El PP presenta sus propuestas en materia de estudios al rector de la UIB

Saluti For Saluti For

Año XXIX • Del 10 al 23 de abril de 2023

Número 490 • www.saludediciones.com

PATRICIA GÓMEZ

"Sé que la presidenta está satisfecha y confía en el equipo de Salut de estos 8 años"

CONSELLERA DE SALUT I CONSUM





El nuevo Código de Deontología Médica, compromiso de la profesión



Contra el cáncer de colon, mueve el culo

Toda la cienciase conjura contra el cáncer de colon



Págs. 19-21

ENTREVISTAS

Antoni Bennasar Arbós, jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca



Págs.8-9

Antoni Fuster, gerente de UBES y presidente de SET de Turismo de Salud y Bienestar



Págs. 16-17

Ana María Cardona, Directora del Instituto Oftalmológico QuirónSalud-PalmaPlanas



Págs. 36

La sanidad en el centro de todas las políticas

a consellera de Salut, Patricia Gómez, afronta la recta final de su segunda legislatura consecutiva al frente del departamento con mayor peso social y presupuestario de todos los que conforman el Govern autonómico, y, sin duda, también el que más directamente incide en el bienestar y la calidad de vida de la población.

Han sido, prácticamente, ocho años los que la todavía consellera ha encabezado las políticas de salud en Balears. Y parece este un buen momento para preguntarse si la sanidad balear está ahora mejor o peor en relación a 2015

Por supuesto, cualquier valoración de este tipo exige partir de un planteamiento que ha de ser forzosamente relativo, y, a buen seguro, que, como es lógico, acarreará opiniones diversas y contrapuestas.

Ahora bien, la inclusión de Gómez en un puesto destacadísimo de la lista de su partido al Parlament debe entenderse como un espaldarazo evidente de la presidenta y líder del PSIB, Francina Armengol, a la gestión que se ha llevado a cabo en materia de salud durante su mandato.

Sin embargo, la decisión de Armengol podría ir todavía más allá. Probablemente, se trata de una reivindicación en toda regla no solo de la tarea desempeñada por su consellera, sino también de la importancia que la jefa del Ejecutivo pretende otorgar a las políticas sanitarias en un contexto de post pandemia.

En definitiva, cabría vislumbrar, en el protagonismo de Gómez dentro de la candidatura socialista, una intención clara de situar a la sanidad en el centro de todas las políticas.

Y eso, desde luego, no puede ser malo.

spaña sigue sin ley de cuidados paliativos, asignatura pendiente desde hace 30

Necesitamos mejorar los cuidados paliátivos

años. En 2017 solo el 40% de las 130.000 personas que requerían cuidados paliativos especializados los recibieron. España, según el último 'Atlas de los Cuidados Paliativos en Europa', de 2019, ocupa el puesto 31 de los 51 países analizados en cuanto a servicios específicos por habitante. España cumplía solo dos de las nueve recomendaciones del Consejo de Europa en paliativos.

El primer punto hace referencia al reconocimiento de los cuidados paliativos como un derecho humano y dedicarle los recursos necesarios. Y en eso sacábamos un suspenso, porque los recursos no son los necesarios. La segunda consiste en integrar los cuidados paliativos en todo el sistema sanitario y extenderlo a todos los pacientes. Hay pacientes que los necesitan y no los tienen. En su tercera recomendación, se propone asegurar el acceso al tratamiento contra el dolor. Se cumple en parte, sobre todo en el acceso a opioides, aunque es mejorable.

En cuarto lugar, se solicita un apoyo integral a los cuidadores, eliminando las barreras. En España necesitamos mejorar en las ayudas a la dependencia a enfermos terminales. Estos pacientes no llegan nunca a tiempo para recibir las ayudas.

Además, es necesario asegurar la formación de los profesionales tanto en el grado como reconociendo la especialidad de cuidados paliativos. Según la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, en 2018 solo el 10 % de las facultades de Medicina españolas impartía una asignatura obligatoria de cuidados paliativos, mientras que el 43 % impartía la materia combinada con otras disciplinas. Por otro lado, en Enfermería únicamente el 60 % de las universidades impartían asignaturas obligatorias específicas de cuidados paliativos o en combinación con otras materias.

Se recomienda también ofrecer apoyo psicosocial y emocional a todos los pacientes y familiares. Cuando el paciente se encuentra en el domicilio, necesita un cuidador que suele ser un familiar y cuentan con escaso apoyo para poder llevar a cabo esta función. Mucho por hacer. En séptimo lugar, se piden campañas de información, que no se conocen en España. En octavo lugar, se encuentra la coordinación de medidas con la sociedad civil para mejorar la provisión de servicios, que no se hace. Por último, consultar a los pa-

cientes y a los cuidadores que debe reforzarse día a día.

Es evidente que en España, en el trabajo en las diferentes CCAA, falta cohesión y falta implicación. A veces se dice que se va a hacer algo, cuando en realidad, lo que se hace es una foto para demostrar que se hace algo. Un buen ejemplo de buen trabajo en Baleares, está en el hospi-



Escuela de Pacientes de Andalucía

tal de Manacor con una buena visión de lo que hay que hacer entre la unidad, su responsable, presidente además de la SECPAL, los servicios clínicos y la gerencia del hospital.

Es necesario de todas formas, avanzar hacia un modelo en el que haya 100 camas de paliativos por cada millón de habitantes, un equipo por hospital de más de 250 camas y un equipo a domicilio por cada 100.000 habitantes, con equipos de soporte, entre otros aspectos.

Los paliativos son una prestación en España que es claramente desigual autonomía a autonomía. Los cuidados paliativos deben tener una mayor implantación y presencia en las políticas sanitarias, con la finalidad de tener una actuación lo más precoz posible en ayudar a disminuir el impacto físico y emocional de la evolución de una enfermedad sin posibilidad de supervivencia. Los cuidados paliativos deben tener un papel más temprano de actuación, más ligado al momento diagnóstico, más anticipativo y menos reactivo frente a la evolución clínica de la enfermedad. Tampoco se debe dejar de lado una investigación efectiva que permita disponer de más y mejores medios terapéuticos.

Los pacientes tienen (tenemos) el derecho a una asistencia sanitaria hasta el final de la vida y requieren (requerimos) de una respuesta integrada de cuidados paliativos atendiendo nuestras necesidades, el entorno familiar y de cuidados.

¿Cómo se acompaña a una persona que se está muriendo? mediante la combinación de la "mejor atención científica" (la correcta administración de los fármacos necesarios) y la "mejor atención humana" (el tratamiento de los síntomas y la atención de las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales).

ausa s parla molt de la manca de metges de determinades especialitats i és cert. En aquests moments és un motiu de preocupació a la nostra comunitat autònoma i a tot el territori espanyol, hi ha déficit de metges de família, pediatres, oncòlegs, anestesistes, psiquiatres entre d'altres.

Perquè un metge pugui treballar avui en dia en el sistema sanitari públic a Espanya ha de ser especialista, és a dir, ha d'haver complert el seu període de formació. Si tot va bé, aquest consta de sis anys d'obtenció del grau de medicina, un any de preparació, obtenció i inici del període de formació de l'especialitat corresponent (MIR), i quatre o cinc anys segons l'especialitat escollida per finalment obtenir el títol d'especialista i poder així optar a treballar a una plaça en el sistema públic de salut.

És a dir un total d'11 o 12 anys segons especialitat. Per assegurar donar resposta a les necessitats de la població, és necessari fer un exercici de planificació sanitària on, entre d'altres, s'ha de tenir en compte la grandària de la població a atendre i la seva evolució en els anys següents, el seu perfil d'edat, el nombre de professionals disponibles, l'edat mitjana d'aquests professionals i les seves perspectives de jubilació o de baixa, i la mateixa evolució de les malalties a atendre que condiciona les necessitats de més o manco recursos. En base en aquesta anàlisi, és quan s'ha de planificar i disposar dels recursos necessaris, amb un cert

marge de seguretat, per poder formar tots els profes-

sionals que seran necessaris en els següents anys. Una feina que necessàriament ha de realitzar el Ministeri, les comissions d'especialitats i les comunitats autònomes.

És fàcil entendre, per tant, que si ara hi ha un dèficit de determinades especialitats, les responsabilitats s'han de cercar aquests 11-12 anys enrere, on els gover-

nants del partit popular d'aquells moments no varen fer l'exercici necessari de planificació sanitària que hagués conduït a disposar ara dels professionals necessaris. O si el varen fer, es varen estimar més retallar i establir clàusules limitatives. Recordem el retall de places de metges en formació (MIR), limitacions a la taxa de reposició (no substituir un professional quan aquest es jubila), i condicions de contractació precàries, entre

Afortunadament, les coses han canviat i com es pot veure en el següent gràfic, l'oferta de metges en formació (MIR) s'ha incrementat de manera notable en els darrers anys. Aquesta mesura, junt amb altres que s'han pres recentment com

permetre als metges de família i pediatres allargar el seu període laboral obtenint a més de la pròpia remuneració, un percentatge de la seva pensió de jubilació, seran determinants per solucionar aquest greu problema, causat de manera irresponsable.



Iuli Fuster



Font: Ministeri de Sanitat

SIN PERDÓN

le interese saltarse toda la paja de este artículo e irse directamente al néctar sagrado de nuestro titular de hoy -a la deyección salvadora- no puedo pasar por alto la revelación de la que nos hacía partícipes a título lucrativo nuestra Presidenta Armengol el otro día. Nos prometía en su noveno mes de gestación electoral que si ganaba las elecciones "pondrían al paciente en el centro del sistema sanitario". Y claro, tanta masturbación argumental nos lleva directamente a preguntarnos dónde estaban antes, en qué lugar subrogado hemos tenido a todos nuestros pacientes en estos ocho años de matraca -de vaivén dando lustre- sin otro resultado que el caos.

unque a usted

Entrando dentro, subrogarse no es la mejor forma de pillar unas buenas condiciones contractuales si vas en la lista electoral del socialismo balear. Es más, acaban de nombrarte, o lo que es lo mismo, empieza a gestarse en tu mente todo ese posibilismo estéril que anuncia a bombo Francina diciendo que va a ganar, y de repente te abortan en cualquier esquina. Te vuelves un interruptus cualquiera.

Ya escribimos el otro día que no sabemos muy bien a qué se refieren nuestros digitadores regentes cuando llaman por su nombre a altos cargos digitados como "independientes". Para que esta política de inseminación rápida te designe algo debes ser necesaria y sectariamente de la cuerda, digo en cuanto a lo que los sectarios designantes consideran. Dicho esto, ha sorprendido estos días la celularidad embrionaria de esa interrumpida relación socialismo-Oriol Lafau, un revolcón en toda norma en cuanto Mercedes Garrido -como abuela convertida en madre, o al revés, no lo sabemos- pudo recordar que la gestación subrogada era una forma de sub-rogarle que se largara, una forma de abrirle al camarada el tapón de la probeta selectiva de la "violencia contra la mujer". Algo debe tener el feminicidio cuando te lo aplican y te lo bendicen al primer polvo, alejándolo del principio de libertad absoluta que defendemos aquí, muy por encima de la miseria, siempre hija natural de la verdadera violencia.

Pensar en que Anita Obregón ha amamantado el aborto de **Oriol** es entender en primer lugar que el compañero no se va, que al compañero lo echan, curiosamente sin cortar el cordón umbilical de sa padrina **Francina**. Le miente a sus hijos diciendo que se va por "razones personales", bajo la atolondrada confusión entre el seminazo o el seminazi alquiler de servicios. No ha entendido el bueno de **Lafau** que en esos momentos es cuando tiene que nacer ese niño que llevas dentro y decir lo que los niños sanos y apolíticamente independientes dicen, la verdad.

Entrar en el juego de un embarazo socialista -que violenta a los hombres llamándolos por la vía de los hechos violentadores de mujeres- es contribuir a todo este detrito panorama, es seguir manteniendo la posibilidad de que cualquiera te veje por menos de nada, todo y más si sigues en el puesto político (coordinador de algo) en el que te nombraron los que te insultan. Lafau es padre y es hijo, sí, pero es ya también el espíritu menos santo de es-



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

tos días procesionados, el primero que cae desde la pasión de un govern de trampas, de farras, de mentiras y de excesos de todo tipo que se desmontan con un mero análisis psiquiátrico infantil. Y todo sin alumbramientos, sin que lo diéramos a luz.

A Lafau le han hecho la cama elevándole el colchón como una Kelly moderna, como si hubiera procreado en cualquier catre en el que jamás debiera haberse acostado. Ni violento ni contra las mujeres ni un político distinto del que ya era. Sólo un hombre libre equivocado que no sabe que irse diciendo la verdad -a veces siempre- te hace libre. Feliz día del padre.

The News Prosas Lazarianas

3.000 días después ... ¿Cómo está nuestra sanidad pública? Capítulo 1

ras dos legislaturas es pertinente y necesario cuestionarse cuál ha sido la gestión sanitaria realizada por el Govern. Está claro que el dato mata al relato, que el surf es un deporte náutico, pero está contraindicado como actividad propagandística sanitaria que, de forma compulsiva, practica la Conselleria de Salut y que la ficción sanitaria no modifica la realidad sanitaria de la ciudadanía. ¿Qué valoración hacen los 1.200.000 ciudadanos de las Baleares? ¿Predominan las luces o las sombras? ¿Se cumplirá, en estas elecciones el axioma de que la sanidad no te hace ganar elecciones pero te las puede hacer perder? Frase antológica y lapidaria del fallecido, gran amigo y comunicador sanitario Joan Calafat? Reconociendo mis sesgos sindicales, creo que la gestión sanitaria en estos ocho años es más agria que dulce y pienso que ha sido muy mejorable.

Intercalaré las luces con las sombras:

1. - En la primera legislatura, todos los sindicatos tuvimos que confrontarnos de forma muy beligerante ante el intento de retrasar e interferir en el desarrollo de la carrera profesional, tras la jibarizacion inicial del gobierno de Bauzá (en las postrimerías de su gobierno la reactivó de forma importante) y el bloqueo de niveles previo por parte del señor Manera en 2010).

Actualmente, el gran recorte del Govern es el bloqueo en la convocatoria anual (desde 2018) de la carrera profesional, que supone un grave incumplimiento del acuerdo y que ha impedido que 1.150 médicos no hayan podido acceder a este derecho ni subir de nivel. El expolio retributivo alcanza, solo en el colectivo médico (sumen además las otras categorías) unos 27 millones de euros. Esto lo interpretamos como que los millones de este gran recorte se han trasvasado al acuerdo retributivo de diciembre del 2022. Simebal ya hace un año que decidió hacer una demanda judicial.

- 2.- La capacidad de diálogo, negociación y consenso por parte del director del Ib-Salut, Juli Fuster, han sido determinantes para llegar a buenos acuerdos laborales y retributivos. Esta actitud positiva la ha mantenido el actual director Manuel Palomino.
- 3.- La gestión que se hizo de la pandemia se puede puntuar con un aprobado, con suspensos relacionados con muchas declaraciones de los responsables políticos y gestores, con la carencia inicial de medios protectores para los profesionales, con decisiones asistenciales y el tremendo bochorno ético y estético de las primeras dosis de vacunas Covid y directivos del Ib-Salut.
 - 4.- El presupuesto sanitario, ha crecido de forma

muy importante (unos 1.000 millones), pero no ha ido emparejado a una adecuada gestión, dado los resultados obtenidos y la negativa percepción de los profesionales y de los ciudadanos de cómo funciona la sanidad pública. La palma se la lleva la Atención Primaria, a pesar del gran esfuerzo adaptativo del deficita-



rio colectivo médico y de los otros profesionales.

5.- Es lamentable la actitud bunkeriana, insensible, de nula negociación y diálogo de la presidenta Armengol, en el tema de la equiparación del complemento de indemnización de residencia, liderada por la plataforma intersindical y apolítica UNISEP, que sería una óptima estrategia para captar y fidelizar funcionarios esenciales que garantizarían la igualdad y la calidad de los servicios públicos (faltan médicos, enfermeros, Tcaes, funcionarios del AGE, maestros, guardias civiles y policías nacionales) y que comprometen a la sanidad, seguridad ciudadana y docencia de más de 1.200.000 ciudadanos. Tarjeta roja al Govern por su actitud irresponsable.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en



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

Dallul 1 TUI a Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell. Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. Distribución: 695 694 490. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 www.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









PATRICIA GÓMEZ

CONSELLERA DE SALUT I CONSUM Y NÚMERO 3 DE LA LISTA DEL PSIB AL PARLAMENT

que son 124 días. Reconozco que

esta última cifra es mucho tiem-

po, si la comparamos con 2019.

Hemos calculado durante todo

el tiempo de pandemia, toda la

actividad que se dejó de hacer y

"Sé que la presidenta está satisfecha y confia en el equipo de Salut de estos 8 años"

Han pasado casi ochos años desde que Patricia Gómez asumiera el reto de ser consellera de Salut i Consum del Govern, propuesta por la presidenta Francina Armengol. Con el Parlament disuelto y la convocatoria de elecciones prevista para el 28 de mayo, fue momento de hacer balance con Patricia Gómez de todo el trabajo realizado en estos dos mandatos. Por eso, fue la protagonista de la tertulia del pasado 5 de abril en el formato televisivo de Salut i Força en Fibwi Televisión, de la mano de los tertulianos, Antoni Bennasar, jefe de Traumatología del Hospital Comarcal de Inca y resposable del Colegio de Médicos de Balears; Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina y catedrática de Psicología de la UIB; y Joan Sastre, periodista y redactor de Salut i Força a lo largo de las dos últimas décadas. Reproducimos a continuación la entrevista en nuestro periódico de papel.

SALUD EDICIONES

P.- C.H. Parece mentira, pero ya han pasado 8 años desde su nombramiento...

R.-Sí. Yo, que siempre he trabajado en muchos lugares diferentes, al final puedo decir que dónde más tiempo he estado es asumiendo la responsabilidad de consellera de Salut i Consum del Govern.

P.- ¿Qué balance hace de estos dos mandatos?

R.- La pandemia fue un punto de inflexión, la verdad. La primera legislatura teníamos muy claras nuestras ideas, nuestra hoja de ruta. Queríamos recuperar los derechos perdidos. La crisis económica había hecho daño al sistema sanitario, así que fue una legislatura básicamente donde quisimos recuperar derechos, mejorar las listas de espera, la atención a la cronicidad, la Facultad de Medicina de la UIB... se hicieron muchas cosas. Creo que en 2019 ya llegamos con un buen balance, sobre todo, en puesta en marcha de muchos proyectos, pero la pandemia impidió que la actividad asistencial se pudiera desarrollar como toca. Por lo tanto, tenemos unas listas de espera, evidentemente más elevadas que en 2019 y una situación que se tiene que revertir con el tiempo. Así y todo, continuamos con nuevas prestaciones, nuevos proyectos, nuevas infraestructuras... y con una mirada a medio y largo plazo, que es lo que se hace con una política sanitaria basada en la evidencia para poder consolidar todo ese trabajo.

"La primera legislatura teníamos muy claras nuestras ideas, nuestra hoja de ruta.

Queríamos recuperar los

derechos perdidos"

P.- C.H. ¿Cómo está actualmente las listas de espera?

R.- Precisamente, el pasado 4 de abril se publicaron por parte del Ministerio de Sanidad y siempre digo que mientras tengamos una persona más del tiempo necesario, ya hay que poner remedio. Sabemos que la situación es compleja. Si nos comparamos con otras CCAA, aunque a mí no me consuele demasiado, somos la tercera comunidad autónoma tanto de



también con Creu Roja y Sant que esperar, somos los terceros mejores de España también en Joan de Déu y toda la red privacuanto a consulta y la demora quirúrgica sí estamos algo peor, estando en la media de España,

P.- A.B. ¿Cómo ha cambiado a nivel personal, esa Patricia que asumió la cartera hace 8 años y que ha tenido que gestionar una pandemia? ¿Es diferente hoy?

R.- Hay un aprendizaje personal a la hora de tomar decisiones continuamente. Son, además, decisiones que afectan a la población, así que siempre desde la máxima responsabilidad. Y eso se va adquiriendo con el tiempo. Yo, personalmente, veo un antes y un después en el Parlament. Los primeros años en la primera legislatura, en la cámara autonómica me chocaban determinados comentarios, miraba hacia un lado y al otro porque, a veces, era un ambiente hostil, incluso. Poco a poco fui yendo con más tablas. La experiencia en todo te da más capacidad para afrontar cualquier cosa. Me considero bastante flexible en general. Cuando empecé, algo que me ilusionaba era un pacto político por la sanidad, con todas las fuerzas políticas. Lo logramos para la salud mental, pero a nivel de sanidad, no lo veo. Hay demasiados extremos en el Parlament como para consensuar un modelo de salud, aunque sería lo ideal, claro.

P.- M.G. Cogió una Conselleria hace 8 años heredada de otro partido político. ¿Cuáles han sido las alegrías y los disgustos en todo este

ción es elevado. Tenemos 22.000 trabajadores. La Atención Primaria y los hospitales funcionan siempre y es muy accesible. La percepción de la sanidad es muy personal, un poco cómo te han tratado en un centro de salud o urgencias. En función de tu propia experiencia percibes si las cosas van mejor o peor. Alegrías he tenido muchas. Por ejemplo,

"La situación no es tan crítica en Ibiza, pero sí hay dificultad en oncología y otras especialidades"

tiempo que más recuerda? R.- El nivel de preocupa-

cuando iniciamos la pasada legislatura: retornar la tarjeta sanitaria, quitar el copago para los pensionistas son citas importantes porque requiere una inversión elevada. Que las personas dejaran de pagar 10 euros por la tarjeta fueron 9 millones de euros que no ingresaba el Govern, pero en nuestro modelo equitativo de sanidad, pensamos que era justo. La Facultad de Medicina la pusimos en marcha en solo un año. Se hizo muy bien, como bien sabe usted doctora Gili. Se trabajó duro, pese a la gran oposición y obstáculos. Siempre digo que Marga Frontera aquí fue determinante. Tirar los muros del Psiquiátrico para que se convierta en el Parc de Bons Aires quita el estigma a personas, todo lo que supone para esos pacientes cerrados en un lugar oscuro para convertirlo en un espacio abierto verde. Son Dureta me hace muchísima ilusión porque me formé allí y trabajé 20 años, hemos trabajado cada día durante 7 años para que sea una realidad y poder poner la primera piedra y que no haya marcha atrás con el contrato adjudicado y las obras iniciadas...me llena de orgullo. ¿Dificultades? Tenemos ahora mismo con los profesionales cuando faltan médicos en algún lugar, esa es nuestra preocupación. Faltan médicos en toda España y pienso que somos una comunidad autónoma atractiva. El gerente de Primaria me decía que se han incorporado 16 médicos de familia y que vengan porque aquí hay proyecto y se trabaja mejor, nos llena de orgullo. Pero sufrimos las consecuencias de no haber planificado que faltarían médicos hace 12 años. En la pandemia hemos visto algún momento, los dos enero de 2021 y 2022, sufrimos por el volumen de casos que tuvimos.

