



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 27 de marzo al 9 de abril de 2023

Número 489 • www.saludedediciones.com



Javier Torres, reelegido decano del Colegio de Psicología

Págs.23-27

Quirónsalud en Baleares, nueva 'Empresa Activa Contra el Cáncer 2023'

Pág. 36



Teresa García y Rosa Buitrago, primeras residentes de Enfermería del Trabajo

Pág.12-13



Últimos avances en Medicina Estética

Págs. 19-21

ENTREVISTAS

Dr. Juli Fuster, médico de familia y ex director general del Ib-Salut



Págs.4-5

Dr. Jaume Orfila, Jefe Clínico de Medicina Interna de Son Espases



Págs. 8-9

Dr. Joan Carulla, director gerente del Hospital SJD Palma · Inca



Págs.16-17

Editorial

Innovación en las técnicas de maternidad

La atención a la maternidad, en todas y cada una de sus vertientes, es uno de los aspectos de la asistencia médica en Baleares que se hallan inmersas en pleno punto de ebullición y que experimentan una fase de transformación e innovación verdaderamente esperanzadora.

Así lo confirma la reciente presentación del programa de preservación de tejido ovárico que lleva a cabo el área de Ginecología del Hospital Universitario Son Llàtzer, en Palma.

Esta actuación se enmarca en la línea de apoyo a mujeres en edad que se ven afectadas por un diagnóstico de cáncer. Al margen de la batalla sin cuartel que estas pacientes deben librar contra la enfermedad, la confirmación de una detección oncológica condiciona, en caso de que esa sea su opción, sus deseos de ser madres.

Esto es así porque los tratamientos que se deberán aplicar a estas mujeres generan una potencial toxicidad que puede conllevar una disminución, o incluso el cese, de la capacidad reproductora.

En esta tesitura, el programa que han dado a conocer los directivos y profesionales de Son Llàtzer, encabezados por el gerente, Xisco Marí, y el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, el doctor Ángel Martín, permite preservar la fertilidad dentro del protocolo de atención integral a las pacientes con cáncer.

Esta técnica se halla indicada en pacientes prepube- rales o pospube- rales sometidas a procedimientos on-

cológicos que comprometen sus posibilidades de ser madres en el futuro y que, debido a su corta edad, no pueden ser sometidas a estimulación ovárica para lograr la obtención de ovocitos.

De esta manera, una vez que cada una de las unidades que intervienen en el proceso han determinado la idoneidad de la candidata, el programa prevé la extracción de una porción del tejido ovárico, por medio de una intervención mínimamente invasiva a través de laparoscopia.

En cuanto esta intervención ha sido culminada con éxito, el tejido es trasladado a un contenedor isotérmico para que, desde el laboratorio del Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears, se lleve a cabo su correspondiente procesamiento y sea almacenado a bajas temperaturas.

El programa de Son Llàtzer beneficiará, según las primeras previsiones, a entre seis y ocho mujeres al cabo del año. Estas pacientes tendrán la satisfacción de ver preservado su derecho a la maternidad para hacerlo realidad en tiempos venideros, es decir, en cuanto deseen materializar esta opción y se encuentren en condiciones emocionales y psicológicas para afrontar el reto de llevar a un hijo o hija al mundo.

La alegría será, además, doble, teniendo en cuenta que, en el pasado, habrán tenido que vencer un proceso de cáncer que puso en riesgo sus vidas y que, de no haber sido por estas modernas técnicas, hubiera condicionado poderosamente un futuro intento de maternidad.

Las buenas noticias que llegan desde el Hospital Universitario Son Llàtzer corren paralelas a las que ha comunicado el equipo de Juaneda Fertility, que ha logrado, por primera vez en Europa, que una pareja de mujeres haya podido compartir el mismo embrión: una durante los primeros días de desarrollo, y la otra gestante hasta el momento en que se ha producido el alumbramiento.

Esta innovadora actuación médica ha sido factible gracias a un dispositivo denominado INVOcell, que presagia nuevos e importantes pasos adelante en un campo tan neurálgico como la reproducción.

INVOcell funciona, en realidad, tal como han explicado los especialistas de Juaneda Fertility, como una pequeña incubadora que se sitúa dentro del cuello uterino de la paciente. En virtud de este procedimiento, durante la etapa inicial de desarrollo del embrión, este proceso tiene lugar en el interior del cuerpo de la gestante, y no en un laboratorio.

Estos y otros avances médicos y quirúrgicos permiten atisbar el espléndido momento en el que se halla la sanidad balear, tanto en la red pública como en la privada.

Ni siquiera una pandemia, con demoledoras consecuencias para el conjunto del sistema de salud, ha podido echar atrás el talento, la dedicación y el compromiso de los equipos profesionales que consagran su tiempo y su esfuerzo en una única dirección: la cobertura de las necesidades de los pacientes en todas y cada una de sus facetas.

Hace 3 años estuvimos confinados: llegó el SARS- COV-2 y fuimos más desiguales aún

Durante los dos primeros años de pandemia de covid, la mayoría de los gobiernos no estaban preparados, fueron demasiado lentos en responder a la crisis y prestaron poca atención a los más vulnerables, una suma de fallos que en total ha costado muchas vidas.

El asombroso número de víctimas de los dos primeros años de la pandemia es una profunda tragedia y un enorme fracaso social a todos los niveles, que ha seguido con un exceso de mortalidad en el año 2022.

El 15 de marzo, día en el que se decretó el estado de alarma ya había probablemente en España entre 350.000 y 450.000 contagiados por coronavirus. Es una estimación en la que se estima que el pico de contagios tuvo lugar el 14 de marzo. España cerró muy tarde los vuelos con China y por eso el virus se propagó con rapidez en enero y febrero de 2020. España reaccionó muy lentamente a principios de 2020 y sin duda alguna, no estaba preparado para la pandemia.

Confinar siete días antes habría evitado 23.000 muertes en la primera ola, según un estudio. Confinar 7 días después, hubiera incrementado la mortalidad de forma muy importante y hubieran sido 120.000 personas fallecidas. Momentos de una pandemia con

muchos contagios, muchas muertes y mucho exceso de mortalidad.

La COVID-19 demostró que las personas de bajos ingresos, las que tienen menos educación y las minorías se ven afectadas de manera desproporcionada. Dentro de las mismas CCAA, e incluso dentro de las mismas ciudades, existen profundas disparidades entre diferentes grupos. Como es sabido, la atención de la salud está estrictamente vinculada a la situación económica y cultural de las personas.

Las poblaciones vulnerables (incluidos los pobres, las personas mayores, las personas con problemas de salud anteriores, las personas encarceladas, los inmigrantes) han soportado una carga desproporcionada de la pandemia.

Los pobres han tenido tasas mucho más altas de infección y mortalidad que los ricos porque las comunidades más pobres tienen una mayor incidencia de condiciones de salud crónicas subyacentes, como enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares y diabetes, y los determinantes sociales de la salud. Quienes viven en los vecindarios de bajos ingresos han corrido un mayor riesgo de exposición a la infección porque muchos trabajan en trabajos esenciales en el lugar y también es más probable que vivan

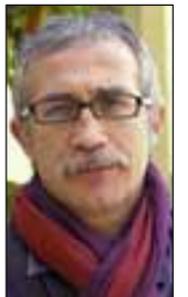
en hogares multigeneracionales con mayor riesgo de transmisión dentro del hogar.

Los ricos han tenido los medios para salir de las áreas urbanas congestionadas o para refugiarse más cómodamente donde están. Las poblaciones más ricas han podido trabajar más fácilmente desde casa y evitar infecciones.

Las desigualdades en salud también se ven exacerbadas por las desigualdades sociales de condición socioeconómica y de género. También ha habido un aumento en la violencia de género durante la pandemia.

Las mujeres son agentes cruciales del cambio, pero persiste una gran disparidad de género en la participación política de las mujeres. Las mujeres jefas de estado y de gobierno han tenido éxito al abordar la pandemia, mostrando grandes habilidades de liderazgo y tomando decisiones basadas en la ciencia.

Creo que hemos aprendido que somos vulnerables, y por mucho que hayamos dominado el mundo y la tecnología, y tengamos casi superpoderes, seguimos estando indefensos a algo tan aparentemente insignificante como un virus.



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.saludediciones.com

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

Síguenos en redes sociales



fibwi
TV AUTONÓMICA



Control



SIN PERDÓN

Es llegar las elecciones y vernos sin quererlo ni beberlo en un non-stop de ficciones, en una sarta de invenciones que merecen por sí mismas publicitarlas.

En un mundo reducido a la destrucción de Baleares, conducido inexorablemente hacia lo que somos, hacia ese agujero marino que premia la pobreza y castiga al que genera; que entiende que en el pobre -en el castigado, en el analfabeto funcional- está el único futuro electoral posible, en ese entorno, vienen hoy, más que nunca a mentirnos. Sabíamos que habían llegado para engañarnos, pero hasta nuestra sanidad tiene un límite.

Mientras la ONG Terraferida le dice a Armengol que ha destruido en los ocho años de alquiler vacacional que lleva en el Consolat el equivalente a doscientos cuarenta metros por día/noche/hora (repito, metros por día y noche) o lo que es lo mismo, el equivalente a haber destruido el perímetro de la Catedral cada diecinueve horas desde que gobierna -en este contexto de abandono, sin médicos y sin sanitarios monolingües- no nos queda más remedio que hacer la pato-biografía electoral de la miss.

Además de inaugurar siete veces el viejo Son Dureta y de presentar tres planes distintos, el último an-

teayer y con la excusa de hacerlo ante una "sociedad civil" formada curiosamente por los socios de la izquierda que sale en las listas electorales de la izquierda, lleva días circuncidándonos a todos. Veamos.

El 16.12.22 anunciaba que pondría la primera roca en el centro de salud de Montuiri, y -ya que estaba en faena- el 19 prometía lo mismo en Consell. El 3.1.23 juraba sobre la biblia la primera piedra de la unidad básica de salud de San Joan, y -por si eso fuera poco- el 30.1 prometía la unidad básica de salud de la Mola, en Formentera. Al día siguiente, fent-fent, para darte la inercia que mereces como cabestro electoral, prometía lo propio en Santa Margarita. Estando ya en disposición de prometerlo todo, el 5.2 vendía la ampliación de Canal Salat, en Menorca, y así, chipi-chapa, el 22.2 ponía la primera roca, o algo así, del de Artá. Si no fuera porque el 20.3 anunció lo que ya había anunciado dos veces antes del nuevo hospital de Felanitx, parece que ya que estaba cerca hacía match prometiendo en Manacor el centro de sa-

lud de Na Camela y un segundo que será "històric", como todo lo que te promete.

Haríamos el análisis sintáctico de nuestra viajera prometedora sino fuera porque ante la huida de profesionales no tenemos suficientes médicos para hacer el diagnóstico que merece esa voracidad. Mientras tanto, la prensa propia -lanar y adecuadamente financiada por tus impuestos- nos deja ya a primera hora de esta misma mañana del día después la imagen de unas grúas quietas frente al viejo y repetidamente prometido Son Dureta. Suerte que ya escribimos a principio de legislatura que -tal día como hoy- nos dejarían esa vista, visionaria y diagnóstica de la patología mental en la que nos han convertido.

Llega la primavera y pronto te prometerán las flores de tu propia tumba. Al tiempo.



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

El 23CNH (Congreso Nacional de Hospitales), ha dejado muchas conclusiones, y donde seguramente lo más importante es la NECESARIA

TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO. El resto de los aspectos pasan a ser elementos necesarios para un mismo fin: la digitalización de procesos médicos, la inteligencia artificial, las prácticas de valor, la gestión de los rrhh, la medición de resultados, la sostenibilidad, la humanización, la innovación, la profesionalización de los gestores, la gobernanza de los hospitales, y un largo etc.

Durante las tres jornadas que ha durado el 23CNH se han puesto sobre la mesa las múltiples necesidades de innovar que tiene el sistema: en la planificación, en la organización, en la relación con los profesionales, en como involucrar al paciente en su proceso. Ha sido tremendamente enriquecedor, compartir y escuchar a los profesionales del resto de CCAA.

Preocupa además la situación generalizada de los

Gestores comprometidos en la gestión del cambio de modelo

profesionales, con datos relevantes a nivel europeo, donde se constata que un incremento de los recursos se traduce en una menor productividad. Esta tendencia es anterior a la aparición de la pandemia, por tanto, es algo a analizar, y si además lo confrontamos con una subida de la demanda asistencial aderezada con la cultura de la "inmediatez" ha hecho que el sistema se resienta y no sea capaz de dar una solución adecuada.

En esta línea, la situación de los recursos humanos merece una reflexión, y ya no porque sean escasos, y tengamos que captarlos, sino porque están cansados, desilusionados, desmotivados. No puede ser más acertado el lema de las jornadas: "**Gestionando con las Personas**", hemos de gestionar su conocimiento, el talento, hay que contar con su opinión, son parte de la solución.

Hay estudios que ponen de manifiesto tanto las ne-

cesidades del sistema, como la forma en la que podrían superarse sus carencias. En concreto, se destacó que hay medidas que dependen directamente de los profesionales de la gestión sanitaria. Pese a ello, también es necesario que haya voluntad política para avanzar en la transformación del modelo para la mejora de la calidad del ámbito asistencial.

Sin duda, para esto, no sólo basta aplicar todas las medidas antes anunciadas, sino que hay que trabajar en la propia "gestión del cambio", para que tengan efecto. Esta sensación la refleja perfectamente el genial profesor **Xavier Marcet** en la conferencia de clausura: "*promover la innovación por sí sólo no basta, la innovación está en la mirada, la tecnología viene después*". Dicho queda.



Francesc Mari
director gerente
Hospital Son Llàtzer

The News Prosas Lazarianas

La sanidad no te hace ganar elecciones pero te las puede hacer perder

rase antológica, de rabiosa actualidad, dicha por el fallecido, gran amigo y comunicador sanitario **Joan Calafat**. Cuánto hubiera disfrutado **Joan** en esta antesala preelectoral en la que, caso insólito, la sanidad es la que mueve más la propaganda política, las fotos, comparecencias y sobreactuaciones a mansalva de los gobernantes. Todos se apuntan a la foto compulsiva. De nuevo se publicita, es la cuarta vez, la rehabilitación de Son Dureta, tras ocho años de déficits sociosanitarios, ámbito que no era prioritario en la agenda del Govern, tal como los cuidados paliativos y la salud mental. Tras casi 3.000 días, que se dice pronto, la ciudadanía asiste a un déficit progresivo en la calidad e igualdad del pilar fundamental del estado de bienestar, que es la sanidad pública. Faltan más de 800 médicos, entre AP y Hospitalaria, hay largas listas de espera (para ver a un psicólogo entre 4-5 meses), han fracasado las estrategias para captar y fi-

delizar médicos, hay un agotamiento profesional muy importante en el colectivo médico, la atención primaria sigue estando en la UCI, hay una fuga de especialistas de la pública a la sanidad privada, - más de 80 médicos-, hay hospitales con servicios con la mitad de la plantilla, y ha aumentado la violencia contra los sanitarios generadas por un contexto generador de conflictos y malentendidos, donde el profesional y el paciente son muchas veces víctimas. La percepción de los ciudadanos sobre la sanidad pública es de suspenso generalizado, a pesar del compromiso del colectivo sanitario y no sanitario. El aumento presupuestario en sanidad no es correlativo con los resultados y esto obliga a cuestionarse por la calidad de la gestión.

Ibiza en guerra sanitaria

Insólito e histórico, Ibiza ha dicho basta. Y no solo lo han dicho los profesionales, es la ciudadanía y los

enfermos quienes lideran unas concentraciones cada vez más numerosas. El dolor y el sufrimiento de los pacientes oncológicos hiere nuestras retinas y remueve y conmueve a España entera. Luchan por su dignidad, por su vida y por la igualdad en la sanidad pública.

El gran recorte retributivo del Govern

La carrera profesional es un derecho del colectivo médico, desde el 2004 (L.O.P.S). En Baleares, debería de haberse convocado cada año. Desde el 2018 está paralizada, lo que condiciona que haya médicos que no se puedan incorporar o subir de nivel (hay 4). Esto ha supuesto un recorte de 27 millones de euros. He aquí el gran hachazo.

En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

DR. JULI FUSTER

MÉDICO DE FAMILIA Y EX DIRECTOR GENERAL DEL IB-SALUT

“Me siento más médico que gestor sanitario”

El doctor Juli Fuster, exdirector general del Servei de Salut de les Illes Balears, fue el invitado de programa Salut i Força en Fibwi Televisión el pasado 22 de marzo. El Dr. Fuster, ejerció ininterrumpidamente a lo largo de más de 7 años dicha responsabilidad entre los años 2015 y 2022. Renunció a su cargo tras publicarse una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de les Illes Balears que consideraba que, al haber ratificado la decisión del Tribunal de Anestesia de excluir a un opositor por haberse identificado en el examen, podía indirectamente beneficiar a su hija anestesista que también se había presentado a esta oposición. La sentencia exigía al Ib-Salut a evaluar al opositor excluido. En una rueda de prensa en julio de 2022, arropado por cerca de 30 profesionales del sector, que le aplaudieron en respuesta a sus 7 años de buena gestión, declaró “haber cometido un error estrictamente administrativo, que es firmar una resolución en la que no intervine para nada”. Su paso a un lado fue rápido, pocas veces visto en la política balear, a pesar de que, como reconoció en esta entrevista, “la presidenta Armengol me pidió que siguiera”. Con la sonrisa y la relajación que aporta dejar atrás la primera línea política, pero con una voz autorizada para analizar la situación actual, Juli Fuster repasó su trayectoria de gestión, en esta **entrevista exclusiva** a Salut i Força, la primera que ha dado un medio de comunicación desde su renuncia. Acompañaron la tertulia el doctor Pere Riutord, vicedecano de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y el ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos, Ramon Colom.

C.HERNÁNDEZ/ J.SASTRE

P.- C.H. ¿Cómo es su día a día ahora, después de haber dejado una responsabilidad tan importante como es gestionar el presupuesto más alto de todo el Govern con un gran nivel de recursos humanos?

R.- He tenido siempre la suerte de poder hacer las dos cosas que más me han entusiasmado en mi vida laboral. Una ha sido ejercer de médico de familia, que es mi especialidad, y la otra, la gestión sanitaria. En estos momentos, estoy totalmente integrado en mi plaza de médico de familia en el centro de salud Teresa Pizà de Palma. La verdad es que me da mucha satisfacción porque es un centro de salud grande, hay mucha docencia, muchos residentes... y eso te obliga a estar muy al día. Me siento muy bien acompañado allí, con un gran equipo de trabajo que hay. Ese es mi día a día ahora mismo.

P.- C.H. ¿Cómo valora ahora, siete meses después su dimisión? Lo digo porque pocas veces en España, 30 personas de un equipo, en este caso la sanidad pública balear, aplauden al acabar la rueda de prensa de la persona que ha renunciado o le piden que se quede.

R.- Es cierto lo que comenta. Me dio mucha satisfacción que toda esa gente me apoyara en ese momento, la verdad. Soy una persona que, por regla general, siempre intenta dialogar. Supongo que cuando tienes ese talento de no imponer, la gente te lo agradece. Hice lo que tenía que hacer. Cuando estás en un cargo así, lo más importante es que los proyectos sigan adelante y que todo avance. Y cuando hay algo ajeno al proyecto pero que hace ruido, eso puede despistar y alterarlo todo. Estaba convencido de que con mi marcha se quedaba un gran equipo, como lo están demostrando día a día. Por tanto, no dudé en dar un paso al lado, desde el momento que tuve conocimiento de lo que había sucedido. Ya expliqué en esa fecha que no tuve en ningún momento conocimiento de lo que pasó y firmé, creo que fue cuestión de 20 minutos decidir que me marchaba.

P.- C.H. Ahora que ha pasado más de medio año desde que está fuera de un cargo tan relevante, ¿qué perspectiva tiene de la situación de la sanidad balear?

R.- Creo que la situación ahora no tiene nada que ver a la que había cuando arrancamos

en 2015. Basta verlo en el presupuesto, cómo ha subido en hasta 700 millones de euros o cómo se han incrementado en 4.000 profesionales sanitarios, el número de trabajadores y de personal de la sanidad pública balear. Venimos de una pandemia y eso provoca problemas. Es lo que ahora sucede, la pandemia ha pasado factura, pero estamos ahora mismo en un buen punto de partida. Sin negar que pueda haber problemas, como la falta de médicos, algo que sufren también otras comunidades autónomas, por cierto.

P.- M.G. Le vemos más relajado que la última vez que le entrevistamos, la comunicación no verbal así lo indica. ¿De qué está más satisfecho de haber logrado en estos 7 años de gestión?

R.- Son muchas. Es difícil. Se me ocurre una que usted tiene mucho que ver, como es haber podido contribuir a la creación de la Facultad de Medicina, que es algo que me produce satisfacción. Pero también me satisface haber podido trabajar en consonancia con la Conselleria de Salut, como no podía ser de otra manera, pero también con el Govern, con la presidenta Armengol, para hacer cosas que sirvan para mejorar la salud de los ciudadanos. Y siempre desde una perspectiva de hoy, pero también pensando a medio plazo y eso es algo novedoso que difícilmente pasaba. Nosotros desde el primer momento lo tuvimos claro. Por ejemplo, la Estrategia de Cronicidad, to-



► **“No dudé en dar un paso al lado, desde el momento que tuve conocimiento de lo que había sucedido. Ya expliqué que no tuve en ningún momento conocimiento de lo que pasó y firmé”**

dos los programas de Paciente Activo, etc. Todas esas acciones que no tienen un rendimiento inmediato pero que me dan una gran satisfacción.

P.- P.R. ¿Usted es un médico que ha hecho gestión o un gestor que ha hecho de médico? ¿Cuál le gusta más?

R.- Diría que soy un médico de familia que ha hecho gestión. Me ha gustado mucho trabajar como médico siempre, aunque es cierto que la gestión me ha permitido impulsar cosas que crees que ayudarán a la población. Realmente, con la medicina también tratas de ayudar a la población. Tienen un nexo en común. Debería reflexionar mucho sobre cuál de las dos facetas me ha gustado más. Es complicado.

P.- R.C. La pandemia trastocó todo. Pero a nivel de gestión, ¿ha reflexionado para analizar

de manera global si algo se hubiera podido gestionar diferente en esta crisis sanitaria?

R.- Es evidente que en el momento en el que pasas algo tan importante, aunque aún hay casos, claro que siempre piensas y ves cosas diferentes. Pero la pandemia no la imaginábamos nadie. Siempre sufríamos por la incidencia de la gripe, pero teníamos vacuna, había herramientas. Hace falta más tiempo para poder analizar. En conjunto, creo que las cosas se hicieron bien. Los profesionales sanitarios dieron una respuesta increíble, se volcaron y merecen un agradecimiento. Pero creo que los gestores estuvimos dónde tocaba y tomamos decisiones duras que se necesitaban. También los políticos tomaron decisiones con condicionantes económicos trascendentales pero que eran necesarias. De hecho, Illes Balears es de las comunidades

con buenos resultados ante la pandemia, por ejemplo, en mortalidad de gente mayor, somos el territorio con menor incidencia. Eso no es casualidad.

P.- R.C. Ahora que está en Primaria, ¿le gusta cómo está ahora en comparación a hace 10 años?

R.- Es verdad que la covid obligó a tomar una serie de decisiones, especialmente en Primaria. Se dejó de hacer atención normal como la conocíamos, se crearon los UVACs, la atención telefónica, etc. Eso se hizo en dos meses, a lo mejor con tiempo, dimensionas de otra manera. Ahora recuperamos la normalidad, pero hay cosas buenas. Yo tengo 20 enfermos cada día y tengo 7 consultas telefónicas, y eso va bien, es para dar alguna receta... y si necesito que venga el paciente, se lo digo. Se hicieron cosas útiles e interesantes. Ahora con Infosalut conecta tengo ese listado de personas, pero sé el motivo, lo que le pasa al paciente, dónde ha ido, etc. Son cosas que, poco a poco, nos debemos ir adaptando.

P.- C.H. Hemos hablado de su último día en el Servei de Salut, pero hablemos del primero, ¿qué sanidad se encuentra?

