiología intervencionista y de hemodinámica de Balears, y está formado por tres cardiólogos hemodinamistas, seis enfermeras, incluyendo al Supervisor de Enfermería, **Jesús Rueda**, y dos técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. El Servicio de Hemodinámica, realiza cerca de 200 intervenciones coronarias al año y atiende algo más medio centenar de códigos infarto, y de ellos el 60% han sido atenciones de emergencia por infarto agudo de miocardio.

La colocación de marcapasos forma parte de la cartera de servicios de la UCI del Hospital Can Misses, que cuenta con tres intensivistas especializados en este servicio, la **Dra. Elena Bartual**, el **Dr. Néstor González** y la **Dra. Romina Carreño**. Estas dos últimas incorporaciones a la



La Dra. Carolina Laura Ingaramo.

cartera de servicios del Hospital Can Misses, en 2018 la colocación de marcapasos, y en 2020 la puesta en marcha del Servicio de Hemodinámica, ha evitado anualmente más de 500 traslados al año al Hospital de referencia Son Espases en Mallorca.

Cardiología

El incremento de la actividad del Servicio de Cardiología en 2022 ha sido del 19,35% y los especialistas cardiólogos han

atendido un total de 5.046 consultas, cuando en 2021 habían visto a 4.228 pacientes. El aumento de la actividad es aún más acusado en las primeras citas o consultas de diagnóstico, aspecto en el que se ha contabilizado un crecimiento del 38% con 1.998 consultas atendidas en 2022 frente a las 1.449 del año anterior. Las segundas citas han aumentado un 10% y se han pasado de atender 2.779 consultas sucesivas en 2021 a las 3.048 de 2022. Los datos re-

copilados en 2023 consolidan este crecimiento de la actividad y apuntan un aumento, ya que en enero de 2023 se han atendido 511 consultas, un 23,7% más que en enero de 2022, mes en el que se atendieron 413 citas.

4 nuevos especialistas

La apuesta del Ib-Salut por Ibiza y Formentera es clara. Tanto es así que, el Área de Salud de Ibiza y Formentera ha contratado a otros tres médicos especialistas que se han incorporado al Hospital Can Misses. Además de **Carolina Laura Ingaramo** en Cardiología, se trata de un anestesta, el **Dr. Jorge Arturo Herrera Freyre**, una reumatóloga, la **Dra. Marina Pino Martínez**, y un bioquímico clínico, el **Dr. Óscar David Pons Belda**, para el Laboratorio de Análisis Clínicos.

La gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, **Dra. Carmen Santos**, ha valorado muy positivamente la «rápida respuesta del Área de Salud para sustituir a los profesionales que han causado baja y además para completar otras plantillas. El esfuerzo conjunto del Área de Salud, que establece en su Plan Estratégico la adecuación de las plantillas a las necesidades actuales, y del Servicio de Salud de las Islas Baleares, que ha ido dotando de nuevas plazas nuestros servicios, permite sentar las bases de un área de

salud dotado para responder al incremento poblacional de los últimos años».

Segundo TAC

Por otra parte, recientemente se iniciaron las obras en una de las salas del Servicio de Radiología reservadas para la instalación del segundo aparato de Tomografía Axial Computarizada (TAC).

El Hospital Can Misses dispone actualmente de un único TAC, que está operativo los siete días de la semana, 24 horas al día. La instalación de esta nueva tecnología permitirá duplicar el número de pruebas diagnósticas y alcanzar las 24.000 tomografías. El Servicio de Radiología ha realizado en 2022 12.000 pruebas.

El espacio reservado para este segundo TAC ocupa una superficie de 54 m² y los plazos previstos de ejecución de la obra son de siete semanas. El importe de la obra es de 102.131,24€ (IVA incluido). Incorpora la última tecnología en software de imagen y procesado para una adquisición de máxima calidad y velocidad a mínima dosis en todo tipo de pruebas. La gerente **Carmen Santos**, ha valorado muy positivamente la «inversión realizada de cerca de medio millón de euros para mejorar la capacidad diagnóstica del Área de Salud de Ibiza y Formentera».