P.- J.S. Usted irá en el número 3 de la lista del PSIB al Parlament. Un lugar tan destacado, ¿se puede entender como un premio a su labor por parte de la presidenta Armengol en tiempos tan complicados como la pandemia?

R.- Yo sé que la presidenta está satisfecha y confía en el equipo de Salut de estos 8 años. Siempre se puede mejorar, pero el resultado de la pandemia comparado a otros lugares, es mejor. Poder recuperarnos a una cierta velocidad, imagino que sí le da seguridad de nuestro trabajo a la presidenta. Sobre si es un premio, es más oportuno preguntarle a ella, considero.

P.- C.H. ¿Cómo valora la renuncia de Oriol Lafau? Teniendo



► "Oriol Lafau ha querido hacer un paso al lado precisamente para no perjudicar un proyecto en el que cree"

en cuenta que es un perfil de profesional brillante, que venía a sumar en política, un aire fresco y a poner en el mapa la importancia de la salud mental.

R.- Además de reconocer que es un excelente profesional y una gran persona, creo que ha querido dar un paso al lado precisamente para no perjudicar un proyecto en el que cree. Pienso que continuará dando lo mejor de sí como siempre ha hecho en salud mental. La presidenta Armengol hace tiempo que considera que la salud mental debe ser un eje prioritario de todo el Govern. En la conferencia política tiene un apartado especial, todos pensamos que la salud mental es imprescindible y en la que hay que trabajar de manera transversal, dándole la importancia que merece. Respetamos la decisión de Oriol Lafau porque cuando está en juego la vida privada de alguien, hay que dar un paso al lado y lo entendemos.

P.- A.B. ¿Qué le queda por hacer y le gustaría realizar si siguiera de consellera?

R.- Muchas cosas. Nosotros tenemos planificados bastantes

de leyes y nuevas, que no hemos podido por la pandemia. Hemos tenido resoluciones. Nuestros servicios jurídicos han trabajado todas las semanas y no hemos modificado la ley de salud, me gustaría hacer una ley de concertación con el sector salud, la ley de adicciones estamos esperando a que salga la ley del Gobierno de España, la ley de Consumo ya ha salido la estatal...hay un gran proyecto pensado a nivel legislativo. La Administración debe asumir cambios para que todo sea más ágil. Son Dureta, el tiempo que hemos tardado para licitar una obra ha sido demasiado. Los centros de salud, igual. Es verdad que todo tiene una explicación, pero todo tarda tanto en articularse... la pasada legislatura había centros de salud que se caían y ahora se construyen. Necesitamos más agilidad en la Administración cuando tomamos decisiones. Debemos revisar qué dejamos de hacer para hacer otras cosas mejor. Queda mucho camino por recorrer.

proyectos legislativos, cambios

P.- M.G. Ahora empezarán 4 años nuevos en los que sea usted u otra persona, asumirá nuevos retos. ¿Apostaría por una línea continuista o por una buena ruptura de reforma?

R.- Creo que tenemos muchos proyectos, pero los resultados, a veces, no son tan rápidos como quisiéramos todos. La falta de profesionales en determinadas

"Es una barbaridad que Ciudadanos anuncie recentralizar las competencias en materia de sanidad al Gobierno de España"

especialidades médicas o psicólogos clínicos, enfermeras... nos condiciona. Y será así los próximos 4 años. La próxima legislatura será compleja y deberemos hacer pactos entre servicios y darse apoyo entre ellos, alianzas estratégicas... que la traumatología de Inca no sea solo de Inca. Eso tendrá que ser así el próximo mandato. El volumen de obra son 300 millones de euros con Son Dureta, reformas, centros de salud... pero tenemos 150 millones más en previsión para unidades básicas. En infraestructuras creo que se debe continuar. Lo mismo con el plan de choque de las listas de espera. En 2015 las revertimos en cuatro años, mejorando en 2019, poniendo en marcha el decreto de garantía de demora, el defensor del usuario, etc. Hay proyectos, pero tardaremos unos años, aunque ya hemos puesto las herramientas. La nueva estrategia de salud mental, el proyecto de cronicidad, la mejora de la Primaria de la mano de los profesionales para definir un nuevo modelo, respuesta telefónica a consultas sin dejarlas de forma presencial, etc.

P.- J.S. Dice que hoy en día ve

imposible firmar un gran pacto con todas las fuerzas políticas. ¿Hay modelos asistenciales antagónicos?

R.- Yo escucho a unos grupos políticos más moderados y a otros más extremos que solicitan recentralizar las competencias en materia de sanidad al Gobierno de España. Eso es una barbaridad y lo digo así de claro. Cuando acabé la carrera dependíamos de Madrid y eso era un horror. Explicar que necesitamos una unidad básica en Montuïri a Madrid... recentralizar competencias quiere decir que todo se lo comen los hospitales. Lo digo con conocimiento de causa, de esto es mejor ni hablar. Es antagónico. No creo que la sanidad pública sea prioritaria para todos los grupos políticos. Los gobiernos progresistas hablamos de protección de las personas y gobiernos más liberales piensan que la inversión es elevada y excesiva. Me han llegado a decir en el Parlament, "nosotros con menos recursos haremos más", quiere decir que quieren recortar, como hemos visto hace años en esta comunidad autónoma. Son principios, yo pienso que la sanidad es una inversión, no un coste o un gasto. Los partidos políticos no defienden igual la sanidad pública.

P.- C.H. A pesar del gran acuerdo de la Mesa de Sanidad del 22 de diciembre, vemos manifestaciones en Ibiza, por falta de profesionales en Can Misses. ¿Qué sucede?

R.- Creo que, a veces, no me sé explicar suficientemente bien con esta cuestión. En Ibiza, igual que en el resto de Balears, tenemos un gran hospital con excelentes profesionales que se dejan la piel para dar una gran asistencia y atención. La calidad asistencial es muy buena, en Primaria tienen hasta una demora más baja que en Mallorca. Que vayan 11 médicos de familia nuevos de la península en los últimos meses, quiere decir que Ibiza es un destino atractivo. Debemos poner en valor todo lo positivo de la sanidad pitiusa. Hemos puesto en marcha nuevas prestaciones: tiene hemodinámica, radioterapia, cirugía vascular, cirugía plástica con reconstrucción de mama inmediata tras una mastectomía, tiene pruebas que no se hacen en hospitales comarcales. Todo eso lo hemos hecho para que los ibicencos y formenterenses no se desplacen a Mallorca. Claro que hay momentos de dificultades, también en Mallorca. Es verdad que a nivel de oncología tenemos una situación difícil con solo dos oncólogos, aunque en su momento ampliamos de cuatro a cinco. Están yendo de Son Espases, que se desplazan para atender y desgraciadamente no siem-



pre te puede atender él mismo profesional. La situación no es tan crítica en Ibiza, pero sí hay dificultad en oncología y otras especialidades y se trabaja mucho para suplirlos. Hemos contratado otro rehabilitado, otro de análisis clínicos, otro cardiólogo... no creo que sea tan desastre como algunos dicen porque decir eso hace sentir mal a los profesionales de Can Mises, que ven que se desprecia su trabajo a pesar del gran esfuerzo que hacen. Hay margen de mejora, por supuesto. Debemos ser autocríticos. Hemos ampliado la plantilla de UCI, hay dos ginecólogas más, se podrán hacer técnicas de fecundación in vitro sin que se tengan que desplazar las mujeres que quieren ser madres a Mallorca. Los usuarios oyen tantas cosas que van asustados y luego dicen, "pero si me han tratado muy bien".

P.- A.B. Creo que sí que es necesario un gran pacto por la sanidad en el próximo mandato, debe haber consenso. ¿Qué se puede hacer en la Primaria?

R.- Reforzarlas, escuchar

a los profesionales, poner herramientas, que tengamos más profesionales con un entorno más fácil para trabajar. Que se puedan gestionar sus agendas. Que todo el mundo pueda hacer bien su trabajo.

P.- C.H. La última, ¿si gobierna Francina Armengol en junio, le ilusionaría seguir de consellera o es el momento de nuevos retos?

R.- Creo que eso después del 28 de mayo será el momento de planteárnoslo, no ahora. Estamos en una situación en la que quedan unas semanas de legislatura y queda seguir trabajando.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



https://www.saludediciones.com/2023/04/05/patricia-gomez-tertulia/



El Ib-Salut, el primero del Estado con la certificación de nivel alto del Esquema Nacional de Seguridad

Es un reconocimiento a la gestión de la seguridad de la información

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servicio de Salud de las Illes Balears ha sido el primero del Estado en obtener la certificación de nivel alto del Esquema Nacional de Seguridad. Esta certificación es un reconocimiento a la gestión de la seguridad de la información, dota de confianza la relación con los ciudadanos y demuestra el compromiso del Servicio de Salud para garantizar la privacidad y la seguridad de la información en el tratamiento de los datos de pacientes.

El representante de la entidad certificadora LEET Security, Antonio Ramos, entregó esta certificación el pasado 27 de marzo al director general del Servicio de Salud, Manuel Palomino. Han asistido también al acto de entrega la subdirectora de Tecnologías de la Información, Mari Carmen Moreno; el coordinador autonómico de Seguridad de la Información, Miguel Ángel Benito, y una de las integrantes



Mari Carmen Moreno, Antonio Ramos, Miguel Angel Benito, Manuel Palomino y Aurora Ripoll.

del servicio de Seguridad de la Información, Aurora Ripoll.

El Servicio de Salud hace más de quince años que ha puesto en marcha diferentes proyectos relacionados con la seguridad de la información y protección de datos. Dispone de un servicio específico que empezó en 2008 y que está integrado por una quincena trabajadores. Además, desde el mes de diciembre, el Servicio de Salud ha puesto en marcha la Coordinación Autonómica en Seguridad de la Información, que apoya a todas las gerencias en materia de protección de datos y seguridad de la información.

Accesibilidad. El Servicio de Salud ha llevado a cabo sendas reformas en los centros de salud Son Gotleu y Son Rutlan (Palma). Concretamente, se han ampliado cuatro consultas en Son Gotleu y se ha cambiado de ubicación la Admisión del centro de Son Rutlan, para hacerla más accesible. Las dos reformas suponen una inversión conjunta de 137.000 €.





ANTONI BENNASAR ARBÓS MÉDICO TRAUMATÓLOGO

"La nueva Conselleria de Salut que surja después de las elecciones estará obligada a buscar vías de diálogo entre todos"

El Dr. Antonio Bennasar Arbós es un reputado especialista en el campo de la Traumatología y la Cirugía Ortopédica, jefe de este servicio en el Hospital Comarcal de Inca. Ha destacado por su labor asociativa, siendo presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) durante dos mandatos, y científica, siendo en la actualidad el director ejecutivo del Patronato Científico del COMIB. Ha sido además miembro, fundador y representante de diversas sociedades médicas y científicas. En 2003 encabezó la candidatura del PP para la alcaldía de su pueblo, Consell, del que se siente orgulloso hijo y vecino. El pasado miércoles, 29 de marzo, el Dr. Bennasar cambió su silla de la tertulia televisiva de Salut i Força en Fibwi TV para ocupar la del personaje invitado, en una amena charla que protagonizaron sus compañeros contertulios, la Dra. Margalida Gili (vicedecana de la Facultad de Medicina y catedrática de Psicología Social de la UIB), la Dra. Concha Zaforteza (directora de Enfermería del Hospital de Inca y profesora de la Facultad de Enfermería de la UIB) y el Dr. Pere Riutord (médico estomatólogo, vicedecano de la Facultad de Odontología de la Escuela Universitaria ADEMA y académico de la RAMIB), y que condujo el director de Salut i Força, Carlos Hernández. Este es un extracto de aquella entrevista a la que se puede acceder íntegramente a través del QR que se ofrece al final de estas dos páginas.

JUAN RIERA ROCA

Carlos Hernández.— Me permitirá que comience por preguntarle cómo fue su experiencia al participar en una serie de la TV de su pueblo, cuyo tema era precisamente la sanidad.

Antoni Bennasar.— Vimos cómo Joan Calafat hacía Salut i Força en la Televisión de Son Sardina, y que funcionaba bien. Por aquel entonces había en Consell una televisión bastante enraizada en la comarca, que se llamaba Telecon. Eran los años 90, 1991 o 1992. Y yo me planteé que quería hacer lo mismo que Joan Calafat, a quién entonces aún no conocía. Llegamos a grabar 20 programas que se llamaron Salut per tots, que era la frase con la que yo acababa siempre. Vinieron profesionales, explicaron patologías y duró lo que duró, porque no tuvo detrás todo lo que impulsó a Joan Calafat. Pero es cierto que fue una primera aproximación desde fuera al trabajo que hacía él, algo de lo que luego hablamos muchas veces y que me llevó a colaborar con él y a estar aquí.

Carlos Hernández.— Usted

fue de los que pasaron de trabajar en el Hospital de Son Dureta a inaugurar y poner en marcha el Hospital de Inca. ¿Cómo fue esa experiencia?

Antoni Bennasar.— Hubo

un momento, en los años 2005 y 2006, que se consiguió poner en marcha el Hospital de Inca, del que se llevaba hablando mucho tiempo. Yo soy de esa comarca (de Consell de Sencelles) y siendo un traumatólogo joven, con poco más de 40 años, con experiencia acumulada en Son Dureta, con grandes especialistas como los doctores Jordà, Blázquez o Rubí, me interesó la opción de poder, me hizo ilusión y me presenté al concurso oposición, con una memoria. Y lo gané. Comencé a trabajar sobre el mes de febrero de 2007, cuando se estaba ultimando el hospital. Fui de los primeros. Incluso formé parte del tribunal que escogió a los médicos especialistas adjuntos que entraban en el hospital, que nacía en aquellos momentos.

Carlos Hernández.— Años después se presentó a la plaza de jefe de Traumatología del Hospital Universitario de Son Espases. ¿Qué pasó?

Antoni Bennasar.— Nunca

me ha interesado darle mucho altavoz. Hubo, hace seis años, la convocatoria de la plaza de jefe de servicio de Traumatología de Son Espases. Tras 12 años en la jefatura de Inca, y habiendo sido residente y luego adjunto en Son Dureta, tuve el lícito interés de presentarme a esa plaza, para la cual creo que estaba capacitado. Preparé la memoria durante dos años. Hubo la presentación, con otros dos candidatos. Y la plaza no fue para mí. No pasa nada. El gerente eligió a otro candidato. Pero me di cuenta de que se incumplía claramente uno de los requisitos de la convocatoria, poseer el título de catalán. Que además, curiosamen-

te, de entre los tres candidatos solo lo tenía yo. En otras oposiciones a jefaturas de servicio se dio el mismo requisito.

Carlos Hernández.—Y recurrió...

Antoni Bennasar.— Presenté una impugnación en Primera Instancia y en poco tiempo el juez me dio la razón, viendo que lo que yo alegaba era una pura lectura de la convocatoria. Sin embargo, por parte de la Gerencia de Son Espases —del actual gerente— no se aceptó y se elevó a la instancia judicial de la Audiencia Provincial, y allí no me dieron la razón. Y me quedé tan tranquilo, que es como la vida me ha enseñado

que hay que estar cuando luchas por algo que quieres, pero no lo consigues. Estoy encantado trabajando en el Hospital de Inca, haciendo todo lo posible para que se lo reconozca como un centro puntero. Lo de Son Espases fue una primera decepción. La segunda fue ver que probablemente no se había jugado limpio con esta situación, porque los otros dos candidatos no tenían el título de catalán, que yo sí tenía.

Margalida Gili.— Le haré la pregunta que usted siempre hace: ¿Qué le llevó a estudiar Medicina, algún familiar... y qué le hizo escoger la Traumatología?



Antoni Bennasar.—Mi familia no tiene ningún vínculo con la Medicina. La de mi madre trabajaba en el campo. Mi padre era maestro de escuela. Recuerdo que de jovencito me gustaban mucho aquellas series de televisión, "Marcus Welby, doctor en Medicina" "Doctor Ganon, cirujano". Y con 7 u 8 años, dije "yo quiero ser cirujano". Me di cuenta de que ser cirujano significaba también ser médico y me puse en marcha. Tuve que hacer un año de Biología, primero, en Palma, para poder acceder a Medicina en Barcelona. Entré en la Universidad Autónoma, con un coste importante para mi familia, por lo que sabía que había que aprobar rápido. Y por eso, todos los meses de junio, el día 1 o 2, ya estaba de regreso con todo lo de aquel curso aprobado. Dedicaba julio y agosto a dar clases de repaso en casa, porque había que hacer dinero. Cuando me presenté al MIR era muy difícil sacarlo, porque se presentaban 20.000 médicos para 2.000 plazas, y lo logré a la segunda. Saqué una plaza entre las mil primeras y me planteé que quería estar en Mallorca. Quería ser cirujano, y cuando fui a la mesa donde se escogía, había Traumatología, Urología y Maxilofacial. Pude elegir Traumatología en Son Dureta y ya entré en el Servicio, que era magnífico, por los profesionales destacados que lo integraban. Tengo la suerte de poder decir que como adjunto joven conocí a la gran generación de Traumatólogos que se formaron en Son Dureta.

Concha Zaforteza.— ¿Qué nos puede contar de su trayectoria como presidente del Colegio de Médicos y ahora como director del Patronato Científico?

Antoni Bennasar.— Un día estaba con el Dr. Jaume Orfila, en Urgencias de Son Dureta, y me ofreció ser el vocal de Médicos Jóvenes del COMIB, en la candidatura del Dr. Miguel Triola. A partir de ese momento seguí en diferentes juntas y a pasar, casi, casi, por todo en el Colegio. Una de las cosas que más me preocupó cuando llegué a presidente fue que otros colegios tenían unas fundaciones. En el nuestro, era la Junta de Gobierno la que se ocupaba de la formación, aunque no era esa su función primordial, sino dedicarse a la gestión. Por eso quise hacer algo que fuera un poco independiente, con la idea muy fi-



jada va de que se encargara el Dr. Alfonso Ballesteros, como primer iniciador del Patronato. Creamos la Fundación Patronato Científico, cuya elección no coincide con la de las Iuntas de Gobierno, lo que se hizo para que tuviera cierta independencia. El Dr. Ballesteros fue director durante 8 años. Cuando yo acabé como presidente, mi sucesora, la Dra. Manuela García Romero, creyó que yo podría suceder al Dr. Ballesteros. El Patronato Científico da formación, ayuda a otras instituciones que también la ofrecen, conserva la memoria histórica del Colegio y su legado, el de los médicos, el de la medicina balear.

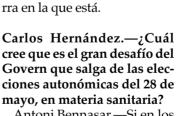
Pere Riutord.— ¿Le hubiera

gustado tener un cargo político relevante? Antoni Bennasar.— Yo me acerqué a la política porque en

acerqué a la política porque en el año 2003, en Consell, tres partidos políticos me pidieron que encabezara sus listas para al alcaldía. Yo soy regionalista, mallorquín, muy liberal y muy de mi tierra. Veo que hay aspectos de defensa de la tierra de partidos como MES que me llegan, aunque también me siento bien en postulados más regionalistas, como los del PP. No me gustan los extremos, porque creo que están ensuciando el terreno. Me lo pidieron Independents, Unió Mallorquina y el Partido Popular. Fue en un momento en el que ya estaba bien establecido profesionalmente y podía escoger quién me interesaba. En aquellos momentos, la que me daba más garantías de ser alcalde, era la opción del PP. Pero eran aquellos tiempos de "todos contra el PP". Gané dos elecciones, siendo el más votado, pero sin obtener mayoría, v en los dos casos pactaron cuatro partidos contra uno. Pero eso creo que fue bueno para mí. Si hubiera sido alcalde de Consell probablemente luego no hubiera llegado a dónde lo he hecho. Como oposición en Consell, llegué a conocer profundamente mi pueblo. Aprendí lo que es estar en los plenos y que el que manda te quiera machacar, en el buen sentido de la palabra. Eso me fue muy útil en el Colegio de Médicos. Ahora estoy dentro del PP, pero siempre desde la independencia de lo que uno cree, piensa y haría si realmente estima la tie-

Antoni Bennasar.—Si en los próximos años no se llega a un gran pacto sanitario en Baleares no habrá gobierno que pueda aguantar la presión pública a la que estará sometido por la atención sanitaria ofrecida. La nueva conselleria que entre

después de las elecciones estará obligada a buscar vías de diálogo entre todos los actores políticos y sanitarios de nuestra comunidad, si no lo hace así nuestra sanidad pública, e incluso la privada, estarán abocadas al colapso por muchas y variadas razones: una Atención Primaria que todavía no ha encontrado el camino, una carencia muy importante de médicos, el hecho de la doble y triple insularidad además de muchas otras razones. La miopía de no ver esta situación ha sido una constante desde hace décadas y así nos va, no es tan solo cuestión económica, que siempre lo es, sino intentar ampliar siempre el consenso en la búsqueda de la mejor sanidad posible en un futuro a medio y largo plazo.





Acceda al contenido

completo escaneando

este código QR

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió la Jornada "Nuevos retos en la relación médico-paciente", organizada por la Comisión de Ética y Deontología de la institución, donde se puso de manifiesto que esta figura es el núcleo central del ejercicio de la Medicina, ya que permite al paciente satisfacer sus necesidades de salud y al médico cumplir con su función social más importante: cuidar y tratar a los pacientes.

La **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Comib, fue la encargada de abrir la jornada y puso en valor la actividad que desarrolla la Comisión de Ética y Deontología, que es "el corazón de la institución". La **Dra. Belén González**, miembro de dicha comisión, fue la encargada de conducir el acto y señaló que la relación médico-paciente "es el elemento más humano de la Medicina".

El **Dr. Hernan Gioseffi**, miembro de la Comisión de Ética y Deontología del Comib, impartió la conferencia "La profesión médica en el siglo XXI, una mirada con autocrítica", en la que, además de hacer un recorrido histórico de la relación médico-paciente, analizó el nuevo profesionalismo y los atributos del buen profesional, como la empatía, la transparencia, la virtud y la vocación.

La relación médico paciente, el elemento más humano de la Medicina



Dres. Robles, Gioseffy y González.

Además, durante la jornada se proyectaron vídeos en los que distintos profesionales desgranaban las claves de la relación médico-paciente, el nuevo paradigma del paciente formado e informado, las consecuencias de las nuevas tecnologías y las mejoras que pueden realizarse en la relación médico-paciente.

En estos videos intervinieron los **Dres. Alejandro Adrover**, **Asier Mendiguren**, **Magdale**- na Reynés, Carlo Brugiotti, Vicente Juan Verger, José A. Chumillas, Antonio Liñana, Margarita Viñuela, Carlos de la Calle, Juan Manuel Agramonte y Karina Ojanguren.

Conclusiones

Entre las conclusiones que se pudieron extraer de la jornada destaca que la calidad asistencial siempre irá pareja a una mejora de la relación médico-paciente, y es que existe un nexo transversal entre la formación con la que cuentan los profesionales de la salud y la comunicación y seguridad del paciente.