R.- Creo que la sanidad en ese momento estaba hecha un desastre. Veníamos de una crisis económica y se habían tomado una serie de medidas, bajo mi punto de vista erróneas. Básicamente, lo que se había hecho era recortar. Se habían cesado a más de 1.000 profesionales, se habían recortado derechos que costó mucho tiempo adquirir, no había ningún proyecto ni estrategia en la mesa, ni obras empezadas o en proyecto, las listas de espera eran un desastre sin que hubiera habido pandemia. Esa era la foto. Se hizo un trabajo intenso, negociaciones sindicales, recuperación del presupuesto porque en esa época se venían de una situación en la que el gasto sanitario incluso había descendido.

P.- M.G. Me consta que ha hecho un reciclaje ahora en su faceta de médico. Ahora que se ha puesto, la bata, la situa-

► **“Patricia no regatea un minuto de su tiempo en su trabajo. Se vuelca en su trabajo siempre. Creo que está muy valorada por la presidenta Armengol”**



ción se ve diferente que desde un despacho en el Ib-Salut.

R.- No me he dedicado toda la vida a la gestión sanitaria, ya había ejercido de médico. Por tanto, conocía la realidad y lo que pasaba. Sí, he tenido que hacer un reciclaje porque en 7 años siempre hay muchos cambios. Al principio incluso me asustaba porque la diabetes, los anticoagulantes, ya nada es igual. Ahora tenemos ecografías en Primaria, algo que me interesa muchísimo, por ejemplo. No ha habido desconexión y, además, por mi profesión, tengo muchos amigos y escucho. Por ejemplo, me he reciclado en Urgencias de Son Espases y le puedo asegurar que funcionan de maravilla. Funcionan como un reloj. Por ejemplo, Cardiología de Son Espases es un diez, un día a la semana se reúnen por videoconferencia los cardiólogos con los cirujanos cardiacos para decidir las intervenciones en una sesión clínica conjunta. Eso lo deciden más de veinte personas y si lo viera la población, la gente alucinaría. Son Llätzer estuve en Dermatología y lo mismo, reunidos los especialistas con los oncólogos para ver cómo operar. Tenemos una sanidad pública que impresiona. Se reúnen con oncología para priorizar y decidir tratamientos y en rehabilitación donde se realizan sesiones conjuntas con neurología para mejorar los tratamientos que reciben los pacientes con ELA.

P.- P.R.- ¿Después de un cargo tan importante, uno puede desconectar de golpe e irse?

R.- Tengo que confesar que los dos primeros meses no quise ni enchufar mi ordenador personal. No me han tenido que decir no vuelva. A los 20' decidí irme, aunque la consellera y la presidenta me pidieron que me quedara. Esto me pilló un viernes en un balneario en Asturias y recibí la llamada de Manuel Palomino. Lo que sí me pasó es que cuando fui al despacho a recoger las cosas, cuando pasaron los días no tenía ni ganas de ponerme delante del ordenador. Esta inapetente. Hasta que llegué un día, en el que pasé como un duelo y volví a estar operativo. Es cierto que me invitan a muchos actos todavía, por ejemplo, al proyecto del nuevo Son Dureta.

P.- C.H. ¿Cómo valora que Patricia Gómez haya subido hasta el número 3 del Parlament de la lista del Parlament?

R.- Me ha supuesto una gran satisfacción. Patricia no regatea un minuto de su tiempo en su trabajo. Se vuelca en su trabajo siempre. Creo que está muy va-

► **“Manuel Palomino es un hombre extraordinario, trabajador como él solo, conoce perfectamente el Servei”**

lorada por la presidenta Armengol, siempre quiere ayudar y ha hecho las cosas bien. Por eso ha obtenido ese lugar en la lista, por su aval en estos años de dedicación y esfuerzo. Me produce mucha satisfacción.

P.- C.H. Muchas veces en política y en la empresa, cuando el número 2 sucede al número 1, la relación se complica. No es su caso, con Manuel Palomino, porque tienen confianza mutua. ¿Cómo valora su trabajo al frente del Servei de Salut?

R.- Manuel Palomino es un hombre extraordinario, trabajador como él solo, conoce perfectamente el Servei, las estructuras, el hospital, le puedes pedir lo que sea que lo va a saber. Siempre había estado de puertas para dentro, pero está volcado en su profesión. Nunca tuve dudas de que iría bien, con el equipo que tiene, con su proyección lo está haciendo bien y seguro que puede tener continuidad. Todo el equipo continuó al irme yo haciendo piña y hace piña.

P.- M.G. Manuel Palomino, por cierto, al explicar en este programa el acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad, presentado el 22 de diciembre pasado, que evitaba la huelga de Primaria, dijo que era un acuerdo de tres años de trabajo y en el que usted jugó un papel importante, que no era un asunto improvisado. ¿Cómo lo vivió?

R.- Con felicidad. Llevaba-

mos mucho tiempo trabajando. En todas las estructuras del Govern cuando quieres gastar algo aquí, hay que quitarlo de allá y teníamos que explicarlo muy bien. Buscamos la fórmula y aunque yo lo empezara, Palomino y su equipo lo concluyó bien. Quiero alabar también la postura de los sindicatos, fruto del diálogo que hemos mantenido con ellos todos estos años, que sabían que acabaríamos llegando a un acuerdo. Pero quiero agradecerse desde aquí.

P.- P.R. ¿Qué futuro le depara?

R.- Ejercer de médico es mi proyecto hasta que me jubile del todo. Me he reciclado y disfruto de ejercer mi profesión. Creo que en el mundo de la gestión sanitaria debe haber cantera y llegar gente más joven con nuevas ideas. Puedo dar mi opinión para asesorar, pero no me corresponde estar más en primera fila. Tengo que aplicar mi experiencia en mi consulta diaria.

P.- R.C. ¿Tiene mejor calidad de vida ahora en casa? Yo tengo menos dolores de cabeza desde que no soy tesorero del COFIB.

R.- En mi casa, mi mujer sigue ejerciendo de consellera y ella sigue igual a nivel de carga de trabajo. Es muy estresante y agotador. Es verdad que yo vivo algo mejor, sin esa presión. Me puede pedir opinión en casa, hablamos mucho, así que no hay relajación, diríamos que solo al 50%. Tengo más tiempo para ayudar en casa, que siempre es importante. Pero es imposible no hablar de trabajo en casa, porque cuando me comenta algo siempre espera mi opinión, así que prefiero no preguntarle y que pueda desconectar un poco.

P.- C.H. Nos gusta recordar la figura de Joan Calafat. Sabemos que conocía al fundador de Salut i Força, que ahora cumple justo 28 años como medio de comunicación de referencia, desde hace muchos años. ¿Cómo fue su relación con el comunicador sanitario?

R.- Debo confesar que se me ha hecho realmente extraño entrar al plató por primera vez y no ver a Joan en Salut i Força. Joan

► **“En Ibiza es cierto que hay falta de oncólogos, pero el servicio está perfectamente cubierto porque van de Son Espases a atender”**

era el alma, un hombre dinámico y entrañable, muy conocedor del ámbito sanitario. Debí conocerle en el año 1995, seguro que fui a un programa suyo en alguna cadena en las que él hacía el programa. Joan era sincero, muy conocedor de lo que sucedía, tenía su propio criterio. Una cosa que siempre he agradecido de Salut i Força es que dais noticias, aunque tengáis opinión, que va con su respectiva firma. Informáis desde la objetividad. Joan era entrañable, fácil de llevarse bien, venía mucho al Servei, a preguntar cosas de actualidad, a veces sin cita porque teníamos buena relación y no hacía falta pedir hora para entrar en mi despacho. Teníamos amistad y fue un disgusto que falleciera porque era joven y lleno de vida, llevó la enfermedad con mucha dignidad hasta el final, presentando. Chapeau por Joan.

P.-P.R. ¿Faltan médicos en su centro de salud? ¿Qué pasa en Ibiza?

R.- Sí, se nota. Está claro. En mi centro de salud, de 13 médicos de familia falta una plaza por cubrir, del resto de profesionales estamos bien. Si te falta uno, no te pueden cubrir en



► **“Se me ha hecho extraño entrar al plató por primera vez y no ver a Joan Calafat en Salut i Força. Era el alma, un hombre dinámico y entrañable, conocedor del ámbito sanitario”**

vacaciones o bajas, antes había una bolsa de trabajadores y ahora no hay. En Ibiza es cierto que hay falta de oncólogos, pero el servicio está perfectamente cubierto porque van de Son Espases a atender y cuando se hacen manifestaciones y declaraciones de cierto tipo, se hace daño a la sanidad pública. No es verdad que no sea un lugar atractivo. Las instalaciones y el sistema retributivo son buenos y los profesionales ganan bien, tienen un plus por ser de difícil cobertura. Faltan médicos en Ibiza porque es un problema estructural de hace más de 12 años.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2023/03/22/tertulia-juli-fuster/>



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

El futuro de las facultades de Medicina, a debate

CARLOS HERNÁNDEZ

Los estudios de Ciencias de la Salud, la acreditación y la contratación del profesorado y las figuras contractuales con vinculación sanitaria centraron la jornada organizada por la Facultad de Medicina de la UIB y la Dirección General de Política Universitaria e Investigación del Govern. La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears y la Dirección General de Política Universitaria e Investigación del Govern organizaron el pasado 16 de marzo la jornada «El futuro de las facultades de medicina», en el Hospital Universitario Son Espases. Se trataron temáticas relacionadas con los estudios de Ciencias de la Salud. Los puntos principales giraron en torno a la acreditación y contratación del profesorado y las figuras contractuales con vinculación sanitaria. Intervinieron, entre otros, **José Manuel Pingarrón**, secretario general de Universidades del Ministerio; **María Sopeséns**, de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA); **María del Carmen Fariñas**, presidenta de la Comisión



Participantes en esta interesante jornada.

B7 de ACADEMÍA; **José Pablo Lara**, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de las

Facultades de Medicina Españolas; **Mar Roselló**, directora de Gestión y Presupuestos del IB-

Salut; **Josep Lluís Pons**, director general de Política Universitaria e Investigación; **Antoni Bordoy**,

vicevicerrector de Personal Docente e Investigador de la UIB; **Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y **Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB.



Plan de Igualdad del Ib-Salut

C.H.

El Servicio de Salud presentó el Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres (2022-2026) en una jornada organizada por la Escuela Balear de Administración Pública (EBAP) y llevada a cabo en el auditorio del Parc Bit, en Palma. El Plan pretende introducir la perspectiva de género en todos los ámbitos del Servicio de Salud y transformar esta visión en políticas de igualdad de género, formación, información y sensibilización. En la misma línea, pretende aplicar protocolos y

procedimientos contra la violencia de género y el acoso sexual. El ámbito sanitario es un buen ejemplo de feminización de la profesión. De hecho, habitualmente, los trabajos ejercidos mayoritariamente por mujeres acostumbran a estar relacionados con el cuidado de personas. En este sentido, el Servicio de Salud no es una excepción: el 73,5 % de la plantilla está formada por mujeres y el 26,5 % por



Un momento de la presentación.

hombres. A pesar de esto, todavía queda un recorrido largo para lograr la igualdad plena entre hombres y mujeres.



**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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

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

DR. JAUME ORFILA

JEFE DE MEDICINA INTERNA DE SON ESPASES Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL PP

“Las políticas sanitarias en Balears necesitan un cambio que no puede venir de la mano de quienes gobiernan ahora”

Con un bagaje de más de 30 años de actividad profesional, el doctor Jaume Orfila es jefe clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases. Igualmente, ejerce como profesor asociado en la Facultad de Medicina de la UIB y ha participado en numerosos estudios de investigación. Asesor científico de Salut i Força y exvicepresidente del Comib, el doctor Orfila preside la comisión de salud del PP. Recientemente, ha visto reconocida su trayectoria con la concesión del premio ‘Medicina Siglo XXI’.

J.F. SASTRE/C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué ha supuesto para usted la entrega de esta distinción por parte de una organización tan prestigiosa como ‘El Suplemento’?

R.- Cuando eres objeto de un reconocimiento a nivel nacional por parte de una entidad a la que le avala una trayectoria de muchos años en España, y también en otros países, como Francia y Estados Unidos, la satisfacción es máxima, porque tienes la percepción de que se están valorando muchos años de esfuerzo y dedicación a la medicina, de día y de noche, desde la más tierna juventud. Y, por otra parte, es un honor que, además de colmar unas determinadas expectativas personales, también te permite hacer partícipe al mundo sanitario en su conjunto. No debemos de olvidar que la nuestra es una profesión vocacional que no se acaba con la jubilación. Eres médico hasta que te mueres.

P.- Su gran amigo Joan Calafat hubiera estado especialmente orgulloso de que le concedieran este premio...

R.- Joan Calafat es el alma mater de Salut i Força. Todos estamos en deuda con él, porque fue un hombre innovador y avanzado a su tiempo que cuando daba un paso lo hacía



► “En la vida de una persona, van surgiendo enfermedades que compiten para ver cuál de ellas te acaba matando”

por convicción y, a veces, sin saber si había una red debajo para amortiguar una posible caída. La historia de la sanidad en Balears no se puede entender sin Salut i Força. Es un medio que, a lo largo de sus diversas etapas en radio, prensa, televisión o formatos digitales, siempre ha ido un poco por delante del resto, y eso se debe a la extraordinaria visión de futuro que siempre caracterizó a su fundador.

P.- Buceemos un poco, si le parece, en su historia personal. ¿Cómo y por qué le interesó estudiar medicina?

R.- Para esto hemos de trasladarnos muy atrás en el tiempo, a la década de los 70 y los primeros 80, cuando yo tenía esa edad en la que vas forjando, poco a poco, tus planes de futu-

► “Los cambios que necesita el modelo asistencial exigen de liderazgo. Y, ahora, hay muchos jefes, pero pocos líderes”

ro. Durante mi infancia, mis referentes sanitarios eran el médico del pueblo donde nació, Alaior, y un facultativo internista del Hospital Verge del Toro. En realidad, en Menorca había muy pocos médicos, porque la sanidad tal como la conocemos estaba dando sus primeros pasos. Era una isla inmersa en un difícil escenario y doblemente aislada. Por otra parte, para los jóvenes menorquines que pensábamos en ampliar nuestros estudios, el destino preferente era, sin duda, Barcelona. Así pues, un buen día te encuentras depositando en el buzón una carta de petición de admisión a la universidad, sin saber ni siquiera si te van a contestar.

P.- ¿Por qué motivos eligió finalmente la especialidad de medicina interna?

R.- En 1985 acabé de estudiar los seis años de carrera, y, con el título en la mano, tenía garantizado trabajar como facultativo en algún pueblo. Sin embargo, preferí extender mi formación para tratar de ser el mejor profesional posible. Hice un sinfín

de prácticas, desde cirugía general hasta urología o cirugía cardíaca. En esa época, las especialidades base mantenían su hegemonía a nivel académico, y una de ellas era la medicina interna. En la convocatoria de MIR, nos presentamos 24.000 aspirantes para 1.250 plazas, y estaba claro que, con esta previsión, el resultado más probable era no lograr el objetivo. Eso tenía sus ventajas, porque, sin duda alguna, te restaba presión. Finalmente, obtuve una muy buena nota, y todavía recuerdo cómo, estando en el salón de actos, momentos antes de tener que comunicar qué especialidad escogía, aún no había tomado una decisión definitiva. De hecho, lo decidí ahí mismo, en ese preciso momento. Era consciente de que yo no

P.- En esos años, ¿el internista era una figura diferente a la de ahora?

R.- De hecho, la medicina del siglo pasado no tiene nada que ver con la actual, y esta no comparte tampoco demasiadas similitudes con la que se practicaba hace 25 años. En mis inicios, el internista era, por así decirlo, el médico del hospital. Su función era asumir toda la labor no quirúrgica. Posteriormente, las nuevas tecnologías fueron abocando a la práctica médica a un cambio de ciclo que ha deparado un espectacular incremento en el número de especialidades.

P.- ¿Cuál es su visión de la medicina en esta tercera década del siglo XXI?

R.- Es un escenario caracterizado por la cronificación de las enfermedades. Generalmente, en la vida de una persona, van surgiendo, sobre todo a medida que se cumplen años, diferentes patologías que compiten entre ellas para ver cuál te acaba matando. Y solo una de ellas puede lograrlo, eso está muy claro. Este contexto exige que la medicina apueste por una visión integradora de la asistencia, y es ahí donde mi especialidad juega un papel fundamental. Pongamos el caso de un paciente con problemas de tensión que, además, ha sido diagnosticado de diabetes, que presenta algún tipo de afección coronaria y que está afectado por dificultades en la movilidad. ¿Qué ha de hacer esta persona? ¿Ir de especialista en especialista, en una espiral interminable de visitas y consultas con profesionales diferentes? Es en este sentido que la medicina interna se configura como el eje vertebrador del sistema asistencial, más allá de que, por supuesto, en los casos severos sea necesaria la intervención de otros especialistas.

► “Al paciente no se le atiende como se debería. La realidad es que el sistema se ha hecho añicos en nuestras manos”

P.- Un médico, ¿jamás deja de aprender?

R.- Es que, de hecho, la medicina es un mundo que cambia cada día. Si retrocedemos 25 años atrás en el tiempo nos encontraremos con que buena parte de los contenidos que los futuros médicos estudiaron en ese momento, hoy ya no les sirven. Es sobre la marcha que estos profesionales han de asumir nuevos conceptos y aprendizajes para desarrollar su labor de manera efectiva. También ha cambiado la relación con el paciente. Antes, el enfermo acudía a la consulta del médico para que este le facilitara un diagnóstico. Hoy, el usuario ya viene a vernos con una idea más o menos clara sobre sus síntomas y las posibles causas de su malestar, y lo que pide al profesional es que le aplique el tratamiento idóneo. Sí, ha habido muchos cambios, y habrá otros muchos más en estos próximos años. Las diferentes especialidades se verán abocadas a una revolución sin precedentes. Dentro de 20 años, muchos protocolos se llevarán a cabo en los domicilios, desde medir el azúcar en sangre hasta valorar el nivel de colesterol.

P.- ¿Estamos preparados para afrontar en condiciones este cambio del modelo asistencial?

R.- En primer lugar, hay que partir de la base de que la crisis del actual sistema sanitario parte de una causa muy concreta, y es que seguimos anclados en una forma de concebir la atención al enfermo característica del siglo pasado. Es decir, es una medicina pensada para pacientes relativamente



jóvenes, dado que la esperanza de vida era mucho menor, y no dependientes. Hoy, ese modelo ya no es válido, pero para encarar con garantías de éxito el proceso de transformación que se precisa resulta imprescindible la implicación de profesionales que lideren este cambio de paradigma. Hoy en día, hay muchos jefes, pero pocos líderes. Y me refiero a responsables sanitarios que sepan comprender, por ejemplo, cuáles han de ser las nuevas líneas de gestión de los presupuestos sanitarios.

P.- En este sentido, ¿se ha de gastar más o menos en las políticas de salud?

R.- Si nos centramos en Baleares, vemos que el 40 por ciento de las partidas públicas se

► **“La medicina es una profesión vocacional que no se acaba con la jubilación. Eres médico hasta que te mueres”**

orientan a la atención sanitaria, si bien este caudal de recursos no se distribuye por igual en todas las vertientes y, sin ir más lejos, pese a que hay más dinero, los profesionales no están especialmente bien pagados. En cualquier caso, si continuamos por esta dinámica, la realidad que se impondrá es que llegaremos a dedicar más del 50 por ciento de nuestra economía a la salud. En consecuencia, tendremos que hacer un esfuer-

zo para simplificar el sistema, ya que no podemos seguir creciendo presupuestariamente de forma indefinida. La realidad es que al paciente no se le está atendiendo como correspondería, y no por la falta de voluntad de los profesionales, sino porque el sistema se ha hecho añicos en nuestras manos. Le daré un dato: de los 1.800 usuarios que un médico puede tener asignados, en la actualidad hay 200 con limitaciones de movilidad que no pueden salir de sus casas y para los que acudir al hospital constituye un auténtico drama. Por tanto, hay que transitar hacia un modelo que lleve el hospital a casa, y ese es un objetivo para el que, como le decía antes, no sirven los jefes. Necesitamos líderes.

P.- Hablemos un poco de política, si le parece. Usted se halla al frente de la comisión de salud del PP. ¿Cuál es su visión sobre la candidata a presidir el Govern por este partido, Marga Prohens?

R.- Todos tenemos nuestra ideología, y en democracia es bueno contrastar opiniones y puntos de vista. Personalmente, me encanta debatir y tener la posibilidad de argumentar mis posiciones al tiempo que conozco otras visiones diferentes a la mía. En efecto, la actual presidenta del PP balear, Marga Prohens, me llamó un día para proponerme que la ayudara en su objetivo de liderar el próximo Govern, a pesar de que no nos conocíamos absolutamente de nada. La verdad es que le estoy muy agradecido por haberme dado la oportunidad de aportar mi grano de arena. Es una mujer joven, y con mucha fuerza, y la veo más que preparada para asumir un reto tan mayúsculo.

P.- Bajo su punto de vista, ¿hacen falta muchos cambios en la manera de gestionar la sanidad en Balears?

R.- La impresión que tengo es que en nuestra comunidad es necesario gestionar la sanidad de otra manera. No podemos continuar por más tiempo con problemas de accesibilidad de los pacientes a Atención Primaria, ni mantener listas de espera que impiden atender a los enfermos en el momento en que lo necesitan. Y, personalmente, pienso que este cambio no puede venir de la mano de las mismas personas que han dirigido las políticas sanitarias en las islas a lo largo de los últimos años. Es preciso incorporar una visión nueva y renovada a partir de la alternativa política que los ciudadanos democráticamente elijan, y que me encantaría que fuera la que representa el PP.

“Los profesionales que no se adapten al escenario de las nuevas tecnologías se irán quedando caducos”

Margalida Gili.- ¿Qué papel ha de jugar la salud pública en la nueva hoja de ruta de la sanidad?

Jaume Orfila.- En su vertiente más amplia, la salud pública está destinada a convertirse en una de las grandes líneas de futuro de la sanidad. No es por casualidad que hoy en día se hable tanto de sostenibilidad. En nuestra época, las personas tienden a vivir en grandes núcleos urbanos, y eso genera unos efectos indeseados que deben prevenirse desde la perspectiva de la salud pública. Pensemos en el tráfico, por ejemplo. Con los medios de que disponemos, hay personas que invierten cada día varias horas en ir y venir del trabajo cuando podrían realizar cómodamente esa misma tarea sin moverse de casa. Mucha gente lo ignora, pero la contaminación en las ciudades origina un nú-

mero creciente de enfermedades. Por tanto, hemos de tender hacia un planeta más amable que preserve la salud mental y física de las personas y que sirva también para prevenir las enfermedades.

Antoni Bennisar.- Con el protagonismo creciente de las nuevas tecnologías, ¿no se corre el riesgo de deshumanizar la medicina?

Jaume Orfila.- Esa faceta de la sanidad, la que tiene que ver con la relación humana, no desaparecerá jamás. Sin embargo, la tecnología está tan avanzada que nos exige adaptarnos a este nuevo contexto, y los profesionales que no lo hagan, y que no desarrollen nuevas competencias, especialmente en el campo de las nuevas tecnologías, se irán quedando caducos.

Pere Riutord.- Usted que le conoció en profundidad, ¿qué aspectos destacaría de la personalidad de Joan Calafat?

Jaume Orfila.- Fundamentalmente, su extrema capacidad de adaptabilidad. Hay que tener en cuenta que, a lo largo de los 25 años en que nos mantuvimos en contacto, hubo momentos diferentes, y el proyecto de Salut i Força tuvo que realizar auténticos equilibrios para sobrevivir en los diversos escenarios que se le presentaban, tanto ideológicos como económicos. Y, en este punto, he de decir que yo no siempre era el compañero más conveniente. En cambio, ambos sabíamos qué grado de distancia o de proximidad debíamos mantener en cada situación sin que por ello se viera afectada nuestra amistad. Algo así solo está al alcance de las grandes personas.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



El Col·legi de Metges pone en marcha la Unidad Integral de Atención a la médica por violencia machista

JJSR

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) ha puesto en marcha la Unidad Integral de Atención a la Médica por Violencia Machista, desde la que un equipo de profesionales expertos ofrece acompañamiento, asesoramiento y apoyo, tanto desde el punto de vista jurídico, como psicológico y

social, a las médicas de Baleares que se encuentren en esta situación.