Charla. Medio centenar de profesionales participaron en la cuarta y última jornada del Ciclo de Charlas sobre el Futuro de la Salud Pública que ha organizado la Dirección general de Salud Pública y Participación. Una sesión que ha contado con la intervención de **Maria Neira**, directora del Departamento de Salud Pública y Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (vía telemática); **Fernando Simón**, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, y **María Antònia Font**, directora general de Salud Pública y Participación, quien ha presentado las conclusiones extraídas de todo el Ciclo, basándose en los cuestionarios de participación realizados por las entidades y personas que han participado en el ciclo.



Jornada "El futuro de las facultades de medicina" en el Hospital Universitario de Son Espases.

El 16 de marzo de 2023 se celebra la jornada "El futuro de las facultades de medicina", organizada por la Dirección General de Política Universitaria e Investigación de la Consejería de Fondos Europeos, Universidad y Cultura y la Facultad de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) y en la que también colaboran el Hospital Universitario de Son Espases, la Conselleria de Salut - IBSalut, y la AQUIB. Las sesiones son en el Salón de Actos del Hospital de Son Espases (Módulo L, primer piso). La jornada comienza a las 10.00 horas y termina a las 14.00 horas.

UNISEP lanza un “ultimátum” al Govern

SALUD EDICIONES

La plataforma UNISEP, en la que se engloban los representantes de los trabajadores de los servicios esenciales en Balears, vuelve a solicitar una reunión con la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, con el fin de conocer las propuestas del ejecutivo “para paliar la alarmante y ya más que evidente falta de profesionales públicos en nuestras islas. De no planteárenos soluciones factibles volveremos a las calles a reclamar el derecho de nuestros ciudadanos a recibir unos servicios públicos en igualdad con los que reciben los ciudadanos del resto de territorios de nuestro país”, aseguran.

“Nuestra plataforma nació como voz de alarma ante la creciente degradación de nuestros servicios públicos debido a la creciente marcha de profesionales y la dificultad de atraer a otros que la forma en que la condición insular se manifiesta en nuestra comunidad, con un aumento continuo y sostenido de los bienes básicos por encima de los demás territorios, y la falta de actualización del complemento salarial ideado precisa-



mente para paliar esta circunstancia, la Indemnización por Residencia. Con nuestro trabajo hemos conseguido llevar esta problemática incluso a las mayores instituciones de nuestro país, el Congreso de los Diputados y el Senado, estando presente incluso por dos años consecutivos en la tramitación de los Presupuestos Generales del Estado” denunciaron en rueda de prensa.

UNISEP va más allá y manifestó que, “por desgracia, la aptitud demostrada desde el Gobierno Central hacia esta necesidad de los ciudadanos de Baleares coincide en su constante negación con la mostrada por nuestra presidenta, la cual no sólo se ha negado a recibirnos con el fin de escuchar de primera mano la situación actual y nuestras propuestas para ponerle solución, sino que lleva años

incumpliendo el mandato que el Parlamet Balear ha depositado en su persona en varias ocasiones durante los últimos años, para negociar en nombre de la Comunidad Autónoma que preside y representa, en busca de soluciones a esta carencia que tan gravemente nos afecta. Esta falta de sensibilidad ha llevado progresivamente a nuestros servicios a protagonizar realidades tan vergonzosas como ser

noticia a nivel nacional porque un profesor tiene que dormir en un coche para poder trabajar, que cada año sea necesario aumentar con respecto al anterior los refuerzos policiales para la temporada estival, que servicios tan cotidianos y necesarios como oficinas de la Seguridad Social o la DGT se vean sobrepasados e incapaces de atender la demanda de los ciudadanos; o más recientemente, que sean los propios pacientes quienes se tengan que movilizar para solicitar atención médica en unas condiciones adecuadas que ahora no reciben debido a la falta de profesionales”.

Burn out

“Balears no solo han liderado el incremento de población en los últimos años. Por desgracia también han liderado la degradación de servicios debido a la fuga de profesionales y la consiguiente sobrecarga sobre los restantes, provocando en muchos de ellos tal nivel de burnout que a muchos de ellos les ha llevado incluso a plantearse el cambio de profesión. Afrontar una problemática de este calibre requiere de algo más que promesas y estrategias de parcheo”, concluyen.