La relación entre el médico y el paciente se considera como el encuentro entre dos personas que se comunican entre sí: uno como la persona enferma y el otro como la persona capaz de prestarle la ayuda a partir de sus conocimientos técnicos, habilidades profesionales y experiencia.

Se trata de un modelo de relación humana que comenzó a practicarse desde los mismos orígenes de la humanidad a través de diferentes técnicas y modelos relacionales, poniendo de manifiesto el instinto de auxilio que alberga nuestra especie.

La relación médico-paciente es fundamental puesto que, en sí misma, aporta una mejoría terapéutica indiscutible. La comunicación es clave para la seguridad del paciente. Si esta es buena, el médico, como experto, será capaz de acompañar en el sufrimiento, incluso hasta el final de los últimos días del paciente, pero también en su bienestar y en el progreso de los tratamientos.

También esta relación puede mejorar la orientación diagnóstica y reducir la necesidad de pruebas complementarias. Contribuye igualmente de forma positiva a una mayor y más consciente adherencia del tratamiento, una vez que el paciente se encuentre implicado y acompañado en la toma de decisiones.

Actualmente, la comunidad médica considera que esta relación médico-paciente se encuentra amenazada por la intersección de numerosas influencias derivadas de presiones administrativas, tecnológicas, económicas, industriales, políticas, e incluso desde la propia Medicina (burocratizada, las listas de espera, consultas telefónicas...), entre otras.



Agenda docent

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 Cientific 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 Cientific del

COMIB. Palma. Del 16 de mayo al 12 de diciembre

JORNADAS

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

III Jornades Actualització Anticoncepció

Societat Balear d'Anticoncepció Hospital Comarcal d'Inca. 21 d'abril

XIV Jornadas SOHIB

Sociedad de Hipertensión y Riesgo Vascular de Illes Balears

Hotel Iberostar Jardín del Sol. Santa Ponça-Calvià. 21 y 22 de abril

V Jornada del Programa Pacient Actiu de les Illes Balears

Servei de Salut de les Illes Balears HUSLL. Palma. 28 d'abril

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

PREMIOS - BECAS

Premios y becas Fundació
Patronat Científic COMIB
Convoca: Fundació Patronat Científic
COMIB

Plazo de presentación: finaliza el 7 de septiembre

CONGRESO

Alergo Menorca 2023 Mahón. 12 y 13 de mayo

XXXVII Congrés ABCOT 2023 Associació Balear de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Ortopèdica i Traumatologia Hospital C. d'Inca. 26 i 27 de maig

www.comib.com/patronatcientific

El nuevo Código de Deontología Médica es el mayor compromiso de la profesión con la sociedad y los pacientes

R.M.

El salón Ernest Lluch del Congreso de los Diputados acogió la presentación del nuevo Código de Deontología Médica aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) en un acto que contó con la participación del ministro de Sanidad, José Manuel Miñones; la vicepresidenta segunda de la cámara baja, Ana Pastor; la presidenta de la Comisión de Sanidad de esa misma cámara, Rosa Romero; y el presidente del Consejo General de Médicos, Dr. Tomás Cobo. El presidente del Comib, **Dr. Carles Recasens**, y la presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del colegio balear y miembro de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CG-COM), Dra. Sandra Ferrer, también estuvieron presentes.

El nuevo Código de Deontología Médica sitúa a la profesión médica española a la vanguardia en el mundo con un texto que, además de adaptarse a los cambios sociales y científicos de los últimos años, recoge nuevos ámbitos de la Deontología hasta ahora inéditos. Así, incluye nuevos capítulos en el que se regulan aspectos deontológicos novedosos como la telemedicina, los médicos y las redes sociales, la seguridad del paciente, las grandes bases de datos sanitarias y la inteligencia artificial aplicada a la Medicina, entre otros.

Principios universales

El Código español se fundamenta en los principios universales de la Medicina y se alinea con el Código Ético de la Asociación Médica Mundial, aprobado en octubre de este año y que, junto a la declaración de Ginebra de 1948 y la de Helsinki de 1964, constituyen la esencia de la profesión médica en el mundo. Este nuevo texto, que sustituye al aprobado en el año 2011, se sitúa entre los Códigos de Deontología Médica más modernos del mundo por su contenido y desarrollo.

Durante su intervención, el presidente del CGCOM e impulsor de esta iniciativa, **Dr. Tomás Cobo**, resaltó que "este nuevo Código supone la renovación del contrato social de la corporación y de la profesión con la sociedad, a través de la actualización de nuestras normas y comportamientos éticos, cuyo fin último es mejorar la asistencia sanitaria, garantizar la seguridad del

paciente y realizar la mejor Medicina posible. Este Código se alinea con los tres principios universales que hoy reconoce la medicina: el principio de primacía del bienestar del paciente, el principio de autonomía del paciente y el principio de justicia social".

El **Dr. Cobo** puso de relieve que el documento constituye el elemento clave de la autorregulación de nuestra profesión y que éste nace del consenso con un espíritu moderno y con capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias que los pacientes, la sociedad o la profesión médica puedan exigir en el futuro.

Finalmente, explicó que "si hay algo unánime en este documento es que solo busca hacer el bien, y hacerlo dentro de las leyes que emanan de esta casa. Nuestro Código recoge todos los criterios, las normas y los valores que asumimos como profesionales médicos".

El ministro de Sanidad, **José Manuel Miñones**, clausuró el acto asegurando que "hoy, con este Código, presentamos una de las más útiles herramientas para la práctica clínica de miles de profesionales, a quienes dota de seguridad para el ejercicio de su profesión".

Por otra parte, **Miñones** destacó los conceptos que más se mencionan en el Código: respeto, seguridad, responsabilidad y lealtad: "Este Código nos



Dres. Robles, Gioseffy y González.

ayuda a entender mejor vuestra vocación de servicio a las personas, define lo que es la Medicina y nos da la oportunidad de comprender el valor social de vuestra profesión. Sois su mejor garantía".

Un Código de todos y para todos

El proceso de aprobación del Código, que tuvo que verse interrumpido por la pandemia, se reanudó a principios del año 2022, y en él han tenido participación todos los Colegios de Médicos de España a través de aportaciones y comentarios de las diferentes versiones realizadas. La Comisión Central de

Deontología del CGCOM, presidida por el **Dr. José Mª Do**mínguez Roldán, ha coordinado no solamente las distintas versiones del Código, sino que también ha servido de órgano asesor a la Asamblea General de la corporación durante todo este proceso. El nuevo documento, que marca los ámbitos éticos y deontológicos para los médicos españoles, se ha gestado en diversas reuniones a lo largo del año, con un proceso de deliberación y discusión democrática y extensa de la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos que finalizó el 17 de diciembre.

Las temperaturas extremas debidas al cambio climático y la contaminación del aire impactan directamente sobre la salud de los más vulnerables

REDACCIÓN

El Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM y de la FFOMC (Fundación para la Formación de la OMC), presentó este encuentro para "abordar los retos del cambio climático en una jornada centrada en la investigación, y por ello vamos de la mano del Instituto Carlos III y de la revista Lancet". El compromiso del Consejo en este ámbito es tal, que, recientemente, "España promovió una federación temática sobre práctica médica sostenible en la Unión Europea Médicos Especialistas (UEMS), que preside el Dr. Carlos Cabrera", añadió.

La **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda



Cristina Linares, Julio Díaz, Tomás Cobo, Manuela García, Carlos Cabrera y Josep María Antó

del CGCOM y de la FFOMC, fue la encargada de cerrar este acto y afirmó que "es muy importante que los médicos conozcamos los efectos del cambio climático sobre la salud, porque si lo hacemos, trabajaremos de otra forma". Asimismo, hizo hincapié en que la FFOMC "es el pilar desde el que se están realizando acciones formativas" para llegar a los profesionales. El **Dr. Carlos Cabrera López**, neumólogo del Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria, realizó una intervención sobre '*El* papel del médico ante la amenaza climática', una profesión que influye en tres ámbitos principales: la sociedad, en la sanidad y en la política.

"Una medicina que no sea sostenible no puede ser ética. No podemos contribuir a la pérdida de salud de las personas", afirmó el doctor Cabrera. En Europa, hay un total de 33 indicadores que analizan el efecto del cambio climático sobre la salud de las personas, divididos en cinco grupos: "impactos, exposiciones y vulnerabilidades del cambio climático; adaptación, planificación y resiliencia para la salud; acciones de mitigación y cobeneficios para la salud; economía y finanzas; política y gobernanza", destacó el catedrático.

El programa experimental "Mujeres que se cuidan" de Cruz Roja recibe el premio a Proyectos sociales del COIBA

El proyecto que ha recibido la ayuda de 5.000€ está dirigido al acompañamiento de mujeres mayores de 65 años que han sido, están o presentan riesgo de sufrir violencia de género

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) hizo entrega el pasado lunes, 3 de abril, del premio de la 'III Convocatoria de Ayudas COIBA a Proyectos sociales', al área de Personas Mayores de Cruz Roja en las Islas Baleares por el proyecto "Mujeres que se cuidan".

El COIBA ha otorgado una ayuda de 5.000€ que se destinará a iniciar este programa dirigido al acompañamiento de mujeres mayores que presentan riesgos de sufrir o sufren una situación de violencia de género. La entrega se realizó en un pequeño acto en las instalaciones del área de Personas Mayores de Cruz Roja en Palma.

La presidenta del COIBA, Maria José Sastre, hizo entrega del premio al vicepresidente de Cruz Roja en las Islas Baleares, Mateu Ballester, y a la responsable del proyecto y del Área de Personas Mayores, con Discapacidad y Cuidadoras, Deyana Mihaylova, quien presentó el programa y explicó su plan de desarrollo.

Acompañar a mujeres

El proyecto "Mujeres que se cuidan", explicó **Deyana Mihaylova**, está destinado a acompañar a mujeres mayores de 65 años que viven en Palma y han sido, están o presentan riesgo de estar en situación de violencia de género. En concreto, prevé acciones de sensibilización y prevención.

Estas acciones están encaminadas a erradicar la violencia machista y fomentar la igualdad entre mujeres y hombres con el objetivo de promover, entre las mujeres mayores usuarias, la toma de conciencia ante las situaciones de violencia y la adquisición de competencias.

El programa también pone a disposición de las usuarias los recursos y medios necesarios para prevenir y/o superar las posibles situaciones de violencia de género dentro del ámbito familiar o en entornos próxi-



El vicepresidente de Cruz Roja en las Islas Baleares, Mateu Ballester; la responsable del proyecto y del Área de Personas Mayores, con Discapacidad y Ciudadores, Deyana Mihaylova; y la presidenta del COIBA, Maria José Sastre.

mos. El objetivo es "trabajar para identificar, prevenir y contribuir a eliminar todo tipo de violencia machista".

Éste es "uno de los compromisos asumidos por Cruz Roja" y "este proyecto, sin duda, lo persigue, adecuando los recursos y adoptando medidas específicas para atender a un colectivo especialmente vulnerable, como son las mujeres mayores", apuntó Mateu Ballester, vicepresidente autonómico de la entidad.

Por su parte, la presidenta de Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears, Maria José Sastre, destacó "la gran contribución e impacto que tiene este proyecto hacia la prevención, concienciación y atención de un colectivo doblemente vulnerable y olvidado en muchas ocasiones, como son las mujeres mayores".

Además, "las acciones que contempla repercutirán no solo en la propia mujer, sino que también pueden contribuir a que estas usuarias puedan ayudar a otras mujeres de su entorno", manifestó la representante de las enfermeras de Baleares en la ceremonia de entrega de la ayuda.

Las 'Ayudas COIBA a Proyectos sociales' buscan apoyar iniciativas de organizaciones sin ánimo de lucro que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad y a prevenir el aislamiento y la exclusión social. Este año, han sido decididas por un jurado externo de tres enfermeras y dos periodistas.

Decisión

La decisión de este jurado ha sido que el apoyo económico sea para este proyecto, el cual combina varias de las líneas de actuación propuestas en la convocatoria: la atención sociosanitaria hacia un colectivo vulnerable como son las mujeres mayores víctimas o en riesgo de sufrir violencia machista.

En esta tercera convocatoria, 17 entidades habían presentados sus proyectos, todos de gran calidad y con una potencial contribución dentro de los ámbitos de actuación que contemplan las bases de estas ayudas: atención sociosanitaria, de salud y bienestar, ayuda a la infancia, promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, a la discapacidad y a la enfermedad, y mejora de la situación de las mujeres.

La Junta de Gobierno rinde cuentas ante las colegiadas en la Asamblea General Ordinaria 2023

Las enfermeras de Baleares aprobaron la liquidación de cuentas del 2022 y el presupuesto para 2023 y se compartió el plan de trabajo para el resto del año

REDACCIÓN

La Junta de Gobierno del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears ha rendido cuentas de la gestión anual ante la Asamblea General Ordinaria de colegiados y colegiadas, celebrada el 29 de marzo, y sometido a votación el presupuesto para 2023, que fue aprobado.

La sesión fue organizada de manera simultánea en las tres sedes insulares de Palma, Mahón e Ibiza, y se pudo participar presencialmente desde cada una de ellas o por streaming.

La presidenta, **María José Sastre**, repasó la memoria de las actividades llevadas a cabo en 2022, en pro de representar y defender los intereses profesionales de las enfermeras y velar por la buena práctica enfermera en beneficio de la profesión enfermera y de la salud de los ciudadanos.

«Ha sido una asamblea participativa», destacó la presidenta del COIBA, recordando que ya desde el año pasado se posibilitó la participación a distancia mediante un sistema de conexión. «Hemos explicado —dijo también María José Sastre—el proyecto desarrollado en 2022 y el que nos espera para 2023.»

La presidenta destacó «acciones encaminadas a la defensa de la profesión», pero también «hacia las áreas de formación e investigación y los objetivos conseguidos, entre los más importantes, poder celebrar asambleas telemáticas» y la puesta en marcha de «un estudio sobre el estado de la investigación enfermera en Baleares».

Maria José Sastre no quiso olvidar el proceso de cambiar el nombre del colegio «que pasado de denominarse Colegio de Enfermería de Baleares a Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears, representando

Gerard Rosales, enfermero especialista: «El cuidado de la salud mental requiere un abordaje multidisciplinario»

Las enfermeras especialistas en Salud Mental prestan cuidados a personas y familias desde un concepto de atención integral, prevención, promoción y atención

REDACCIÓN

Las enfermeras especialistas en Salud Mental prestan cuidados a personas y familias en un concepto de atención integral mediante la prevención, la promoción y la atención desde centros de salud, hospitales, unidades y programas específicos.

Estas profesionales se han formado como especialistas durante dos años rotando por diferentes servicios sanitarios, lo cual las habilita para no solo atender a las personas con sufrimiento mental y a sus familias, sino para estar presentes en el paso previo, ayudando a afrontar problemas emocionales con el fin de evitar que deriven en trastornos mentales.

Formación específica

Esta formación específica permite que aporten una mayor calidad de los cuidados enfermeros a la población alrededor de la salud mental, tanto a nivel preventivo y asistencial, como rehabilitador. Por eso se precisa la presencia de enfermeras especialistas en los servicios y recursos de salud mental, ya sea en las unidades de atención in-

fanto-juveniles, de rehabilitación y de hospitalización, así como en Atención Primaria.

Encontramos a enfermeras especialistas en unidades de salud mental (USM), tanto para la población adulta como infantojuvenil; en equipos de apoyo asertivo comunitario (ESAC); unidades comunitarias de rehabilitación (UCR); en las unidades de hospitalización de los hospitales generales de la Comunidad y del Hospital Psiquiátrico, la Unidad de Problemas Relacionados con el Alcohol (UPRA) y en la Unidad de Patología Dual, donde se tiene atiende a pacientes en los que existe una concomitancia de adicción y patología mental.

También atienden a personas del Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría y en programas específicos como el de Trastornos de la Conducta Alimentaria, el de Atención a la Prevención del Suicidio (APS) y el de Gestión de la Ansiedad, entre otros. Hay que destacar también la figura de la enfermera gestora de casos de Salud Mental Infanto-juvenil, que actúa de enlace entre dispositivos.

Además, hay enfermeras especialistas que trabajan para

asociaciones de personas con trastornos de salud mental y con sus familiares, como es el caso de Estel de Llevant.

La presencia, el acompañamiento y la palabra son la clave para la atención específica de estas enfermeras hacia sus pacientes, y también son las herramientas más destacadas en su día a día para crear con ellos un vínculo muy necesario. Así lo asegura **Gerard Rosales**, enfermero especialista en Salud Mental que trabaja actualmente en la Unidad de Salud Mental de Inca (integrada en el Centro de Salud So Na Monda).

Unidad de Salud Mental

Gerard explica el trabajo que se hace dentro de una unidad de salud mental (USM), desde donde atiende a personas afectadas por un trastorno grave, a otras que necesitan atención especializada puntual, y también a aquellas que ya eran atendidas en la USM por parte otros profesionales sanitarios, como psiquiatras o psicólogos clínicos, y son derivadas a él.

De la misma forma, hay servicios o unidades externas que también derivan personas en



Gerard. Rosales.

diferentes etapas de su tratamiento a su consulta, como pueden ser la Unidad de Hospitalización Breve o la de Atención al Paciente Suicida. Las enfermeras de Salud Mental hacen mucha prevención terciaria: cuidados para evitar las recaídas

La enfermera de Salud Mental hace seguimiento y atención individual de los pacientes: sintomatología y valoraciones integrales, control de autoconciencia, adherencia farmacológica, hábitos de salud teniendo en cuenta el síndrome metabólico, psicoeducación y evolución a nivel cognitivo, entre otros.

En general, estas profesionales dotan de herramientas para convivir con el trastorno, volver a la actividad social, y restablecer las relaciones y tareas cotidianas. En este sentido, las enfermeras hacen mucha prevención terciaria, es decir, cuidados para evitar las recaídas. Y "en esta etapa de prevención, la implicación del usuario es importante, y la creación del vínculo con la enfermera se vuelve a demostrar básico", explica.

En su caso, **Gerard** cuenta que él trabaja mucho con grupos de pacientes "porque fomentar la relación entre iguales amplifica los cuidados y la curación", asegura. Son grupos específicos con terapias muy diversas: manejo de la ansiedad, mindfulness, autocuidado y, incluso, biblioterapia. Y, como "el cuidado de la salud mental requiere un abordaje multidisciplinario" afirma, también se hacen grupos por familias.

Como enfermero de la Comunidad, **Gerard** destaca la importancia de la proximidad: "nuestro trabajo requiere penetrar y desdibujarnos en el entorno del paciente para romper el estigma y facilitar su integración en la sociedad". Las USM poco a poco se van acercando a los centros de salud porque supone estar en los barrios, en contacto más directo con los pacientes y con las familias, minimiza el estigma de la salud mental, y favorece la adherencia, el seguimiento y la comunicación.

a los profesionales más allá de la disciplina y la profesión».

Sastre destacó también «la importancia de los servicios de comunicación, de asesoría jurídica (con 460 consultas), la asesoría psicoemocional (reforzada durante el COVID de una a dos psicólogas) y la asesoría de investigación para todas aquellas enfermeras que se inician en este ámbito».

El tesorero, **Miquel Bennasar**, presentó la auditoría anual y las cuentas de 2022, y compartió el presupuesto estimado para el 2023, «que nos permitirá desarrollar proyectos como un estudio de la necesidad de enfermeras», destacó **María José Sastre**. Las colegiadas y colegiados aprobaron la gestión del año saliente y mostra-



Mesa presidencial de la Asamblea General Ordinaria del COIBA: Maria Josep Ferrà, secretaria; Maria José Sastre, presidenta; y Miquel Bennasar, tesorero.

ron su conformidad con la previsión a nivel económico para este año. El Plan de actuación 2023 también fue compartido durante la sesión. El programa de

trabajo para este año propone seguir apostando por acciones como la organización de jornadas, debates y conferencias para profesionales y para la población en general.

Además, en el área de formación se fomentará el liderazgo enfermero con acciones formativas en determinadas habilidades y se ofrecerán cursos de competencias en redes sociales.

En el área de investigación se seguirá promoviendo la visibilidad de los resultados de las investigaciones enfermeras y, como principal novedad y se contará con un comité de expertos designados por la ANECA para la evaluación de los proyectos candidatos a las ayudas COIBA a la investigación, logro cuya importancia destacó la presidenta colegial.

EL CODB inicia reuniones con partidos políticos para trasladarles la problemática real de la Odontología en Balears

La falta de dentistas públicos, la necesidad del dentista hospitalario, la reivindicación de una ley que ordene la publicidad sanitaria, la priorización de la prevención frente a los tratamientos y la lucha contra el intrusismo fueron los temas que centraron la reunión con los representantes del Partido Popular

REDACCIÓN

El presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB, Ignacio García-Moris, fue invitado, ayer tarde, por la representante del PP, Marga Prohens, para hablar sobre las necesidades de la población de las Islas en cuanto a salud oral y sobre la situación de la odontología en Baleares, tanto pública como privada. Esta reunión tenía como objetivo que el PP conociera, de primera mano, la problemática real de la odontología en Baleares para, así, tener esta realidad presente en la confección de su programa electoral.

"Lo primero de todo necesitamos concienciar a los partidos políticos y, al PP, en esta ocasión, de que, aunque en las últimas elecciones siempre ha estado el tema de la odontología como punto a tratar dentro de su proyecto, el problema es que están intentando construir la casa por el tejado, pues no se ha hecho ni un solo estudio epidemiológico en las Islas Baleares. ¿Cómo vamos a saber qué es lo que necesita la población si no hemos hecho un estudio que nos indique las deficiencias?", asegura el Dr. García-Moris.

Para poder aspirar a una salud bucodental óptima en Baleares se requiere la adopción de una serie de transformaciones importantes. La reunión de dentistas y PP se ha estructurado en torno a tres contenidos fundamentales: odontología privada, odontología pública y pacientes

Odontología privada

Sobre este tema, el presidente del Colegio de Dentistas de Baleares ha descrito la situación actual sobre la compleja legislación que se debe cumplir para poder abrir una clínica odontológica. Esta situación podría favorecer los casos de intrusismo y la precariedad laboral en el sector de la odontología privada. El cumplimiento de normativas tan exigentes y complicadas se ve reflejado en los costes finales de las clínicas dentales y, en consecuencia, en



Imagen de la reunión del presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB, Ignacio García-Moris y el asesor jurídico del CODB, Ángel Araujo, con la presidenta del PP en Baleares, Margarita Prohens y su equipo asesor.

los costes para los pacientes.

El Colegio de Dentistas ha expuesto el hecho de que en Odontología existe el intrusismo profesional, es decir, personas que ejercen como especialistas en alguna materia sin serlo. Los falsos profesionales no están cualificados ni tienen la formación adecuada para tratar un problema bucodental. Por otra parte, según ha explicado el presidente del CODB, las condenas por intrusismo no nos parecen ajustadas a la gravedad del delito, pensamos que debería ser revisada la ley que regula la competencia profesional.