Las médicas colegiadas que sufran situaciones de violencia machista pueden dirigirse a esta unidad, donde encontrarán un servicio de acompañamiento integral y específico y un espacio de confianza y confidencialidad donde pueden ser escuchadas y donde pue-

den verbalizar las situaciones en las que se encuentran inmersas. Este recurso se suma a dispositivos ya existentes, como el servicio telefónico de atención permanente 016.

El acompañamiento que la Unidad del Comib ofrece a las médicas incluye:

- Orientación jurídica: acompañamiento previo a la judicialización de la situación. Aboga-

Pacientes oncológicos de Ibiza siguen movilizándose para reclamar una sanidad pública digna y de calidad.

En las últimas semanas, se han repetido concentraciones frente al hospital Can Mises para evidenciar la preocupación existente por los graves problemas que atraviesa el Área de Salud de las Pitiusas. Además de exigir mejoras en el Servicio de Oncología. También ha habido quejas por la falta de camas o a la saturación de las Urgencias de estas últimas semanas.



En las últimas semanas, se han repetido concentraciones frente al hospital Can Mises para evidenciar la preocupación existente por los graves problemas que atraviesa el Área de Salud de las Pitiusas.



Si eres médica y estás sufriendo una situación de violencia machista, estamos a tu lado

Unidad Integral de Atención a la Médica por Violencia Machista
Teléfono directo 24 HORAS : 695 799 958

dos expertos informan sobre las posibilidades de las que dispone la mujer, incidiendo en la importancia de presentar denuncia contra el agresor.

- Atención psicológica: a tra-

vés de la red de profesionales de esta Corporación.

El acceso a la unidad está operativo 24 horas al día a través del teléfono de agresiones. 695 799 958



Agenda docent

JORNADAS

Estratègia de Recerca i Innovació en Salut de les Illes Balears 2023-2027

Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació
HUSE. Palma. 29 de març

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

Presentación de los datos preliminares del "Balearic Islands Study of Aging (BILSA Study)"

Fundació Patronat Científic del COMIB-IdISBa
COMIB. Palma. 20 de abril

XIII Jornada d'humanització d'hospitals per a nins

Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears
HUSLL. Palma. 21 d'abril

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

CURSOS

Formación en marketing

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma-Zoom. 20 y 27 de abril

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic del COMIB
COMIB. Palma-Ibiza. 21 de abril

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

PREMIOS – BECAS

Premio Fundació Banco Sabadell a la Investigació Biomèdica

Convoca: Fundació Banco Sabadell
Plazo de presentació: 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 presentació: finaliza el 7 de septiembre

SESIONES CIENTÍFICAS

Las desigualdades, la salud y el entorno

Acadèmia Mèdica Balear- Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 31 de marzo

Actualización en el tratamiento de la psoriasis

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 4 de abril



Óscar Martínez -ginecólogo-, Beatriz Pérez -matrona-, Isabel Cenicerros -médico 061-, Elena Jiménez -obstetra- y Boris Brandstrup -pediatra-.



Formación en el salón de actos del Comib.

El Col·legi de Metges forma a 120 profesionales en Soporte Vital y Trauma en gestante

JJSR

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) organizó la Jornada de actualización en Soporte Vital y Trauma en Gestante, un encuentro multiprofesional en que participaron 120 inscritos, entre médicos de urgencias intra y extrahospitalarias, profesionales del 061, médicos de Atención Primaria, matronas, obstetras y residentes MIR y EIR.

La jornada desarrollada en el Comib tuvo un carácter eminentemente práctico en la que, a través de diferentes talleres de simulación, los alumnos pudieron adquirir conocimientos y habilidades de una manera



Un momento de las prácticas.

moderna, eficaz y amena.

Diversos ponentes de toda España, con una gran experiencia en este campo, presentaron sus experiencias de simulación y expusieron los beneficios de las técnicas de entrenamiento y los efectos en la reducción de la morbilidad materna y perinatal que consiguen los equipos que se entrenan de esta forma.

El encuentro formativo estuvo organizado por el Equipo obstétrico Hospital Universitario Puerta de Hierro y el Grupo Español de Seguridad Obstétrica. Los talleres de RCP en gestantes estuvieron a cargo de las **doctoras Isabel Cenicerros y María José Albendín**.

El Servei de Salut mantiene el convenio sobre el Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo con el Colegio de Médicos

JJSR

El Servicio de Salud ha suscrito hoy el convenio de colaboración formalizado en 2017 con el Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears (COMIB) para desarrollar el Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo. El director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, y el presidente del COMIB, **Carles Recasens**, han sido los encargados de firmar el documento. El Servicio de Salud aportará 30.000 € al Programa durante un año, prorrogable otro más.

Por medio del Programa se procura atención y ayuda específica para los médicos y médicas que sufren trastornos de la conducta debido al consumo de sustancias adictivas



Manuel Palomino, Carles Recasens y Rosa Robles.

o que están en riesgo de sufrirlas. Los objetivos son ayudar al mayor número posible de profesionales que estén en esta situación, asegurar que

reciben la asistencia especializada necesaria, favorecer su rehabilitación como profesionales y garantizar que la práctica de la medicina se haga en

las mejores condiciones posibles para la salud de los pacientes. Hay que tener en cuenta que las adicciones pueden incapacitar a los profesio-

nales de manera temporal para ejercer correctamente la práctica profesional.

La asistencia se dirige principalmente a profesionales con tres problemas de salud básicos: alcoholismo, dependencia de otras drogas (incluidos los psicofármacos) y trastornos mentales. Las intervenciones consisten en visitas médicas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento; terapias psicológicas individuales, grupales y de familia, controles analíticos y toxicológicos y controles psicofarmacológicos. Además, estos profesionales necesitan atención médica especializada en condiciones de confidencialidad absoluta para detectar los casos e instaurar una asistencia integral adecuada.

TERESA GARCÍA Y ROSA BUITRAGO PRIMERAS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN BALEARES

Teresa García

“La enfermera del trabajo da las herramientas para que el trabajador decida cuidarse y realizar una actividad lo más segura posible”

Rosa Buitrago

«La Enfermería del Trabajo tiene un papel importante en la educación para la salud y en la prevención, ambas muy relacionadas»

La Enfermería del Trabajo es una especialidad de que se ocupa de prevenir enfermedades en el entorno laboral y proteger a los trabajadores de los riesgos para la salud que se pueden dar en él, como son los agentes físicos, químicos y ergonómicos. En su día a día estas profesionales buscan conseguir entornos de trabajo saludables y seguros, y lo hacen mediante la promoción, prevención y

mantenimiento de la salud, con el objetivo de que la vida laboral preserve o, incluso, aumente la salud del trabajador. Teresa García y Rosa Buitrago son las dos primeras Enfermeras Internas Residentes (EIR) que se están formando en Enfermería del Trabajo en las Islas Baleares; son de la primera promoción de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Baleares,

la cual se constituyó en 2021. Con ellas repasamos el impacto de esta especialidad en el mundo laboral, donde ayudan a las personas a que trabajar no les cueste la salud, con cuidados directos sobre problemas concretos. Estas especialistas también actúan dando a los trabajadores formación y herramientas para lograr la preservación de la salud.

J.R.R.

P.— ¿En qué consiste exactamente la Enfermería del Trabajo, qué cuidados ofrece y desde dónde se dispensan estos cuidados?

Teresa García.— La enfermera del trabajo da las herramientas para que el trabajador decida cuidarse y realizar una actividad lo más segura posible, previniendo los accidentes y las enfermedades laborales.

Rosa Buitrago.— Además, la Enfermería del Trabajo tiene un papel importante en la educación para la salud y en la prevención, que están muy relacionadas. En esos aspectos la enfermera también puede desarrollar una función importante entre los trabajadores a los que asiste. Dentro de la Enfermería del Trabajo la vigilancia de la salud es algo muy importante porque no hemos de permitir que el trabajador pierda salud durante el trabajo, que es una actividad que cansa, desgasta y puede llegar a desarrollar patologías, por exposición a ruidos, a pesos, etcétera. La vigilancia de la salud es algo que se realiza periódicamente para mantener la salud del trabajador. También se hacen peritajes, formaciones, docencia...

P.— ¿En qué consiste el periodo formativo que están desarrollando, qué servicios y entornos están conociendo y trabajando durante este periodo?

Teresa García.— La especialización se desarrolla durante dos años. Se empieza en el hospital y se va rotando por consultas externas, urgencias generales, de traumatología, consultas de otorrinolaringología, oftalmología, neumología, cardiología, dermatología, servicio de epidemiología, radiología.



Teresa García es Enfermera Interna Residente (EIR) de Enfermería del Trabajo en Hospital Comarcal de Inca.



Rosa Buitrago es Enfermera Interna Residente (EIR) de Enfermería del Trabajo en el Hospital Universitario Son Llàtzer.

Rosa Buitrago.— Pasamos también por diferentes servicios de prevención, algunos propios, como los de los hospitales de Inca y Son Llàtzer, y también por la Mutua Balear o el servicio de prevención de Previs que es ajeno y que se encarga de la prevención de riesgos laborales de muchas empresas de Mallorca.

P.— ¿Cuál es el enfoque de su Trabajo de Fin de Residencia?

Teresa García.— Nuestro Trabajo de Fin de Residencia es una investigación que tiene por objeto revisar las visualizaciones que ha tenido la Enfermería del Trabajo y las búsquedas que ha realizado la población al respecto, sobre la base

de wikipedia, que es de las primeras que aparece en las búsquedas de Google, con el objeto de ver qué visualización tenemos respecto a la sociedad.

Rosa Buitrago.— Es un estudio descriptivo del interés que puede tener la población sobre la Enfermería del Trabajo, la salud laboral y los accidentes del trabajo, utilizando wikipedia como recurso para ello, dado que es uno de los buscadores mundiales más utilizados.

P.— ¿Qué ámbitos son de mayor riesgo para los trabajadores: las enfermedades laborales o los accidentes laborales y qué pueden hacer las enfermeras en este sentido?

Teresa García.— Tanto los ac-

cidentes de trabajo como las enfermedades profesionales están regladas; aparecen en la Ley General de la Seguridad Social y hacen referencia en el caso del accidente laboral a las lesiones que ocurren a consecuencia del trabajo. Esto puede ser, por ejemplo, una caída al mismo nivel. Las enfermedades laborales son también a consecuencia del trabajo, pero no se tratan como un accidente. Están recogidas en el Real Decreto 1.299/2006. Me parece importante diferenciarlo porque en muchas ocasiones la gente se confunde. Las enfermedades del trabajo pueden darse en todos los campos, desde en una obra hasta en un hotel, en todos los ámbitos hay riesgos.

Rosa Buitrago.— La vigilancia de la salud se orienta más a la prevención de las enfermedades profesionales y la prevención de riesgos vigila más que no se produzcan accidentes laborales. Nosotras nos estamos formando en ver las diferencias entre ambos y poder actuar en consecuencia.

La enfermedad profesional, si no está listada en ese Real Decreto no se reconoce como tal. Normalmente son lesiones que se cronifican. Hay que destacar en el entorno sanitario, las enfermeras que cuidan a las enfermeras, el accidente biológico (un pinchazo con una aguja que puede estar infectada, una salpicadura) que pueden ser importantes y en los

que hay un margen de tiempo pequeño para reaccionar.

P.— ¿Hay algún sector laboral más peligroso que otro, tanto a nivel de enfermedades como de accidentes?

Teresa García.— Considero, por mis primeras experiencias en el entorno de la salud laboral, que las personas con menos acceso a la información de prevención, son las que asumen más riesgos. Por eso, aprovecho para destacar la importancia de la formación de los trabajadores en la prevención de los riesgos derivados de su actividad laboral.

Rosa Buitrago.— Todos los sectores tienen sus riesgos, aunque evidentemente algunos son más peligrosos que otros, dependiendo del trabajo que se lleve a cabo. Podría ser el caso de la industria, los químicos, la minería... Son sectores peligrosos y en los que el equipo de medicina del trabajo tiene mucha importancia.

P.— Para muchas personas el trabajo es fuente de estrés y agotamiento emocional o psicológico, con riesgo de derivar en enfermedad mental. ¿Pueden hacer las enfermeras algo para prevenir y tratar estos problemas?

Teresa García.— Las enfermeras del trabajo atendemos no solamente las patologías físicas, sino también problemas psicosociales. Si detectásemos algún riesgo que una persona sufre un mobbing, un estrés laboral muy alto o acoso, podemos derivarla a los profesionales que puedan atenderla correctamente, incluso podemos adaptarle el puesto, dentro de sus necesidades, si así lo precisa.

Rosa Buitrago.— El ámbito psicosocial también es una esfera de la Enfermería, ya no solo del trabajo. Como enfermeras podemos identificar, tratar, ayudar al trabajador a mejorar y derivarlo a profesionales que puedan profundizar en el problema y solucionarlo. Las enfermeras estamos en ese primer paso y detectar el problema. Hay casos en los que te manifiestan un problema que no lo han hablado con nadie más. Estos problemas también son un riesgo y hay que tenerlos en cuenta.

P.— ¿Es Baleares una zona con una especial incidencia en enfermedades o accidentes del trabajo?

Teresa García.— En Baleares no tenemos industria, vivimos del turismo. Y vivimos sobre todo de la temporada. Yo he



observado que durante la época de verano suceden más accidentes de trabajo. También aumenta la población, el tráfico y suceden más accidentes in itinere. En referencia a las profesiones en concreto, es cierto que si en la construcción se asumen a veces muchos riesgos, en el sector de hostelería, en la cocina y en otros entornos suceden bastantes accidentes, sobre todo en verano.

Rosa Buitrago.— Así es, la Hostelería, por la cantidad de turismo, y porque al ser una actividad de temporada muchas veces se cubren los puestos de trabajo con personal no tan cualificado o preparado, au-

mentan los riesgos y por lo tanto los accidentes.

Son sobre todo muy frecuentes las lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, entre personas que trabajan en los hoteles, condicionado también por las cargas de trabajo.

P.— Así como muchas enfermeras de Atención Primaria detectan malos tratos en mujeres que acuden a su consulta por otras causas, ¿pueden las enfermeras hacer algo en el sentido de detectar y corregir problemas de explotación, acoso sexual u otros tipos de maltrato en el ámbito del trabajo?

Teresa García.— Si la empresa tiene un servicio de prevención propio acabas conociendo a los trabajadores y les brindas la oportunidad de que, como te conocen, les abres los brazos, saben que pueden acudir a ti en cualquier momento, tienen tu número de teléfono, por todo lo cual es más posible que detectes una situación de vulnerabilidad.

Rosa Buitrago.— Me vienen a la mente no solo este tipo de agresiones, sino también las agresiones a los sanitarios — y ahí son muy importantes los servicios de prevención— que son muy frecuentes, más de lo que a lo mejor se conoce. Poco

a poco y gracias al sistema que se ha creado se pueden tomar más medidas, pero aún hay que hacer un gran trabajo también en ese sentido.

P.— ¿Creen que el consumo de tóxicos (desde drogas ilegales a alcohol, abuso de los estimulantes o del tabaco) es un problema grave en el entorno laboral. ¿Pueden hacer las enfermeras del trabajo algo para prevenir y tratar estos problemas?

Teresa García.— La incidencia no es alta. En cualquier caso, sí que es cierto que los problemas derivados de determinadas adicciones suelen detectarse rápidamente en el entorno laboral. Y por eso, la enfermera de Trabajo puede detectar esas situaciones y brindarle al trabajador herramientas para que modifique su actitud respecto a su adicción, sea a drogas, juego o cualquier otro tipo. Después de esa primera atención se inicia un proceso en el que ya intervienen otros profesionales.

Rosa Buitrago.— Yo estoy formándome en un servicio de promoción ajeno, donde existen protocolos para ciertos puestos de trabajo en los que se exigen controles para tóxicos y similares. En puestos de trabajo, como por ejemplo los pilotos, se corren ciertos riesgos y este tipo de adicciones son todavía más peligrosas. La enfermera del trabajo forma parte de este protocolo y del proceso.

Con la premisa “Humanizar la salud infantil es nuestra tarea: ¿subes a bordo?”, este año las diferentes entidades que colaboran en la organización de la XIII Jornada de humanización de hospitales para niños proponen un recorrido por lo que supone cuidar a los pequeños pacientes y a los profesionales que forman parte de ello. Un viaje cuyo destino es conseguir ampliar la visión de

lo que implica humanizar en el ámbito pediátrico, adaptando los espacios y humanizando los cuidados, pero también velando por la salud física y mental de los profesionales involucrados.

La jornada se celebra el 21 de abril en el Hospital Universitari Son Llàtzer. Y la inscripción es gratuita. Para más información: infernmeriabaleaer.com



Nueva Junta Directiva del COPIB, presidida por Javier Torres, junto a la consellera Patricia Gómez.

La ampliación de la atención psicológica pública en los ámbitos sanitario, educativo y laboral, reto del COPIB en el período 2023-2027

Los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos, que marcará las líneas estratégicas de los próximos 4 años, tomaron posesión de su cargo el día 20 de marzo

CARLOS HERNÁNDEZ

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, presentó el pasado 20 de marzo a las personas que integrarán la Junta de Gobierno del Colegio en el período 2023-2027, en un acto en el que también anunció los principales retos de la institución para los próximos 4 años, centrados en la visibilización de los tratamientos psicológicos como eficaces, necesarios y rentables en el marco de su intervención. Además, la institución trabajará para incrementar la presencia de profesionales de la psicología en ámbitos estratégicos para mejorar el bienestar emocional de la ciudadanía.

En concreto, las actuaciones recogidas en la hoja de ruta del COPIB se centran en defender la ampliación de los recursos de atención psicológica en los ámbitos de la atención primaria, educativo y laboral. Se considera que la situación actual es insostenible para la ciudadanía, y es necesario enfocarse en la prevención y promoción de la psicología en materia de bie-

nestar emocional, donde los psicólogos generales sanitarios tienen un papel clave.

Papel fundamental

Javier Torres señaló que, en la coyuntura actual postpandemia, la sociedad reivindica unánimemente la atención a

los problemas de salud mental, y la psicología tiene un papel fundamental en esta situación.

“El tratamiento psicológico no es un artículo de lujo ni un capricho de la ciudadanía, sino un derecho de todas y de todos”, recalcó, “por eso, trabajaremos para facilitar y garantizar el acceso a los servicios públicos en esta materia”.

Para lograr estos objetivos, el COPIB centrará sus actuaciones en 5 ejes transversales estratégicos: interlocución y propuestas a las administraciones públicas; cooperación con otras profesiones de ámbito sanitario, educativo, social y jurídico; vinculación con el ámbito académico universitario, cola-

boración con organizaciones y entidades del tercer sector, y conexión y acercamiento a la sociedad en su conjunto mediante campañas de promoción de la psicología y contra el intrusismo profesional para la seguridad de la salud mental.

Finalmente, el COPIB quiere potenciar la cartera de servicios colegiales existentes e impulsar nuevas actuaciones que ayuden a percibir el Colegio como más cercano y útil a todos/as los/as colegiados/as, que son la base que sustenta al colegio.

El acto, que tuvo lugar en la sede pamesana de la institución colegial, contó con la presencia de la consellera de Salut del Govern de les Illes Balears, **Patricia Gómez**; del coordinador autonómico de salud mental, **Oriol Lafau**; de la responsable del Observatorio del Suicidio, **Nicole Haber**; de los decanos de la Facultad de Psicología y de Medicina de la UIB, **Jordi Pich** y **Miquel Roca**; de la directora de la UNED-Illes Balears, **Judit Vega**, entre otras personalidades del mundo de la política colegial profesional, asocia-



Sofía Alonso, Patricia Gómez y Nacho García.



Jordi Pich, Judith Vega, Patricia Gómez y Javier Torres.

ciones y entidades que mantienen vínculos con el COPIB: (AEFA); CaixaBank; COMIB; Colegio Oficial de Fisioterapeutas y Colegio de Veterinarios, entre otros.

Nueva Junta de Gobierno

De acuerdo con sus estatutos, el COPIB convocó elecciones el pasado mes de diciembre para renovar los cargos de la Junta del Gobierno. Cumplidos los plazos establecidos en el calendario y no habiéndose presentado más alternativas, la comisión electoral presidida por **Juan Soler Benito** proclamó electa el pasado 28 de febrero la candidatura liderada por **Javier Torres**, el pasado 28 de febrero.

El equipo de gobierno del COPIB incorpora tres nuevos miembros a sus filas, **Miriam Kefauer Silva**, que será cargo de la vocalía de Psicología Jurídica; **Rubén Ceinós García**, que sucede en la vocalía de Psicología Social a **María del Diego Barquín**, al frente ahora de la vocalía de Psicología de Igualdad y Género. Por último, **Jennifer I. Correia Prata**, asume la nueva vocalía de Nuevos profesionales y Universidad.

De esa forma, la Junta de Gobierno del Colegio queda integrada por las siguientes personas:

Decano: Javier Torres Ailhaud
Vicedecana: María José Martínez Muleiro
Secretaria: Coral Mínguez Artigues

Vicesecretaria: Ana María Madrid Doménech

Tesorero: Joan Antoni Sancho Castañer

Vocales:

- **Psicología Clínica y de la Salud:** Antoni Riera López del Amo

- **Trabajo y RRHH:** María Lourdes Barros Garrido

- **Jurídica:** Miriam Kefauer Silva

- **Educativa:** Marta Huertas Vecina

- **Igualdad y Género:** María del Diego Barquín

- **Tráfico y Seguridad Vial:** Francisca Bennassar Font

- **Social:** Rubén Ceinós García

- **Nuevos profesionales y Universidad:** Jennifer I. Correia Prata

- **Menorca:** María Teresa Ferrero Hernández

- **Eivissa i Formentera:** Ana Maria Pallàs Miralles

Javier Torres agradeció la dedicación de las/os miembros salientes de la Junta, que seguirán vinculados al Colegio ejerciendo funciones de coordinadores en 6 grupos de trabajo:

• **Grupo de Trabajo de Psicología de Emergencias**, que coordinará Antonia Ramis

Salut i Força diagnostica



Javier Torres se convierte en referente en la Psicología balear. Su aportación a la profesión y al colegio queda una vez más ratificada con su renovación como máximo responsable de la institución. La confianza de los psicólogos y las psicólogas en su liderazgo y en el de la Junta Directiva que ahora inicia un nuevo mandato es máxima. **Torres** llegará a los 16 años trabajando por el bien de su profesión. Como se demostró en su toma de posesión. Un presidente reivindicativo, que dignifica el magnífico e imprescindible papel del psicólogo en nuestra salud mental actual, esperando que eso se traduzca en una mayor aportación en el ámbito educativo y sanitario. La Administración tomó nota de ello. Nuestra sanidad goza de grandes profesionales sanitarios, su buen hacer en su día a día en la atención, investigación o docencia, también va ligada a que sus colegios profesionales, dispongan de figuras relevantes en la presidencia. Hoy hablamos de **Javier Torres**, pero perfectamente es extrapolable a la brillante trayectoria también de **Ramón García** en Veterinaria, **Tomás Alías** en Fisioterapia o **Antoni Real** en Farmacia. Años de mucha dedicación y esfuerzo les avalan.



Ramón García, junto a Tomás Alías y Miquel Roca.

• **Grupo de Trabajo de Psicología Deportiva**, a cargo de Tòfol Villalonga

• **Grupo de Trabajo de Envejecimiento**, coordinado por Teresa Jáudenes

• **Grupo de Trabajo de Adicciones**, a cargo de José María Piñero.

• Por su parte Vicente Alcántara seguirá al frente de los **Grupos de Trabajo de Psicología afirmativa de diversidad sexual y de género (LGTBIQ+)** y de Inter visión: apoyo y asesoramiento a profesionales.