Salud 10
Nutrición y Calidad de Vida

boi sa

DELIVERY

Tu menú semanal diseñado por una nutricionista

Haz tu pedido

Ahorra tiempo

Cumple propósitos

info@boisanutricion.com

613 032 309

boisanutricion.com



Cuando la precisión es vital

Un equipo multidisciplinar para la mejor cobertura posible:
Abogados • Tramitadores • Médicos Gestores • Actuarios • Peritos

Líderes con más de **50 años** en la gestión de seguros para médicos.
Innovación permanente y **coberturas únicas**.



Oficina de Palma de Mallorca

Carrer dels moliners n°10, 07002, Palma de Mallorca

Tlf.: 689 460 017 • www.unitecoprofesional.es



 **UNITECO**
CORREDURÍA DE SEGUROS

Farmacia Abierta

COL·LEGI OFICIAL DE
FRMCTCS
DE LES ILLES BALEARS

Cooperativa d'Apotecaris

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

8-M: las farmacéuticas, mayoría en todos los ámbitos y modalidades de la profesión

REDACCIÓN

En el Día Internacional de la Mujer, las Organizaciones Colegiales Farmacéuticas celebran el empoderamiento de la mujer y asumen el compromiso de seguir luchando contra cualquier forma de discriminación de género. En el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, el 67% de los colegiados son farmacéuticas, mientras que el 71% de los trabajadores que conforman el COFIB son mujeres.

Amplia mayoría

Asimismo, en todas las modalidades de ejercicio las mujeres constituyen en las Islas Baleares una amplia mayoría, destacando especialmente su proporción en la modalidad de Administración y Salud Pública, representando el 78%, Farmacia Hospitalaria, más del 71%, Farmacia Comunitaria, el 67% y Ortopedia, más del 60%. En lo que respecta a nivel nacional los datos son similares:



actualmente 7 de cada 10 colegiados son farmacéuticas, concretamente el 71,9% (56.173 en total). Esto la convierte en la tercera profesión sanitaria con mayor representación de la mujer, detrás de enfermería (84,2%) y psicología (81,6%).

En cuanto a las modalidades de ejercicio profesional farmacéutico, también a nivel nacio-

nal en todas las modalidades de ejercicio las mujeres son mayoría, representando el 77% en la de Administración y Salud Pública, más del 75% en la de Farmacia Hospitalaria, en Farmacia Comunitaria, el 72% y Ortopedia, más del 70%.

Estos datos reafirman la decisión de la Organización Farmacéutica Colegial de hacer de

la igualdad uno de los ejes de la Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica, favoreciendo la concienciación, sensibilización, información y formación al respecto y llevando nuestro compromiso con las mujeres más allá del ámbito profesional.

Además de la publicación anual de la situación de pari-

dad en los órganos de gobierno, la profesión farmacéutica lleva años trabajando en favor de la salud y el bienestar de todas las mujeres a través de diversas actuaciones y campañas para fomentar conductas sexuales saludables, de educación nutricional o de prevención de determinadas enfermedades como el cáncer de mama.

'Estás en un lugar seguro'

Asimismo, los farmacéuticos son miembros activos del Pacto Contra la violencia de Género, dentro del cual desarrollamos en 2021, junto con la Delegación del Gobierno Español, la campaña "Estás en un lugar seguro" y el protocolo de actuación ante la violencia de género desde la Farmacia Comunitaria. Una iniciativa en la que se continuará trabajando durante 2022 y constituye uno de los principales proyectos del Plan de Acción de la Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica de este 2023.

REDACCIÓN

Uno de los principales problemas sanitarios a los que el sector farmacéutico, y sanitario en general, debe hacer frente en los últimos tiempos son los desabastecimientos de medicamentos y productos sanitarios en las farmacias. Las causas estas faltas van desde la concentración de la producción de principio activo en una sola planta hasta problemas en la fabricación de origen de los medicamentos, pasando por escasez de materia prima (tanto principios activos como envases y cartónaje) o problemas de transporte, además de políticas de precios de medicamentos o incremento puntual de la demanda, entre otros factores.