El Colegio recuerda que la colegiación entre los dentistas es obligatoria y es una forma de garantizar que el profesional cumple con la titulación y requisitos legales para ejercer. El dentista tiene la obligación de dar su número de colegiado a cualquier paciente que se lo pida.

Odontología pública

El CODB denuncia el escaso número de dentistas que hay dentro de la sanidad pública, sobre todo, teniendo en cuenta que se ha aprobado una nueva ley de Salud Bucodental. "Hay más prestaciones con los mismos dentistas, a la larga es una situación insostenible", argumenta García-Moris. El Informe Técnico sobre la Demografía de los Dentistas en España revela que

solo el 3% de los profesionales trabaja en la sanidad pública, es decir que el 97% de profesionales ejerce en el ámbito privado y este 3% se concentra sólo en Atención Primaria. En total tenemos 28 plazas de atención bucodental públicas para todas las Islas. Por ello, el Colegio Oficial Dentistas de Baleares pide aumentar el número de plazas en la sanidad pública.

También ha planteado la necesidad de un dentista hospitalario para atender a pacientes hospitalizados. "Su función es fundamental para poder tener sinergias con especialidades médicas como maxilofacial, otorrino, etc. Y es necesario el cuidado de la salud bucodental en pacientes ingresados de larga estancia", aseguró el Dr. García-Moris. "La odontología no existe a nivel hospitalario, solo existe en Primaria. Hay que tener a un dentista de referencia para hacer diagnósticos antes de iniciar un tratamiento. Queremos ver el problema antes de que se produzca".

En estos momentos sólo existe un servicio de odontología para pacientes especiales, que está ubicado en el Hospital General y que, una vez a la semana, realiza las intervenciones necesarias en el quirófano del H. U. Son Espases.

"Hay que actuar antes para prevenir. Meter a un paciente en un quirófano tiene un coste muy elevado", explica **García-Moris**.

"Al dentista no le están valorando, en general, como debería, dentro de la sanidad pública. Su diagnóstico es fundamental en muchas patologías y no se le tiene en cuenta. Al dentista siempre se le ha visto como al que empasta las caries y, aunque la mayoría trabajan en el ámbito privado, hay que tener una visión más global. Es una parte muy importante de la salud del paciente y la mitad de ellos solo acuden al dentista cuando les pasa algo. Hay que cambiar esta mentalidad. La salud bucodental no es nada secundario, hay muchas patologías que empiezan en la boca".

El Colegio de Dentistas de Baleares sumó, también, la petición de un dentista de la sanidad pública a tiempo completo para la isla de Formentera.

Pacientes

Ignacio García-Moris ha trasladado al PP que, en el ámbito político y legislativo, los esfuerzos deberían centrarse en una mayor defensa de los pacientes frente a determinados riesgos bien identificados, como pueda ser la publicidad sanitaria engañosa o la Ley de Sociedades Profesionales.

El CODB asegura que, sin una Ley que regule la Publicidad Sanitaria, es muy probable que vuelvan a producirse estafas, como sucedió con iDental o Dentix. La falta de una normativa estatal clara en este aspecto fomentará que se sigan publicitando tratamientos médicos sin ningún control, incitando a su consumo con todo tipo de descuentos y ofertas, y sin incluir las advertencias sobre los posibles efectos adversos o riesgos derivados de la actividad sanitaria anunciada.

"Baleares ha sufrido varias veces las consecuencias de agresivas campañas publicitarias engañosas. Tenemos muchos ciudadanos afectados por el cierre de clínicas marquistas que prometían algo que nunca pudieron cumplir. Es necesario acabar con estas prácticas desleales que aprovechan un vacío legal para conseguir beneficios a costa de la salud de las personas. Los dentistas de Baleares nos sentimos profundamente decepcionados por la decisión de no tramitar la Proposición de Ley relativa a la Publicidad de Prestaciones y Actividades Sanitarias por parte del Congreso de los Diputados y esperamos que, en breve, sea reconsiderada", asegura **Ignacio** García-Moris, presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares.

Los dentistas de Baleares han destacado que, en el ámbito sanitario, se apuesta por priorizar aquellas acciones encaminadas a la promoción y prevención de las principales patologías bucodentales, porque solo reduciéndolas se conseguirá una óptima salud bucodental.

En términos organizativos debería replantearse el modelo de integración actual de los dentistas en Atención Primaria para reforzar su labor eminentemente preventiva y de promoción de la salud, trabajando de manera interdisciplinar con otros profesionales sociosanitarios, teniendo en cuenta las interconexiones existentes entre salud oral y salud general, así como el gradiente social que impregna a las patologías bucodentales.

El CODB agradece la iniciativa del PP y su interés y se muestra abierto a reunirse con el resto de partidos políticos antes del ciclo electoral de 2023.

El COPIB firma un convenio de colaboración con la Universitat Oberta de Catalunya

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, y el rector de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), **Josep A. Planell**, han firmado un convenio con el objetivo de establecer un marco de actuación para la cooperación interinstitucional y el desarrollo de acciones de interés común para ambas entidades.

El documento prevé, mediante una adenda, una colaboración concreta para favorecer la formación de las/os colegiadas/os del COPIB facilitándoles el acceso a los estudios universitarios oficiales y propios de la UOC, así como a los programas formativos de empresas vinculadas a la institución universitaria.

En concreto, las/os profesionales de la Psicología del CO-PIB podrán beneficiarse de una ayuda económica que se descontará del precio de la matrícula cuando acceda a los siguientes estudios universitarios: programas de máster



Javier Torres, en la firma del convenio.

propio, programas de diploma de postgrado, programas de especialización, programas de corta duración y actualización y cursos de idiomas.

Ayuda económica

Asimismo, la ayuda económica, que supone un 10% de descuento sobre la primera ma-

trícula de los créditos de cualquiera de estos estudios mientras dure la formación y hasta la su superación de la misma, también es válida para estudios oficiales de educación superior: programas de grado, programas de máster universitario y programas de doctorado. Quedan excluidas del descuento la segundas y sucesivas matrículas de un mismo crédito.

Además de la colaboración formativa, el acuerdo marco recoge otras actividades que pueden ser objeto de colaboración:

a) Impulso del desarrollo de actividades dirigidas a promocionar el uso de las tecnologías de la información en el ámbito de la enseñanza superior y continua.

b) Organización y realización de cursos, seminarios, reuniones o jornadas, destinadas a potenciar la formación y la investigación con carácter tanto periódico y estable como circunstancial.

c) Fomento de la colaboración entre ambas partes para profundizar en la formación, tanto reglada como continua, y en el desarrollo de estudios y trabajos de investigación en el ámbito específico de la Psicología (apartado que ahora se ha desplegado mediante la adenda explicada).

d) Promoción de la práctica de los estudios teóricos a la realidad profesional con el fin de consolidar la formación de los estudiantes y proporcionarles una visión práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del plan de estudios.

e) Cualquier otra acción relacionada con las finalidades de las partes, de la manera que se decida en cada caso.

Al amparo de este convenio, con vigencia de tres años con posibilidad de prórroga, el CO-PIB y la UOC pueden llevar a cabo proyectos, programas y otras formas de colaboración que puedan acordar, por medio de cualquier institución o empresa en la que participen o que pertenezca a su grupo de empresas.

El COPIB trabaja en la

creación de una red de centros de prácticas para el alumnado del Máster de Psicología General Sanitaria **de la UIB**. Fruto de la relación interinstitucional y de las conversaciones que mantienen periódicamente el Col·legi oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) y la Universitat de les Illes Balears (UIB), desde hace meses se trabaja en la posibilidad de crear una red de centros de prácticas para las/os alumnas/os que cursan el Máster de Psicología General Sanitaria en la UIB. Con ese objetivo, el decano Javier Torres, el vocal de Psicología Clínica y de la Salud, Antoni Riera López del Amo, la directora del máster universitario María Balle y el coordinador de prácticas de máster Jordi Llabrés, se han reunido en las últimas semanas con profesionales del ámbito privado y gabinetes de Psicología, para conocer su opinión respecto a la iniciativa que busca facilitar al alumnado la realización de prácticas curriculares/no curriculares. Las personas consultadas hasta el momento ven con interés la iniciativa y celebran que se cuente con los profesionales del ámbito privado para crear esta red

de centros de prácticas,

que se constituiría a través

de un convenio con la UIB.

El COPIB participa en una nueva edición del Job Day de la UIB

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) participó con un expositor en la nueva edición del 'Job day', que, organizada por la Fundación Universitat Empresa de les Illes , la UIB y el Departamento de Orientación e Inserción Profesional, se celebró los pasados días 14 y 15 de marzo, en el edificio de la escuela de hostelería del campus universitario En esta nueva convocatoria, el encuentro dirigido a estudiantes y abierto al público en general reunió a más de 150 empresas de todos los sectores y se ofertaron más de 1.400 puestos de trabajo y 200 vacantes prácticas. El objetivo de la iniciativa era acercar a los estudiantes universitarios a las empresas y facilitarles las herramientas para favorecer su incorporación al mundo laboral.

La Junta de Gobierno del CO-PIB consideró conveniente participar en el evento, para que los estudiantes de la Facultad de



El decano Javier Torres, en una foto de familia con miembros de la edición.

Psicología se sintieran representados por su colegio profesional, así como facilitarles información y resolver sus dudas. En este sentido, durante las dos jornadas en las que transcurrió el evento, representantes del Colegio desarrollaron una importante labor divulgativa en el expositor habilitado para la ocasión, ofreciendo a las personas

interesadas información sobre precolegiación y colegiación, formaciones, actividades y servicios que ofrece actualmente el Colegio. El expositor del COPIB pudo visitarse en el hall del edificio de la Escuela, junto al de otros 16 colegios profesionales presentes en la cita.

Junto al COPIB y los colegios profesionales, cadenas hotele-

ras, empresas de alquiler de coches, inmobiliarias, grandes superficies, compañías informáticas o de servicios han participado en la cita para que los estudiantes y también cualquier persona que busque empleo pudiera entregar su currículum y realizar una breve entrevista para conocer los perfiles demandados.

Para favorecer la visita al evento, el espacio estaba estructurado en 7 áreas profesionales: Gestión de empresas, economía y turismo; Arte y humanidades; Tecnología, ingeniería y arquitectura; Ciencias y ciencias de la salud; Ciencias de la comunicación; Educación y psicología y Derecho y relaciones laborales.

Asimismo, el Job Day ofrecía 7 espacios de orientación: un espacio de oposiciones; un espacio de salidas al extranjero, espacio de emprendimiento; espacio para depositar Currículo Vitae; espacio de ocupación digital; espacio de formación y espacio de voluntariado.

ANTONI FUSTER

GERENTE DE UBES Y PRESIDENTE DE SET DE TURISMO DE SALUD Y BIENESTAR

"Balears puede llegar a ser líder en turismo de salud, pero es una carrera de fondo"

La Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) se fundó en el año 1985 como asociación de empresas que desarrollan su labor en el ámbito privado de la salud. Desde entonces, UBES se ha convertido en el referente indiscutible del mundo de la sanidad privada en les Illes Balears, prestando apoyo al conjunto de empresas asociadas. Actualmente, la organización acoge más de 30 entidades, sumando hospitales (15), centro de diagnóstico y tratamiento, compañías de seguros, residencias y transporte sanitario. En su calidad de patronal privada, agrupa, ahora mismo, 1.473 camas hospitalarias, 55 quirófanos y 456 actividades asistenciales, dando cobertura a más de 6.100 profesionales, según datos de 2022. Para conocer más a fondo el buen trabajo de UBES, Salut i Força, en su formato televisivo de Fibwi Televisión, entrevistó a Antoni Fuster, su gerente. Fuster es experto en gestión sanitaria. Ha ocupado distintos cargos directivos dentro del ámbito sanitario y desde el año 2005 es el secretario general-gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES). Actualmente es también presidente del SET de Turismo de Salud y Bienestar. El turismo de salud es una de las grandes apuestas de UBES, toda una oportunidad de aprovechar sus excelentes equipamientos asistenciales y la gran calidad y preparación de sus profesionales para abrir nuevas puertas al tejido productivo y la actividad laboral de las islas, ligados al sector de la salud. Reproducimos a continuación en nuestra versión en papel de Salut i Força, el contenido y las declaraciones de Antoni Fuster.

Carlos Hernández

P.- Queremos hablar con usted para conocer más profundamente qué es el turismo de salud, pero antes de nada quería hacerle una pregunta sobre UBES, la Unión Balear de Entidades Sanitarias. ¿Cuáles son las principales funciones de la asociación?

R.- UBES es una asociación sectorial creada en 1985 que representa a los

► "El turismo de salud

desestacionalizar el

empleo de calidad"

turismo de sol y playa y

que contribuiría a crear

que ayude a

puede ser un complemento

hospitales y los principales centros sanitarios sin internamiento de Balears de carácter privado. Somos el sector sanitario de titularidad privada. Realizamos aproxima-

damente el 40% de la actividad sanitaria de las Islas. Como asociación, unimos esfuerzos para representar al sector ante la administración sanitaria, ante otras entidades públicas y privadas y los medios de comunicación. En resumen, somos el principal actor de la sanidad privada en las Islas que fomenta el asociacionismo y

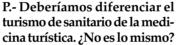
cuida los intereses de esta.

P.- Señor Fuster, usted preside del Segmento Estratégico de Turismo (SET) de Salud y Bienestar. Para que la gente lo entienda, ¿qué es y cuál es su finalidad?

R.- Los Segmentos Estratégicos de Turismo son alianzas entre administración y empresas que se crean para desarrollar productos turísticos de gran valor añadido. El Segmento Estra-

tégico de Turismo de Salud pretende desarrollar el turismo de salud. Se creó en 2017 pero con la pandemia se detuvo la actividad, y ahora la estamos retomando. Se trata de productos turísticos

de valor que pueden contribuir a mejorar la calidad del destino. Pueden alargar la temporada, desestacionalizar y al mismo tiempo diversificar el turismo más allá del sol y playa. Y, además, el turismo de salud es sostenible. No requiere de nuevos recursos para desarrollar su actividad, sino que aprovecha los



R.- Amí, personalmente, me gusta más utilizar el término de turismo de salud que sanitario. En nuestro entorno el concepto turismo sanitario tiene un sentido peyorativo. Se le relaciona con los viajes que hacían, años atrás, pacientes de otros países para recibir tratamientos en el sistema público que luego no se abonaban y, por

tanto, significa-► "Como dice también mi ban un alto quepresidenta, Carme Planas, branto para las arcas públicas. debemos estar junto al Afortunadamente esto ha desapaasociado creando sinergias recido con los controles y sisteentre los mismos mas de facturafavoreciendo la formación, ción más robustos que han ido la innovación y el implantándose desarrollo" en la pública. Dicho lo anterior,

significa que hay un cierto desconocimiento para los que no están familiarizados con estos temas y en ocasiones se utilizan como términos sinónimos, pero en realidad son conceptos bien distintos. Se entiende por medicina turística aquella actividad destinada a las personas que han viajado de vacaciones a algún lugar y requieren puntualmente atención médica en su estancia. En cambio, el turismo de salud o turismo médico y de bienestar es aquel en el que el principal motivo del viaje, que ya está programado, es ir a un lugar para llevar a cabo un tratamiento médico o de bienestar.

P.-¿Dentro del turismo de salud, podemos diferenciar el turismo

wellness o de
bienestar?
Quiero decir,
no es lo mismo operarse
de cataratas
que hacer un
chequeo y disfrutar de un
agua termal y
un fin de semana en un
hotel cinco estrellas superior.

R.- El turismo de salud engloba dos grandes segmentos que has mencionado, por un lado, los tratamientos médicos, como podrían ser las revisiones médicos o una intervención quirúrgica, y por otro lado tratamientos de bienestar como yoga, tratamientos de

belleza o tratamientos de aguas termales. Le daré un dato, sabemos que el turismo de salud en la Unión Europea es el 4,3% del total. Dos terceras partes son de turismo wellness y una tercera parte, de turismo de salud.

P.- ¿Qué le falta a Balears para ser realmente un destino competitivo a nivel de turismo sanitario?

R.- Le falta apostar realmente por ello. Pensamos que el turismo de salud puede ser un complemento que ayude a desestacionalizar el turismo de sol y playa y que contribuiría a crear empleo de calidad. Balears cumple todos los requisitos para ser un destino preferente en turismo médico y de bienestar: tenemos conectividad aérea, unas clínicas y hospitales de calidad que ofrecen los tratamientos más demandados, buen clima y una infraestructura de transporte, alojamiento y oferta complementaria que ayuda a crear la experiencia. Pero es un mercado especializado y no es fácil. Creemos que requiere de una apuesta por parte de la Administración y por eso trabajamos conjuntamente en el SET.





P.- Si tenemos a los mejores profesionales y la mejor sanidad privada, el mejor clima, la mejor conectividad y la mejor planta hotelera... ¿sería cuestión de precio?

R.- Tenemos claro que la sanidad en Balears tiene una gran calidad, tiene un gran prestigio gracias al buen trabajo realizado durante muchos años y los precios han de ser razonables. No queremos competir en precio con según qué destinos. Queremos competir en calidad.

P.- Pero nunca podremos competir con Turquía, donde me permitirá que le diga que no salen los números y márgenes si por 1.800 euros te operas el pelo, dos billetes, dos noches de hotel...

R.- Es muy complicado, pero no imposible, competir con países como Turquía, donde esta actividad está muy apoyada por su Gobierno, forma parte de su estrategia y desde el mismo se subvenciona. Sin embargo, como he dicho antes, nuestra estrategia debe pivotar sobre la calidad de las infraestructuras y sobre todo de los excelentes profesionales que tenemos. España se encuentra en el Top 10 del ranking de mejores sistemas sanitarios según la OMS. Turquía no aparece en estos primeros lugares, y eso es lo que debemos saber aprovechar como ventaja competitiva.

P.-¿Cuáles son los servicios, tratamientos, productos más demandados en turismo de salud? Fertilidad, estética, plástica...

R.- Los segmentos de turismo de salud más demandados en Europa son turismo well-

► "Un visitante elige un destino en viajes de salud y bienestar por la relación calidad-precio, el destino, el clima, la hospitalidad, el equipo médico, la proximidad y la calidad de las instalaciones"

ness y turismo médico dental, cirugía de la obesidad, cirugía plástica y medicina estética, y tratamientos de fertilidad.

P.-¿Está toda la privada de Balears preparada para recibir a este tipo de paciente? ¿Podría complicar la asistencia a los residentes en cuanto a la espera? Son 15 hospitales generales, 400 clínicas dentales...

R.- No estamos hablando de grandes números, sino que pensamos que se podría potenciar lo que ya hacemos. Ya somos uno de los principales mercados que atrae tratamientos de fertilidad. Nuestro objetivo es contribuir a la desestacionalización y al turismo de calidad. Nuestra oferta de servicios sanitarios privados destaca sobre todo en cirugía plástica y medicina estética, tratamientos dentales, servicios quirúrgicos, clínicas de reproducción humana asistida y servicios de rehabilitación o fisioterapia y medicina deportiva. Los grupos sanitarios llevan años apostando por comercializar su oferta de turismo de salud y tienen mucha experiencia. Piense que España es el primer país de Europa en reproducción humana asistida. Se trataría de impulsar el resto de especialidades enunciadas.

P.- ¿Existen nacionalidades líderes en este sector que demandan mayor turismo de salud? Alemanes, británicos...

R.- Esto depende de cada especialidad. Por lo general, sabemos que los turistas alemanes y británicos, que son ya nuestros principales visitantes, son también los que hacen más turismo de salud. En concreto, el alemán es uno de los principales mercados emisores de turismo de bienestar de Europa y el británico destaca como país emisor de turismo médico, por motivos de precio y por las altas listas de espera en su país. Las razones por las que un visitante elige un destino en viajes de salud y bienestar son la relación calidad-precio, el destino, el clima, la hospitalidad, el equipo médico, la proximidad con el lugar de origen y la calidad de las instalaciones. Y gracias a una reciente encuesta sabemos que Balears está en el Top 5 de destinos españoles más adecuados.

P.-¿En los últimos años ha crecido mucho esta demanda en la Unión Europea?

R.- En los últimos años ha crecido, a pesar de que la pandemia ha sido un paréntesis, aunque los números son muy pequeños. Lo importante es que hemos marcado una hoja de ruta con la Agència d'Estratègia Turística, y aprovecho desde aquí para agradecer su labor y el interés que tienen en liderar y coordinar el impulso a esta actividad conjuntamente con el sector privado. Esta hoja de ruta nos viene dada a partir de un estudio que llevó a cabo el SET. Estamos trabajando, especialmente ahora, en la planificación estratégica para posicionar Balears como un destino destacado en turismo de salud en Europa.

P.- Si esta idea realmente funcionara... como destino acabaríamos siendo líderes. Balears tiene un clima y una oferta complementaria y de ocio incomparable. Si le sumas los tratamientos de salud...

R.- Balears es un destino líder y maduro en turismo vacacional de sol y playa, y quiero remarcar que la seguridad sanitaria es un elemento fundamental en la decisión de un turista de escoger destino. Lo era antes y lo es más ahora después del COVID. Por tanto, las infraestructuras sanitarias y la buena atención son determinantes en el hecho de que las Islas sean líderes. Y sabemos que la oferta de turismo de salud de las entidades del SET se alinea perfectamente con las tendencias del mercado europeo. Por eso, creemos que la combinación de estos factores puede funcionar. Además, algunas de nuestras entidades ya acumulan cierta experiencia de hace años, saben perfectamente lo que funciona y no funciona y pueden cumplir perfectamente el rol de "empresas tractoras". Podemos llegar a ser líderes en turismo de salud, pero es una carrera de fondo, hay que trabajar mucho en baja y media complejidad, que es lo que más se demanda. Poner el foco en el sector del bienestar.

P.- Por último, ¿cuáles son los principales retos para el sector sanitario privado?

R.- Nos esperan grandes retos de futuro que requieren de

una colaboración conjunta entre sector público y privado. El envejecimiento poblacional requiere un gran consumo de recursos, el surgimiento de nuevos tratamientos y una medicina más personalizada, cuestiones que están presentes en nuestro día a día. Y la pandemia nos ha demostrado que la colaboración entre sector público y privado no solo es imprescindible y necesaria, sino que fortalece nuestro sistema sanitario. Como dice también mi presidenta, Carme Planas, debemos estar junto al asociado creando sinergias entre los mismos favoreciendo la formación, la innovación y el desarrollo, y así seremos más fuertes y sobre todo más competitivos. Esto nos garantizará una posición de liderazgo para contribuir al bienestar de nuestra sociedad. Por último, diría también que es necesario trabajar con el resto de stakeholders que forman parte de la cadena de valor del producto sanitario, como son las compañeras aseguradoras o los colegios profesionales.