COPIB

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) es la institución que acoge y representa de forma colegiada a las/os profesionales de la Psicología que ejercen en Illes Balears. Su principal misión es representar a la profesión y defender sus intereses y el de las/os colegiadas/os ante los poderes públicos, con el fin último de garantizar una atención psicológica de calidad y universal para la ciudadanía. La colegiación es obligatoria tanto para los profesionales de la sanidad pública como privada, y garantiza así la titulación de quienes proporcionan atención psicológica, evitando el intrusismo.

Actualmente, la institución cuenta con 1.967 profesionales colegiadas/os (1.633 en Mallorca; 121 en Menorca, 197 en Ibiza y Formentera y 16 en la península y/o el extranjero). Además de la Junta de Gobierno, el Colegio cuenta en su estructura con una Sección de Neuropsicología y 16 Grupos de Trabajo.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



DR. JOAN CARULLA DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL SAN JOAN DE DÉU PALMA · INCA

“Sant Joan de Déu lleva años consolidado dentro de la red pública sanitaria y se ha convertido en un centro indispensable”

La organización Sant Joan de Déu, perteneciente a la Orden religiosa del mismo nombre y configurada como a entidad sin ánimo de lucro, inauguró su primer hospital en Mallorca en 1955. Cuenta con dos equipamientos hospitalarios en Palma e Inca. Se ha convertido en un referente asistencial en traumatología, geriatría y atención al enfermo crónico. Desde 2013 pertenece a la red pública del sistema de salud de Baleares. Al frente del proyecto se encuentra el Dr. Joan Carulla, gerente, quien visitó el pasado 15 de marzo los estudios de Fibwi TV.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué balance hace de 2022?

R.- Hago un balance muy positivo, la verdad. El hospital lleva años consolidado dentro de la red pública sanitaria y prácticamente se ha convertido en un centro indispensable en nuestro sistema. Para eso, este año, hemos hecho actividades importantes para mantenernos en ese nivel. Hemos consolidado la Unidad Multifuncional de Geriatría, formando médicos y enfermeras especialistas en Geriatría. Hemos incorporado la cirugía robótica. Nos hemos incorporado al Anillo Radiológico del Ib-Salut. Se han incorporado centros de salud que hacen citaciones directas a nuestros centros. Se ha consolidado el Centro de Rehabilitación que tenemos en la calle Nureduna de Palma, que cuenta con 1.500 metros cuadrados con 3 gimnasios que da cobertura de rehabilitación a la gente que vive en el centro de Ciutat.

P.- ¿Qué características diferenciadoras tiene Hospital Sant Joan de Déu?

R.- Es una institución internacional que está en todos los continentes y es una entidad hospitalaria, pero no solo en el sentido de ser un hospital, sino capaz de acoger a esas personas en situación de necesidad. Cuenta con hospitales en todo el mundo. Últimamente, ante las necesidades emergentes en el ámbito social, cada vez hacemos más iniciativas sociales. Tenemos en Mallorca una Fundación Social donde acogemos a 145 personas, que son familias básicamente madres con niños que padecen pobreza o que han sufrido violencia machista y las acogemos. Somos

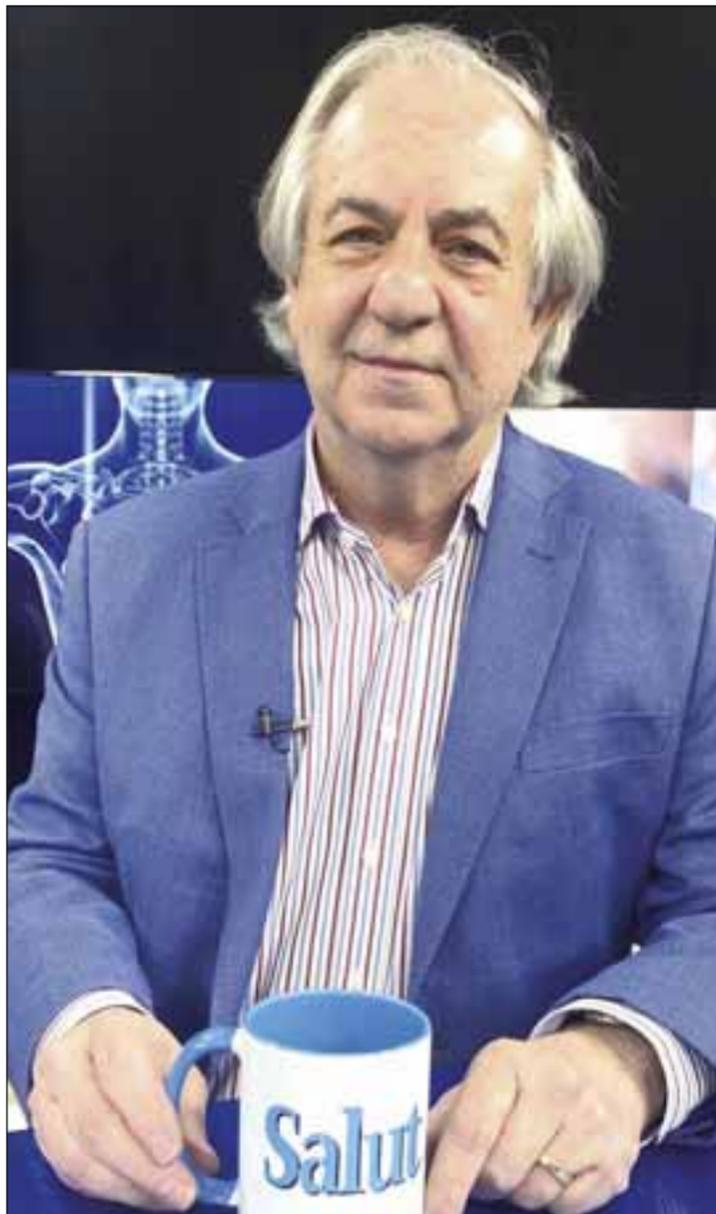
una entidad sin ánimo de lucro y hospitalaria en el sentido de acoger. En Catalunya, por ejemplo, somos referencia en Pediatría y Salud Mental.

P.- ¿Qué es el proyecto CAPA?

R.- Lo llamamos CAPA porque son las iniciales del Centro Avanzado de Promoción de la Autonomía empezó como un pequeño sueño y ahora ya es un proyecto, que esperamos que pronto sea una realidad. Nos dedicamos a la autonomía de las personas con enfermedades agudas y crónicas. Nos hemos dado cuenta, con la pandemia, que faltan centros dedicados a la dependencia de las personas mayores y a la discapacidad de los jóvenes, pero con un alto nivel de resolución de capacidad asistencial y de innovación. Hay que darle un vuelco al nivel de residencias que tenemos. Nos gustaría, al lado del hospital en Cala Gamba, tener un complejo dedicado a ese paciente que he mencionado y tener un centro de innovación. El hospital ha hecho un avance importante incorporando las nuevas tecnologías, incluso robóticas, y pensamos que somos un centro innovador que nos falta dar el paso investigador.

P.- Sant Joan de Déu pertenece a la red pública y debemos poner en valor que todos los partidos del arco parlamentario, aprobaron unánimemente que así sea en un largo recorrido de tiempo.

R.- Es algo que me enorgullece mucho, que estemos en la red pública y que eso fuera un acuerdo de todo el abanico parlamentario, donde se alabó la buena gestión de Sant Joan de Déu y que se alargara el hecho de seguir durante años en



► “Faltan enfermeras en España y en Baleares, así que quise colaborar a través del Campus Docente que tenemos en Catalunya, adscrito a la Universitat de Barcelona y solo le ofrecí a la UIB venir a Mallorca, pero la decana de la Facultad de Enfermería se opuso”

la red pública. Recuerdo que en ese acuerdo parlamentario se nos pidió que, dado que se prorrogaba el contrato, se pudiera hacer un hospital en el Raiguer y lo hicimos en Inca. Eso ha permitido que toda la población de Mallorca se pueda beneficiar de un hospital que, aunque sea de carácter privado, es sin afán de lucro. Sant Joan de Déu forma parte de la red pública sanitaria de las islas que da un servicio altamente especializado a un

sector tan necesitado como es la gente subaguda con patología crónica y que precisa largos procesos de rehabilitación. Eso permite poder planificar con el Ib-Salut para que les demos respuesta con una mejor sanidad para Balears.

P.- Incluso tienen buena relación complementario con el Hospital Comarcal de Inca, según ha comentado la gerente Soledad Gallardo y el alcalde Virgilio Moreno, también

siempre pone en valor el Hospital de Sant Joan de Déu en la capital del Raiguer.

R.- El balance de los primeros tres años y medio del hospital que tenemos en Inca es muy positivo. Es verdad que es una tercera parte, comparado con el de Palma, tiene 80 camas, resonancia, dos quirófanos, etc. Es un hospital relativamente pequeño pero muy bien coordinado con el Comarcal de Inca y con el Ib-Salut a través de su programa de cronicidad. Doy un dato, el 60% de los pacientes que ingresan en nuestro hospital de Inca, vienen directamente desde Primaria, son pacientes crónicos avanzados. Se ahorran tener que ir a través del 061, Urgencias, esperar, etc. Están catalogados, son conocidos y pueden ir directamente a nuestro hospital.

P.- Ustedes son referentes en Traumatología.

R.- Somos un centro que nos dedicamos a la autonomía y es importante tener un servicio potente de Cirugía Ortopédica. Nosotros realizamos 8.000 intervenciones al año. De esas, diría que el 20% son con ingresos, otras con ambulatoria. De esas, 500 intervenciones fueron prótesis de rodilla y de cadera que aligeran las listas de espera del sistema sanitario público. Además, hemos incorporado la cirugía robótica y hemos hecho intervenciones importantes como una doble osteotomía de fémur y de tibia.

P.- Son especialistas también en enfermos crónicos, cada vez vivimos más y mejor.

R.- Realmente, nos debemos sentir orgullosos del plan de cronicidad del Ib-Salut porque ha dado resultados. Ninguna comunidad autónoma tiene estos resultados, gracias a la eficacia y coordinación de recursos, las enfermeras gestoras de casos... han permitido dar una gran respuesta.

P.- Otro sueño que usted tenía era la Escuela de Enfermería en Sant Joan de Déu, ¿se ha perdido una gran ocasión?

R.- Somos plenamente todos conscientes de la falta de enfer-

meras en España y en Baleares. Solo pretendía colaborar a través del Campus Docente que tenemos en Catalunya, adscrito a la Universitat de Barcelona y solo le ofrecí a la UIB venir a Mallorca, a través de la Facultad de Enfermería. La pena es que la decana de la Facultad de Enfermería de la UIB se opuso, porque consideró que todas las alumnas debían ser de la Universitat pública y que no podían ser de centros adscritos. Eso es algo en lo que no puedo estar de acuerdo, porque pienso que la Universitat debe avanzarse y dar respuestas a las necesidades educativas y laborales. Solo queríamos colaborar con la UIB y no fue posible. Luego salió una propuesta privada a través del CESAG y de Quirón que yo aplaudo porque necesitamos formar enfermeras y debemos resolverlo entre todos. Cualquier propuesta es bienvenida. Las enfermeras cada vez tienen más poder de resolución, su abanico profesional es más amplio y son profesionales necesarias que nos obliga a hacer un esfuerzo para formar más.

P.- Si un día la decana cambia



de opinión o cambia de responsable, ¿retomaría el proyecto?

R.- Se debería estudiar bien. Pero en nuestro proyecto de CAPA ya son 150 plazas y del nuevo Son Dureta, también. Harán falta enfermeras y la vo-

cación de Sant Joan de Déu de colaborar con la UIB y con la sanidad pública siempre estará. Tendemos la mano. La muestra es que cada año tenemos más de 100 estudiantes de la UIB de Psicología, Enfermería o Fisioterapia.

P.- La última, ¿cómo valora la Magic Line, recientemente celebrada?

R.- Ha sido un éxito. Récord de participación en su octava edición en cuanto a participantes, 1.500 personas y de recaudación, 40.000 euros. Muy

agradecido a todos los que lo han hecho posible.

P.- La última, ¿retos para 2023?

R.- Continuar estando al servicio de la sanidad pública balear, seguir con toda la innovación, pronto presentaremos un nuevo equipamiento fruto de la donación de la Fundació Barceló, que es un estimulador magnético transcranial que permitirá avanzar en terapias innovadoras e investigar en campos. Queremos seguir un hospital indispensable en nuestra sanidad pública.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludedediciones.com/2023/03/15/joan-carulla-sjd/>

Rehabilitación de SJD Palma-Inca incorpora la radiofrecuencia para el dolor crónico

REDACCIÓN

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Sant Joan de Déu de Palma e Inca ha introducido en su catálogo de servicios las técnicas con radiofrecuencia, procedimientos mínimamente invasivos que se aplican en las fibras nerviosas para tratar el dolor crónico.

El equipo del centro sanitario balear, encabezado por la **Dra. Susana Holub**, jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, ha recibido una formación específica para incorporar este abordaje intervencionista, impartida por el **Dr. Carlos Cordero García**, jefe de Sección de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva y experto en estas técnicas.

La radiofrecuencia se aplica en las fibras nerviosas susceptibles de recoger la información dolorosa en diferentes estructuras de todo el cuerpo, por ejemplo, nervios, articula-



Responsables del Servicio de Rehabilitación.

ciones, músculos y tendones. Está indicada en pacientes con dolor crónico de más de tres meses de duración y que no mejoran con tratamientos más conservadores.

En concreto, el primer paciente del Hospital SJD Palma-Inca ha sido tratado con radiofrecuencia pulsada en una epicondilitis de codo con dolor crónico. Las intervenciones con radiofrecuencia se

engloban en las denominadas técnicas percutáneas, es decir, procedimientos mínimamente invasivos que se realizan de manera ambulatoria y bajo anestesia local en el punto de la punción.

Consiste en la aplicación de ondas de radiofrecuencia gracias a unas agujas que facilitan vehicular el tratamiento mediante su punta activa. Adicionalmente, las agujas de ra-



Carlos Cordero García, durante la formación.

diofrecuencia permiten la infiltración con anestésico local y corticoides de las estructuras tratadas.

Los pacientes deben guardar un reposo relativo el día de la intervención, volviendo a hacer una vida normal al día siguiente.

Además, el sistema de radiofrecuencia incluye la funcionalidad de estimular y localizar con exactitud los ner-

vios a tratar. Por todo esto, los especialistas del hospital mallorquín están en continua formación para ofrecer esta nueva herramienta terapéutica a sus pacientes.

El Servicio ha hecho una apuesta firme por incorporar las técnicas intervencionistas más innovadoras, que, en la actualidad, se están posicionando como las principales opciones terapéuticas.

SHIRLY NICHITA STOPLER

FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADA EN UROGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“La fisioterapia de suelo pélvico consiste en evaluar, prevenir y tratar sus disfunciones”

Shirly Nichita Stopler es fisioterapeuta especializada en uroginecología y obstetricia. Graduada por la Universitat de les Illes Balears, y especializada en suelo pélvico por el Máster de la Universidad de Málaga. Formada en Ecografía Funcional del complejo Abdominopélvico, método Hipopresivo Marcel Caufriez, embarazo y recuperación postparto. Participó como ponente en la Jornada Incontinencia Urinaria (Asociación ASIA). Actualmente desempeña su actividad profesional en la Clínica Susana Rodríguez.

C.O.F.B.

P.- ¿Qué es el suelo pélvico y cuáles son sus funciones?

R.- El suelo pélvico es el conjunto de músculos, fascias, ligamentos, que tapiza la pelvis por su parte más inferior y profunda, y rodea la uretra, ano, y/o vagina, encontrándose en coordinación con el sistema nervioso. El suelo pélvico participa en múltiples funciones: en la función de sostén y soporte de los órganos pélvicos en la mujer (vejiga, útero y recto), en la función de continencia urinaria y fecal, en la función de micción y defecación, en la función reproductiva y en la función sexual. Pero el suelo pélvico no trabaja de manera aislada, sino que trabaja en conjunto y sincronía con la musculatura más profunda de la pared abdominal (transverso del abdomen), a nivel de la columna con los multifidos, y a nivel superior con el diafragma torácico. Por tanto, la postura será clave y tendrá una gran influencia en el suelo pélvico.

P.- ¿En qué consiste la fisioterapia de suelo pélvico y por qué es tan importante?

R.- La fisioterapia de suelo pélvico consiste en evaluar, dar prevención y tratamiento a las disfunciones del suelo pélvico (prolapsos de órganos pélvicos, incontinencia, dolor pélvico...). Además, se encarga de llevar a cabo la preparación de cara al parto y la recuperación en el postparto. Y es muy importante

porque las disfunciones de suelo pélvico son muy frecuentes y prevalentes, incluso pueden aparecer a cualquier edad. Además, tienen un gran impacto en la calidad de vida, repercutiendo en la esfera social, familiar, laboral, sexual, y teniendo una repercusión en la autoestima. Por ello, hay que visibilizarlo, y evitar cada vez más el silencio y el tabú que lo ha acompañado.

P.- ¿Qué hace un fisioterapeuta de suelo pélvico durante la etapa de embarazo y postparto?

R.- Realizar una valoración de fisioterapia de suelo pélvico es fundamental durante estas etapas en la vida de la mujer, el embarazo y el parto son factores de riesgo para el suelo pélvico. Referente a la etapa del embarazo, se lleva a cabo una preparación al parto y acompañamiento. Con el objetivo de prevenir y tratar las alteraciones fisiológicas del embarazo, flexibilizar la musculatura del suelo pélvico, realizar ejercicios de preparación al parto, clases grupales de ejercicio adaptado al embarazo, técnicas de respiración, pujos... En la recuperación postparto, el objetivo es recuperar la funcionalidad de la musculatura abdominal y del suelo pélvico, y tratar cualquier cicatriz de episiotomía, desgarro o cesárea. Y poder prevenir y/o tratar cualquier disfunción de suelo pélvico que haya podido aparecer.

P.- ¿Podrías explicar cuáles son las principales disfunciones del suelo pélvico en la mujer?

R.- Los prolapsos de órganos pélvicos se caracterizan por un descenso de uno o varios órganos pélvicos (vejiga, útero y/o recto) a través de la vagina. Las mujeres que lo padecen pueden notar la sensación de que algo desciende a través del introito vaginal, ver o sentir un bulto y/o pesadez pélvica. Estos síntomas aparecen a partir de un grado 2, siendo en una fase inicial asintomáticos. Por ello, es importante su detección temprana, dado que es una disfunción muy común.

• La incontinencia urinaria y anal es muy frecuente y prevalente, se estima que alrededor de

2 a 4 millones de personas padece incontinencia anal en España, y más de 6 millones incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria puede aparecer asociado a un esfuerzo (tosar, estornudar, reír, actividad deportiva...), o asociado a una sensación de urgencia. La incontinencia urinaria también puede afectar a niños, jóvenes, hombres, y en enfermedades neurológicas (Esclerosis Múltiple, lesiones medulares, accidentes cerebrovasculares...).

• En casos de diástasis abdominal (separación de los músculos rectos abdominales por disfunción del tejido conjuntivo que los une), en la cual se ve comprometida la funcionalidad de la pared abdominal.

• Si aparece dolor, dolor pélvico crónico, dolor asociado a las relaciones sexuales, disfunciones sexuales como dispareunia o vaginismo, es importante no normalizarlo y acudir a fisioterapia de suelo pélvico.

• Antes y después de cirugías abdominales o pélvicas, como histerectomías, cirugía de prolapso, miomas uterinos, procesos oncológicos, y tratar cualquier cicatriz a nivel abdominal o del suelo pélvico, episiotomía o cesárea.

P.- ¿Es cierto que los hombres también pueden necesitar fisioterapia de suelo pélvico?

R.- Sí, los hombres también tienen suelo pélvico y pueden necesitar fisioterapia de suelo pélvico si tras una intervención de próstata aparecen secuelas de incontinencia urinaria, disfunciones sexuales, en pre-post cirugías abdominopélvicas, o si existe dolor pélvico. En todos estos casos se necesita valoración.

P.- ¿Existen factores de riesgo que influyen en estas disfunciones y qué recomendaciones podrías dar para prevenirlas?

R.- Sí, es importante identificar los factores de riesgo con los que se puede relacionar, modificar hábitos, y prestar



atención al autocuidado y la prevención:

• Evitar el estreñimiento, está muy relacionado con el suelo pélvico, es importante conocer su causa y tener buenos hábitos de alimentación, hidratación, ejercicio...

• Tener buenos hábitos miccionales, no aguantar las ganas de orinar o ir con demasiada frecuencia (se recomienda un tiempo entre micciones cada 2-3 horas aproximadamente, teniendo en cuenta lo que se haya bebido).

• Evitar el sobrepeso, la tos crónica, y en casos de vejiga hiperactiva evitar sustancias irritantes (teína, cafeína, bebidas carbonatadas...).

• Es importante que las mujeres deportistas que realizan ejercicios de alto impacto conozcan cómo se encuentra su suelo pélvico, por los importantes aumentos de presión abdominal que aparecen.

• Durante la etapa de la menopausia, debido al déficit de es-

trógenos que se produce, puede llegar a afectar al trofismo del suelo pélvico.

• Si existe una disfunción del suelo pélvico puede que el automatismo perineal deje de funcionar, en ese caso, podemos realizar la “maniobra de Knack”, contraer voluntariamente la musculatura perineal antes y durante un aumento de la presión intraabdominal (al tosar, o durante esfuerzos).

P.- ¿Cuáles son las distintas opciones terapéuticas?

R.- Disponemos de múltiples opciones terapéuticas según los objetivos planteados, siendo un tratamiento individualizado y teniendo una visión global. Desde la terapia manual, el entrenamiento muscular del suelo pélvico, los biofeedbacks, la electroestimulación muscular. La radiofrecuencia, y el láser, van a permitir mejorar el proceso de neocolagénesis. La gimnasia abdominal hipopresiva, el método 5P (método propioceptivo pelvipereineal), y el ejercicio terapéutico, con el objetivo de mejorar la tonificación de la faja abdominal, perineal y postural. La ecografía funcional, será una gran herramienta y biofeedback.

► “Las disfunciones de suelo pélvico son muy frecuentes y prevalentes, y es importante no vivirlas desde la culpabilidad, vergüenza o silencio, sino desde la prevención, el tratamiento y la visibilidad”

«El PRP, una bioestimulación con plasma rico en plaquetas, es hoy el tratamiento estrella para el rejuvenecimiento y la revitalización cutánea»

La Dra. Margarita González-Onandía López, especialista en Medicina Estética de la UCP de Juaneda Hospitales, explica las claves para prevenir y ralentizar el envejecimiento, devolviendo la vitalidad y la belleza, dentro de los parámetros de la medicina y la salud

La Dra. Margarita González-Onandía López es licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Medicina Estética, integrante de la Unidad de Cirugía Plástica de Juaneda Hospitales, en la Clínica Juaneda de Palma. En esta entrevista, la Dra. González-Onandía explica en esta entrevista la oferta terapéutica de Juaneda Hospitales en un ámbito tan sensible y complejo como es el de frenar los efectos del paso de los años sobre la piel y la belleza en general, siempre desde la perspectiva del sentido común y de la ciencia médica.

REDACCIÓN

P.—¿En qué consiste la Medicina Estética?

R.—La Medicina Estética promueve la belleza física y minimiza los cambios que van asociados al proceso del envejecimiento. La belleza física ha cobrado gran relevancia en nuestra sociedad. La percepción positiva de uno mismo nos ayuda a aumentar la autoestima y nuestra propia aceptación, y todo eso condiciona una mejor adaptación social. La Medicina Estética nos ayuda en todos estos aspectos.

P.—Hay médicos ilustres que opinan que el envejecimiento es una forma de enfermedad y que cómo tal se puede prevenir, mejorar y reducir. ¿Es la Medicina Estética la primera gran aliada contra el envejecimiento?

R.—Por supuesto. Y no solo lo es del objetivo de ralentizar



La Dra. Margarita González-Onandía López, especialista en Medicina Estética de la UCP de Juaneda Hospitales, en los estudios de Fibwi Tv.

todos esos cambios inherentes al envejecimiento, sino que es una forma de prevención. Se ha probado científicamente que tendemos a adorar la belleza. La Medicina Estética nos permite conseguir un aspecto físico más bello y rejuvenecido. Y además también nos sirve para armonizar proporciones y corregir imperfecciones. Y por

eso es una especialidad cada vez más demandada en la sociedad y cada vez a edades más tempranas.