Para paliar este problema se ha desarrollado el proyecto Farmahelp, que conecta a las farmacias adheridas para ayudar al paciente a localizar un medica-

Farmahelp: las farmacias se unen para combatir las faltas de medicamentos



mento en otra farmacia cercana cuando no se dispone del mismo, en caso de urgencia o problemas de suministro, facilitando así a los pacientes la continuidad de sus tratamientos. De esta forma, cuando un paciente solicita un medicamento que no se encuentra disponible en la farmacia, el farmacéutico se conecta al sistema Farmahelp y este automáticamente realiza una petición a las farmacias más cercanas. En caso de que alguna de las farmacias adheridas al programa Farmahelp disponga de ese medicamento, el sistema avisa al farmacéutico, que informará al paciente sobre la ubicación de la farmacia.

En las Islas Baleares ya son 174 las farmacias que forman parte del proyecto Farmahelp, que han realizado más de

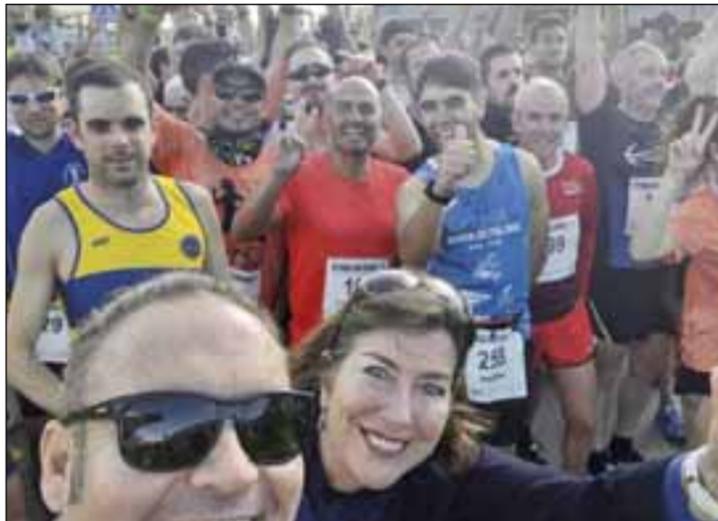
2.400 solicitudes de búsquedas de medicamentos, solucionando el problema al paciente en cerca del 16,4% de los casos.

Se trata, en definitiva, de un servicio colegial gratuito, fácil de implantar, no invasivo y que respeta la privacidad de farmacéuticos y pacientes. Cuanto mayor sea el número de farmacias que utilicen la plataforma, más aumentará la posibilidad de encontrar el medicamento y garantizar así la continuidad de los tratamientos a los pacientes. Por eso, desde el COFIB animan a todas las farmacias a visitar el espacio dedicado a Farmahelp en la web privada colegial www.cofib.es. Apuntarse es muy fácil y puede suponer una gran ayuda para los pacientes.

SALUD EDICIONES

Un año más, el Hospital Universitario Son Espases organizó el pasado 26 de febrero la tradicional Carrera Son Espases, una cita ya indispensable en el calendario de los corredores profesionales y aficionados. Es una iniciativa del Hospital que tiene como objetivo promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida y, en clave interna, reforzar el sentimiento de pertenencia de los profesionales de Son Espases con su hospital. El dinero recaudado en esta cuarta edición se entregará a la Comisión de Humanización del Hospital, que decidirá a qué proyecto deben destinarse.

451 corredores participaron en la Sexta Carrera Son Espases



La consellera de Salut, Patricia Gómez, en la salida.



Juli Fuster, Miquel Caldentey, Patricia Gómez y Josep Pomar.

Ganadores

Jaume Garcias y Mari Antònia Femenias fueron los ganadores de la prueba absoluta masculina y femenina, respectivamente, de 8,3 kilómetros. Javier Jurado i María del Mar Alameda han sido los ganadores de la prueba popular de 4,7 kilómetros. La celebración de la Sexta Carrera Son Espases ha sido posible gracias a la colaboración desinteresada de una cincuentena de voluntarios, de la implicación de instituciones y del apoyo de las empresas como es el caso de Salut i Força.