Acceda a. contenido completo escaneando este código QR







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



Toda la ciencia se conjura contra el cáncer de colon, ante cuya primera sospecha no hay que bajar la guardia

JUAN RIERA ROCA

El pasado día 31 de marzo se conmemoró el Día Mundial contra el Cáncer Colon. Con tal motivo la Asociación Española Contra el Cáncer ha recordado que esta afección se encuentra a la cabeza de la incidencia oncológica, siendo la primera en hombres y segunda en mujeres tras el cáncer de mama. El cáncer de colon es la primera causa de muerte oncológica.

Las recomendaciones para intentar disminuir la incidencia del cáncer de colon se centran, entre otras, en una dieta saludable, basada en la pirámide mediterránea, actividad física, consumo cero de alcohol, dejar de fumar y evitar la obesidad y el sedentarismo. Detectado a tiempo, este cáncer tiene muchas posibilidades de ser superado sin reducción de vida potencial.

Gran parte de la detección precoz se realiza gracias, entre otras cosas al trabajo de calle de concienciación realizada anualmente desde la AECC para que la población en riesgo, el sector poblacional de hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, se realice el test de sangre oculta en heces, el cáncer colorrectal se cura en un porcentaje muy alto de los casos.

La detección precoz del cáncer de colon es el mejor modo de evitar la diseminación de células metastásicas

El cáncer de colon, añaden desde la AECC, es una enfermedad oncológica en la que se forman células malignas en los tejidos del colon. En el caso de una detección precoz se puede evitar la diseminación de esas células por el resto del cuerpo y con ello que la enfermedad sea irreversible. Los antecedentes médicos afectan el riesgo de presentar cáncer de colon.

Los programas de cribado se ha han revelado muy efectivos

CÂNCER DE COLON Se trata de una enfermedad en la que las células malignas se El colon, junto con el recto, es el lugar donde se almacenan las heces antes de expulsarias. Debido a ello, acumula localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para tarda mucho en desarrollarse. la aparición de un cánce Colon II LAS CAPAS DEL COLON Ganglio linfático Vaso sanguineo Colon Capas musculares Colon Submucosa Мисова EVOLUCIÓN DEL TUMOR Las células que forman el colon son muy activas. A veces se forman brotes conocidos como pólipos. Varias mutaciones genéticas pueden transformarlos en tumores cancerígenos Estado 0 Estado 2 El cáncer se encuentra en la capa más superficial del colon Estado 3 Se ha diseminado a la segunda y tercera capas. Mide menos de 2 cm. Se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos. Mide más de 2 cm. Estado 3 Se ha extendido ya a los ganglios linfáticos, pero no a otros órganos Ha llegado a otros órganos del cuerpo (Higado y pulmones principalmente) JANC / Salut : Forca

en la prevención de esta enfermedad en fases en las que el paciente tal vez no perciba los síntomas o signos que deberían ponerle sobre alerta para acudir a la consulta del médico. Estos programas comienzan por la detección de sangre oculta en heces, que de ser positiva deriva al paciente al protocolo.

Este protocolo, una vez detectada la sospecha, se continúa con la realización de una colonoscopia. Esta prueba consiste en la introducción por el ano de un endoscopio en cuyo extremo hay una cámara de vídeo y

herramientas quirúrgicas. Pese a lo aparentemente aparatoso de la prueba es indolora, al realizarse bajo una sedación que además es amnésica.

El paciente no solo no sufre dolor durante la prueba, sino que además, las más de las veces, ni se acuerda de que se la han realizado y se sorprende cuando el médico le dice que ya puede vestirse e irse a su casa. Los resultados pueden ser un colon completamente sano, la presencia de pólipos benignos, que se extirpan durante la prueba, o la detección de un tumor.

En el caso de que se detecte un tumor se deriva al paciente a cirugía. En la actualidad, la mayoría de las intervenciones quirúrgicas se hacen por el procedimiento de la laparoscopia, es decir, sin una gran herida abierta, sino a través de tres diminutos orificios, reduciendo el dolor post quirúrgico y las complicaciones y acelerando la recuperación a unos pocos días.

Realizada la cirugía, el pronóstico del paciente derivará de lo temprano que haya sido el diagnóstico, ya que cuanto antes se extirpe el tumor menor es la posibilidad de que se haya producido metástasis y haya que estar vigilando la aparición de otros cánceres en otras partes del cuerpo. El médico recetará los ciclos de quimioterapia hasta que el cuerpo quede "limpio".

El signo principal de la posible existencia de un cáncer de colon son la presencia de sangre en la materia

El signo principal de la posible existencia de un cáncer de colon es la presencia de sangre en la materia fecal – a veces oculta, por lo que hay que realizar un análisis para detectarla o cambios en los hábitos intestinales. Estos signos pueden serlo de otros problemas no tan graves, por lo que su aparición no debe alarmar al paciente, recuerdan desde la AECC.

Pero «tampoco debe obviar la consulta inmediata al médico si se producen». Los factores de riesgo de que aparezca un cáncer colorrectal incluyen los antecedentes familiares; haber padecido el mismo paciente ya anteriormente un cáncer de colon, de recto o de ovario. También, tener antecedentes personales de adenomas de riesgo alto.

Estos adenomas son los pólipos colorrectales de más de un centímetro o con células sospechosas, que se detectarán en la colonoscopia, que deberá repetirse tras una serie de años. Otro factor de riesgo son las anomalías heredadas en genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario).

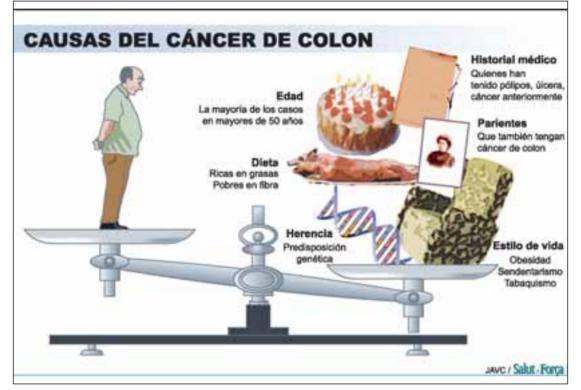
Desde la AECC recuerdan que hay que considerar también como factor de riesgo tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante ocho años o más. Se considera grupo de riesgo el de las personas que consumen tres o más bebidas con alcohol cada día, los fumadores, los obesos y las personas de raza negra.

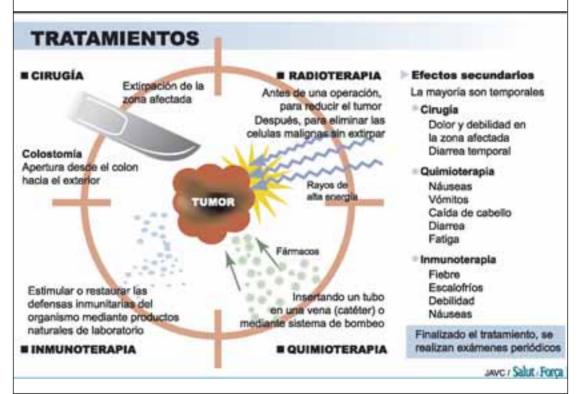
La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres, dado que la posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece por una reducción natural de las defensas propias del organismo que podrían contrarrestarlos. Es por ello que se las pruebas de cribado se recomiendan a partir de los 50 años de edad, aún sin síntomas.

Los síntomas a tener en cuenta —que pueden ser de muchas otras afecciones, pero que hay que tener en cuenta—son los cambio de los hábitos intestinales, la aparición de sangre en las heces (de color rojo muy vivo o muy oscuro, la diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente, heces más delgadas de lo normal.

También hay que estar atentos a la aparición de un dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos, pérdida anómala de peso sin razón conocida, cansancio poco habitual, vómitos, problemas







todos estos que pueden ser de otros orígenes, pero que hay que poner en conocimiento del médico para evitar sustos.

Tras la cirugía comienza, en los casos tardíos, la verdadera lucha contra este tipo de cáncer tan complejo

La lucha contra el cáncer comienza, en los casos tardíos, tras la cirugía. Un equipo liderado por el investigador ICREA (Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats) Eduard Batlle ha descubierto la eficacia de los tratamientos basados en potenciar el sistema inmunitario contra el cáncer de colon si se combinan con un neutralizador de la proteína TGFbeta.

La inmunoterapia, activar el sistema inmunitario contra las células cancerígenas, se ha convertido en un arma muy eficaz para tratar algunos y ahora le llega el turno al cáncer de colon. Hasta ahora, la mayoría de los tumores del colon parecían insensibles a estas terapias y se había postulado que este tipo de tumor era invisible para el sistema inmunitario.

El equipo liderado por **Bat- Ile** ha en la revista **Nature** que la hormona TGFbeta es la responsable de que el sistema inmunitario sea ciego ante las células tumorales de colon: «Los ensayos clínicos de inmunoterapia con pacientes con el subtipo de cáncer de colon más frecuente no daban buenos resultados y no se comprendía por qué», explicaron los científicos.

Los avances indican que neutralizando la acción del TGFbeta, las células del sistema inmunitario consiguen infiltrar y reconocer el tumor, combatir el cáncer e incluso prevenir la aparición de metástasis en hígado y pulmón, todo ello según un modelo preclínico en ratones que mimetiza la enfermedad en humanos, según se ha revelado tras culminar estas investigaciones.

Además, combinando el inhibidor de TGFbeta con inmunoterapias ya disponibles, el efecto antitumoral se potencia y el sistema inmune elimina de forma eficaz las metástasis ya establecidas, que de otra forma matarían al individuo en pocas semanas. Estos procedimientos se han aplicado a ratones de laboratorio con las mutaciones genéticas más comunes.

Estas mutaciones con las que se ha experimentado son cuatro y constituyen las estadísticamente más presentes en los tumores humanos de colon avanzados: La creación del modelo animal nos llevó cuatro años pero dimos en el clavo, han explicado los investigadores. Tras comprobar la similitud con los tumores humanos agresivos, crearon un biobanco.

Una de las principales investigaciones buscar una terapia que ayude al sistema inmune contra este cáncer

Allí se almacenaron organoides tumorales —minitumores en tres dimensiones—, para poder reintroducirlos de forma controlada en ratones inmunocompetentes para estudiar el sistema inmunitario el tumor debe ser de ratón, de otro modo su organismo lo rechazaría. Este modelo mimetiza las principales características del cáncer de colon metastásico.

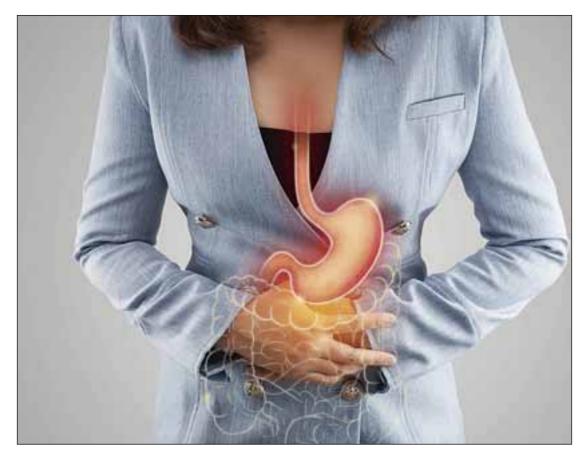
De este modo los científicos pudieron estudiar cómo las células cancerígenas conseguían ocultarse de la acción del sistema inmunitario. Todas estas investigaciones y la evidencia recogida abren una puerta a la esperanza en la lucha contra una enfermedad oncológica cuya diseminación —y posterior pronóstico fatal— era hasta ahora compleja de detectar.

Alrededor del 4050% de los pacientes con un tumor en el colon recaerán en la enfermedad en forma de metástasis, con tumores que se reproducirán en el hígado o pulmón principalmente. "Cuando hay un diagnóstico de cáncer de colon en los estadios más avanzados, los oncólogos no tienen a su disposición tratamientos eficaces que puedan curar al paciente".

Así lo explica Eduard Batlle. Este trabajo abre la puerta a que se desarrolle el primer tratamiento basado en inmunoterapia para pacientes con cáncer de colon metastásico, y para pacientes con mal pronóstico, pero aún sin metástasis. El futuro es, en el peor de los casos, lograr que algunos cánceres se conviertan en enfermedades crónicas, pero no mortales.

Oncólogos y farmacéuticas iniciarán pronto ensayos clínicos que combinen inhibidores de TGFbeta, ya disponibles para uso clínico, con inmunoterapias. Los científicos están convencidos de que muchos pacientes de cáncer colorrectal se beneficiaran de esta estrategia terapéutica señalan los autores de esta investigación desarrollada desde el ICREA.

Nature publica en el mismo número otro estudio de la farmacéutica norteamericana Genentech que llega a las mismas



conclusiones que el equipo de **Batlle** investigando la falta de respuesta a la inmunoterapia en pacientes con cáncer de vejiga. Este segundo trabajo demuestra que el descubrimiento va más allá del cáncer de colon.

Aparentemente múltiples tipos de tumores utilizan la misma estrategia – la elevación de los niveles de TGFbeta en el entorno – para volverse invisibles al sistema inmunitario. Éstos también podrían beneficiarse de las inmunoterapias basadas en inhibir la acción de esta hormona, opinan los científicos, aumentando la esperanza para los pacientes del futuro.

PEGASUS investiga cómo para optimizar el tratamiento postquirúrgico mediante lasbiopsias líquidas

PEGASUS es otro estudio que investiga cómo para optimizar el tratamiento postquirúrgico del cáncer de colon mediante biopsia líquida. Al analizar el ADN tumoral circulante en sangre se espera poder detectar la presencia de micrometástasis, responsables de la recaída tras la intervención quirúrgica, actualmente imposibles de localizar en los exámenes radiológicos.

Saber qué pacientes tienen estas micrometástasis ayudará a discernir en cuáles será necesario un tratamiento de quimioterapia adyuvante tras la cirugía, personalizando el tratamiento del cáncer y reduciendo las terapias innecesarias. En este ensayo colaborati-

vo internacional participa el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, del Hospital Clínico de Valencia.

Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de nuevos casos de cáncer de colon, de los cuales más de 325.000 son en Europa y más de 30.000 en España; es el segundo tumor maligno más frecuente en mujeres y el tercero en hombres. PEGASUS está relacionado con dos proyectos de investigación translacional: AlfaOmega y TUMICC.

Fruto de la colaboración entre centros de investigación de Italia y España, se ha puesto en marcha el estudio PEGASUS, cuyo objetivo es demostrar que, gracias a la herramienta de guía de la biopsia líquida, es posible hacer más precisos los tratamientos postquirúrgicos de los pacientes con cáncer de colon, alargando con ello la expectativa de esperanza de vida.

Su promotor es la **Dra. Silvia Marsoni**, del Istituto FIRC di Oncologia Moleculare (IFOM) de Milán, y recibe el apoyo la Fundación AIRC dentro del programa 5×1000, que es coordinado por el **Prof. Alberto Bardelli**, de la Universidad de Turín, y el Instituto de Candiolo FPOIRCCS. La cirugía es el primer tratamiento en ocho de cada diez pacientes de cáncer de colon.

Sin embargo, en algunos no es suficiente, ya que pueden existir micrometástasis, que son imposibles de detectar con los exámenes radiológicos que se realizan tanto antes como después de la cirugía. Estas micrometástasis podrían crecer y provocar una recidiva del tumor en dos o tres años. Por ello la mayoría de los pacientes son tratados con quimioterapia.

Más de la mitad de los pacientes de cáncer de colon operados no necesitará un tratamiento de quimioterapia

Muchos de estos tratamientos son adyuvantes y se llevan a cabo como precaución. Más de la mitad de estos pacientes no la necesitarían, por lo que es evidente la necesidad de una prueba diagnóstica que nos ayude a revelar si hay estas micrometástasis. De esta forma se restringiría el uso de la terapia adyuvante solo a aquellos pacientes que realmente la necesitan.

PEGASUS es un excelente ejemplo de cómo la investigación puede conducir a lo mejor para cada paciente. Para lograr superar este reto de detectar las micrometástasis tras la cirugía en cáncer de colon se ha planteado la posibilidad de emplear la biopsia líquida, con la que a través de una simple muestra de sangre se puede detectar y analizar el ADN tumoral.

De ese modo se analizan los elementos circulantes en la sangre y se puede así identificar la presencia de estas micrometástasis y definir la terapia posterior más adecuada en cada caso. Actualmente no se sabe con precisión qué pacientes necesitan quimioterapia porque su tumor está destinado a recaer y cuáles no porque su tumor está ya completamente curado.

La búsqueda de ADN tumoral dentro de la propia sangre del paciente podrá decir si tiene un mayor riesgo de recaída y necesita por lo tanto un tratamiento más intensivo en comparación con otro que no presente este ADN, explican fuentes de esta investigación. El Dr. Andrés Cervantes es el responsable médico del estudio PEGASUS en INCLIVA.

Será el investigador principal de otro proyecto relacionado, el TUMICC, incide en la importancia de esta personalización en las terapias adyuvantes de los pacientes con cáncer de colon. «Se trata de un estudio muy interesante para tratar de reducir los tratamientos innecesarios para reducir el riesgo de recaída», señala este investigador del instituto valenciano.

Entre los pacientes que participarán en PEGASUS se realizará un seguimiento de la presencia de ADN tumoral en la sangre durante todo el curso clínicoterapéutico, justo para permitir personalizar la elección terapéutica en la estrategia de tratamiento. En total participarán en el estudio PEGASUS 140 pacientes. Serán todos ellos pacientes intervenidos quirúrgicamente.

En el proyecto participa una red de centros clínicos de excelencia en Italia y España, apoyada por el 5X1000 AIRC y coordinada por el Prof. Salvatore Siena, director del Departamento de Hematología y Oncología del Hospital Niguarda de Milán. Asociado a este estudio hay dos subproyectos traslacionales: Uno es el AlfaOmega, cuya IP es la Dra. Clara Montagut del IMIM.

El proyecto AlfaOmega busca obtener muestras biológicas antes y durante el tratamiento oncológico

El proyecto AlfaOmega es un proyecto translacional para la obtención de muestras biológicas antes y durante el tratamiento oncológico dentro del ensayo clínico. Asimismo, consta de una cohorte retrospectiva dentro del mismo proyecto, que se utilizará para recopilar información fenotípica y muestras tumorales para la validación y estudios de biomarcadores.

TUMICC tiene como objetivo comprender qué mecanismos son utilizados por las células tumorales para hacerse resistentes a la terapia e identificar la resistencia primaria del paciente antes de iniciar el tratamiento. Para ello se recogerán muestras tumorales de los pacientes durante su cirugía para la generación de PDX y organoides.



Juaneda Hospitales ofrece la tecnología INDIBA, que repara tejidos mediante radiofrecuencia, con aplicaciones en estética, cirugía, dermatología, ginecología y bienestar

Los equipos INDIBA generan una onda electromagnética con un efecto térmico y de bioestimulación, con aumento del flujo sanguíneo profundo, incremento del oxígeno y los nutrientes, proliferación y diferenciación de células madre

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha adquirido y puesto en marcha una unidad de INDIBA, tecnología puntera de radiofrecuencia con indicaciones en fisioterapia, lesiones deportivas y suelo pélvico, estética, dermatología, cirugía plástica, dermatología, ginecología, tratamientos de belleza y de bienestar. La unidad está instalada y ya en servicio en Clínica Juaneda.

Los equipos INDIBA generan una onda electromagnética a una frecuencia precisa de 448 kHz con un efecto térmico y de bioestimulación. La evidencia científica señala que tiene un efecto positivo al aumentar el flujo sanguíneo profundo, incrementar el oxígeno y los nutrientes. También estimula la proliferación y la diferenciación de células madre.

Formación a profesionales

El **Dr. Marc Ignasi Corral Baquès**, Senior Medical Advisor en INDIBA S.A.U., impartió el pasado martes, 28 de marzo, una formación a los profesionales médicos de Juaneda Hospitales sobre el funcionamiento e indicaciones de esta tecnología. Paralelamente, se formó en el manejo del equipo a personal auxiliar del complejo hospitalario.

«INDIBA — explica el **Dr. Co- rral**— es una tecnología que tiene
por objeto calentar los tejidos mediante una corriente de radiofrecuencia, aprovechándose este calentamiento para provocar una respuesta biológica. Esto se puede
aplicar a tratamientos de estética, eliminando la grasa, mejorando la flaccidez cutánea y en otros ámbitos.»

En el ámbito de la estética, el tratamiento con INDIBA puede también eliminar arrugas mediante una reafirmación de los tejidos: «Con el calor de la radiofrecuencia vamos a reactivar las células de piel, de modo que produ-



Profesionales de Juaneda Hospitales y una experta de Indiba en torno al equipo.

cirán más colágeno. La acción de la radiofrecuencia sobre la grasa hará que ese tejido consuma más energía y se reduzca.

»Y como cuando se reduce la grasa —añade el **Dr. Corral**— se va a quedar la piel fláccida, con el efecto tensor de la radiofrecuencia hará que se mejore dicha flaccidez y la piel se tense.» De ese modo, el efecto de la radiofrecuencia aplicada con el INDIBA produce de forma simultánea una reducción de la grasa y una corrección de la flaccidez de la piel.

Ante una intervención quirúrgica esta tecnología puede prevenir complicaciones, reducir el tiempo de recuperación, reducir el impacto del dolor, quitar la inflamación, etcétera. Como auxiliar de la cirugía se puede hacer un tratamiento previo a la intervención, para facilitar el acto quirúrgico al médico.

Liposucción

Esta facilitación se logra, por ejemplo, en una liposucción, «donde hay un gran componente fibrótico, que si se reduce mediante la terapia INDIBA, aligera el esfuerzo del cirujano, reduce la ruptura de tejido y propicia de este modo un acto quirúrgico menos sangriento y de mayor calidad para el paciente.

«Esta ayuda disminuye los efectos secundarios, hay menos inflamación, menos hematomas, con lo cual también se acortaría el post operatorio». Por otra parte, si se aplica INDIBA en el post operatorio «se mejora la calidad del tejido de reparación y se disminuye la inflamación, que siempre lleva dolor implícito, que también se reduce», explica el **Dr. Corral**.

La terapia con INDIBA no supone ninguna molestia, sino más bien todo lo contrario. «El paciente, lo único que siente es calor, que se genera dentro del tejido y sube a la superficie, y de hecho esa sensación es agradable y anti estrés». Además, «el paciente notará calor pero en ningún caso el paso de la corriente.»

Un tratamiento con INDIBA puede durar desde pocos minutos a un cuarto de hora si se aplica sobre una zona pequeña, a unos 50 minutos si se lleva a cabo en un área de gran envergadura. «En cualquier caso —explica el **Dr. Corral**— no hay un

límite de tiempo superado el cual el tratamiento sea nocivo, y muy pocas son sus contraindicaciones.»

El equipo tiene también gran eficacia ante trastornos musculo-esqueléticos y en concreto del suelo pélvico, en forma de dolor, reglas dolorosas, molestias en las relaciones sexuales, pérdidas de orina (especialmente a partir de la menopausia) algo que también sufren muchos hombres a partir de ciertas edades y que esta tecnología puede mejorar.