P.—Vamos a hablar, si le parece, de algunos de los tratamientos que ofrece Juaneda Hospitales. ¿Qué nos puede contar de los programas de revitalización cutánea y de reju-

venecimiento facial?

R.—El tratamiento estrella para el rejuvenecimiento y la rehabilitación cutánea es ahora la bioestimulación con plasma rico en plaquetas, un procedimiento llamado PRP. Consiste en que se extrae sangre al paciente, que se someterá a una centrifugación, obteniendo una fracción que es rica en pla-

quetas. Este producto se inyecta de nuevo al paciente, de modo que emite factores de crecimiento, antioxidantes y regenerativos. Se ha visto que, inyectado en los tejidos diana en los que queremos actuar, aumentan el colágeno y la producción de células madre mesenquimatosas. Con esto se obtiene una piel más redensificada y rejuvenecida. Es el tratamiento que ahora está en boga porque supone una regeneración celular a nivel de la dermis profunda.

P.—Más conocido es el tratamiento con bótox. ¿Qué indicaciones y qué limitaciones tiene?

R.—El bótox es un arma terapéutica fundamental en nuestra consulta diaria. Se trata de una neurotoxina, un neuromodulador que inyectado en las fibras musculares paraliza o relaja el músculo, generando un efecto lifting, con la desaparición de las arrugas y una mejora en la calidad y en la textura de la piel. Elimina las arrugas del entrecejo, de la frente y las 'patas de gallo' a los lados de los ojos. La neurotoxina se puede aplicar también a nivel de las glándulas sudoríparas de las axilas, de las palmas de las manos y plantas de los pies para tratar la hiperhidrosis (exceso de producción de sudor).

P.—¿Qué es el peeling?

R.—Pues como su nombre indica, significa «pelar». Consiste en una abrasión cutánea, provocando una inflamación aguda con la consecuente regeneración celular y reparación cutánea, que es el objetivo del tratamiento. Según la profundidad, hay peelings superficiales, medios o profundos. El peeling químico consiste en aplicar agentes químicos que van a



Imágenes del antes y después de un tratamiento con bótox.



La Dra. Margarita González-Onandía López, en su despacho de Juaneda Hospitales.

exfoliar la piel, de modo que luego reaparece una piel más nueva, más luminosa, con el poro cerrado, con las imperfecciones borradas, con una disminución de cicatrices y de manchas, en definitiva, una piel regenerada y rejuvenecida.

P.—También se oye hablar de los tratamientos con ácido hialurónico. ¿Qué beneficios produce?

R.—El ácido hialurónico es una molécula fundamental que está en la matriz extracelular de todos los vertebrados. También está en altas concentraciones en tejidos como los de las articulacio-

nes, donde hay movimiento. Concretamente, en la piel se localiza en la dermis, en la matriz extracelular. El ácido hialurónico contribuye a la firmeza, a la elasticidad y a la hidratación a la piel. Con el proceso del envejecimiento se va perdiendo la presencia de esta molécula en el organismo. Por eso, lo que hacemos es infiltrar ácido hialurónico en esas zonas para reponerlo. Esta indicación puede ser complementaria con la del bótox, que se aplica en el tercio superior de la cara, en las arrugas de expresión. El ácido hialurónico se aplicará para restaurar volúmenes

perdidos. También se usa para realizar una remodelación labial, o una rinomodelación (modelar la nariz) con

unos efectos espectaculares. Se utiliza para realzar, remodelar, para corregir asimetrías, para proyectar, para rellenar...

El ácido hialurónico permanece en el organismo hasta un año, dependiendo de cada metabolismo celular.

El papel de los materiales

La medicina estética como área de conocimiento y la cirugía plástica y reparadora como especialidad médica comparten algunas técnicas poco invasivas pero obedecen a objetivos totalmente distintos. La primera tiene como fin último la mejora de la imagen corporal, la segunda salvar la vida y recuperar la anatomía funcional de una lesión, herida o amputación. Si bien es verdad, las técnicas quirúrgicas más complejas del ámbito de la estética, aunque no en exclusiva, también son realizadas por los cirujanos plásticos.

Los materiales que se usan en ambas actividades tienen un papel fundamental, esencial.

En realidad, hay dos tipos de materiales quirúrgicos reconstructivos y cuatro categorías. Por un lado están los materiales sintéticos y por otro los injertos. Injertos que pueden ser del propio paciente, denominados autoinjertos, de otro individuo que se conocen como aloinjertos y por último los de otra especie, que se vienen a llamar xenoinjertos.

La respuesta del huésped a un determinado tipo de material depende, además de su origen, a las propiedades físicas y estructurales del mismo en el que influye la naturaleza del mismo pero en los que variables como el tamaño del poro del material sintético tiene una repercusión muy significativa, entre otros, sobre el riesgo de infección. Los materiales también se clasifican en función de su duración en el tejido. Se dividen en temporales, semipermanentes y permanentes.

El tipo de material mejor tolerado, sin ninguna duda, es el biológico del propio paciente y el más común, la grasa autóloga viable.

Con el objetivo de aumentar su tolerancia, los injertos de otros individuos se someten a complejos procesos orientados a disminuir su

inmunogenicidad y reducir el rechazo. Estas técnicas son muy sofisticadas. Las que más las que se aplican a los xenoinjertos.

Un ámbito de actuación de gran implantación es el de los rellenos inyectables para tejidos blandos para uso clínico, incluidos productos biodegradables, como el ácido hialurónico, el colágeno, la hidroxiapatita de calcio y el ácido poli-L-láctico.

Otros productos permanecen indefinidamente en el tejido como las microesferas de polimetilmetacrilato, polímeros de hidrogel y la propia silicona. Esta últimos, hace muchos años que no se puede implantar de forma directa por su alto nivel de reactividad, fibrosis y alta tasa de complicaciones.

Los rellenos temporales son los más empleados con fines estéticos, especialmente el ácido hialurónico. Este hecho se debe al perfil de seguridad que tienen, a la facilidad en su aplicación y a los buenos resultados encontrados.

Los rellenos de tejidos blandos se utilizan para múltiples indicaciones cosméticas y terapéuticas. La capacitación adecuada de los médicos en el uso de estos agentes es esencial para la prevención y el manejo adecuado de los eventos adversos.

Ejemplos de amplia implantación, realizadas, preferentemente, por otros ámbitos de la profesión utilizan las mallas de polipropileno macroporoso que han demostrado consistentemente la mejora de los resultados en las reparaciones de hernias, prolapso abdominales y refuerzos uretrales para la incontinencia urinaria. Sin malla, estas reconstrucciones van seguidas de altas tasas de recurrencia.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



Imágenes del antes y después de un tratamiento con ácido hialurónico.

P.—¿Qué se puede hacer para mejorar los pómulos sin recurrir a la cirugía?

R.—El ácido hialurónico es el tratamiento indicado para rellenar y repositionar el pómulo, recuperando ese volumen que se ha perdido. También son útiles otros productos, denominados inductores de colágeno, que ayudan a que el fibroblasto, que es la célula del organismo que lo genera y que por el envejecimiento ya no lo produce de forma endógena, se estimule y vuelva a producirlo. En ese proceso, la piel se redensifica y se hace más gruesa y cobra más firmeza. También se pueden utilizar hilos tensores a nivel del tercio medio, que ejercen una tensión (por tracción) y generan colágeno.

P.—¿Y para las ojeras?

R.—En primer lugar hay que tener en cuenta que la ojera tiene un origen multifactorial. Una de las indicaciones es la infiltración de ácido hialurónico en el surco, adecuada para los casos en los que hay una involución ósea y de los ligamentos que marcan el surco lagrimal y el surco orbito malar (toda la zona de la llamada "ojera"). Los cambios pigmentarios de la ojera se pueden tratar con peelings o productos que mejoran la calidad de la dermis, como los polinucleótidos y podemos usar el láser para las ojeras del tipo mixto.

P.—¿Hay, también, tratamientos para la flacidez, verdad?

R.—¿También hay muchos tratamientos contra este proble-

ma. Podemos hablar de aparatología para modelación corporal, o el uso de la radiofrecuencia para estimular la generación de colágeno. También se puede indicar la infiltración de los inductores de colágeno, que lo que hacen es redensificar esa piel, generando firmeza y tensión y combatiendo la flacidez.

P.—¿Le preocupa el fenómeno de los influencers que puedan hacer un uso abusivo de las mejoras estéticas?

► «El peeling barre las imperfecciones de la piel, el ácido hialurónico le da volumen y la proyecta, el colágeno combate la flacidez y el bótox elimina las arrugas», explica la especialista, destacando algunos de los tratamientos más eficaces de la Estética

R.—Me preocupa, sobre todo por la juventud que tiene por referente a esos influencers y a otras personas famosas. Hay que tener cuidado. Todo tiene que realizarse en su justa medida. La Medicina Estética

sirve para restaurar, para mantener, para prevenir, pero no se puede convertir en un exceso, ni generar el efecto contrario, como sería que la gente joven comience a tener complejos por querer alcanzar un estándar de belleza. Cada uno es bello, simplemente hay que realzar lo que uno tiene y corregir alguna posible imperfección, lo que probablemente será inadecuado en adolescentes y jóvenes, porque la estética es el anti envejecimiento y la ralentización de esos cambios

que nos van envejeciendo, devolviéndonos esa vitalidad y ese rostro más joven para sentirnos más bellos. Pero siempre hay que mantener una línea y evitar el exceso.

P.—¿En resumen, qué tratamientos o terapias nos sugiere para mejorar la estética, dentro del abanico que ofrece Juaneda Hospitales?

R.—Podemos hablar, dentro del ámbito de la aparatología, de los láseres, la radiofrecuencia, LPG, IPL, etcétera. Por otra parte, el tratamiento superficial de la piel con el barrido que hace el peeling o tratamientos dermocosméticos; tratarla a un nivel más profundo, para rellenar y proyectar, con materiales de relleno dérmico; nutrir la y biostimularla con PRP, polinucleótidos, tensarla con hilos tensores subdérmicos, o combatir la flaccidez con inductores de colágeno y no olvidarnos del bótox, para relajar los músculos y hacer desaparecer las arrugas.



Imágenes del antes y después de un tratamiento de las ojeras.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR





Equipo de profesionales de Juaneda Fertility con el doctor Felipe Gallego, segundo por la izquierda, especialista en Fecundación in Vitro y director del laboratorio.

Juaneda Fertility logra el primer embarazo en el que dos mujeres han compartido el mismo embrión

«Gracias al sistema INVOcell, una de las mujeres tuvo en su interior el embrión los primeros 5 días de su formación, para luego ser transferido a la mujer que asumiría el embarazo y el parto», explica Felipe Gallego, director del laboratorio de Fertility

REDACCIÓN

El equipo de Juaneda Fertility, ha logrado por primera vez en Europa y mediante un dispositivo llamado INVOcell, que una pareja de mujeres haya podido compartir el mismo embrión: una durante los cinco primeros días de su desarrollo y la segunda hasta el momento del parto.

«El INVOcell —explica Felipe Gallego— es un dispositivo que funciona como una especie de pequeña incubadora, pero que a diferencia de una que esté en el laboratorio, se coloca dentro del cuello uterino de la paciente, lo que permite que el desarrollo del embrión durante los primeros días tenga lugar dentro del cuerpo la mujer en lugar del laboratorio».

Y añade: «Mediante el INVOcell, cuando se tiene ya el embrión (o el ovocito junto a los espermatozoides, realizándose en este caso la fecundación dentro del mismo INVOcell), éste se introduce en la primera mujer. Dentro de ella se desarrollará durante los primeros cinco días, hasta el estadio de blastocisto.

»En ese estadio el embrión tiene ya más de 100 células y pueden distinguirse las que formarán al futuro bebe y las que formarán la placenta». Entonces «se extrae el dispositivo, se abre en el laboratorio, se ve que embriones hay, se escoge el de mejor calidad y se transfiere a la segunda mujer de la pareja».

Esta segunda mujer será la que se quedará embarazada y tendrá al niño hasta el parto. «Este procedimiento aporta un gran valor emocional, dado que

tras el nacimiento podrán decirle a su futuro hijo o hija que ha sido llevado como embrión en el cuerpo de ambas. Compartir de este modo la gestación se ha conseguido por primera vez en toda España».

Pequeña incubadora

El INVOcell viene a ser una pequeña incubadora que mantiene el embrión aislado, a un PH (niveles de acidez) adecuado, dentro de la mujer, a la temperatura de su cuerpo. «El procedimiento podría desarrollarse —explica Gallego— de modo que los embriones se formaran en el laboratorio o dentro del INVOcell.

»Por ese procedimiento —continúa— una vez formados, al día siguiente, se colocarían en el dispositivo y éste en el cuello uterino, o

el mismo día que se extraen los óvulos, en el mismo quirófano, inmediatamente se introdujeran en el dispositivo con los espermatozoides y se colocaran en la paciente.»

«Así —añade el especialista— lo que es la fecundación, la formación de los embriones, no se ha dado en el laboratorio, sino en el interior del INVOcell que, a su vez, está en el interior de útero de la mujer.» Este procedimiento tiene un plus «más emocional porque la mujer se va a casa con el dispositivo en el cual se está produciendo la fecundación».

Tras cinco días, la paciente vuelve a la clínica: «Pasado ese periodo se extrae el INVOcell, donde en su interior se habrá formado el embrión y se coloca este en el útero de la segunda mujer. La ley permite, añade el biólogo,

«transferir un máximo de tres embriones, aunque es algo que no recomendamos, porque el embarazo de trillizos conlleva riesgos».

Es por ello que se recomienda «a la paciente que opte por un máximo de uno o de dos embriones». Los pacientes pueden decidir generar un número determinado de embriones, lo que quedará reflejado en el consentimiento informado que se leerá y firmará antes de iniciar el proceso.

En ese caso, en el dispositivo se habrán colocado uno o dos óvulos y lo máximo que se formarán serán uno o dos embriones». «El resto de ovocitos pueden ser congelados, algo que se hace también en otros tratamientos», concluye Felipe Gallego, especialista en Fecundación in Vitro y director del laboratorio de Juaneda Fertility.

El glaucoma, la ceguera silenciosa

La Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà advierte de la importancia de detectar esta enfermedad en sus fases tempranas para evitar la pérdida irreversible de visión



► Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias pruebas oftalmológicas preventivas

INÉS BARRADO CONDE

El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En España afecta a más de un 2% de la población mayor de 40 años, pero la mitad de las personas que lo padecen lo desconocen debido a su carácter asintomático.

Por este motivo, de acuerdo a los especialistas que forman la Unidad de Glaucoma de Oftalmedic Salvà, las revisiones oftalmológicas periódicas son imprescindibles para detectar esta patología que nos roba la vista sin avisar.

El glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que daña progresivamente el nervio óptico, provocando la pérdida irrecuperable de visión. Su principal factor de riesgo es la presión intraocular (PIO) elevada.

Esta afección puede conducir a ceguera sin previo aviso, por lo que es de vital importancia diagnosticarla y tratarla a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

Síntomas

El glaucoma puede tener carácter asintomático, por ello se conoce como la ceguera silenciosa. Se pueden percibir algunas señales poco específicas, como:

- Pérdida de visión periférica (visión en túnel).
- Visión borrosa, especialmente de noche.
- Dolor de cabeza por encima de las cejas.



► La SLT es una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios

► La mitad de las personas que padecen glaucoma lo desconocen

► La ceguera podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano



Pero, en general, la pérdida de visión derivada de esta enfermedad se produce de forma casi imperceptible. Por este motivo, para poder detectar y tratar el glaucoma de forma temprana son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percata hasta que los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

Tratamiento

El glaucoma no tiene cura, pero se puede controlar. Sin embargo, para que el daño en la visión sea mínimo, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible.

El Laser SeLecTor Deux, recientemente incorporado a Oftalmedic Salvà, es un sistema de láser oftálmico diseñado específicamente para realizar la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT), que constitu-

ye una opción de tratamiento principal para las primeras etapas del glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios.

Laser SeLecTor Deux: control del glaucoma sin colirios hipotensores

Tradicionalmente, la primera línea de tratamiento del glaucoma eran las gotas oftálmicas (colirios) con medicamentos hipotensores. Cuando estas no eran suficientes para la reducción de la PIO, en ciertos casos se recurría a la trabeculoplastia convencional. Si, aun así, no se lograba disminuir la presión, la siguiente opción era la cirugía.

En la actualidad, la Trabeculoplastia Selectiva con Láser (SLT) se usa como una opción

de tratamiento principal para las primeras etapas de algunos tipos de glaucoma de ángulo abierto y permite el control de la PIO sin el uso de colirios, evitando los inconvenientes y los efectos secundarios que estos producen (ojo seco, irritación y rojez ocular, sensación de arenilla, etc.) y preservando la superficie ocular.

El procedimiento SLT no puede devolver la visión perdida por el glaucoma, pero puede detener la pérdida visual causada por esta enfermedad. Es una alternativa igual de eficaz pero más segura y menos invasiva que la trabeculoplastia convencional, la cual sí provoca alteraciones irreversibles del tejido. Sin embargo, será siempre el oftalmólogo el que determine la viabilidad de este tratamiento en función del tipo de glaucoma y de las características de cada caso particular.

En cualquier caso, los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan: solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera. Por este motivo, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano.

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

Solicita tu cita:



‘Mueve el culo’ contra el cáncer de colon

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial para la Prevención del Cáncer de Colon, que se conmemora anualmente cada 31 de marzo, la Asociación Española Contra el Cáncer presenta la campaña "Mueve el culo", invitando a la población a adoptar hábitos de vida saludable y participar en las pruebas de cribado como principales métodos de prevención.

En España, el cáncer de colon es el tipo de cáncer más frecuente y el segundo con mayor mortalidad, tan solo por detrás del de pulmón.

En 2022, se diagnosticaron 41.646 casos nuevos en España, 883 de ellos en Illes Balears, según los datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación. Actualmente, los datos muestran que sigue siendo imprescindible profundizar en los factores de riesgo.

Factores de riesgo

Bien es cierto que las causas exactas del cáncer colorrectal no se conocen, pero sí se sabe que existen ciertos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer dicho tumor.

La edad es el principal factor de riesgo no modificable, ya que el riesgo de padecer la enfermedad y de la aparición de pólipos en el colon y recto aumenta con los años.

La mayoría de los pacientes con cáncer de colon tienen más de 50 años, la edad media de presentación es de 70-71 años en el momento del diagnóstico,



Contra el cáncer de colon,
mueve el culo

La edad, el sobrepeso y el sedentarismo son solo algunos de los factores de riesgo.

Si tienes entre 50 y 69 años, participa en el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal de Illes Balears y hazte el test de sangre oculta en heces.

Porque si se detecta a tiempo, el cáncer de colon se cura en un 90% de los casos.

#TodosContraElCáncer

900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

aunque también puede aparecer en personas más jóvenes. Afecta a hombres y mujeres casi por igual.

También existen una serie de factores que sí dependen de uno mismo y que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida, como llevar una alimentación saludable o realizar actividad física, por ejemplo.

El 'Código Europeo Contra

el Cáncer' de la Comisión Europea contiene 12 recomendaciones para llevar una vida saludable y disminuir el riesgo de padecer cáncer. Se calcula que, si todas las personas siguieran estas pautas, podría evitarse casi la mitad de las muertes por cáncer en Europa.

Algunos de los factores de riesgo del cáncer de colon que se pueden evitar y que se recogen en este Código como reco-

mendaciones generales son los siguientes:

- El tabaco es la primera causa de muerte prevenible y está relacionado directamente con más de 15 tipos de cánceres diferentes. En concreto, aumenta el riesgo de padecer pólipos, que suelen ser los precursores del cáncer colorrectal.

- El alcohol actúa favoreciendo el crecimiento de las células de la mucosa del colon, dando lugar a la aparición de pólipos. Se estima que el 7% de todos los cánceres tienen una relación directa con el consumo de alcohol, según recoge el informe 'El impacto del cáncer en España', presentado por el Observatorio del Cáncer en 2022.

- En cuanto al sobrepeso y obesidad, de forma general ambas situaciones se asocian con un mayor riesgo de sufrir cáncer colorrectal. Del mismo modo, determinadas conductas alimentarias, como dietas ricas en grasas animales (carnes rojas) y pobres en fibra, frutas y verdura fresca, aumentan el riesgo de padecer este tipo de cáncer. Es posible reducir el riesgo de cáncer en general, hasta en un 18%, a través de una alimentación sana, manteniendo un peso saludable y realizando actividad física a diario.

- Finalmente, una vida sedentaria favorece el riesgo de aparición de la enfermedad, por lo que hacer ejercicio y mantenerse activo es importante.

¿Cómo prevenir el cáncer de colon?

El cáncer colorrectal es el más frecuente en España, pero también uno de los pocos que se puede diagnosticar precozmente, es decir, antes de que la persona presente algún síntoma, a través de los programas de cribado.

De hecho, se estima que cerca del 90% de los cánceres de colon y recto podrían ser

curados si se detectasen a tiempo.

El test de sangre oculta en heces (TSOH) es una prueba no invasiva y, por tanto, nada molesta, que trata de determinar la presencia de sangre no visible en las heces, ya que esto es signo de sospecha de la existencia de una lesión en el colon que podría ser tumoral.

Básicamente, consiste en depositar una muestra de heces en un kit preparado para este fin, que se analiza posteriormente en el laboratorio.

Las farmacias que participan en el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal de Illes Balears disponen de este kit y los ciudadanos entre 50 y 69 años que hayan recibido la carta de la Conselleria de Salut invítándoles a participar en el Programa, pueden solicitar el suyo.

El TSOH no sirve para diagnosticar un cáncer, sino que pone de manifiesto la existencia de sangre en las heces, que puede ser debida a patologías benignas (hemorroides, pólipos), premalignas (cierto tipo de pólipos, displasias) o malignas (cáncer).

Si el resultado es negativo, se recibe una carta en la que se informa del resultado y se invita a participar en la próxima ronda del Programa (al cabo de dos años). Si resultara positivo, desde la Dirección General de Salud Pública se pondrían en contacto telefónicamente para realizar otras pruebas diagnósticas necesarias.

Todas las personas de riesgo medio, es decir, entre 50 y 69 años, tienen derecho a poder participar en los programas de cribado del cáncer colorrectal. Este derecho solo estará garantizado cuando los programas de cribado poblacional de este cáncer alcancen una cobertura (entendida como invitación a participar) cercana al 100% de la población diana.

Sin embargo, actualmente, hay Comunidades Autónomas en España donde su población no tiene cubierto este derecho. En el caso de Illes Balears, desde el pasado mes de octubre, el 100% del territorio dispone de la cobertura del programa.

En esta ronda del programa (que dura dos años), hay muchos sectores sanitarios del archipiélago que recibirán la carta por primera vez, por lo que es muy importante que las personas de dicha franja de edad estén pendientes y, cuando les llegue la carta, vayan a pedir su kit

‘La investigación en cáncer, un reto milenario’, de ruta por Mallorca

REDACCIÓN

La exposición itinerante 'La investigación en cáncer, un reto milenario' de la Asociación Española Contra el Cáncer ha pasado este mes marzo por el centro de salud de Can Picafort y, posteriormente, se ha instalado en el centro de salud de Sa Pobra, lugar en el que estará ubicada hasta el próximo 3 de abril.

La muestra pone el foco en algunos de los grandes hitos de la investigación contra el cáncer para recordarnos de dónde venimos, pero también hasta dónde podemos llegar: a que sea una enferme-



En la imagen, Ricardo Parra, presidente de la Junta Comarcal del Raiguer de la Asociación, acompañado por miembros de la Junta Local de Sa Pobra.

dad prevenible, curable o cronificable.

En concreto, es una exposición que ofrece un viaje al origen de los tiempos para descubrir los primeros restos de cáncer y

recorrer la historia para conocer cómo ha ido evolucionando la investigación en su precisión y, lo más importante, en supervivencia.