Participantes del Servicio de Microbiología.



Ganadores Cursa Popular 4K.



Ganadores Cursa Popular 4K.



Ganadores Cursa Popular 8K.



Ganadores Cursa Popular 8K.

Enfermedades minoritarias. 1ª

jornada sobre enfermedades minoritarias y poco frecuentes «Haz que el tiempo vaya a nuestro favor», con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Raras, que se celebró el pasado 28 de febrero. Alrededor de 60 personas, entre pacientes y profesionales, participaron en la jornada con el objetivo de dar visibilidad a las entidades y las reivindicaciones de cada afectado, así como de establecer un foro de debate junto con los profesionales sanitarios desde todas las islas en el salón de actos del Hospital Universitario Son Espases y por videoconferencia en los hospitales de Menorca, Ibiza y Formentera.



Uniteco se une al proyecto Mala Praxis: las reclamaciones sanitarias tienen consecuencias para todos los profesionales

Un podcast sobre los nefastos efectos de estas reclamaciones para las partes implicadas

REDACCIÓN

A nadie le gustaría afrontar una reclamación médica, pero por unas cosas u otras, cada vez es más frecuente que se den circunstancias de este tipo. El dolor, la insatisfacción con los resultados o la posibilidad de recibir una gran indemnización, alentados por despachos que prometen grandes cuantías, son algunos de los motivos que mueven a pacientes o familiares a iniciar una reclamación. Pero, ¿conocen las consecuencias que conllevan?

Con el objetivo de concienciar a la sociedad de que estos procesos pueden llegar a arruinar la vida de familias enteras, nació **Mala Praxis**, una serie de podcast que refleja fielmente esta dureza y que ha tenido muy buena acogida con apenas 5 capítulos disponibles en todas las plataformas.

Escrita por **Daniel Marín** y dirigida por **Jesús Blanquiño**, Premio Ondas Global del Podcast a Mejor producción, la serie ha contado con el asesoramiento y la experiencia de **Carlos León**, abogado especialista en Derecho Sanitario y Derecho del Seguro, y **Virginia González**, médico Pediatra y Perito del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, como profesionales expertos en reclamaciones sanitarias.

Mala Praxis, que cuenta casos reales de sus protagonistas bajo un pseudónimo, tiene en cuenta a médicos, enfermeros, abogados, peritos, pacientes y todos los involucrados en el ámbito jurídico-sanitario. Para todos ellos, es vital el papel que juegan las corredurías de seguros, ya que son las que garantizan la máxima protección ante inhabilitaciones e indemnizaciones millonarias, así como previenen de problemas psicológicos y familiares por su asesoramiento continuado.

Concienciación

Ahora, y con el objetivo de funcionar como altavoz, Uniteco Profesional se ha adherido a un proyecto con el que se siente totalmente identificada. La correduría de seguros, atraída



por su preocupación con los colectivos implicados, se ha mostrado dispuesta a aportar toda su experiencia para evitar el sufrimiento de todas las partes y las reclamaciones innecesarias.

“Nuestro departamento de comunicación descubrió el proyecto *Mala Praxis* y nos pidió que, de una forma u otra, lo apoyáramos. No dudamos ni un instante, la serie refleja lo que vemos día a día: depresiones, ruinas económicas, inhabilitaciones... Es muy duro ver cómo profesionales que lo han dado todo durante su carrera pasan apuros

inimaginables por no haberse protegido correctamente. Tenemos mucho que aportar y estamos encantados con esta colaboración, toda la información que podamos difundir será útil para prevenir a la sociedad y que no tengan que pasar aprietos innecesarios. Su mensaje nos representa al 100%”, ha comentado **Juan Pablo Núñez**, CEO de Uniteco Profesional.

Con el sistema sanitario entredicho, acciones como ésta dan luz a problemas que la sociedad no ve habitualmente. El círculo vicioso que generan las

reclamaciones es un problema para todos: crean frustración y se producen situaciones muy desagradables, lo que ha producido una gran sensibilidad en una correduría que tiene como objetivo principal cuidar de los médicos, los que cuidan de todos nosotros.