Con la radiofrecuencia de INDIBA aplicada sobre todo el volumen de la zona pélvica, mejorando las pérdidas de orina y también ayuda «esta técnica, que no es invasiva», a tratar «el dolor que presentan mujeres que han tenido muchos partos, pero también, por ejemplo, los ciclistas, a consecuencia del influjo del sillín de la bicicleta».

Los tratamientos con INDI-BA han tenido además resultados inesperados: «Un médico, que se lo aplicaba para reducir la grasa, descubrió que por las noches se levantaba menos veces a orinar a causa de un problema benigno de próstata que sufría». Además, «un estudio de 2022 ha revela que con INDIBA se puede mejorar la disfunción eréctil».



Un momento de la formación.



El Dr Marc Ignasi Corral.



Contra el cáncer de colon, mueve el culo

REDACCIÓN

En España, y también en Illes Balears, el cáncer de colon es el de mayor incidencia en hombres y mujeres (41.646 nuevos casos diagnosticados en 2022 a nivel nacional, 883 en nuestra Comunidad Autónoma).

Por ello, resulta fundamental incrementar el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de colon (la edad, el sedentarismo, una mala alimentación consistente en dietas ricas en grasas animales —carnes rojas— y pobres en fibra —fruta y verdura—, así como el consumo de tabaco y alcohol), así como aumentar la participación en los programas de cribado poblacional.

La campaña llega a las calles de Balears

Ante esta realidad y con motivo del Día Mundial para la Prevención del Cáncer de Colon (31 marzo), la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears salió a las calles isleñas a presentar su campaña 'Mueve el culo', invitando a la población a adoptar hábitos de vida saludable y participar en las pruebas de cribado implantadas como métodos de prevención porque, si se detecta a tiempo, el cáncer de colon puede curarse en el 90% de los casos.

Con el objeto de concienciar sobre la relación que tienen el sedentarismo, el sobrepeso y la edad con el desarrollo del cáncer colorrectal, la campaña in-



lhiza



Inca

cita a realizar ejercicio físico, cuidar la alimentación y participar en los programas de detección precoz si se tienen entre 50 y 69 años.

Programa de cribado

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, **Dr. José Reyes**, aprovechó la presentación

de la campaña en Palma —que contó con la presencia de la Consellera de Salut, **Patricia Gómez**, y del presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, **Antoni Real**— para "animar a la población a participar en el programa de cribado de cáncer de colon, que ya está extendido al 100% en todo el territorio balear. Un programa gratuito, desarrollado por la DG de Salut Pública, di-







Formentero



Manacoi



Maó

Colaboraciones especiales de El Casta y Cris Juanico

Artistas como **Agustín 'El Casta'** o **Cris Juanico** participan activamente en esta campaña de sensibilización.

Para generar más concienciación social y hacer un llamamiento general a la población diana (50 a 69 años), han grabado un vídeo para las redes sociales de la Asociación en Illes Balears animando a la población a "mover el culo" contra el cáncer de colon.

El grupo de artistas **'Pageses emprenyades'** también participará en la campaña y próximamente podremos ver su vídeo en las RRSS de la entidad.



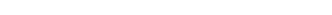
El Casta y Cris Juanico, en el 'making of' de los vídeos.





rigido a la población de entre 50 y 69 años, sin síntomas y sin antecedentes, a quienes les llegará una carta de invitación para poder recoger el kit en las farmacias colaboradoras y realizarse el test de sangre oculta en heces, una prueba muy sencilla e indolora. El programa de cribado es enormemente eficaz, útil y literalmente te puede salvar la vida. Aunque no tengas síntomas ni antecedentes familiares, si recibes la carta, por favor participa. En Baleares, el cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia; se diagnosticaron cerca de 900 casos en 2022 y es el segundo con mayor número de fallecimientos".







Se constituye el Comité Técnico de la Junta Provincial de Illes Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer

El Comité Técnico Nacional (CTN) de la Asociación Española Contra el Cáncer es un órgano de gobierno permanente que asesora a la Asociación en aquellos asuntos que conciernen al orden científico y técnico en el entorno sanitario y están relacionados con el cumplimiento de sus fines.

Con el objetivo de ofrecer más asesoramiento profesional al CNT y a la

Asociación, la Junta Provincial de Illes Balears de la entidad ha constituido su Comité Técnico Provincial (CTP).

El **Dr. Arturo Arenas** ha sido nombrado presidente del CTP de Illes Balears; los vocales son Dra. Ma del Pilar Roca Salom, Isabel Amer Riera, Maribel Soteras Llompart, Dra. Margarita Soberats Reus, Dr. Antonio Aguiló Pons y Dra. Patricia Bassante Flores.

En concreto, el CTP depende del CTN, que es el máximo responsable dentro de la organización a la hora de valorar, si es preciso —técnica y científicamente—, cualquier acción o programa de carácter médico/sanitario de las Juntas Provinciales que no esté incluido en la cartera básica de servicios de la Asociación.

Funciones del CTP

Entre las funciones del CTP están asesorar en aspectos técnicos/asistenciales a la Junta Provincial de la Asociación para favorecer su posición como entidad de referencia en la lucha contra el cáncer y representar con carácter institucional a la Junta Provincial en los ámbitos científico/sanitarios siempre que así sea requerido por el Consejo Provincial de la entidad, por el Consejo Nacional o por cualquier Comité delegado de los anteriores.

Además, este Comité debe reunirse en sesión ejecutiva, al menos, dos veces al año y, adicionalmente, en aquellas ocasiones en que sea requerido.

Nuevos 'Espacios Sin Humo' en Mallorca

REDACCIÓN

El Palau Municipal d'Esports de Son Moix se ha adherido este mes al proyecto de prevención de la Asociación Española Contra el Cáncer #RespiroLibre.

Progresivamente, se unirán el resto de las instalaciones gestionadas por el Institut Municipal de l'Esport de l'Ajuntament de Palma (IME): las piscinas de Son Hugo, polideportivo y piscinas Germans Escales, S'Estel, Rudy Fernández, Marga Crespí, Son Roca, Xavi Torres, Toni Servera y el resto de pabellones y campos de fútbol municipales.

Las instalaciones deportivas del Palau Municipal d'Esports ya lucen los elementos informativos que recuerdan que ahora está prohibido fumar también en los espacios al aire libre del recinto, para impulsar la sensibilización y difundir la iniciativa de la Asociación Española Contra el Cáncer en una zona deportiva donde se ponen en común aspectos como el deporte, la salud o el bienestar y que tendrá un im-



pacto positivo sobre las personas usuarias del centro.

Montuïri

Por su parte, el Ajuntament de Montuïri se ha adherido a la campaña nombrando el parque infantil y la pista deportiva Es Dau como zona liberada del perjudicial humo del tabaco.

La presentación oficial se llevó a cabo con una acción de prevención dirigida a los más pequeños del municipio. Los



representantes institucionales y de la Asociación estuvieron acompañados por los alumnos de 1.° y 2.° de Primaria del CEIP Joan Mas i Verd.

Santanyí

El Ajuntament de Santanyí también suma fuerzas en la campaña de la Asociación y ha declarado 10 parques infantiles nuevos 'Espacios Sin Humo', concretamente los situados en las

siguientes localizaciones: plaza Ramon Llull, plaza Pinar de Cala d'Or, Avinguda Benvinguts, el barco pirata en Calonge, el centro cívico Es Llombards, la calle Bernareggi de Cala Figuera, la calle de sa Punta Mitjana de Portopetro, la calle Rotes de Mar de Cala Llombards, la calle s'Arrabassat de s'Alqueria Blanca, y la calle Cebriana de Cala Santanyí.

Los más pequeños también fueron protagonistas de la presentación oficial en Santanyí y los representantes institucionales y de la Asociación hicieron pública la buena noticia acompañados por los alumnos de 1.º y 2.º de Primaria del CEIP Blai Bonet y del CC Bisbe Verger.

#RespiroLibre

El objetivo de la campaña #RespiroLibre de la Asociación Española Contra el Cáncer es modificar los entornos en los que 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.



Agenda de abril

Con el fin de apoyar y acompañar a los pacientes oncológicos y a sus familiares durante las distintas etapas de la enfermedad, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears —además de ofrecer sus diversos servicios, como atención psicológica, atención social y voluntariado de apoyo y acompañamiento—siempre tiene en marcha múltiples talleres y actividades complementarias. Lo que ofrece la entidad a los usuarios es de forma completamente gratuita y está disponible para todo el que quiera participar. Además, las Juntas Locales y Comarcales de la entidad organizan todo tipo de eventos con el fin de recaudar fondos para la lucha contra el cáncer, dirigidos a todos los públicos y en los que pueden participar todas las personas que lo deseen.

Esta es la agenda isleña de la Asociación para este mes de abril:

Trabajo manual creativo', en Maó. Taller dirigido a pacientes oncológicos y voluntariado en el cual decoraremos y reconvertiremos botes de cristal para darles un nuevo uso. Se llevará a cabo los días 12 y 18 de abril, en la sede de la Asociación en Maó (Bisbe Sever, 1A). Previa inscripción: 607 274 397 o 665 014 389.

'Date una pausa y respira', en Campos. Clases de respiración, bienestar y yoga oncológico para pacientes en tratamiento activo y libres de enfermedad. Se realizará todos los miércoles (desde el 12 de abril), de 17 a 18.30 horas, en la sede de la Asociación en Campos (Nuño Sanz, esquina Canova, s/n). Previa inscripción: isabel.garau@contraelcancer.es o 607 304 172.

Paella solidaria en Lloseta. Evento solidario con sorteo de regalos que se celebrará el 16 de abril, cuya recaudación va íntegramente destinada a la lucha contra el cáncer. El precio por adulto es de 12 euros; el precio por niño es de seis euros. Más información: carlos.braga@contraelcancer.es o 651 043 945.

'Deshabituación tabáquica', en Ciutadella. Terapia grupal con sesiones semanales en las que se abordará el día a día del proceso de deshabituación al tabaco. Dirigida a población en general. También se facilitarán técnicas para poder conseguir el objetivo y hacer frente a los momentos duros, como enfrentarse a las recaídas. Curso intensivo de cinco sesiones, que se llevará a cabo los martes 18 y 25 abril y 2, 9 y 23 de mayo. Previa inscripción: evelin.triay@contraelcancer.es o 607 180 963.

'Desarrollo y creatividad a través del Arte/ en Pal-ma. Se abordarán aspectos como el desarrollo personal, la expresión emocional, el autoconocimiento y la creatividad. Está dirigido a pacientes oncológicos y no es necesario saber dibujar ni pintar para poder asistir. Espacio conducido por Marta Parada. Se llevará a cabo todos los miércoles, del 19 de abril al 21 de junio, de 11 a 12.30 horas, en la sede provincial de la Asociación situada en Palma (Simó Ballester, 9). Previa inscripción en el teléfono gratuito 900 100 036.

'Desmocosmética y maquillaje corrector', en Palma. Sesión sobre técnicas y consejos para el cuidado dermatológico de la piel en el paciente con cáncer. Se realizará el día 20 de abril, de 16.30 a 19 horas, en la sede provincial de la Asociación situada en Palma (Simó Ballester, 9). Previa inscripción en el teléfono gratuito 900 100 036.

Charla 'Concepciones erróneas sobre los cuidados paliativos', en Maó. La impartirá Josep Borràs Atienza, coordinador de la Unidad de Cuidados Paliativos del Área de Salud de Menorca. 21 abril, a las 18:30 horas, en la Sala de Actos de la Biblioteca Municipal de Maó. No es obligatoria la inscripción previa. Más información: 607 274 397 o 665 014 389.

Agenda abril 2023

Trabajo manual creativo (nuevo uso para botes de cristal)

Maó

Date una pausa y respira

O Campos, Formentera e Ibiza

Paella solidaria

Lloseta

Deshabituación tabáquica

Ciutadella

Desarrollo y creatividad a través del Arte

Palma

Dermocosmética y maquillaje corrector

Palma

Charla 'Concepciones erróneas sobre cuidados paliativos'

Maó

Mejorando tu bienestar emocional

Inca

Muévete, crea salud

Ciutadella

Actividad física en piscina

Ciutadella





900 100 036 asociacioncontraelcancer.es

(6)

asociación española contra el cáncer en Illes Balears

'Mejorando tu bienestar emocional', en Inca. Espacio dirigido a pacientes de cáncer en el que trabajaremos estrategias para aprender a manejar la incertidumbre que genera el diagnóstico y los tratamientos médicos, los cambios vitales, las emociones y los temores. Se realizará el 27 de abril, de 11.30 a 13 horas, en la sede de la Asociación en Inca (General Luque, 52). Previa inscripción: carlos.joyera@contraelcancer.es o 692 988 941.

'Date una pausa y respira', en Formentera. Actividad de respiración y control del estrés, a través de ejercicios suaves, para pacientes oncológicos en tratamiento activo, supervivientes, familiares y voluntarios. Todos los martes, de 10 a 11 horas, en el Polideportivo Antoni Blanc (Av. de Portossaler, Sant Francesc Xavier). Previa inscripción en el teléfono 606 616 265.

'Muévete, crea salud', en Ciutadella. Taller de ejerci-

cio terapéutico, corrección postural y tonificación para pacientes de cáncer. Todos los lunes, de 10 a 11 horas, en la sede de la Asociación en Ciutadella (Marqués de Albranca, 23, bajos). Previa inscripción en el teléfono 629 439 581.

'Date una pausa y respira', en Ibiza. Actividad de respiración y control del estrés, a través de ejercicios suaves, para pacientes oncológicos en tratamiento activo, supervivientes, familiares y voluntarios. Todos los lunes, de 10.30 a 11.30 horas, en el Club Náutico de Ibiza (Av. Santa Eulària s/n). Previa inscripción en el teléfono 606 616 265.

'Actividad física en piscina', en Ciutadella. Actividad física acuática para pacientes oncológicos. Se llevará a cabo en la piscina municipal de Ciutadella (consultar horarios con el centro). Previa inscripción en el teléfono 629 439 581.

La UIB participa en el hallazgo de una nueva especie de «Legionella» en Mallorca

JUAN RIERA ROCA

Científicos del Grupo de Investigación de Microbiología de la Universitat de les Illes Balears (UIB), del laboratorio de salud ambiental Biolinea Int., de la Clínica Rotger y de otros reconocidos centros de investigación europeos han descrito una nueva especie de la bacteria Legionella, bautizada como Legionella maioricensis.

La nueva especie fue aislada por primera vez en la isla de Mallorca y es la primera que se descubre en España. El hallazgo ha sido publicado recientemente en la prestigiosa revista científica International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology, lo que lo valida como un descubrimiento científico avalado.

En el estudio han participado también investigadores del Instituto de Salud Pública de Ostrava (República Checa), de la Universidad de Gotemburgo (Suecia), el Hospital Universitario de Sahlgrenska (Suecia), del Hospital Universitario de Haukeland (Noruega) y de la Universidad de Copenhague (Dinamarca)

Muestreo de agua

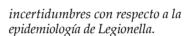
La muestra fue aislada en 2012 por Biolinea Int. en un muestreo rutinario de agua en un hospital de Mallorca. En aquel momento, no se identificó aún como una nueva especie, pero por sus características se intuyó que podría tratarse de una nueva Legionella.

Con posterioridad, se supo que otro laboratorio de salud ambiental de la República Checa había aislado, en otro muestreo rutinario realizado en un supermercado, una cepa de Legionella de características parecidas a la aislada en Mallorca.

En una primera aproximación basada en la secuenciación parcial de genes marcadores moleculares para Legionella y diversas pruebas de laboratorio, ya se entrevió que se trataba de una nueva especie. Estos estudios se presentaron por primera vez en un congreso científico en Atenas, en 2019.

La pandemia de COVID-19 interrumpió las investigaciones, hasta que en 2022 la bacteria pudo ser definitivamente caracterizada e identificada como una nueva especie de Legionella. El Dr. Sebastián Crespí, es el pri-





»También sobre la infectividad de la cepa, la dosis infecciosa y la capacidad de los métodos de detección, en parte limitada por el aparente desconocimiento de la biodiversidad del género». Se sabe que una de las 65 especies de Legionella conocidas, Legionella pneumophila, causa el 90% de los casos de la enfermedad.



Se trata de una enfermedad respiratoria relativamente infrecuente que se presenta en forma de neumonía grave y que es potencialmente mortal en un 10 por ciento de los casos. Además, produce la fiebre de Pontiac, una enfermedad leve pseudogripal no neumónica. En definitiva, la Legionella es un patógeno de interés sanitario.

La infección se adquiere principalmente por la inhalación de bioaerosoles, finísimas gotículas de agua contaminadas con la bacteria Legionella en suspensión. Las principales fuentes de infección son, en este caso, los sistemas de agua potable, sobre todo el agua caliente sanitaria y las vaporaciones de las aguas infectadas por esos canales.

Doctor Sebastià Crespí.

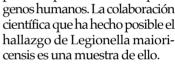
También, las aguas de baño con chorros de agua y aire, y las torres de refrigeración, aunque cualquier sistema que genere aerosoles al exterior (fuentes ornamentales, riego por aspersión, estaciones de lavado de coches, etc.) puede ser una fuente de infección potencial.

Ahora bien, en los últimos años se han descubierto nuevas especies de Legionella relacionadas con ambientes distintos a los tradicionales. Un ejemplo es Legionella longbeachae, relacionada con casos de legionelosis por exposición a suelos, compost y mezclas para macetas.

Otro ejemplo de especie «exótica» es Legionella antarctica, aislada recientemente a partir de muestras de sedimento de un lago de agua dulce de la Antártida y que ha resultado ser la especie más cercana genéticamente a Legionella maioricensis, según los análisis realizados por los investigadores.

Por ello, la comunidad científi-

ca internacional tiene la mirada puesta en la identificación de otras especies de Legionella con potencial para actuar como patógenos humanos. La colaboración científica que ha hecho posible el



Hallazgo

El **Dr. Crespí** destaca la relevancia y la singularidad de este hallazgo, que pone en valor la calidad de la investigación realizada en las Illes Balears en el campo de la sanidad ambiental y de la higiene del agua en particular. Igualmente, pone énfasis en la prevención:

«Es esencial mantener buenos protocolos de prevención y control en los sistemas hídricos susceptibles de albergar la bacteria, más todavía en hospitales, donde la población expuesta es más susceptible», ha manifestado como análisis de este avance.

Por su parte, el **Dr. Bennàsar** añade que «Legionella es un patógeno oportunista de preocupación para la salud y buena prueba de ello es que la legionelosis es una enfermedad que afecta a un gran número de profesionales de la salud pública y a personas involucradas en el mantenimiento de instalaciones y sistemas de agua».

El estudio de la genómica de poblaciones de Legionella y de la dinámica de los genes en las mismas (especialmente, de aquellos genes relacionados con su patogenicidad y virulencia) es de crucial importancia para la prevención y exploración del origen en futuros casos de legionelosis y para los protocolos de muestreo.



mer firmante del artículo y di-

rector científico de Biolinea Int.,

un científico reconocido, espe-

cialmente en el ámbito de la in-

vestigación sobre este germen.

Al respecto del descubri-

miento ha manifestado que

«hasta donde podemos saber, no

hay evidencia de que esta nueva es-

pecie haya causado infecciones en

humanos, aunque, en teoría al me-

nos, podría causarlas». El análisis

de genómica comparada ha se-

ñalado un considerable número

de factores de virulencia en el

genoma de la nueva Legionella.

ción genética que apunta su ca-

pacidad para ser resistente a

ciertos antibióticos, como las pe-

nicilinas, cefalosporinas o mono-

bactámicos. El descubrimiento

supone un importante avance

en el conocimiento de la diversi-

dad de poblaciones de la bacte-

Según el doctor Antoni

Bennàsar, investigador del

grupo de Microbiología de la

UIB y coautor principal del ar-

tículo, «el conocimiento sobre la

diversidad poblacional de Legione-

lla es aún limitado. Aún quedan

muchas preguntas sin respuesta e

ria y su potencial patogénico.

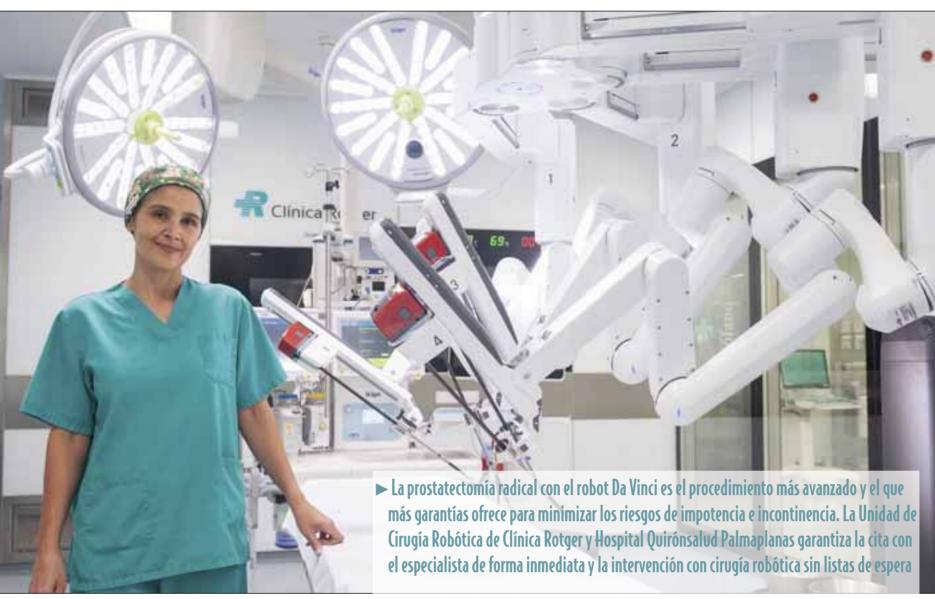
Además, se detectó informa-



Una muestra de Legionella maioricensis.



Foto A. Costa / UIB



La doctora Marta de la Cruz, especialista en Cirugía Robótica de Próstata y coordinadora de la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

"Como demuestran estudios multicéntricos, la Cirugía Robótica del cáncer de próstata consigue una significativa reducción de efectos adversos, como la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil"

La doctora Marta de la Cruz, profesional de referencia en su especialidad, es la responsable de la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

REDACCIÓN

La Cirugía del Cáncer de Próstata, que consiste en la extirpación completa de la glándula prostática y de una parte de la vía seminal, ha demostrado un excelente resultado en cuanto al control de la patología oncológica, con una supervivencia específica al cáncer superior al 97% a los 15 años, especialmente si se diagnóstica en las etapas iniciales de la enfermedad.

La doctora Marta de la Cruz, responsable de la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas recomienda a sus pacientes: "Realizar revisiones periódicas con el Urólogo. El cáncer de próstata no provoca síntomas específicos, lo que hace necesaria la realización de determinaciones de PSA y la exploración por el Urólogo de forma periódica para



El cirujano consigue una mejor visión tridimensional y un manejo preciso del instrumental.

poder hacer un diagnóstico precoz del cáncer y lograr así mejores resultados en su tratamiento.