La siguiente parada, tras Sa Pobra, será el Auditorio de Alcúdia, en el que estará ubicada del 4 al 17 de abril, en el primer piso.

Nuevos 'Espacios Sin Humo' en Felanitx y Formentera

REDACCIÓN

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

El Ayuntamiento de Felanitx y el Consell Insular de Formentera han sido las últimas instituciones que se han unido a la iniciativa, declarando así nuevos 'Espacios Sin Humo' en los que la población ya puede respirar libre del perjudicial humo del tabaco.

En concreto, los nuevos 'Espacios Sin Humo' en Felanitx son los parques infantiles de s'Horta, Cas Concos, Lafe y Avenida Tamarells de Portocolom, y las zonas de juegos infantiles que se encuentran en plaza de España, plaza Pax y parque municipal de sa Torre.

En el caso de Formentera, han sido declaradas las zonas de la isla donde se mueve principalmente la población joven, entre las que destacan numerosos parques infantiles, centros educativos y deportivos.

El objetivo de la Asociación Española Contra el Cáncer es modificar los entornos en que



Presentación oficial de los nuevos 'Espacios Sin humo' en Felanitx y Formentera, con la presencia de autoridades institucionales y representantes de la Asociación.

se mueve la población para facilitar hábitos de vida saludable y contribuir a educar en salud.

De forma paralela, pretende, por tanto, promover una vida sin tabaco, desnormalizar el consumo de tabaco en la sociedad, reforzar el modelo a seguir de los menores y cuidar el medio ambiente.

Efectos nocivos del tabaco

El tabaco es el mayor factor de riesgo en el cáncer y los datos son concluyentes: uno de cada tres casos de cáncer está relacionado con el tabaco, ya

sea en personas que fuman o han fumado o en aquellas que han estado expuestas al humo ambiental; más de una decena de tipos distintos de cáncer están asociados a este factor de riesgo y es el causante de más del 80% de casos de cáncer de pulmón y laringe (también de entre el 30% y el 50% de casos de cáncer de vejiga, orofaringe, esófago o boca).

Los efectos nocivos del tabaco no solo afectan a las personas que lo consumen, sino también a aquellas que están expuestas a su humo. El humo ambiental del tabaco es generado por el propio cigarrillo en



combustión junto con el humo exhalado por la persona fumadora.

Pero también existe el humo de tercera mano, que son los residuos de nicotina y sustancias químicas que se adhieren a todas las superficies (ropa, cabello, muebles, cortinas, paredes...). Tanto el humo ambiental como el humo de tercera mano suelen estar presentes en aquellos hogares en los que se fuma.

Actualmente, el 72% de los menores están expuestos a este humo, de los cuales el 43% lo está en espacios públicos.

La exposición al humo del

tabaco en menores multiplica el riesgo de padecer cáncer de pulmón en la edad adulta. Además, fumar en lugares públicos supone normalizar el consumo de tabaco en las siguientes generaciones; por ello, la Asociación hace hincapié en la necesidad de actuar en dichos lugares realizando acciones de concienciación como la declaración de 'Espacios Sin Humo'.

Actualmente, la edad media de iniciación en el consumo de tabaco en España es de 14,1 años; pese a ello, 9 de cada 10 fumadores lo hace delante de menores.



Adrià Muntaner, vicerrector de Campus y Universidad Saludable; Cati Aina Oliver, ganadora de la categoría de personal de la UIB; Victòria Ortega, ganadora de la categoría de alumnado, y Jaime Bellido, vicepresidente de la Asociación.

La II edición del concurso 'UIB als Fogons!' culmina con un ensalzamiento de la alimentación sana

REDACCIÓN

La Oficina de Universidad Saludable y Sostenible del delegado del Rector de Universidad Saludable y Campus, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, entregaron el 17 de marzo los premios de la segunda edición del concurso de cocina 'UIB als fogons'. Las ganadoras de este año han sido **Cati Aina Oliver** y **Victòria Ortega**.

Esta edición se centró en el fomento de la cocina en familia y en la importancia de mantener una alimentación sana en todas las edades.

En concreto, el concurso consistía en el envío de una receta por parte de todos los participantes en la cual pudieran intervenir niños de 3 a 12 años en, al menos, un paso de la misma.

Se establecieron dos categorías de participación: una para personal de administración y

servicios (PAS) y personal docente e investigador (PDI), y otra para alumnos de la UIB.

Entre las indicaciones de las bases, se animaba a los participantes a utilizar técnicas de cocción más saludables (como al horno, al vapor o cocer los ingredientes) y se subrayó la importancia de que todos los alimentos fueran de la misma temporada, al igual que se animaba a utilizar productos de proximidad para elaborar las recetas.

La VII edición de la gala benéfica 'Contra el cáncer nos mojamos todos' recauda más de 14.000 euros

REDACCIÓN

'Contra el cáncer nos mojamos todos', gala benéfica organizada por la Asociación Better Life Ibiza y que contó con la colaboración del Ayuntamiento de Santa Eulària, celebró el 11 de marzo su séptima edición en el Palacio de Congresos de Ibiza.

Un año más, este espacio reunió en la isla moda, música y arte con el objetivo de luchar contra el cáncer.

Cabe recordar que este evento fue creado por la ibicenca Laura Ferrer en memoria de su madre, Lali Ferrer, que falleció de cáncer en 2011. Una cita que cada año recauda fondos para la Asociación Española Contra el Cáncer y para la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Balears (Aspanob). En concreto, en esta edición se recaudaron más de 14.000 euros.



Los organizadores de la cita benéfica, acompañados por los presidentes de ambas entidades, con Carmen Villena representando a la Asociación Española Contra el Cáncer.

El desfile benéfico contó con la participación de pacientes que han superado la enfermedad. Todos ellos se convirtieron en modelos por un día. Entre ellos, **Natacha Costales**, **Marina Juan**, **Rosi Aguilar**, **Josefa Herrera**, **Paqui Fernández**, **Lourdes Juan**, **Silvana Freire** o **Tomás Planells**.

El objetivo del evento es seguir sumando fuerzas en la lucha contra el cáncer y ayudar a todas las personas afectadas por la enfermedad que lo necesiten.

El alumnado y los docentes del Grado en Nutrición Humana y Dietética de ADEMA-UIB revisaron y planificaron los menús de 12 escoletas de la PIMEM

Los profesionales recomiendan que se realicen platos sencillos pero atractivos, jugando con las propiedades organolépticas de los alimentos (colores, sabores, olores...)

REDACCIÓN

El alumnado y los docentes del Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, han revisado y elaborado menús en 12 escoletas de la PIMEM, dentro de un programa de asesoramiento nutricional durante la primera infancia, dirigido a centros educativos.

Según ha explicado la jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética de ADEMA, la **doctora Nora López**, "nuestros estudiantes han participado en un proyecto que ha sido supervisado por nuestros docentes dietistas-nutricionistas colegiados, como método de aprendizaje para aplicar los conocimientos y competencias adquiridas de una forma práctica en espacios reales como son las escoletas y centros de educación infantil (de 0-6 años)".

Mejoras

El equipo de ADEMA, en una primera fase, revisó y validó los menús proponiendo mejoras y facilitando consejos dietéticos-nutricionales adaptadas a las necesidades de cada centro educativo y franja de edades. El docente y nutricionista de ADEMA, **Pablo Este-**



bala, ha explicado que "es muy importante que, durante estos primeros años de vida, introducir todo tipo de alimentos para que los niños vayan adoptando a su alimentación hábitos saludables, como verduras, pescado, frutas, hortalizas, huevos... y evitar problemas de salud en un futuro y alteraciones en el peso". La educación de la conducta alimentaria en la franja de edad de 0-3 años es clave para asegurar buenos hábitos alimentarios

Por otra parte, la docente-nutricionista de ADEMA, la **doctora Alicia Julibert**, ha detallado la

► **La educación de la conducta alimentaria en la franja de edad de 0-3 años es clave para asegurar buenos hábitos alimentarios**

importancia de guiar y ayudar a las familias "facilitándoles ideas de cenas saludables que pueden elaborar para sus hijos/as, así como las adaptaciones específicas de los menús para los centros educativos según una alimentación vegetariana, alergias, intolerancias y patologías (enfermedad celíaca...) o realizar valoraciones nutricionales, fichas técnicas de recetas o platos que componen los menús".

Convenio

Actualmente, la Escuela Universitaria ADEMA tiene firmado un convenio con las Escoletas asociadas a PIMEM. Entre los servicios, se ofrece la revisión, elaboración o diseño de un menú (incluye menú basal de comida: 2 platos más postre) de 5 días a la semana (4-5 semanas, en función de las necesidades del centro educativo).

Este programa de asesoramiento nutricional dirigido a centros educativos, se enmarca dentro del proyecto ANEM+i. Para la jefa de Estudios del Grado en Nutrición, la **doctora Nora López**, "estamos satisfechos del trabajo de los estudiantes ya que hemos podido comprobar que mediante la participación activa no sólo se han motivado, sino que han adquirido las competen-

cias teórico-prácticas relacionadas con las pautas de alimentación en la primera infancia".

Recomendaciones

Todas las recomendaciones dietético-nutricionales se realizan siempre siguiendo la evidencia científica actual que recoge el Manual de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría y las directrices del BOIB sobre la promoción de la dieta mediterránea en los centros educativos y sanitarios de las Islas Baleares de 2019.

Por último, los nutricionistas **Pablo Estebala** y la **doctora Alicia Julibert** consideran "esencial" la intervención de un profesional especializado como es la figura del dietista-nutricionista para la elaboración o diseño de un menú saludable, palatable y que cumpla con las recomendaciones dietético-nutricionales para la población infantil, tal como están reflejados en el BOIB. Además, recomiendan que "se realicen platos sencillos pero atractivos para los niños. Una comida saludable no tiene por qué ser aburrida o poco sabrosa. Es clave jugar con las propiedades organolépticas de los alimentos (color, sabor, olor, ...) para hacer más apetecible el plato y, por tanto, asegurar su ingesta".

ADEMA firma un convenio de colaboración con la Clínica Dental Martínez-Jover para promover investigación, docencia y promoción de la salud oral en Menorca y Mallorca

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha firmado un convenio de colaboración con la Clínica Dental Martínez-Jover para promover sinergias conjuntas para la investigación, docencia y promoción de la salud oral en Menorca.

Según ha explicado el jefe de Estudios del Grado en Odontología, el **doctor Pere Riutord**, "nuestro centro tiene claro que además de ofrecer a nuestro alumnado una formación con calidad y con tecnología de vanguardia, establece colaboraciones con centros profesionales



Andrés Martínez Jover y Pere Riutord.

de prestigio que hayan destacado en la implementación de alta tecnología y en una formación de primer nivel".

El **doctor Andrés Martínez-Jover** lleva más de dos décadas vinculado a la formación de profesionales sanitarios tanto a nivel de grado como posgrado. Con este convenio que se firma, "abrimos las puertas de nuestras clínicas en Menorca y Mallorca a la formación también de pregrado, con la colaboración de mi equipo de ayudantes y pongo a disposición del alumnado unas instalaciones clínicas, dotadas de toda la tecnología digital que caracteriza la formación que reciben los estudiantes en ADEMA", ha explicado el **doctor Martínez-Jover**.

El **doctor Pere Riutord** ha destacado el compromiso del **doctor Andrés Martínez-Jover** para impulsar "una formación extraordinaria dentro de los marcos académicos de nuestra Escuela basados en la excelencia y la internacionalización". "Estamos muy satisfechos de firmar este convenio que ofrece a nuestro alumnado nuevas ofertas para la realización de prácticas y es muy importante que Menorca también esté presente. Es vital acercar nuestra formación a las Islas y que las empresas puedan contar con colaboradores especializados", ha explicado el **doctor Riutord**.

El conseller de Educación y FP conoce las instalaciones de los nuevos ciclos concertados de FP de Prótesis Dental y Técnico en Farmacia en ADEMA

La Escuela Universitaria cuenta con más de 300 convenios firmados a partir de acuerdos con las empresas más importantes de Baleares para la realización de prácticas de aprendizaje

REDACCIÓN

El conseller de Educación y FP, **Martí March**, acompañado del director general de FP y Enseñanzas Artísticas Superiores, **Antoni Baos**, han visitado las instalaciones de los nuevos ciclos concertados de FP de Prótesis Dental y Técnico en Farmacia en ADEMA.

Durante la visita, la delegación recorrió las dependencias del centro educativo, referencia en enseñanza sanitaria, y pudieron comprobar en las aulas y laboratorios como se trabaja con la última tecnología de vanguardia en el sector sanitario para que el alumnado pueda incorporarse al mercado laboral en las mejores condiciones.

El conseller de Educación y Formación Profesional, **Martí March**, ha recordado que *“la familia sanitaria es una de las más demandadas y tiene una importante inserción laboral. Contar con una oferta amplia y de calidad es un elemento clave para formar a los futuros profesionales de las Baleares”*.

ADEMA cuenta con más de 300 convenios firmados con las empresas más importantes de Baleares para la realización de prácticas. *“Nuestra experiencia es importante para la empleabilidad de los jóvenes. 9 de cada 10 alumnos encuentran trabajo al finalizar sus estudios en ADEMA por su preparación y desarrollo de competencias al contar con proyectos en el que desde el inicio del curso desarrollan sus destrezas y habilidades profesionales”*, ha subrayado el presidente del Patronato de ADEMA, **Diego González**. Por otra parte, explicó que *“el sector de*



Martí March y Antoni Baos atienden las explicaciones de Diego González en las instalaciones de ADEMA.

► **Visitaron las aulas y pudieron comprobar cómo se trabaja con la última tecnología de vanguardia en el sector sanitario y la innovación en metodología educativa**

prótesis dental está inmerso en una verdadera revolución digital. Llevamos años trabajando en la transformación digital, y en estos momentos se ha convertido en nuestra gran fortaleza”. *“Tenemos claro que nuestro alumnado debe formarse y desarrollar sus destrezas y aptitudes con tecnología puntera que en estos momentos están cambiando nuestra manera de trabajar. El flujo digital modifica la forma de fabricación y de diagnóstico, mediante tecnología de digitalización y procesamiento de imagen para hacer más eficientes los trabajos que hasta ahora se venía desarrollando de forma manual”*, ha explicado **González**.

El equipo de la Conselleria de Educación y FP también pudo observar en qué

consiste el sistema CAD-CAM, utilizado en el área de la Odontología, que ayuda a mejorar el diseño y creación de restauraciones, en especial prótesis dentales, los escáneres digitales y cómo se imprimen los dientes en 3D

El alumnado estaba trabajando en diferentes ejercicios de ortodoncias, composturas y reparaciones y reajustes de prótesis y montaje de piezas dentales en prótesis removibles.

Por otro lado, también se acercaron a las aulas y al Laboratorio de Farmacia en la que el alumnado del ciclo formativo de FP de Técnico en Farmacia y Parafarmacia realizaban sus prácticas con ejercicios en los que utilizando el pig-

► **El conseller ha recordado que la formación sanitaria es una de las más demandadas y tiene una importante inserción laboral**

mento de una col lombarda midieron el pH de diferentes soluciones disoluciones y conocieron también las aulas clínicas de prácticas para el Ciclo Superior de FP de Higiene Bucodental.

Durante el recorrido, el presidente del Patronato, **Diego González**, explicó al conseller, **Martí March**; y a su director general, **Antoni Baos**, la innovadora metodología educativa, basadas en proyectos de aprendizaje y por la que ADEMA ha recibido recientemente un premio internacional concedido por el área científica de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Asociación para la Educación Dental Europea (ADÉE). *“Se trata de una metodología docente muy innovadora, basada en el aprendizaje a través de proyectos de investigación y de formación de destrezas y habilidades donde nuestros alumnos son el centro y les ayuda a realizar las prácticas clínicas, a adquirir competencias y capacitaciones y a obtener resultados de investigación en espacios reales como centros escolares”*.

Cabe recordar que la Conselleria de Educación y FP tiene concertado con ADEMA dos ciclos formativos de FP, el Superior de Prótesis Dental (27 estudiantes matriculados en el primer curso) y el Medio de Técnico en Farmacia y Parafarmacia (en primero y segundo curso).

Las instalaciones de ADEMA cuentan con más de 2.200 metros cuadrados dotados con tecnología a la vanguardia y de última generación para cada especialidad, aulas polivalentes, laboratorios e infraestructuras modernas y cómodas, en estrecha colaboración con la industria del sector salud.

Prácticas de los alumnos de TSFA de ADEMA FP en los mejores centros deportivos

REDACCIÓN

Los alumnos de primero del Ciclo Superior de FP de Técnico Superior de Acondicionamiento Físico (TSAF), dentro del módulo de fitness en sala de entrenamiento polivalente, han visitado el gimnasio MegaSport acompañados del jefe de estudios del Centro de FP ADEMA, **Miquel Mestre** y la docente, **Marina Garau**.

De la mano del director técnico del centro, **David Pérez** y

del coordinador de sala de fitness y entrenamiento funcional, **Javier García**, el alumnado ha podido profundizar de primera mano cuál es el sistema de gestión y de funcionamiento de una de las salas de fitness más grandes de la Isla.

Durante la visita, los estudiantes también han podido conocer las nuevas máquinas de resistencia neumática, que permiten realizar ejercicios mediante una inyección de presión, una maquinaria muy

poco habitual en estas salas.

Por otra parte, los responsables del centro deportivo han explicado toda la evolución que ha experimentado el centro aprovechando sus zonas exteriores después de la pandemia.

ADEMA tiene un acuerdo con MegaSport para que nuestros alumnos puedan realizar sus prácticas en este centro, al igual que también disponemos de convenios con Viding Illes, Campus Sport o Viva Gym.





Instituto Oncológico unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Una larga trayectoria de atención integral al paciente oncológico

Desde el estudio genético y el diagnóstico precoz, a la definición de la estrategia de tratamiento personalizado en un Comité de Tumores propio formado por oncólogos expertos, los centros de Quirónsalud en Baleares cuentan con una amplia trayectoria de atención integral al paciente.

REDACCIÓN

El Instituto Oncológico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger cuenta con un equipo multidisciplinar de oncólogos con una dilatada

trayectoria en sus campos y con un amplio reconocimiento en la comunidad médica de las Islas Baleares. La actividad asistencial se lleva a cabo en unos espacios y entornos hospitalarios recientemente reno-

vados y pensados para ofrecer un ambiente acogedor, íntimo y tranquilo. En boxes individuales equipados con tv que permiten al paciente la compañía de un familiar y ofrecen fácil acceso al especialista.

Un equipo de oncólogos especializado y con amplia experiencia

Ambos centros cuentan con oncólogos en continua actuali-

► Desde el Institut Oncològic se acompaña al paciente en todas las fases de la enfermedad ofreciéndole un entorno tranquilo e íntimo. Tecnológicamente, son los únicos centros privados en Baleares, equipados con Robot Da Vinci Xi para el abordaje más preciso de múltiples patologías tumorales.

zación sobre novedades relativas a tratamientos pioneros en cirugía, tratamientos de quimioterapia, hormonoterapia,

inmunoterapia, biología molecular y radiobiología, especializados en el tratamiento de cada patología tumoral.



Doctor Hermeni Manzano. Experto en el Tratamiento de tumores digestivos, urológicos, melanoma, mama y ginecológicos.



Doctora Antonia Perelló. Especializada en el tratamiento de tumores de mama.



Doctora Teresa Acuña. Para el seguimiento de tumores de pulmón y urológicos.



Doctor Hernán Gioseffi. Experto en tumores de mama.



Doctora Diana Roa. Especialista en cáncer ginecológico, melanoma, cabeza y cuello y tumores de origen desconocido.

Diagnóstico Precoz y estrategia de tratamiento personalizado

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas ofrecen todos los servicios para la realización de revisiones periódicas y el cribado para la detección precoz de diferentes tipos de cáncer:

- **Mamografía en 3D** para la prevención del cáncer de mama.
- **Medición del PSA** para el cáncer de próstata.
- **Colonoscopia y detección**

de sangre en heces para el cáncer colorrectal.

• **Citación preferente** para pruebas diagnósticas ante sospecha patología tumoral.

En caso de sospecha diagnóstica se priorizan pruebas complementarias, para llegar a un diagnóstico clínico de la forma más ágil posible.

Una vez realizado el diagnóstico, el Comité de Tumores pasa a estudiar el caso y propo-

ner el tratamiento más indicado según las guías clínicas internacionales. Estos comités suponen el mayor exponente de equipos multidisciplinares, conformado por facultativos de diferentes especialidades (oncología, cirugía general, digestivo, anatomía patológica, Otorrinolaringología) que se reúnen semanalmente para estudiar los casos de forma personalizada.

► **El Instituto Oncológico de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas cuenta con una larga trayectoria de atención integral al paciente, con la tecnología más avanzada en la sanidad privada balear y un equipo de especialistas que se reúnen semanalmente en Comités de Tumores específicos para ofrecer un tratamiento personalizado.**



Box del Institut Oncològic de Clínica Rotger



El Comité de mama compuesto por Ginecólogo, Médico Nuclear, Anatomía Patológica, y un experto en Radiología mamaria.



El Comité de Tumores digestivos conformado por especialistas en Anatomía Patológica, Biología Molecular, Cirugía General y Digestiva, Digestivo, Psicólogo y Radiodiagnóstico.



El Comité de Tumores de Cabeza y Cuello conformado por un equipo multidisciplinar de profesionales en anatomía patológica, biología molecular, otorrinolaringología y radiodiagnóstico.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas cuentan con 3 Comités de Tumores conformados por equipos multidisciplinares que abordan periódicamente la complejidad de cada caso.

Estos comités permiten agilidad en la toma de decisiones y un tratamiento consensuado que define una estrategia de tratamiento individualizada para cada paciente. Con la experiencia de los equipos multidisciplinares de especialistas coordinados por el Servicio de Oncología, los espacios reservados en ambos hospitales para el tratamiento del paciente oncológico y la dotación tecnológica con la que están equipadas las Áreas Quirúrgicas:

• **El único Robot Da Vinci Xi** de la sanidad privada en Baleares que consigue una mayor precisión en los procedimientos quirúrgicos, especialmente en el caso de la Cirugía de Cáncer de Próstata y también en otras especialidades relacionadas con la Cirugía Oncológica como Ginecología, Cirugía General y Digestiva y Otorrino. La Unidad de Cirugía Robótica cuenta con especialistas de referencia en el manejo del Da Vinci, como el **doctor Antonio de Lacy**, el **doctor**



Robot Da Vinci Xi.



Resonancia 3 Teslas.

José María Muñoz en Cirugía General, la **doctora Marta de la Cruz**, el **doctor Enrique Perras**, el **doctor Juan Pablo Burgués** en Urología, la **doctora Anna Torrent** en Ginecología y los **doctores Guillermo Til** y **Manuel Tomás** en Otorrinolaringología.

• **Torre quirúrgica con imáge-**

nes en 3D, resolución 4K y fluorescencia. Una tecnología que combina una imagen de máxima calidad, con la mejor profundidad y nitidez. Los beneficios de la torre de Cirugía Laparoscópica se pueden aplicar en intervenciones de Cirugía oncológica general, Cirugía General Digestiva, Cirugía gi-



Mamógrafo digital 3D.



TAC 128 cortes.

necológica y urológica logrando en conjunto una cirugía más precisa, menos invasiva y más segura para el paciente.

• **Mamógrafo 3D con tomosíntesis** capaz de detectar un 30% más de lesiones que permiten una intervención más rápida y un tratamiento con mejor pronóstico.

En conjunto el Instituto Oncológico de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmplanas ofrece un entorno acogedor, la tecnología más avanzada, y especialistas con amplia experiencia para el abordaje de la patología oncológica de alta complejidad.

El Hospital Parque Llevant y el Instituto de Salud Digestiva Balear apuesta firme en la prevención del cáncer colorrectal

REDACCIÓN

El 31 de marzo se celebra el día mundial contra el Cáncer Colorrectal (CCR) cuyo objetivo es concienciar a la población y al equipo de salud sobre la importancia de la prevención en relación con los hábitos de vida saludable y el diagnóstico precoz, a través de los métodos de prevención como la sangre oculta en heces inmunológica (SOHi) y la colonoscopia de cribado.