Por su parte, **Carlos León** ha querido añadir que “para nosotros es muy importante compartir nuestra vocación con otras instituciones que cuidan del colectivo sanitario, como Uniteco. Solo tenemos un objetivo: difundir un men-

saje y generar conciencia de que afrontamos un problema muy grave. Queríamos enseñar situaciones personales que no se ven en los juzgados o las noticias. Creo que *Mala Praxis* logra tocar esa fibra para cambiar nuestra mentalidad”.

Finalmente, **Virginia González** destacó que, desde la perspectiva de los médicos, “deben estar siempre asesorados por expertos en Derecho Sanitario y protegidos por su Seguro de Responsabilidad Civil, ya que si un día le surge un problema lo puede perder todo”.

Toni Costa a Armengol: “En 90 días no puede arreglar 8 años de falta de gestión, de captación y de fidelización de profesionales sanitarios”

REDACCIÓN

El portavoz del Partido Popular en el Parlament de les Illes Balears, **Toni Costa**, preguntó el pasado 28 de febrero a **Francina Armengol** si de verdad cree que está para sacar pecho frente a la situación de la sanidad pública en Balears.

Costa advirtió a la presidenta del Govern “Balears tiene los peores indicadores sanitarios de España”. **Costa** recordó a **Francina Armengol** que, con su Govern, “después de ocho años y con más recursos que nunca, Balears tiene el récord de pacientes esperando para una consulta con el especialista: más de 70.000

personas ayer, el tiempo de espera para una operación es de cuatro meses, el doble que otras comunidades. Tenemos la peor ratio de médicos por habitante, con un médico de Atención Primaria por cada 1.800 habitantes. Su Govern tiene descubiertas el 40% de las plazas de oncología y si la situación es grave en Balears, lo es especialmente en Ibiza y Formentera”.

Oncología

En este sentido **Costa** indicó que “Ibiza sólo dispone de uno de los seis oncólogos que debería tener, los enfermos de cáncer de Formentera, en el mejor de los casos, son

atendidos por Skype. En Ibiza, el hospital de Can Misses sólo dispone de una cuarta parte de los anestesistas que debería tener, tiene el servicio de cardiología desmantelado y el de Formentera ha quedado sin internistas y ayer no podía hacer ni radiografías”.



Antoni Costa.



¡LA FIBRA DE TOD@S!

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TV - AUTONÒMICA

fibwi
RADIO 103.9



INTERNET

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



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 971 940 971 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 



Economía solidaria. El consejero de Promoción Económica y Desarrollo Local, **Jaume Alzamora** presentó el catálogo de economía local, social y solidaria de los municipios del Raiguer. Se trata de 121 iniciativas ubicadas en los 13 municipios de la comarca y que completan el catálogo editado el año pasado para recoger las iniciativas radicadas en el Pla de Mallorca. El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, también estuvo presente.



Ayuda. El Consell de Mallorca, a través del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), abre la segunda convocatoria para solicitar la ayuda de 200€ en el marco de la campaña "**Bono para las Familias**" que contará de nuevo con un presupuesto de 5 millones de euros y que en esta ocasión se dirige a personas físicas, aunque no tengan a su cargo personas mayores o menores de edad o convivan con otra persona adulta, como se pedía para solicitar -la a la anterior convocatoria.

IMAS. Un total de 193 niños, niñas o adolescentes migrantes no acompañados la mayoría con edades de entre 14 y 17 años fueron dados de alta el año pasado al servicio de Protección de Infancia y Familia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), 81 de origen ucraniano y 112 de origen africano. El 96% eran niños frente el 4% de niñas, más de mitad llegaron a Mallorca procedentes de Argelia y 3 de cada 10 de Guinea Conakry. Estas son algunos de los datos que se desprenden de la primera Guía de Intervención con Infancia Migrada que presentaron la presidenta del IMAS, **Sofía Alonso**, y la directora insular de Infancia y Familia, **Mari Ángeles Fernández**.