La coordinadora de la Uni-

dad de Cirugía Robótica, añade: "Es especialmente importante acudir al Urólogo en caso de presentar elevación en el nivel de PSA y/o antecedentes familiares de cáncer de próstata".

La doctora De la Cruz, que cuenta con una amplia experiencia en el manejo del Robot Da Vinci Xi, destaca como: "La Cirugía Robótica consigue similares porcentajes de curación que otras opciones de tratamiento, pero, según demuestran múltiples estudios multicéntricos, con una significativa reducción de efectos adversos, tales como la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil. Dos efectos indeseados de los tratamientos del cáncer de próstata que, sin duda, tienen una influencia determinante en la calidad de vida del paciente".

Más precisión quirúrgica y más garantías de seguridad para el paciente

La cirugía robótica ofrece al cirujano una excelente visión tridimensional en alta definición lo que permite realizar procedimientos quirúrgicos de alta complejidad con mayor precisión. Además, el avanzado diseño del instrumental robótico permite un grado de movimientos superior al de la mano humana lo que, junto al tamaño reducido del instrumental, facilita la realización de maniobras muy delicadas y precisas en zonas anatómicamente complejas del interior del cuerpo del paciente.

Gracias a estos avances se reduce, el riesgo de pérdida de sangre, el dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria. De forma que el paciente se recupera más rápidamente y avanza su reincorporación a la vida cotidiana. Todas estas ventajas convierten al Robot Da Vinci Xi en la mejor tecnología disponible actualmente al servicio de los cirujanos para el abordaje del Cáncer de Próstata.





Los mejores especialistas en Cirugía Robótica

El doctor Juan Pablo Burgués, está formado en Cirugía Urológica asistida por robot desde el año 2012. En la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ya se han realizado con éxito varias intervenciones de cáncer de próstata y el doctor incide en: "La elevada satisfacción por parte de los pacientes" y también destaca como: "La facilidad y precisión en los movimientos del robot nos permiten perfeccionar la disección y las suturas de los tejidos". La intervención con robot además ofrece una visión en 3D y proporciona mayor autonomía al cirujano, reduciendo también su fatiga.

El doctor Enrique Pieras, especialista en Urología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas amplía el abanico de posibilidades de la Cirugía Robótica: "En Urología tiene aplicación no sólo en la próstata, también en el riñón. Por ejemplo, los tumores renales son más accesibles con el robot Da Vinci. Y la reconstrucción de la vía urinaria por problemas congénitos como una estenosis de la unión pieloureteral, que a veces se diagnostican en adultos, también se realiza de forma más precisa con cirugía robótica".

Como explica el doctor Pieras, además de la cirugía del cáncer de próstata donde el robot da Vinci ha demostrado tener importantes ventajas sobre la cirugía laparoscópica convencional, la cirugía robótica tiene muchas aplicaciones en urología. En la práctica es posible realizar de forma robótica cualquier procedimiento lapa-



Cirugía Robótica aplicable a cualquier procedimiento laparoscópico.

roscópico, bien sea para el tratamiento de patología benigna, como por ejemplo en la patología litiásica, o en la reconstrucción de estrecheces y fístulas de la vía urinaria, así como para el abordaje de la patología oncológica.

En el caso de los tumores renales, puede emplearse para extirpar un riñón completo, nefrectomía radical o para el tratamiento de los tumores renales en los que es recomendable hacer cirugía conservadora renal, es decir, cuando puede extirparse únicamente el tumor sin tener que quitar el riñón entero: nefrectomía parcial y tumorectomía. Precisamente, en el caso de nefrectomía parcial, la cirugía robótica resulta espe► Comparado con la cirugía laparoscópica convencional, en el caso de los tumores renales, la cirugía con Robot da Vinci, permite minimizar los tiempos de isquemia y conservar más parénquima renal, reduciendo el riesgo de daño en el riñón sano

cialmente beneficiosa. El robot da Vinci facilita enormemente la sutura intracorpórea gracias a la capacidad de movimiento de sus instrumentos y la excelente visión 3D. Por ello, comparado con la cirugía laparoscópica convencional, la cirugía con da Vinci permite minimizar los tiempos de isquemia y conservar más parénquima renal, reduciendo el riesgo de daño en el riñón sano.

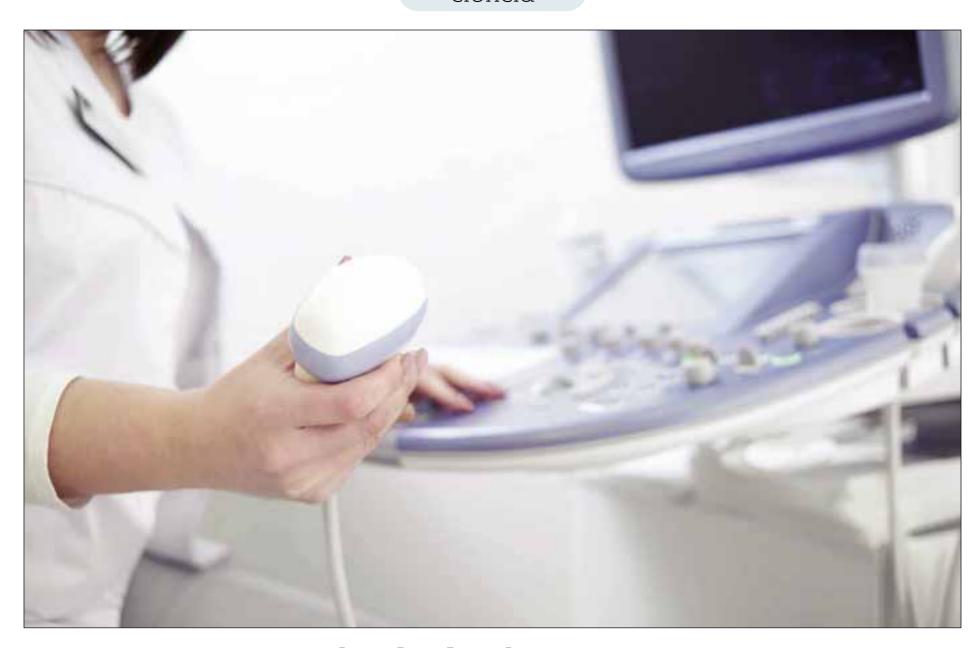
La extirpación de la próstata es una de las principales aplicaciones del Robot Quirúrgico, pero este equipo avanzado tiene también aplicaciones ampliamente recomendables en otras patologías urológicas, cirugías ginecológicas, abdominales y patología otorrinolaringológica.

La Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con un equipo creciente de especialistas formados y con experiencia en el manejo del robot, cuidadosamente seleccionados entre los mejores profesionales de la sanidad balear.

Todos los pacientes interesados pueden solicitar cita en la Unidad de Cirugía Robótica de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, o consultar con uno de los especialistas para obtener una segunda opinión. A su vez, los pacientes del grupo Quirónsalud en Baleares pueden solicitar a su especialista que les ponga en contacto con el equipo de la Unidad para conocer las ventajas de la Cirugía Robótica, en cada caso, de forma personalizada. Para más información:







REDACCIÓN

Las mujeres experimentan procesos y problemas de salud que les afectan exclusivamente: hablamos del embarazo, la menopausia y diversas enfermedades ginecológicas como los fibromas uterinos o los trastornos del suelo pélvico.

Además de las patologías ginecológicas, otras enfermedades crónicas se manifiestan de manera diferente en las mujeres que tienden a sufrirlas en edades más tempranas en comparación a los hombres.

Por otra parte, enfermedades como la ansiedad o la depresión afectan en mayor medida a las mujeres, la osteoporosis y las enfermedades de transmisión sexual son más severas, y existe mayor probabilidad de muerte tras un infarto en comparación con la de un hombre.

Desde la Unidad de la Mujer del Hospital de Llevant, nos enumeran cuáles son las patologías más frecuentes en las mujeres.

Las enfermedades más frecuentes en las mujeres

Las enfermedades ginecológicas más frecuentes pueden ser los fibromas o miomas uterinos, los quistes de ovario, la

La salud de la mujer, en el centro de la atención

La Unidad de la Mujer de Hospital Parque Llevant facilita una asistencia integral, orientada a la prevención, detección y tratamiento de aquellas enfermedades que afectan de manera directa al género femenino

endometriosis, la dispareunia o dolor durante las relaciones sexuales, enfermedades infecciosas, un sangrado excesivo, o una dismenorrea, advierten los profesionales.

La dismenorrea es precisamente uno de los problemas ginecológicos más comunes en las mujeres en edad fértil. Y precisamente por serlo son muchas las mujeres que la pasan por alto pensando que se trata de algo normal. Se puede definir como la menstruación que provoca un dolor intenso tipo calambre en la parte inferior del abdomen al inicio de la menstruación, sin sufrir ninguna enfermedad pélvica identificable.

La endometriosis es otro problema de salud que vemos frecuentemente. Recibe su nombre de la palabra endometrio, que es el tejido que normalmente se localiza en el interior del útero e interviene durante la menstruación y en el que, si hay un embarazo, se implantará el embrión y se formará la placenta, entre otras funciones. Parte de este tejido se pierde durante la menstruación y es expulsado con la sangre a la vagina a través del cuello del útero. Algunas veces se implanta y crece fuera del mismo y en otras áreas del cuerpo a donde no pertenece. Eso ocurre porque "se escapa" a través de las trompas de Falopio y se deposita con más frecuencia en ovarios, trompas, superficie externa del útero, intestinos, vejiga o el recto, provocando dolor (principalmente durante las

menstruaciones) y siendo una de las principales causas de esterilidad en la mujer.

También las infecciones de orina que son causadas por bacterias son 10 veces más comunes entre las mujeres que entre los hombres. Se estima que más del 50% de las mujeres sufrirán al menos una infección de orina a lo largo de su vida.

Para controlar cualquiera de estas enfermedades, hay que recomendar que cuando se presente alguno de sus síntomas es importante someterse a una revisión para poder descartar que una patología ginecológica sea su causante.

La denominada revisión ginecológica consiste en primer lugar en elaborar una historia clínica detallada de la paciente, incluyendo sus antecedentes personales y familiares. Después se practica una exploración de mamas, axilas y espacios supraclaviculares, inspección cuidadosa de vulva y vagina, citología vaginal y ecografía transvaginal, explican los profesionales de la Unidad de la Mujer del Hospital Parque Llevant en Porto Cristo.

En la Unidad las pruebas complementarias pueden realizarse durante la propia consulta. En función de la edad de la paciente y/o de los hallazgos de la exploración, dichas pruebas pueden complementarse con otras como la mamografía o la densitometría, que también se practican en el Hospital de Llevant.

Abordaje integral en un mismo centro

Hospital de Llevant, en su compromiso con el cuidado de su salud, ofrece un cuadro médico con especialistas en ginecología de reconocido prestigio, al que se une la posibilidad de realizar en el propio centro cualquiera de las pruebas complementarias precisas para la prevención, detección y tratamiento de aquellas enfermedades propias de las mujeres.

Oftalmedic Salvà ofrece la última tecnología para cirugía de la presbicia: la intervención 100% láser y las nuevas lentes intraoculares

El Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, explica las indicaciones de la cirugía de la vista cansada

Inés Barrado Conde

La presbicia, más comúnmente conocida como vista cansada, es la incapacidad del ojo para enfocar objetos cercanos. Ocurre prácticamente en el 99% de la población entre los 40 y 50 años. Se puede corregir a través de gafas o lentillas, pero, si se desea eliminar la dependencia de estos sistemas de corrección óptica, se puede recurrir a la intervención 100% láser o a la cirugía de cristalino transparente con lente multifocal.

Desde el año 2012, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el Láser de Femtosegundo para este tipo de cirugía de forma pionera y exclusiva en las Islas Baleares. Tal como explica el Dr. Juan Sánchez Navés, especialista de Oftalmedic Salvà, este sistema aumenta considerablemente la precisión y la seguridad en los procedimientos, ofreciendo a los pacientes los mejores resultados en su visión.

¿A qué llamamos vista cansada?

El ser humano tiene dos lentes: la externa, llamada córnea, y una lente interna que es el cristalino. Esta última, que está traccionada por un músculo que hace que pueda realizar la función de zoom cambiando el perfil del cristalino para enfocar en visión cercana, va perdiendo elasticidad a lo largo de la vida. De este modo, a partir de los 40 años, el cristalino va perdiendo "movilidad" o enfoque de forma progresiva, sobre

todo hasta los 55 años. Este fenómeno es el que conocemos como vista cansada.

Síntomas

Algunos de los síntomas presentes en las personas que tienen presbicia son los siguientes:

- Visión borrosa en el enfoque cercano (35-40 cm).
- Miopización secundaria: tras estar enfocando mucho tiempo de cerca, luego se ve borroso de lejos.
- Pesadez frontal e incluso dolor ocular.
- Necesidad de más luz para enfocar de cerca.
- Tendencia a alargar los brazos intentando separar el objeto a enfocar.

Corrección de la presbicia

La corrección de la presbicia se puede realizar a través de gafas o de lentes de contacto. Sin embargo, si se desea eliminar la dependencia de estos sistemas de corrección óptica, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes varias opciones:

- Por un lado, la técnica láser (PresbyLasik o PresbyFemtoLasik -100% láser-), que suele estar indicada, en líneas generales, pacientes con presbicia incipiente hasta los 48-50 años.
- Por otro lado, la cirugía de cristalino transparente, en la que se sustituye el cristalino por una lente intraocular multifocal (bifocal o trifocal), y que suele recomendarse a

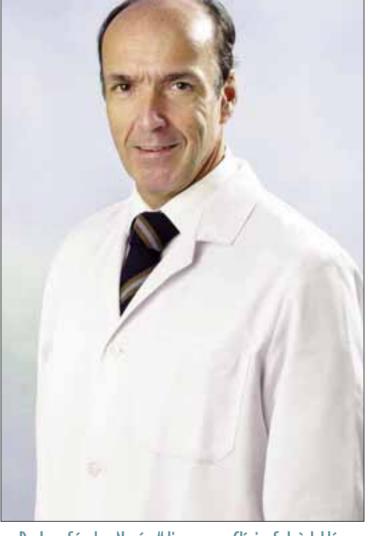
partir de los 50-55 años. En cualquier caso, el **Dr. Juan Sánchez Navés** subraya: "no todos los pacientes se pueden beneficiar de este tipo de intervenciones, sino que debe hacerse pre-

"no todos los pacientes se pueden beneficiar de este tipo de intervenciones, sino que debe hacerse previamente un estudio exhaustivo del ojo de cada persona y valorar la viabilidad del tratamiento".

¿En qué consiste la intervención?

La intervención 100% láser (PresbyFemtoLasik) consiste en remodelar la córnea a través de un láser de última generación. En primer lugar, los aparatos de diagnóstico toman la información de los ojos de cada paciente y se realiza un estudio ad hoc. Estos datos se envían automáticamente al equipo láser que realizará el tratamiento, personalizando cada paso. Con esta información, un Láser de Femtosegundo muy preciso crea un flap en la córnea. Después, se aplica el láser Excímer Allegretto 500 en la capa media de la córnea que ha quedado expuesta, remodelándola. Finalmente, la capa superior de la córnea se vuelve a colocar en su lugar como si se tratara de un apósito natural, sin puntos de sutura. Este procedimiento tiene una duración de unos 3 minutos por ojo y se realiza en el mismo día.

En el caso de la cirugía de cristalino transparente, consiste en la sustitución del cristalino por una lente artificial que devuelva la correcta visión. Para ello, se escanean las superficies del ojo y se crea una reconstruc-



➤ Dr. Juan Sánchez Navés: "disponer en Clínica Salvà del láser de femtosegundo, único en Baleares, nos da a los cirujanos una gran seguridad y confianza"

ción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta y en menos de un minuto, el Láser de Femtosegundo Catalys, exclusivo en Baleares, fragmenta de forma indolora el cristalino, el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial. El tipo de lente intraocular seleccionada dependerá de varios factores, como la profesión del paciente, el diámetro de su pupila, el estado de la retina, etc. Se trata de una cirugía ambulatoria con una duración de unos 15 minutos por ojo y se realiza de forma unilateral, operando primero el ojo con más dioptrías y, en po-

cos días, el otro ojo.

De acuerdo al **Dr. Juan Sánchez Navés**, experto de Oftalmedic Salvà, "disponer en Clínica Salvà del Láser de Femtosegundo, único en Baleares, nos da a los cirujanos una gran seguridad y confianza en este tipo de intervenciones".

Ambas técnicas se realizan con anestesia tópica (en gotas), sin ingreso hospitalario, y ofrecen una recuperación visual rápida en general. En cualquier caso, siempre debe ser el especialista en cirugía refractiva y cataratas el que determine, primero, si es recomendable la intervención, y segundo, la técnica de elección para cada paciente.

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

Solicita tu cita:





Comienza la operación bikini... del año que viene, y siempre de la mano de un especialista endocrinólogo

El Dr. Luis Masmiquel, endocrinólogo de la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales, analiza esta enfermedad que dispara los riesgos de patologías potencialmente mortales: «La obesidad debe ser entendida como una enfermedad crónica, como la diabetes o la hipertensión»

REDACCIÓN

Probablemente son muchas las personas que han comenzado ya a mirar los cajones donde se guardan los trajes de baño y las prendas de verano, y que se plantean que dos o tres meses hay tiempo de perder esos kilos de más que les afean, ahora que se acerca el momento de lucirse un poco más, aprovechando que llegan las altas temperaturas.

Sin embargo, ese enfoque es completamente erróneo. Las operaciones bikini se han de plantear con muchos meses de antelación, entre seis y doce para comenzar a ver resultados saludables, y siempre de la mano de un médico endocrinólogo. Sin esa vigilancia se corre el riesgo de fracasar o de los temidos "efectos rebote": volver a engordar, y más.

No solo estética

La obesidad no es solo cuestión estética, sino «causa de grandes sufrimientos y uno de los problemas sociosanitarios más prevalentes» asegura el **Dr. Luis Masmiquel**, médico endocrinólogo y académico de la Real Academia de Medicina de Baleares, que con el endocrinólogo, **Dr. Luis Alberto Gó**-



mez, lideran la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales.

«La obesidad, en las personas que la padecen, es un problema de salud que puede llegar a ser grave, mucho más allá de la problemática emocional asociada a la percepción estética», añade el especialista, quien enfatiza que «la obesidad debe ser tratada como una enfermedad, por profesionales especializados y por un equipo multidisciplinar», explica.

Elevada incidencia

El **Dr. Masmiquel** destaca que la incidencia de esta enfermedad es tan elevada que **Margaret Chan**, directora general de la OMS, ha advertido que «es posible que, por primera vez en la historia moderna de la humanidad, la esperanza de vida de las generaciones futuras se reduzca por causas asociadas al sobrepeso y la obesidad».

El reputado especialista recuerda que hace ya hace 200 años el fisiólogo **Malcom Flemyng** describió que «no todos los pacientes con obesidad son grandes comedores, ni todas las personas delgadas comen poco. Con frecuencia es, al contrario». Esta línea de pensamiento señala una multiplicidad de factores a tener en cuenta.

 ${\it «No \ cabe, pues, mantener \ una}$

visión simplista de la obesidad, entendiéndola como el resultado de la glotonería y falta de voluntad, ya que esta forma de percibirla supone una barrera importante para su tratamiento», explica el Dr. Masmiquel, añadiendo que «debe ser entendida como una enfermedad crónica, igual que la diabetes o la hipertensión».

De hecho, destaca el endocrinólogo, «la obesidad es más que una enfermedad, es una enfermedad responsable de muchas otras enfermedades, pues es difícil encontrar una patología que no sea más prevalente en el paciente obeso y tampoco lo es hallar una enfermedad cuya condición no empeore con la aparición de una obesidad».

Aparición de enfermedades

La obesidad se vincula con la aparición o empeoramiento de enfermedades que van desde problemas cutáneos a diabetes, hipertensión, cáncer, infartos de corazón o de cerebro. Dificulta la recuperación de las enfermedades respiratorias y agrava los problemas óseos, sin olvidar los emocionales, derivados de la autopercepción.

Para adelgazar, es decir, no solo perder peso sino para cambiar los hábitos de vida y lograr un equilibrio saludable de alimentación y actividad fí-





sica, es necesaria una atención especializada y multidisciplinar. Desde la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales se destaca la necesidad de analizar el problema y atacarlo desde todas las perspectivas.

Para un tratamiento adecuado de la obesidad, los **doctores Masmique**l y **Gómez**, proponen desde la Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales, cinco posibles estrategias, que deberán adaptarse a cada paciente tras conocer su historia clínica y los factores que envuelven su vida y que pueden ser determinantes (factores obesogénicos):

Tratamiento adecuado

- 1. La obesidad no es sólo cuestión de estética, hay que curarla para curar otras enfermedades como la diabetes, depresión, apnea del sueño, asma, esteatosis hepática y otras enfermedades del hígado, infertilidad, artrosis, gota, enfermedades cardiovasculares (ictus, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria), incontinencia urinaria y rectal, disfunción sexual e impotencia.
- 2. Los nuevos fármacos antiobesidad, siempre sobre la evidencia científica y bajo prescripción y control médico, ofrecen beneficios realistas con reducción de peso que se percibe cada mes a medida que avanza el tratamiento.
- 3. La cirugía de la obesidad, para los casos más graves, mediante nuevos procedimientos bariátricos, logra una gran reducción de peso y una mejora de todas las comorbilidades. Mediante estas técnicas se puede curar la diabetes tipo 2 y en la gran mayoría de casos, retirar las inyecciones de insulina.
- 4. Curar la obesidad en la mujer mediante opciones modernas de tratamiento multidisciplinar, genera beneficios en forma de mejor pronóstico de las enfermedades asociadas y en otras propias del género, como las consecuencias metabólicas del síndrome de ovario poliquístico y otras problemáticas endocrinológicas. La resolución de la obesidad restablece la fertilidad en un número importante de parejas infértiles.
- 5. La obesidad puede tratarse también, de acuerdo a cada caso, mediante intervenciones mínimamente invasivas, como son balones intragástricos y las cirugías endoscópicas.

La Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales está formada por un equipo multidisciplinar de facultativos de distintas especialidades, incluyendo



nutricionistas. Desde la primera visita el equipo valorara cada y le propondrá el mejor camino a seguir.

El currículo de los miembros de la Unidad, tanto asistencial como docente e investigador, avala que se estarán aplicando a cada paciente los últimos avances y el estado más avanzado del conocimiento en «medicina de la obesidad».

«Nuestros endocrinólogos — explica el **Dr. Masmiquel** — con más de 20 años de experiencia, son expertos en el diagnóstico y manejo de los pacientes que tienen un problema importante de sobrepeso.»

Y añade: «Nuestros cirujanos y endoscopistas están formados en

centros de referencia en las técnicas más avanzadas de cirugía de la obesidad y endoscopia. La unidad cuenta además con un equipo de nutricionistas altamente especializadas.»