En España, durante 2022, se diagnosticaron más de 41.000 nuevos casos de CCR, siendo la primera causa de cáncer en mayores de 50 años (considerando el total de la población) y la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país, solo por detrás del cáncer de pulmón. La probabilidad de supervivencia de dicho tumor puede multiplicarse por seis cuando realizamos una detección temprana y hasta un 90% de los pacientes pueden curarse si se diagnostica precozmente.

Los avances tecnológicos posicionan a la colonoscopia como la técnica mínimamente invasiva, más coste-efectiva y segura para el diagnóstico precoz y la prevención del CCR. La colonoscopia de prevención se centra en "la identificación y extirpación de lesiones precursoras del CCR (pólipos adenomato-



Oliver Patrón.

...), solo así es posible reducir la incidencia y la mortalidad de dicha neoplasia".

El equipo sanitario y admini-

strativo al completo de Hospital de Llevant, se encuentra muy implicado y sensibilizado sobre la importancia y la alta

calidad que requiere el trabajo en conjunto cuando de prevención de CCR se trata. "Ya que nuestra intervención especializada a través de la colonoscopia de cribado requiere de altos estándares de calidad antes, durante y después de los procedimientos", indica el **Dr. Oliver Patrón**, especialista en Aparato Digestivo del Instituto de Salud Digestiva Balear (INSADIB) del Hospital Parque Llevant.

Prevención

La colonoscopia de prevención o cribado de CCR, exige formación y capacitación continua a todos los profesionales implicados, por ello el pasado mes de febrero se realizó el cuarto taller teórico-práctico de endoscopia para enfermería y auxiliares de enfermería del Hospital Parque Llevant, con el apoyo de la casa tecnológica Olympus, permitiendo a nuestros profesionales actualizar conocimientos en técnicas endoscópicas innovadoras, aparatos y utillajes necesarios para realizar colonoscopias con altos estándares de calidad.

El objetivo principal de la formación es aumentar las habilidades prácticas en la endoscopia terapéutica, así como motivar la investigación y el desarrollo especializado de

nuestros profesionales; informa el **Dr. Oliver Patrón**.

Investigación

Cabe destacar en materia de investigación, que el Hospital Parque Llevant fue el único centro privado de Baleares en participar en el XIII Congreso de Enfermería en Endoscopia Digestiva, con un original estudio "centrado en los esfuerzos para mejorar la calidad de limpieza intestinal de los pacientes sometidos a colonoscopia", herramienta de gran importancia en la prevención del CCR. Dicho trabajo fue presentado por **Roberto Gentile** y **Beatriz Pérez**, en A Coruña en noviembre del 2022. "La participación en un evento nacional de tal prestigio nos ha permitido valorar la excelencia de nuestro trabajo, así como intercambiar impresiones y experiencia con equipos de enfermería de hospitales punteros a nivel nacional", apuntan los profesionales.

"La investigación científica y la capacitación especializada es un punto clave en los procesos sanitarios que demanda alta calidad (como la colonoscopia de prevención de CCR), sobrepasando a la experiencia empírica o espontánea, presentando extraordinarios resultados para nuestros pacientes, así como para nuestros sistemas sanitarios", concluye el **Dr. Oliver Patrón**.



El Dr. Patrón, especialista en aparato digestivo.



Taller Endoscopia Digestiva del Hospital Parque Llevant.

El IdISBa y Roche Farma lanzan la segunda edición de la beca de investigación «Stop fuga de cerebros»

La ayuda, dotada con 60.000 euros, tiene como objetivo retener en Baleares el talento científico en todas sus expresiones y fomentar la investigación ya sea de carácter básico o traslacional

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) y Roche Farma España han suscrito un convenio de colaboración para convocar la segunda edición de la beca de investigación «**Stop fuga de cerebros**», que tiene como principal objetivo retener el talento científico y apoyar a los jóvenes investigadores cuya labor incluye investigación básica o traslacional y la están desarrollando actualmente en las Baleares.

La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, y el director regional de Roche Farma España en Baleares, **José Roca**, han firmado el convenio que permitirá ofrecer esta beca, la cual asciende a 60.000 euros a lo largo de 18 meses, si bien la cantidad que finalmente corresponderá a la persona becada superará los 66.000 euros al sumarse otros componentes retributi-



César Vicente, Asun Sánchez, Miquel Fiol, Patricia Gómez, José Roca y Sergi Camacho.

vos por parte del IdISBa.

Esta beca -la segunda de este tipo en Baleares tras la que se concedió, en 2019, a la investigadora **Alejandra Alba Patiño**, servirá para desarrollar un proyecto de investigación que suponga una importante con-

tribución científica y que pueda servir de base para futuros desarrollos que mejoren la vida de los pacientes en Baleares.

Requisitos

Los candidatos deberán tener

menos de 40 años y contar con el título de doctor en ciencias experimentales o biomédicas y acreditar una experiencia postdoctoral mínima ininterrumpida de dos años en el extranjero. El plazo de recepción de candidaturas para esta nue-

va edición está abierto hasta el 28 de abril de 2023

La consellera **Gómez** ha agradecido el compromiso de Roche Farma con la investigación y el apoyo que dan al IdISBa en su esfuerzo por retener talento y por impulsar la investigación sanitaria de primer nivel. También ha felicitado al Instituto por sus resultados, por su capacidad para captar financiación para participar en proyectos nacionales e internacionales.

Por su parte, **Roca** ha destacado que la investigación y la innovación en el ámbito sanitario son esenciales para lograr avances reales en la salud y calidad de vida de los pacientes y mejorar la sociedad. De ahí esta beca para favorecer el talento investigador más cercano, ya que, ha remarcado, una comunidad que investiga es una comunidad que crece, que ofrece respuestas a las necesidades de las personas.



BONS DE COMPRA

PRODUCTE DE MALLORCA



Bons de descompte

20 euros per cada 40 euros de compra

En productes artesans, ecològics, D.O. o IGP de Mallorca

Fins a un màxim de 200 euros per persona

Més informació i inscripcions

<https://bonsmallorca.cat/> x



Departament de Promoció Econòmica
i Desenvolupament Local



Consell de
Mallorca

*Pensa en
Mallorca*

+ **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

Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Ciutadella · Juaneda Mahón

Ecocardiograma de esfuerzo y resonancia de estrés, pruebas no invasivas de alta eficacia para diagnosticar la cardiopatía isquémica

El Dr. Edwin Gómez, médico especialista en Cardiología de Juaneda Hospitales, explica estas novedosas pruebas que permiten diagnosticar con mayor certeza a pacientes con dolor torácico, puedan o no realizar movimiento y esfuerzo controlados

REDACCIÓN

El Dr. Edwin Gómez, especialista en Cardiología de Juaneda Hospitales, implementa las pruebas diagnósticas de elección no invasivas para la detección de la cardiopatía isquémica, «el problema más prevalente en la población general, consistente en la falta de flujo a nivel muscular cardíaco, por diferentes causas; la más habitual, la generación de placas de ateroma a nivel de las arterias coronarias».

El Dr. Gómez realiza el ecocardiograma de esfuerzo, que se diferencia de la ergometría convencional en que, en la segunda, al paciente se toman la tensión y las constantes vitales, se le ponen los electrodos y se hace la prueba de esfuerzo, bien en cinta o en bicicleta estática, observando su capacidad de esfuerzo y los cambios electrocardiográficos.

«La diferencia es que en el ecocardiograma de esfuerzo — explica el Dr. Edwin Gómez — es que además de medir esos posibles cambios electrocardiográficos también se va a ver la función y el esfuerzo de las paredes ventriculares del corazón, tanto en reposo como en esfuerzo, es decir, inmediatamente después de la marcha en cinta o en bicicleta estática.»

Esfuerzo

El ecocardiograma que se realiza antes y después del esfuerzo, explica el cardiólogo, «sería la prueba de elección menos invasiva y con una sensibilidad y especificidad adecuadas para hacer un diagnóstico de la cardiopatía isquémica en pacientes con dolor torácico». Además, «al ser una prueba con esfuerzo, es la más fisiológica», añade el Dr. Gómez.

Esta prueba, sin embargo, tiene ciertas limitaciones, una de las cuales es «que el paciente no tenga una buena ventana ecocardiográfica, es decir, que no se al-



cance a ver de una forma suficientemente detallada el corazón». En esos casos «se puede utilizar el ecocontraste, que consiste en el uso de un fármaco con unas microburbujas».

«Estas microburbujas —continúa el especialista— están basadas en una sustancia que facilita y

mejora el contraste en las paredes cardíacas y la cavidad cardíaca con sangre, lo que mejora la visualización del movimiento y el engrosamiento de esas paredes. Este ayuda será necesaria aproximadamente en un 40% de los pacientes.»

Las pruebas hasta ahora mencionadas las pueden llevar

a cabo pacientes capaces de realizar ejercicio. Para el caso de aquellos que por limitaciones de movimiento no pueden caminar sobre una cinta o pedalear sobre una bicicleta estática, «se puede inducir el esfuerzo mediante una medicación que hace que el corazón tenga que

trabajar más».

Esta medicación «hace que el corazón se contraiga con más fuerza y más rápidamente y simula el esfuerzo», explica el cardiólogo, Dr. Gómez. En esos casos se realizará el ecocardiograma con estrés farmacológico, que en el 60% de los casos «necesitará además que se aplique el ecocontraste» para una optimización de la prueba y sus resultados.

Pruebas no invasivas

La tercera prueba no invasiva que se realiza en Juaneda Hospitales «es la resonancia de estrés, que es de elección en pacientes que tienen una posibilidad de cardiopatía isquémica, que por sus condiciones no pueden hacer ejercicio en cinta o bicicleta o que no tengan una ventana adecuada, es decir, que por alguna razón no se les pueda ver bien el corazón».

«El ecocardiograma con medicación puede ser idóneo para los pacientes que no pueden hacer esfuerzo y que además tienen claustrofobia, ya que el problema de la resonancia magnética de estrés es que una prueba larga, dentro de un tubo, lo que puede generar rechazos en algunas personas con aversión a los lugares cerrados», explica el especialista.

Y añade: «La diferencia de la medicación que se utiliza al realizarse una resonancia para inducir el estrés es que es muy segura y solo necesita una sola dosis, lo que se diferencia del ecocardiograma de estrés, que precisa una bomba de perfusión que aumenta de forma ascendente la dosis de la medicación para aumentar el estrés sobre el corazón».

La resonancia de estrés genera en estos pacientes «muchísima más información, porque además de poder diferenciar la isquemia inducible, también permite ver (a diferencia del ecocardiograma) la caracterización celular del músculo, si ha tenido cicatrices, si hay enfermedades raras de depósito, etcétera», concluye el especialista.

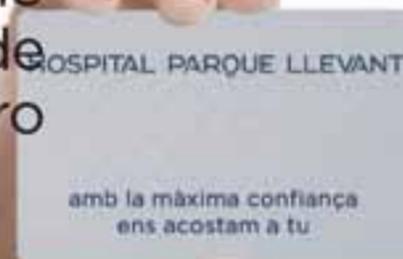
¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

Atendemos sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital.

Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.



**TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA**

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

El Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades transmitidas por Vectores, paradigma de One Health

El documento, elaborado desde la multidisciplinariedad sanitaria y presentado en el Ministerio la semana pasada, posibilitará la creación de nuevos mapas de riesgo y la adopción de medidas adaptadas

REDACCIÓN

El jueves 23 de marzo se celebró en el Ministerio de Sanidad la jornada de presentación del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores, que será la ampliación del anterior Plan Nacional de prevención y respuesta contra estas enfermedades del año 2016.

El documento ha sido elaborado por especialistas de diferentes ámbitos sanitarios del sector asistencial y hospitalario, salud pública (vigilancia epidemiológica, coordinación de alertas, salud ambiental), veterinarios, laboratorios y de ámbitos no sanitarios, como entomólogos y ambientólogos, en un claro ejemplo práctico de la aplicación del enfoque One Health para abordar uno de los principales riesgos para la salud pública ya presente en España y, concretamente, en nuestra comunidad autónoma en la que se han notificado dos presuntos casos autóctonos de Dengue en la isla de Ibiza.

Como el original, el nuevo plan incluye a los mosquitos del género *Aedes*, concretamente el *A. albopictus*, el *A. aegypti* y el *A. japonicus*, vectores competentes para la transmisión de arbovirosis como el *Chikungunya*, el dengue y el Zika. Como novedad más destacada, está la incorporación de los mosquitos del género *Cúlex* responsables de la



Javier Arranz, María Antònia Font, Amadeu Vázquez, Ramón García y Miguel Ángel Miranda, en Madrid.

transmisión de los virus de la *Fiebre del Nilo Occidental*, *Usutu* y de la *Fiebre del Valle del Rift*, importantes zoonosis, que como en el caso de la primera, responsable de un importante brote en el Sur de España en 2020 y de la aparición de casos esporádicos en caballos y personas en estos últimos años. Además, está previsto ampliarlo en un futuro cercano a las enfermedades transmitidas por garrapatas (como la *Fiebre Hemorrágica Crimea Congo*) y a las de los Flebotomos (*Leishmaniosis* y *flebovirus*)

Enfermedades

Para los mosquitos de los géneros *Aedes* y *Cúlex*, el Plan describe las principales enfermedades que transmiten, los escenarios de riesgo y las me-

didias de prevención, control, información y coordinación. Además, incorpora anexos de gestión integral de vectores, productos biocidas autorizados y otras medidas de protección individual y guías de manejo clínicas para las enfermedades transmitidas por dichas especies. Por tanto, nos encontramos con una herramienta fundamental para la preparación, vigilancia y respuesta frente a las enfermedades transmitidas por vectores.

El Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades transmitidas por Vectores está alineado con otras estrategias desarrolladas por el Gobierno de España, como el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente (PESMA) o el Programa de Vigilan-

cia de la Fiebre del Nilo occidental desarrollado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

Asimismo, el Plan Nacional se ha visto implementado por la Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública, aprobada en marzo 2022, que además completan la labor de reforma del Sistema de Salud Pública, junto con la creación de la primera Estrategia de Salud Pública de la historia del SNS y de un nuevo sistema de Vigilancia de la Salud Pública.

En todas ellas, está presente el enfoque 'One Health', que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que, como ha recordado **Carolina Darías**, será una de las prioridades en materia sanitaria en la agenda de la Presidencia de Es-

paña al Consejo de la UE, con el objetivo de impulsar un enfoque comunitario que abarque la salud humana, animal y del medio ambiente en general.

Notificados dos casos de Dengue en Ibiza

El pasado mes de febrero Alemania notificaba a España dos brotes de dengue con origen en Ibiza que afectaron a hasta seis ciudadanos de ese país que coincidieron de vacaciones en verano de 2022 en la misma localidad pitiusa. Desde el centro de Alertas y Emergencias Sanitarias se comunicó la información recibida por Alemania al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salut.

Tras el conocimiento de los casos, las autoridades de las Islas Baleares han planificado las acciones de vigilancia y control vectorial y de comunicación e información, a realizar antes del comienzo de la temporada de actividad vectorial y durante la misma. Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, el riesgo de que aparezcan nuevos casos autóctonos en Ibiza, en este momento de baja actividad vectorial, se considera bajo hasta que comience el periodo de actividad del vector, que va desde mayo a noviembre, cuando aumenta a moderado.

REDACCIÓN

El Registro de Identificación de Animales de Compañía de las Islas Baleares (RIACIB), que gestiona el Colegio Oficial de Veterinarios de las Islas Baleares, se encuentra en pleno proceso de digitalización. Para ampliar información sobre dicha herramienta, el Colegio organizó una jornada dirigida a colegiados en la que intervino el presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Veterinarios, **Fidel Astudillo**, a la que se conectaron casi un centenar de colegia-

Charla informativa 'on-line' a veterinarios sobre el proceso de digitalización del RIACIB



Ramón García escuchando a Fidel Astudillo.

dos. Además de la jornada, se aprovechó la presencia de **Astudillo** en Palma para realizar una presentación de la herramienta a los responsables de Producción y Bienestar Animal del Servei de Ramaderia del Govern.

Por Ley, la identificación animal es obligatoria para los perros y voluntaria para el resto de animales de compañía. Debe realizarse por

parte de un veterinario colegiado en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de nacimiento del animal y en cualquier caso constituirá un requisito previo y obligatorio para realizar cualquier transacción del animal. A finales de 2022, el número de animales de compañía registrados en el RIACIB era de 417.192, siendo 365.359 perros.

Quirónsalud en Baleares, nueva 'Empresa Activa Contra el Cáncer 2023' en Illes Balears

Ofrecerán a trabajadores del grupo hospitalario información y actividades de conocimiento y prevención de la enfermedad, fomentando la divulgación entre los pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

La Sede Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer entrega el distintivo anual de "Empresa Activa Contra el Cáncer 2023" a Quirónsalud tras la firma de un acuerdo de colaboración que ha tenido lugar este lunes por parte de **Víctor Ribot Murillo**, director Territorial Quirónsalud Baleares, y el **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación en Illes Balears. Mediante este distintivo, la entidad reconoce la labor de empresas que contribuyen a su sostenimiento.

Víctor Ribot, señala que "Quirónsalud en Baleares, dentro de su programa de RSC, firma este convenio, mediante el cual la Asociación colaborará con el grupo hospitalario en la prevención e información sobre el cáncer a los trabajadores del grupo hospitalario, con mensajes de prevención e in-



Víctor Ribot y José Reyes en la firma del convenio.

formación sobre el cáncer y promoción de entornos y hábitos de vida saludable que lleva a cabo con ese fin la entidad." Entre los propósitos del Programa se encuentran mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y el impacto que puede causar esta patología en las personas que conviven con ella.

El **Dr. José Reyes** destaca que "todos los servicios de la Asociación están disponibles en todas las Islas para todo paciente o familiar que los necesite y se dividen en Apoyo y Acompañamiento, Atención Psicológica, Atención Social y servicios complementarios como Nutrición, Fisioterapia, Logopedia y Actividad Física. Además, este acuerdo re-



Víctor Ribot y José Reyes, muestran el distintivo anual.

fuerza el compromiso de la Asociación con todos los pacientes, estén en el ámbito público o privado".

Una colaboración en expansión

Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Clínica Rotger cuentan desde el año 2021 con

el servicio gratuito para los pacientes de cáncer y sus familiares de un profesional especialista en Psicología Oncológica de la Asociación Española Contra el Cáncer, tras un acuerdo de colaboración firmado por ambas entidades. Además, impulsan el Programa de Apoyo y Acompañamiento.

Compta amb aquest compte!

Bo de transport	100€
2 Perfumes	100€
10kg paquets	100€
Entrada a l'oficina	27,00€
Plus de rebuïda a més de 1 hora	77,00€
Bo d'inscripció a les famílies	90€
TOTAL	200,00€

Bo per a les famílies

Torna **"Bo per a les famílies"**.
L'ajuda de 200 € del Consell de Mallorca, per a donar suport davant la pujada de preus.

Si vius a **Mallorca** i vas declarar menys de **25.200 €** en la declaració individual, o menys de **42.000 €** en declaració conjunta, ja pots sol·licitar "Bo per a les famílies" ara mateix. El termini acaba dia **31** de març.

Compta amb aquest compte!

200€
BO PER A LES FAMÍLIES

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

IMAS Departament de Drets Socials
Consell de Mallorca | Pensa en Mallorca

La catedrática de la UIB Cristina Gil Membrado gana el VIII Premio Nacional de Derecho Sanitario patrocinado por la Fundación A.M.A.

JUAN RIERA ROCA

La doctora Cristina Gil Membrado, catedrática de Derecho Civil y decana de la Facultad de Derecho de la Universidad de las Illes Balears (UIB), ha sido galardonada con el VIII Premio Nacional de Derecho Sanitario, que convoca la Asociación Española de Derecho Sanitario con el patrocinio de la Fundación A.M.A y la Fundación De Lorenzo.

El trabajo premiado lleva por título "Datos de salud e inteligencia artificial. Utopías y distopías de una nueva era" y estudia el marco jurídico existente en relación al uso masivo de datos (big data) en el campo de la salud y su incidencia, tanto en la toma de decisiones médicas como en la investigación biomédica, mediante el empleo de inteligencia artificial.

«El trabajo ha sido valorado de gran utilidad técnica, al abordar detalladamente el marco normativo actual y la problemática que conlleva jurídica, técnica y médicamente, así como sus propuestas alternativas en su regulación», justifica el jurado. La Dra. Cristina Gil Membrado, es catedrática de Derecho Civil de la UIB y decana de la Facultad de Derecho.

Investigación

Su línea de investigación principal el Derecho Sanitario. Es investigadora principal del proyecto del Ministerio de Ciencia e Innovación Derecho y Medicina: desafíos tecnológicos y científicos (Demetyc). El



La doctora Cristina Gil Membrado.

jurado ha estado integrado por Juan Abarca Cidón, doctor en Medicina y Abogado, presidente del Grupo HM Hospitales y Vicepresidente Segundo de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

También, por Domingo Bello Janeiro, Catedrático de Derecho Civil de la Universidad de La Coruña y Académico de Número de la Academia Ga-

llega de Jurisprudencia y Legislación; María Castellano Arroyo, catedrática de Medicina Legal y Forense y Académica de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

Miembros del jurado

También han sido jurados Federico de Montalvo Jääskeläinen, Vicerrector de Relaciones Institucionales y Secretario General de la Universidad Pontificia de Comillas; Antonio Del Moral García, Magistrado de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo y Presidente de la Comisión de Ética Judicial del Consejo General del Poder Judicial.

También han sido jurados Diego Murillo Carrasco, presidente de la Fundación A.M.A. y presidente de la Agrupación Mutual Aseguradora A.M.A. y Ana Pastor Julián, exministra de Sanidad y Consumo, expresidenta del Congreso de los Diputados y Vicepresidenta Segunda del Congreso de los Diputados.

Felanitx. El Partido Popular criticó que el Govern haya anuncie "por tercera vez" el nuevo hospital de Felanitx "a las puertas de la campaña electoral". La candidata a la alcaldía, Catalina Soler, lamenta que la presidenta Armengol "haga propaganda electoral con el dinero de todos" con un anuncio de un hospital "que lleoan cinco años prometiendo y que nunca llega a ser una realidad". Soler expresa "la falta de credibilidad de Armengol con promesas que ya nadie se cree". "Quieren hacer en 68 días lo que no han hecho en 8 años", ha lamentado la popular quién ha reprochado a la presidenta socialista que "durante todo este tiempo haya sido incapaz de poner la primera piedra y ahora viene a vender humo a los felanitxers". "Desde el 2018 anuncian el nuevo centro hospitalario de Felanitx y estamos en el 2023 y todavía no hay nada concreto, sólo propaganda electoral pagada por todos. Se rien de todos los felanitxers", sentencia, la candidata del PP, tal como denuncia el partido conservador en una nota de prensa.



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



ANALIZA amplía su cobertura en Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca

REDACCIÓN

La ampliación de servicios está siendo una constante durante estos últimos años en Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca. La reciente puesta en marcha de un servicio de atención médica continuada y servicio de urgencias se ha visto reforzada por el aumento de cobertura que venía prestando el laboratorio de análisis clínicos. Actualmente, los pacientes ambulatorios que deseen realizarse una analítica podrán hacerlo de lunes a viernes de 8 a 20 horas, siempre que cumplan con los requisitos de preparación de las pruebas, como puede ser unas horas determinadas de ayuno, etcétera. Existen algunas pruebas especiales como, por ejemplo, el Test de Aliento, que precisan de cita previa.

Para los pacientes que acuden al servicio de urgencias o atención médica continuada el servicio de análisis clínicos es de carácter ininterrumpido durante las 24 horas del día.

Resultados

Además, ANALIZA ofrece la posibilidad a los pacientes de acceder a todos sus resultados de manera muy sencilla a través de su página web evitando tener que volver a acudir al centro médico para la obtención del informe de resultados.

Por otro lado, cabe desta-



Personal de Análisis Clínicos.



María Moragues.



Antonia, personal de recepció.

car los altos estándares de calidad que ANALIZA aplica a la realización de las técnicas, así como a la manipulación y transporte de muestras.