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

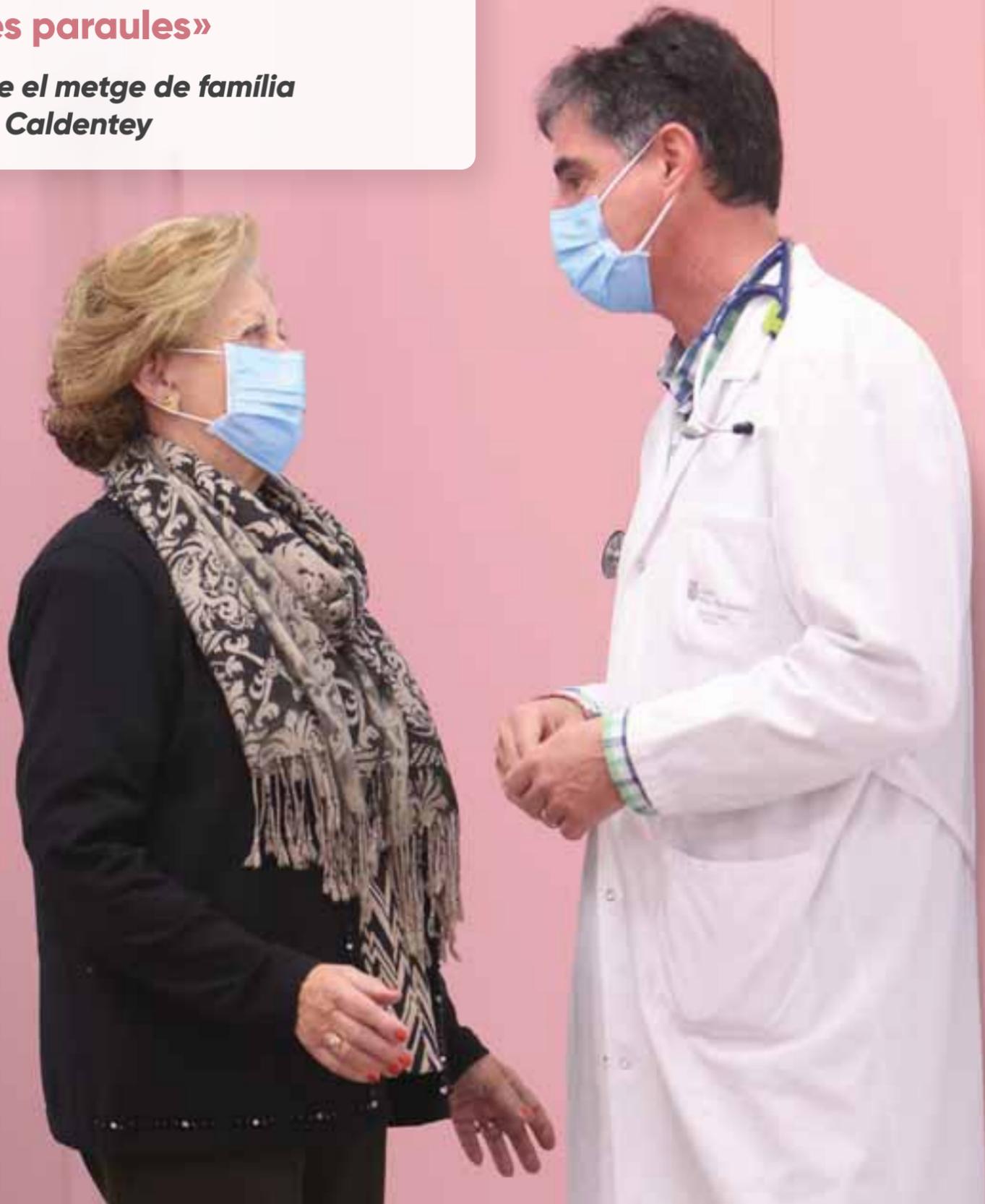
SI NECESITAS AYUDAS
676 441 829



altaico
SEGURIDAD

«El meu metge sempre té el remei. Amb el tractament i amb les paraules»

***Cati, sobre el metge de família
Guillermo Caldentey***



Mira el vídeo al QR



**ATENCIÓ PRIMÀRIA,
ESPECIALISTES EN TU**



GOVERN
ILLES
BALEARS