Asisa, Antares, Asefa, Aegón, AXA, Caser, Cigna, Divina Pastora, FIATC, HNA, Catalana Occidente, Plus Ultra, Mutua General de Cataluña, Mapfre, Sanitas, Generali y Agrupació Mutua son los seguros que ya colaboran con el servicio de laboratorio.

María Moragues Mateu, directora técnica de Analiza Palma, es licenciada en Biología y Especialista en Análisis Clínicos y atesora más de 30 años de experiencia.

Para solicitar información o cita previa se puede contactar con nuestra centralita en el 971 751 445, o de manera directa de 8 a 15 horas al teléfono móvil 696308220.



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

Son Llàtzer pone en marcha el programa de preservación de tejido ovárico como hospital de referencia en esta prestación

El objetivo es preservar la fertilidad de mujeres jóvenes en tratamiento oncológico

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha puesto en marcha un programa de preservación de tejido ovárico con la finalidad de conservar la fertilidad de mujeres jóvenes que van a recibir tratamiento oncológico. El programa ha sido desarrollado por la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Universitario Son Llàtzer bajo la coordinación de la Conselleria de Salut y se enmarca en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, acompañada del director general del Servicio de Salud, **Manuel Palomino**, del gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer, **Xisco Marí**, del jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, **Ángel Martín**, y del gerente del Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares, **Ismael Gutiérrez**, visitaron el pasado 24 de marzo el Área de Ginecología, donde se ha presentado el programa de preservación de tejido ovárico.

Avances

Los avances en el tratamiento del cáncer en mujeres jóvenes,



Manuel Palomino, Patricia Gómez, Xisco Marí e Ismael Gutiérrez, con cargos y profesionales del hospital.

nes, adolescentes y adultas en edad reproductiva han mejorado las tasas de supervivencia global en esta población. La toxicidad de los tratamientos puede llevar a una disminución o cese de la capacidad reproductora y debe considerarse la posible preservación de la fertilidad como una parte de la atención integral de las pacientes con cáncer. La técnica de preservación de tejido ovárico se indica en pacientes prepúberales o pospúberales que van a recibir tratamientos oncológicos que comprometen su capacidad reproductora futura y

que, debido a su corta edad, en muchas ocasiones, no pueden ser sometidas a estimulación ovárica para obtener ovocitos. En primer lugar, el servicio que indique la prestación —Oncología, Hematología...— hará una evaluación del donante por criopreservación de tejido ovárico con el fin de valorar la toxicidad del tratamiento.

Si es así, la Unidad de Reproducción Humana Asistida del Hospital Son Llàtzer lo valorará posteriormente, en un plazo de menos de 72 horas. Se determinará en base a la historia clínica, la indicación terapéutica,

la documentación disponible, la justificación para la donación y los criterios de seguridad. Además, se valorarán los antecedentes familiares, personales y ginecológicos para establecer la idoneidad de la preservación de tejido ovárico.

Idoneidad

Una vez se considere que la candidata es idónea se extraerá una porción del tejido ovárico, por medio de una intervención mínimamente invasiva por laparoscopia, que llevarán a cabo miembros de la Unidad de Re-

producción Humana Asistida —y adicionalmente miembros de la Unidad de Oncología Ginecológica— en los quirófanos del Hospital Universitario Son Llàtzer. Posteriormente este tejido se trasladará en un contenedor isotérmico para que profesionales de laboratorio del Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares lo procesen y lo almacenen a bajas temperaturas en contenedores de nitrógeno líquido para implantarlo en un futuro. Se prevé que entre seis y ocho mujeres se puedan beneficiar de este programa cada año.



Puertas abiertas. Una cincuentena de estudiantes de la rama de Ciencias de la Salud asistió el pasado 23 de marzo en el Hospital Universitario Son Espases a una Jornada de Puertas Abiertas para futuros residentes. El objetivo fue dar a conocer la oferta de plazas del hospital de referencia de Balears para internos residentes de las especialidades de biología, farmacia, enfermería, medicina y química. Este año Son Espases ofrecerá 57 plazas para residentes, una cifra que ha ido aumentando de manera progresiva en los últimos años. Actualmente, en la Unidad de Docencia de Son Espases hay 224 residentes haciendo su formación especializada.

Medicina. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el pasado viernes, 17 de marzo, en una reunión celebrada en Palma, la distribución de los fondos para incrementar las plazas del grado de Medicina y para la formación continua de los profesionales sanitarios. En total, serán 648 plazas de Medicina financiadas por el Ministerio en toda España, dado que cada una supone una inversión de 39.655 euros de cuantía

adicional por plaza. Esta decisión supone la ampliación de nueve nuevas plazas de primer curso en la Facultad de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares (UIB). La aportación del Ministerio de 934.147 euros. De este modo, en el curso 2023-24, el número de plazas de acceso a la Facultad de Medicina de la UIB será de 69 en vez de las 60 actuales, según una nota de prensa emitida recientemente desde la Universitat.



El Parlament pide al Gobierno incluir el Síndrome de Coffin-Siris como enfermedad grave sujeta a prestación por cuidado de menores, a propuesta del PP

JUAN RIERA ROCA

El Parlament balear aprobó el pasado 15 de marzo, por unanimidad y a iniciativa del Partido Popular de Balears, instar al Gobierno de España a realizar las modificaciones necesarias para incluir el Síndrome de Coffin-Siris en el listado de enfermedades graves sujetas a prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, para posibilitar el cuidado por parte de sus padres.

Patología reconocida

El Síndrome de Coffin-Siris es una patología reconocida por la Federación Española de Enfermedades Raras, consistente en una discapacidad intelectual sindrómica de origen genético, caracterizada por dis-



La presidenta de la Asociación Española de Coffin-Siris, Alejandra Paredes, y la diputada del PP, Isabel Borràs.

capacidad intelectual moderada a grave y una afectación muy importante del lenguaje, que genera una gran dependencia de los afectados para las actividades de la vida diaria y su desarrollo social.

Iniciativa

La iniciativa, que ha sido defendida por la diputada y portavoz del Partido Popular en la Comisión de Salud del Parlament, **Isabel Borràs**, incluye un único punto en el que insta a "realizar las modificaciones necesarias en el Real Decreto para la aplicación y desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, para la inclusión del Síndrome de Coffin-Siris en el Listado de enfermedades graves recogido en su anexo".

¿Quieres más
**personal sanitario y
 menos listas** de espera?

es ahora



ILLES BALEARS

Catalina Cladera destaca el impulso en innovación en la atención a la infancia y la adolescencia en el primer Congreso Nacional de Infancia y Familia

REDACCIÓN

Trabajar en la optimización de los modelos de atención y en la defensa del derecho básico a desarrollarse y crecer en entornos seguros, en la mejora de la detección y prevención de la violencia sexual, afrontar nuevos retos, sensibilizar en la población, analizar las buenas prácticas llevadas a cabo y escuchar nuevas propuestas centradas en la protección integral de niños, niñas y adolescentes de Mallorca son algunos de los puntos que se ponen encima de la mesa en el Congreso de Infancia y Familia de Mallorca.

Los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, una responsabilidad de todos y todas», organizado por la dirección insular de Infancia y Familia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), en Palma.

«La Mallorca de las oportunidades empieza desde la infancia y



Catalina Cladera, José Hila y Sofía Alonso, con organizadores de las jornadas.

está aquí donde tenemos que invertir más recursos y poner toda la voluntad política desde las administraciones. Porque combatir la desigualdad y defender los derechos de niños, niñas y adolescentes es la mejor inversión que podemos hacer para el presente y para el futuro», destacó a la presidenta

del Consell durante la sesión inaugural.

En este sentido, **Catalina Cladera** destacó que «desde el Consell estamos movilizando más recursos que nunca para garantizar la igualdad de oportunidades y estamos poniendo en marcha políticas innovadoras ba-

sadas en un modelo de atención centrado en las personas. Tenemos una hoja de ruta que es el Plan insular de la Atención y los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, estamos a punto de aprobar el Reglamento 0-3 que equiparará los centros de atención infantil a los parámetros de

calidad de las escoletes y acompañaremos el sector en la adaptación, somos líderes en acogimiento familiar y por primera vez hemos concertado todo el acogimiento residencial», dijo. Más de 320 personas, entre ponentes y asistentes, participaron a la primera jornada.

Clínica Vila Parc del Grupo Policlínica gana la III edición de los Premios PYME Saludable

REDACCIÓN

Clínica Vila Parc (perteneciente al Grupo Policlínica) ha sido distinguida en la III edición de los Premios PYME Saludable, que se entregaron el viernes día 24 de marzo en la sede de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Balears (CAEB). **Carmen Planas**, presidenta de CAEB y de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), presidió el acto junto a la directora de Sanitas en Baleares, **Cecilia Castro**. Recogió el premio **Álvaro Moreno**, director de Recursos Humanos de Grupo Policlínica, en un acto en el que también estuvo presente **Antoni M. Fuster**, gerente de UBES.

La Clínica Vila Parc puso en marcha en octubre de 2021 el proyecto 'Cuidándote', para mimar al trabajador en todos los ámbitos de su vida, desde el físico y emocional, al desarrollo personal, profesional, social y familiar, abarcando varias áreas: cuerpo, mente, nutrición, formación y



Carmen Planas, Álvaro Moreno, Antoni Fuster y Cecilia Castro.

conciliación. También fue distinguida en los III Premios PYME Saludable la empresa de publicidad Metro Markets Palma por promover el bienestar físico y psicosocial de su equipo apoyando económica-

mente numerosas actividades deportivas.

“Buen ambiente”

“La felicidad de la plantilla, las buenas condiciones y el buen am-

biente laborales son fundamentales para el buen funcionamiento de las empresas y además, son claves para retener el talento”, indicó **Planas**, quien valoró el compromiso tanto de los ganadores como del resto de finalistas “por el bienestar

y la salud de los trabajadores”. A todas ellas, la presidenta de CAEB les dio las gracias en nombre de la organización “por el excelente trabajo que están realizando, apostando por la salud y el bienestar de sus equipos como eje estratégico para el crecimiento y la evolución de sus propias empresas, y también por contribuir a sensibilizar a toda la sociedad”.

Por su parte, **Antoni Fuster** dio la enhorabuena a la Clínica Vila Parc por la iniciativa 'Cuidándote' y por involucrarse en la salud física y mental de los equipos. “Felicitó a Grupo Policlínica por su innovación y mejora constante y por haber priorizado a las personas que forman su organización. Este premio avala vuestra profesionalidad y saber hacer en el ámbito de los recursos humanos. Tan importante como cuidar la salud de los demás es cuidar la de los propios trabajadores, porque ello genera una huella positiva de bienestar que se traslada a toda la sociedad. Iniciativas como esta contribuyen a la excelencia en la atención sanitaria que nos caracteriza en Baleares”, señaló **Fuster**.



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

FEDIFAR ante los problemas de suministro de medicamentos: información y gestión de la escasez

REDACCIÓN

La presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), **Matilde Sánchez Reyes**, reiteró ante la European Healthcare Distribution Association (GIRP) -en el marco de la 8ª edición de la Conferencia de la Cadena de Suministro que la patronal europea de la distribución farmacéutica celebró los pasados días 16 y 17 de marzo en Madrid- que *“es una prioridad para todos los agentes de la cadena de suministro evitar cualquier situación en la que un paciente tenga problemas para acceder al medicamento”*.

Incidencias

Sobre este particular, la presidenta de la patronal de la distribución farmacéutica española reconoció que los distribuidores farmacéuticos de gama completa no pueden evitar que se produzcan incidencias en el suministro de medicamentos, porque suelen estar asociadas a causas ajenas a su actividad, pero subrayó que *“sí contamos con dos activos para contribuir a mitigar los efectos que en los ciu-*



Matilde Sánchez Reyes.

dadanos ocasionan estas incidencias en el suministro, que son la información y la gestión de la escasez”, subrayó.

Durante el discurso inaugural, **Sánchez Reyes** destacó también que los mayoristas farmacéuticos de gama completa pueden colaborar con las autoridades facilitando información para que éstas anticipen medidas, y puso como ejemplo el Sistema de Información Temprana (SIT) en el que participan los asociados a la patronal española, *“que proporciona a la Agencia Española del Medicamento (Aemps) información semanal sobre las cantidades de medicamentos que reciben de los fabricantes -de una lista de alrededor de 300 productos-, con el objetivo de que la agencia detecte posibles problemas al menos cuatro semanas antes de que se produzcan”*, aseveró.

Acerca de la gestión de la escasez de medicamentos, la presidenta de FEDIFAR puso de manifiesto la sintonía de la patronal española con GIRP a la hora de considerar la necesidad de que, en situaciones de escasez, los mayoristas farmacéuticos de gama completa

tengan prioridad al suministro de estos medicamentos. *“Conocemos las farmacias, les suministramos la mayor parte de los productos que compran y, en consecuencia, somos los que podemos gestionar y distribuir de la forma más equitativa los pocos productos disponibles en caso de escasez”*, precisó.

Disponibilidad

Además de la mejora de la disponibilidad de medicamentos, la 8ª edición de la Conferencia de la Cadena de Suministro de GIRP analizó desafíos a los que debe enfrentarse el sector de la distribución: hacer que la cadena de suministro sea más sostenible; explorar las oportunidades para la cadena de suministro farmacéutica que ofrece el uso de nuevas tecnologías, aprovechando la transformación digital; analizar las tendencias de entrega de última milla; gestionar la globalización en la cadena de suministro o evaluar cuáles han sido las lecciones críticas a aplicar en el sector tras la pandemia del COVID-19, entre otras cuestiones de interés

Baltasar Pons, premiado por Cinfa por su labor innovadora

REDACCIÓN

El vocal de la Cooperativa d'Apotecaris **Baltasar Pons** obtuvo uno de los premios que tradicionalmente otorga Laboratorios Cinfa en el marco de Infarma, y cuyo objetivo es reconocer la labor de los profesionales de farmacia en el campo de la Innovación y la Sostenibilidad en la Farmacia Comunitaria.

En los Premios Cinfa han tenido cabida proyectos llevados a cabo en cualquier farmacia del nuestro país durante 2022 y abarcan temáticas tan dispares como la optimización de los servicios o procedimientos, gestión dinámica, motivación de equipos, digitalización, compromiso

social, servicio al paciente, sostenibilidad y medioambiente o divulgación en salud, entre otras.

En palabras de **Enrique Ordieres**, presidente de Cinfa, con estos premios se trata de poner en valor *“algo tan sencillo y a la vez tan difícil como el hecho de transformar una idea en un proyecto novedoso y conseguirlo llevar al mercado. La innovación es muy necesaria en la salud, pues las necesidades de las personas van cambiando”*, subrayó Ordieres.

Uno de los tres premios concedidos este año por Cinfa recayó en el proyecto *“Rotación en farmacia comunitaria de residentes de medicina familiar y comunitaria”*, de **Baltasar Pons**, una propuesta

que plantea la formación y rotación en la farmacia de profesionales residentes de medicina familiar y comunitaria, con el fin de que aprendan sobre los servicios y actividades ofrecidas por esta, por ejemplo en lo relativo a la formulación magistral, la nutrición y la dermofarmacia, el SPD, el seguimiento de factores de riesgo cardiovascular, la cesación tabáquica, las indicaciones para patologías menores o la detección de errores comunes en prescripciones electrónicas, entre otros servicios farmacéuticos que pueden conocerse para alcanzar el objetivo terapéutico deseado.

El jurado que otorga los premios Cinfa ha valorado el proyecto de **Baltasar Pons** como



Baltasar Pons recogiendo el galardón.

una medida relevante a la hora de complementar la formación de los residentes y fomentar posibles colaboraciones entre farmacia y atención primaria. Cabe recordar que

el farmacéutico de Lluçmajor ya obtuvo la distinción de *“Farmacéutico del año”*, que concede la revista Correo Farmacéutico, en su edición de 2016.



Pionero. La presidenta del Govern de las Islas Baleares, **Francina Armengol**, presentó el pasado 18 de marzo, el proyecto arquitectónico del nuevo Centro de Nacimientos del Hospital Universitario de Son Espases, acompañada de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**. **Armengol** destacó que *“no hay mejor finalidad para las casas de Son Espases Vell que una Casa de Nacimientos pionera en las Islas Baleares y en España, lo cual me hace sentir muy orgullosa para que nos conozcan en todo el Estado por garantizar los derechos de las mujeres a poder tener un parto de forma no medicalizada, en un espacio absolutamente seguro y ayudadas por las comadronas”*. La infraestructura, explicó **Armengol**, supone 2'1 millones de euros *“de inversión en presente y en futuro, que da salida al deseo de muchas mujeres de tener este parto en el gran tesoro que tenemos, la sanidad pública”*. Por su parte, la consellea de Salut, **Patricia Gómez**, aseguró que esta casa *“será una experiencia que cuenta con todas las garantías sanitarias en un proceso que las matronas llevarán a cabo de forma totalmente natural”*. La infraestructura tendrá tres habitaciones individuales con acceso directo al exterior, lo cual beneficiará a las mujeres durante el proceso del parto, puesto que en ocasiones requiere horas y es necesario mucho movimiento para aligerar las sensaciones. Cada habitación tendrá una superficie de 33 m², con baño.

Humanización. Son Espases apuesta por la humanización mediante la habilitación de una sala para pacientes adolescentes con cáncer, separada de la zona infantil y diseñada y adaptada para este grupo de edad. Está situada en la planta de hospitalización de Pediatría. Surge de un convenio de colaboración entre ASPANOB y El Corte Inglés, a través del cual la entidad ha recibido mobiliario por valor de 8.600 euros para actualizar y acondicionar una sala para adolescentes. El equipo de la Unidad de Hematooncología Infantil y Adolescencia realizó una encuesta a los adolescentes con cáncer y los jóvenes le han puesto el nombre de «La Resistencia». La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, visitó la sala junto a la directora médica del Hospital Universitario Son Espases, **Carmen Sanclemente**; el presidente y la gerente de ASPANOB, **Jaume Coll** y **Eulàlia Rubio**; el director de Relaciones Institucionales y Sostenibilidad de El Corte Inglés, **Jordi Romañach**, y el responsable de Relaciones Institucionales de El Corte Inglés en las Illes Balears, **Antonio Sánchez**.



#PRODUCTEDEMALLORCA



Els orígens són l'essència i la sostenibilitat. Són el principi i els principis de la nostra identitat. Són la terra, l'aire pur, la creativitat i la mar. Són productes genuïns, autèntics, únics, de proximitat.

Consell de Mallorca | Pensa en Mallorca

Departament de Promoció Econòmica i Desenvolupament Local
Consell de Mallorca



Miquel Caldentey, Manuel Palomino, Miquel Oliver, C

Así será el nuevo Centro de Salud y SUAP de Na Camel·la, en Manacor

El nuevo espacio sanitario, de 4.500 metros cuadrados, tendrá adscritas más de 17.000 tarjetas sanitarias y contará con 45 consultas para atender a la población

CARLOS HERNÁNDEZ

El futuro Centro de Salud y el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de Na Camel·la, en Manacor, tendrá cuarenta y cinco nuevas consultas, de las cuales veinticuatro son consultas de medi-

cina y enfermería general, diez de pediatría y enfermería de pediatría, cuatro consultas de urgencias, una de comadrona, dos de fisioterapia, dos consultas de odontología, una de higienista dental y una consulta polivalente. El futuro Centro de Salud tiene un presupuesto

de 9,8 millones de euros.

Curas

Además de estas cuarenta y cinco consultas, también dispondrá de una zona de curas y técnicas especiales (con una sala de curas y una sala de ci-



Imagen de los planos.

rugía menor), una zona de extracción, una unidad de psicoprofilaxis obstétrica, una sala de kinesioterapia, una unidad de salud bucodental y un aparcamiento para dos ambulancias.

La zona SUAP tendrá, además de las cuatro consultas,

dos salas de tratamiento y dos de observación.

Esta instalación, de 4.501 metros cuadrados, tendrá adscritas más de 17.000 tarjetas sanitarias y mejorará notablemente la atención a los usuarios del municipio de Manacor.

El Hospital Joan March decora tres salas para ofrecer espacios más amables y cálidos para acoger a pacientes y familiares

C.H.

El Hospital Joan March ha dado un paso más en su estrategia para ofrecer una atención lo más humanizada y amable posible a pacientes y familiares gracias a la decoración de tres salas para convertirlas en lugares más amables, cómodos y alegres.

Este proyecto, que ha sido promovido por la Unidad de Trabajo Social y Atención al Usuario del Hospital Joan March, se enmarca en la estrategia de humanización del Servicio de Salud y ha sido posible gracias a «Acciones de corazón, IKEA Islas Españolas», que han diseñado y adecuados estos espacios.

A la inauguración de estos



Foto de familia de las autoridades, equipo directivo y empleados del hospital, inaugurando la nueva decoración.

espacios acudieron la subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación

del Servicio de Salud, **Rosa Duro**; el gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer,

Francisco Marí, y el subdirector del Hospital Joan March, **Javier Berraondo**.

Gracias a esta iniciativa de colaboración ha sido posible crear unos ambientes más cálidos y acogedores, que evitan la apariencia de un entorno médico, utilizando elementos naturales como la madera, estampados de naturaleza, la iluminación indirecta y plantas naturales.

Así se ha conseguido crear un entorno confortable en el que se garantiza la intimidad y confidencialidad, se fomenta la confianza y se facilita la expresión de sentimientos y emociones. Además, facilita la comunicación entre profesionales, paciente y familia, teniendo en cuenta las necesidades psicosociales y emocionales que se precisen en ese momento.



¡LA FIBRA DE TOD@S!

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TV - AUTONÒMICA

fibwi
RADIO 103.9



INTERNET

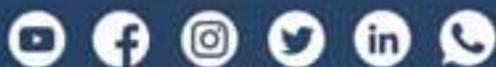
FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FIJO · CENTRALITA VIRTUAL



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES



fibwi

 971 940 971 

attweb@fibwi.com 

www.fibwi.com 



Autoridades, durante la puesta de la primera piedra.



Virgilio Moreno, Francina Armengol y Martí March.

Primera piedra de la nueva escuela de Inca

Una inversión de 6,4 millones de € por un centro de 18 unidades para 450 alumnos

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Francina Armengol**, acompañada del conseller de Educación y Formación Profesional, **Martí March**, y del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, puso el pasado 23 de marzo la primera piedra del nuevo centro de educación infantil y primaria de Inca. También han asistido a la presentación, el director general de Planificación, Ordenación y Centros, Antoni Morante, el gerente del IBISEC, **Miquel Coll**, y el arquitecto del IBISEC, **Guillem Quetglas**, responsable del pro-

yecto, que ha explicado los detalles principales. Las obras de construcción del nuevo CEIP de Inca fueron adjudicadas por una cantidad de 6.442.317 euros a la empresa Tecnología de la construcción y Obras Públicas S.A. (TECOPSA) y tienen un periodo de ejecución de 15 meses. Así, se prevé que el centro pueda entrar en funcionamiento el curso 2024/25.

450 alumnos

El proyecto prevé la construcción de una escuela con capacidad para 450 alumnos, más 7 plazas al aula UECO,

esto supone la puesta en marcha de un total de 6 unidades de educación infantil y 12 unidades de educación primaria. El nuevo centro tendrá una superficie construida total de 3.580 m² con tipología de bloque compacto. Será una construcción bajo criterios de racionalidad, accesibilidad, sostenibilidad y calidad, según marcan los requisitos de construcción de la Conselleria. A la vez la proyección del centro será de sistema modular flexible con la posibilidad de modificaciones, redistribución interior de espacios y futuras ampliaciones. La escuela consta de un bloque de aulas que se desarrolla en

planta baja y dos plantas. En la fachada sudeste, se sitúan todas las aulas tipos. En cambio, en la fachada noroeste, se sitúan las aulas complementarias, los servicios y las instalaciones. El bloque de comedor y gimnasio es perpendicular al bloque de aulas y consta de una sola planta, de forma que deja un espacio de circulación entre los dos, que configura uno de los accesos y comunica con el porche de primaria orientado a levante. El bloque de administración tiene unas dimensiones más reducidas y también consta de una sola planta. En la fachada sudeste tiene un porche para uso del patio de infantil.

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



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