Estos profesionales realizan durante todo el proceso un seguimiento telefónico y presencial, garantizando la continuidad de la asistencia. La Unidad ofrece todas las técnicas terapéuticas actuales contrastadas para solucionar la obesidad.

«Nuestro objetivo final es facilitar al paciente toda la información necesaria y ayudarle a mantener la pérdida de peso propuesta a largo plazo. El paciente debe sentirse acompañado en todo momento», concluye el **Dr. Masmiquel**.



El grupo NUCOX de la UIB lidera en Baleares un proyecto europeo para controlar la obesidad

El proyecto HealthyW8 trabajará con población escolar, jóvenes y mayores para prevenir este problema, que ya afecta a más del 30 por ciento de ciudadanos de la Unión Europea

JUAN RIERA ROCA

El grupo NUCOX de la Universitat de les Illes Balears (UIB) lidera en las Islas Baleares un proyecto europeo para controlar la obesidad. Se trata del proyecto HealthyW8, que trabajará con población escolar, jóvenes y personas mayores para prevenir este problema, que ya afecta a más del 30 por ciento de ciudadanos de la Unión Europea.

Proyecto aprobado

La Comisión Europea ha aprobado el proyecto europeo "Potenciación de hábitos de vida saludables a través de carteras de intervención personalizadas para prevenir y controlar la obesidad en etapas vulnerables de la vida" - cuyo acrónimo es "HealthyW8", en el que las Islas Baleares participa como socio destacado.

El proyecto está liderado por el Instituto de Salud de Luxemburgo y en su desarrollo toman parte 24 socios, entre los que se encuentran también entidades



relevantes de salud de países como Dinamarca, Italia, Alemania, Francia, Países Bajos, Portugal y Bulgaria. HealthyW8 está financiado por el Programa HORIZON EUROPE.

Esta financiación se encuadra, en el marco de la convocatoria HORIZON-HLTH-2022-STAYHLTH-01-two-stage, y tiene un presupuesto total de

10.001.182,00 euros, del que las Islas Baleares obtienen 579.142,50 euros, que gestiona el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa).

La parte del proyecto a desarrollar en las Islas Baleares está liderada por el Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo (NUCOX) de la Universidad de las Islas Baleares, el IdISBa y CIBEROBN, liderado por el **profesor Josep Antoni Tur Marí** e integrado por un equipo multidisciplinar de siete científicos.

Actualmente, más del 30 por ciento de los ciudadanos de la Unión Europea se encuentra en etapas y situaciones vulnerables y tienen un mayor riesgo de pasar del peso saludable al sobrepeso y, más allá, a la obesidad, a pesar de que se han propuesto muchas intervenciones para hacer frente a ese problema.

Intervenciones

La mayoría de las intervenciones no se adaptan al contexto personal y suelen ser prácticas que no logran implicar y motivar al paciente. El objetivo del proyecto "HealthyW8" es avanzar en la prevención de la obesidad en Europa mediante tecnología digital y teniendo en cuenta el contexto personal y el medio ambiente.

También, las preferencias dietéticas, el nivel de condición física y las emociones. Este estudio se llevará a cabo en las poblaciones más vulnerables y sensibles a la obesidad, como los escolares (5-10 años y sus padres), los adultos jóvenes (18-25 años) y los mayores (>65 años)). La duración de este proyecto es de cinco años y se prevé que comience el día 1 de junio de 2023.

J. R. R.

Los hábitos de vida de los niños en España empeoran en todos los ámbitos: bienestar emocional, uso de pantallas, actividad física, horas de sueño y alimentación. Así lo apuntan los resultados preliminares del Estudio PASOS 2022, coordinado por la Gasol Foundation.

En el estudio de esta fundación, de los hermanos **Pau** y **Marc Gasol** para prevenir la obesidad infantil, ha participado el Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo (NUCOX) de la Universidad de las Illas Balears, el IdISBa y el CIBEROBN (ISCIII).

Esta es la segunda vez que el NUCOX colabora con la Gasol Foundation, tras la edición de 2019 del estudio PASOS. La incidencia de la obesidad infantil es ligeramente inferior a la de 2019, cuando un 36,1% de los menores presentaban exceso de peso.

Pese a ello, el estudio revela un deterioro general en la ca-

Los hábitos saludables se deterioran de manera relevante entre los niños en solo tres años

Según una investigación desarrollada por el Estudio PASOS 2022, en el que ha tomado parte el NUCOX de la UIB y que analiza factores como el sueño, la nutrición o el uso de pantallas



lidad de vida de los más jóvenes, hecho que demuestra la necesidad de continuar reforzando las intervenciones que contribuyan a promocionar un estilo de vida saludable entre los más jóvenes.

La segunda edición de PA-SOS muestra que la obesidad y la obesidad severa continúan siendo un reto entre los menores en España. La obesidad severa, el caso más grave de exceso de peso, se consolida, puesto que afecta a un 1,5%.

En cuanto a la obesidad, la presentan un 11,8% de los niños de 8 a 16 años, ante un 12,3% en 2019. Una de las hipótesis para explicar este descenso es la menor tasa de participación en PASOS 2022, que podría estar relacionada con el creciente estigma alrededor del peso.

Ello podría explicar que los

niños y adolescentes que presentan un exceso de peso declinen participar para evitar el juicio externo en el entorno escolar. PASOS muestra la realidad dura que viven 4 de cada 10 niñas entre 8 y 16 años en España.

Un 40,1% declara sentirse preocupada, triste o infeliz, un porcentaje muy superior al de los niños (23,9%). Una diferencia de magnitud similar se observa en el análisis comparativo entre la infancia (20,4%) y la adolescencia (41,6%).

Dentro del cuestionario de calidad de vida, esta dimensión es la que presenta un mayor deterioro en el que, probablemente, ha influido de manera relevante el cambio de dinámicas sociales de la infancia y, sobre todo, la adolescencia, durante el COVID-19.

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud impulsará la investigación biomédica

Incidirá en la captación y retención de talento, en el fomento de la excelencia, en la proyección internacional investigadora y la difusión y participación ciudadana

REDACCIÓN

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2023-2027 supondrá un paso más hacia la consolidación de la investigación biomédica translacional-con el consiguiente impacto positivo en la calidad de vida de la población- y hacia una economía más competitiva y sostenible. Así lo explicó la consellera de Salut, Patricia Gómez, durante la presentación del documento, que incluye cerca de 50 acciones presupuestadas en alrededor de 27 millones de euros para los próximos 5 años.

Gómez dijo que la Estrategia promueve la continuación de la intensa labor que se ha realizado en los últimos años y permitirá fortalecer la colaboración entre la investigación básica y la investigación clínica, promoviendo actuaciones en las que puedan trabajar conjuntamente los profesionales de los dos ámbitos, con el fin de dar valor a los resultados de investigación obtenidos.

La Estrategia, explicó la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, **Assumpció Sánchez**, se estructura en 7 objetivos, 5 ejes estratégicos, 11 líneas de acción y 47 acciones, e incidirá en aspectos como la captación y retención de talento, el fomento de la excelencia de los grupos y entidades dedicadas a la investigación y la innovación, la proyección internacional de la actividad que llevan a cabo estas entidades y el fo-



Josep Pomar, Patricia Gómez y Pilar Gayoso, entre otros.

mento de la difusión y la participación de la ciudadanía. Todo ello siempre en la línea de prioridades definidas en el ámbito europeo y estatal y conforme a las capacidades de Balears.

Hitos alcanzados

Gómez destacó que Balears está comprometida con la investigación en salud y citó algunos de los hitos más importantes que se han alcanzado los últimos años, como por ejemplo la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) por parte del Instituto de Investigación Sanitaria Carlos III en 2019. En la actualidad, el IdISBa aglutina alrededor de 800 investigadores en 53 grupos de investigación y su trabajo es motivo de

orgullo para toda la sociedad.

También la aprobación y posterior implementación del Decreto que establece el régimen jurídico del personal investigador de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears. Dicho Decreto permitió que en 2021 saliera la primera oferta pública de empleo, dirigida a estabilizar a 7 investigadores principales.

Otro hito clave fue la creación de la Facultad de Medicina, donde el año pasado se graduó la primera promoción de estudiantes y donde el próximo curso se ofrecerán 9 plazas más hasta llegar a las 69.

Finalmente, el último hito importante ha sido la aprobación eln2022 de la Ley de ciencia, tecnología e innovación de las Islas.



CONSULTAS MÉDICAS

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

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

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

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

ANA MARÍA CARDONA DIRECTORA DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO QUIRÓNSALUD-PALMAPLANAS

"Nadie nace viendo; aprendemos a ver a lo largo de nuestra vida"

Especialista en la sección de polo anterior del ojo, que comprende campos como la cirugía de la córnea, el cristalino, el glaucoma y la superficie ocular, la doctora Ana María Cardona se halla al frente del Instituto Oftalmológico QuirónSalud-PalmaPlanas.

Joan F. Sastre/C.Hernández

P.- ¿Qué balance realiza del primer año de funcionamiento del Instituto Oftalmológico?

R.- Estamos encantados con la gran acogida que nos han dispensado los pacientes. Prácticamente, desde que iniciamos nuestra andadura, hemos duplicado la plantilla para responder a las necesidades de los usuarios. Además, las encuestas de calidad de PalmaPlanas nos otorgan una gran puntuación, por lo que nos sentimos contentos y orgullosos.

P.- ¿Podríamos afirmar que la apertura de este servicio ha constituido un punto de inflexión?

R.- Desde luego. El grupo Quirón ha afrontado una inversión muy importante para poner en marcha este proyecto, y todos estos recursos han permitido adquirir las mejores tecnologías del mercado, digitalizar todas las pruebas y mantener acceso permanente con todas las áreas del hospital, circunstancia que facilita extraordinariamente el trabajo que llevamos a cabo.

P.- La población balear, ¿se preocupa por su salud visual?

R.- Mi opinión es que sí. Los ciudadanos de estas islas acostumbran a someterse a revisiones periódicas de sus ojos, demostrando que son conscientes de la importancia de la prevención y del diagnóstico precoz para evitar patologías que, más adelante, podrían resultar irreversibles. En general, Baleares cuenta con un sistema de salud de gran calidad que se beneficia del elevado número de personas que recurren a la sanidad privada, lo cual ayuda a restar presión a la red asistencial pública.

P.- ¿Cuáles son los tratamientos con más demanda entre los pacientes que acuden al oftalmólogo?

R.- Si hacemos referencia a personas jóvenes, es decir, menores de 45 años, la práctica más habitual es la cirugía refractiva con láser, o, en caso de que no sea posible su aplicación, la cirugía con lentes intraoculares. En el segmento de usuarios de más edad, la demanda más extendida son los lentes intraoculares multifocales.

P.- Hablemos de algunas de las patologías oculares con mayor incidencia. Por ejemplo, el glaucoma. ¿En qué consiste?

R.- El glaucoma afecta al dos por ciento de la población mayor de 40 años y su principal inconveniente es que se trata de una enfermedad silente. En otras palabras, puede ocurrir que si el paciente no se somete a revisiones, la patología no se detecta hasta que el pronóstico ya reviste una grave complicación. Es por este motivo que los especialistas recomendamos siempre a las personas que han superado la barrera de los 40 años que, al igual que por razones de prevención se someten a una colonoscopia o un examen de la próstata, acudan a la consulta del oftalmólogo para que se les practique un estudio de la presión intraocular y del nervio óptico.

P.- ¿Ese consejo es especialmente válido si hablamos del glaucoma?

R.- En efecto, porque estas pruebas evitarán que la enfermedad provoque una pérdida sustancial del campo de visión, que, además, resultaría ya imposible de contener. Tenga en cuenta que, con las técnicas actuales, el glaucoma cuenta con un tratamiento muy efectivo siempre que la dolencia se detecte a tiempo.

P.- En cuanto a las cataratas, ¿todos estamos destinados a sufrirlas?

R.- Lamento tener que decir que es así, ya que su aparición es una cuestión de tiempo. Los datos demuestran que la incidencia de las cataratas a los 70 años es del 70 por ciento, y a los 80, del 80 por ciento. Lógicamente, también se producen diagnósticos en personas más jóvenes que, tal vez, han sufrido determinadas enfermedades y, en consecuencia, se les ha suministrado corticoides en dosis elevadas o han tenido que seguir sesiones de quimioterapia. No obstante, vuelvo a insistir en que la causa más determinante de las cataratas es, sin duda, la edad.

P.- ¿También estamos destinados a padecer presbicia?

R.- Otra vez he de contestar afirmativamente. A todos nos llega la presbicia, ya sea un poco antes o un poco después. Se trata de una discapacidad de una parte del ojo, concretamente del cristalino, que impide enfocar correctamente los objetos. Es como si el zoom de una cámara de fotos se hubiera vuelto más lento, de tal manera que lo que antes se enfocaba con rapidez ahora necesita más tiempo. La presbicia puede ser tratada con cirugía o bien con la selección de las gafas adecuadas. Sin embargo, hay gente que no es consciente de que el proceso ya se ha iniciado y fuerza la vista hasta el punto de que empieza a sufrir un dolor de cabeza constante.

P.- La actual cirugía ocular, ¿está completamente exenta de riesgos o efectos adversos?

R.- Cualquier cirugía comporta un riesgo y, si alguien dice lo contrario, lo mejor que puede hacer el paciente es marcharse y buscar otro especialista. Ahora bien, en el caso de la

salud visual, la cirugía presenta una tasa de éxito realmente elevada que es capaz de proporcionar una gran calidad de vida a través de la consecución de una mejor nitidez visual. Y esto es muy importante, ya que una persona mayor tal vez no participará en una maratón, pero necesitará que sus ojos estén en forma para leer un libro o ver un película sin ningún tipo de problema, por no hablar de que una mejor visión disminuye el riesgo de sufrir una caída y, por ejemplo, fracturarse la cadera.

P.- La salud oftalmológica, ¿ha de vigilarse desde las primeras edades?

R.- Por supuesto, y, precisamente, conjuntamente con la Sociedad Española de Pediatría se ha puesto en marcha el programa de revisiones 'Niño Sano', que permite al menor acudir a la consulta del pediatra y, al mismo tiempo, también a la del odontólogo o la del oftalmólogo. El primer examen visual debería llevarse a

cabo cuando el pequeño tiene entre tres y cuatro años, efectuando una segunda exploración entre los cinco y seis años. Estas pruebas sirven para descartar que el niño no esté desarrollando problemas de ojo vago o de miopía. Hay que tener muy presente que una persona no nace viendo, sino que, en el transcurso de la vida, aprende a ver. El objetivo ha de ser que, a los ocho años, cuando se completa el desarrollo visual, la evolución haya sido la correcta.



Acceda a. contenido completo escaneando este código QR



Cirugía podológica mínimamente invasiva

Técnica que permite salir andando al paciente de la consulta después de tratar los juanetes y otras patologías

La Clínica Podoactiva Palma es un espacio único en la isla de Mallorca. Utilizan la tecnología más puntera del sector para tratar todas las patologías del pie y de biomecánica. Su máximo objetivo es aportar soluciones definitivas a las diferentes patologías que se presenten, a través de la cirugía mínimamente invasiva y siguiendo las premisas de máxima calidad y excelencia. En Podoactiva cuentan con un equipo de expertos con más de 20 años de trayectoria profesional en el ámbito quirúrgico y un espacio de vangurdia para atender a los pacientes con el máximo confort y atención personalizada. Su lema como reza el eslogan de la clínica es: "pisa bien, vive mejor"

REDACCIÓN

¿Quién no ha oído hablar de juanetes o conoce a alguien que los padece? El "hallux valgus" es una deformación ósea que se desarrolla en la articulación del primer metatarsiano. Se estima que hasta un 35% de la población española tiene esta dolencia en sus pies, aunque la gran mayoría de casos se da en mujeres, pues es más común entre quienes llevan a diario zapatos de tacón, cerrados y estrechos. Sin embargo, su apa-

rición también tiene una clara predisposición genética.

Los juanetes provocan dolor cuando se camina o se está de pie durante mucho tiempo, debido a la deformidad en el dedo gordo del pie.

Por otro lado, el dedo en garra es una deformación de la articulación metatarsofalángica del pie que se produce cuando se combina la hiperextensión con la flexión distal. Esto crea una forma de garra de uno o varios dedos, que puede ser muy dolorosa en la planta del pie y zona dorsal de los dedos. Esta deformidad, es más frecuente en personas mayores y se produce por alteraciones genéticas en la anatomía del pie. El dedo en garra, en definitiva, se vuelve más común con el paso del tiempo.

Cirugía mínimamente invasiva del pie

En la actualidad, los avances en medicina han desarrollo técnicas quirúrgicas para corregir estas deformidades en los pies. La microcirugía es una alternativa a la cirugía de campo que permite aplicar tratamientos más efectivos con menos efectos secundarios y una recuperación más rápida, sin molestias y con menor riesgo de infección. En Podoactiva Palma explican,

que esta técnica no invasiva, no tiene un límite de edad para poderla realizar. Ellos trabajan a diario para poder ofrecer a cada paciente el tratamiento adecuado y las mejores soluciones para lograr su bienestar.

La cirugía mínimamente invasiva puede ser una opción de tratamiento en pacientes que han pasado ya por una o varias cirugías del pie. Pacientes que no son aptos para una cirugía tradicional por su edad o enfermedades asociadas. También, es utilizada para la corrección de otras deformidades de dedos, como el hallux rigidus, juanete de sastre, fascitis plantar, metatarsalgia, espolón calcáneo, deformidad de Haglund entre otras. Esta técnica bebe realizarse bajo control radiológico con un fluoroscopio que permite visualizar los gestos quirúrgicos. Además, requiere de una instrumentación específica.

Este tipo de intervenciones precisan de los cuidados preoperatorios habituales de cualquier procedimiento quirúrgico. Se realiza habitualmente con anestesia local o loco-regional (anestesiando únicamente desde la zona del tobillo hacia el pie) y, en ocasiones, bajo sedación consciente para hacer más cómodo al paciente su momento quirúrgico.



Al terminar la intervención los pacientes deben llevar un vendaje especial y un zapato postquirúrgico. Ese mismo día pueden regresar a casa por su propio pie. El alta médica para la incorporación a su actividad laboral no dependerá tanto de la patología intervenida sino de la labor profesional que desarrolle el paciente. La persona que trabaje sentado casi podría reincorporarse al trabajo a la semana de su intervención quirúrgica.

La gran mayoría de los pacientes que se someten a estas intervenciones no precisan de analgésicos potentes durante el postoperatorio, únicamente, en algunos casos, analgésicos de forma ocasional.

En definitiva, la cirugía mínimamente invasiva del pie, es la

solución más rápida, segura y sin dolor que existe en este momento.

Las características principales de esta cirugía son:

- Se realiza mediante anestesia local, sin necesidad de ingreso.
- Micro incisiones en la piel de 1-3 mm.
- Sin puntos de sutura.
- Sin riesgo de infección.
- Sin dolor posquirúrgico.No se utiliza material de os-
- teosíntesis (tornillos, grapas, agujas de Kisnner).
- Deambulación inmediata después de la cirugía.
- Permite la reincorporación a la vida laboral en un breve espacio de tiempo.

















38 • Del 10 al 23 de abril de 2023 • Salut i Força

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico Radiesse

Hilos tensores Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima



Consulta nuestras facilidades de financiación



LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

1.500 personas participan en la séptima edición de la Magic Line Sant Joan de Déu Mallorca

La caminata solidaria bate records de participación y logra recaudar casi 36.000 euros

REDACCIÓN

Más de 1.500 personas y un total de 100 equipos se dieron cita el 26 de marzo en la séptima edición de la Magic Line en Mallorca, la caminata solidaria organizada por Sant Joan de Déu bajo el lema 'Somos lo que compartimos'.

"Un año más la gente ha salido a la calle y ha demostrado que Mallorca es una Isla solidaria. Estamos muy contentos de ver que tantas personas han caminado por una buena causa y nos ayudan a cuidar más y mejor a los pacientes de los Hospitales SJD De Palma e Inca y a los usuarios de la Fundación Sant Joan de Déu Mallorca", explicó el director gerente de SJD Palma-Inca, Joan Carulla.

Esta edición prevé llegar casi a los 36.000 euros de recaudación (los donativos siguen abiertos hasta el próximo 10 de abril), que se destinarán íntegramente a financiar proyectos sanitarios y sociales de SJD.

La jornada se inició a las 10.00 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu de Palma, con la ruta de 10 kilómetros, que llenó el paseo de Cala Gamba, Ciudad Jardín, Molinar Portitxol y Marítimo. El director gerente del Hospital, Joan Carulla dio el sus de salida acompañado de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; la consellera de Deporte y Asuntos Sociales, **Fina Santiago**; y la presidenta del IMAS, **Sofia Alonso**.

En esta ruta se dieron cita equipos de empresas como Viva Hotels, Marriot, Camper, La Caixa, o Eurest que han apoyado, una vez más, esta iniciativa solidaria.

A la misma hora, las 10.00, salió también la ruta marítima desde el Club Náutico de Cala Gamba, que este año ha sido un éxito de inscripciones, ya que a una semana de la Magic Line no había plazas disponibles.

Sobre las 11.30 de la mañana fue el turno de los participantes de la ruta de 2,5 kilómetros, que empezó en la Estación Marítima de Palma. El director gerente del Hospital estuvo acompañado de Mari Cruz Rivera, directora territorial de Caixabank en Baleares, y de asociaciones como ASPROM y s'Hort Vell, entre otras empresas.

Todas las rutas finalizaron en el Parc de la Mar, donde los



Inma Iglesias, Sofia Alonso, Fina Santiago, Patricia Gómez y Joan Carulla.



Joan Carulla, en el momento de la salida.

participantes pudieron disfrutar de la gran fiesta final organizada por SJD, que contó con un DJ, animación infantil, foodtrucks y música en directo.

La movilización solidaria de Sant Joan de Déu camina por los más vulnerables

La Magic Line es una movilización solidaria, organizada por la Obra Social de Sant Joan de Déu, que nace con la voluntad de ayudar y acompañar a los colectivos más vulnerables. El 100% del dinero recaudado se destina a programas sociales del Hospital y la Fundació Sant Joan de Déu. El punto culminante de la movilización es esta caminata por equipos y no competitiva, un punto de encuentro de equipos que, al ins-

cribirse, se ponen un reto económico y, durante los meses previos, organizan acciones de captación de fondo para implicar a miles de personas en todo el territorio. Los equipos pueden ser de 4 a 20 personas.

Destino de los fondos

Gracias al apoyo de más de 200 empresas e instituciones colaboradoras, el 100% de los fondos recaudados por los equipos de la Magic Line SJD se destinan a programas sociales para cuidar a personas en situación de vulnerabilidad. Desde el 2014 la Magic Line SJD ha permitido destinar más de 2.000.000 €, a nivel nacional, a financiar programas de apoyo a niños, adultos y personas mayores que atienden en los



La animación siempre es referente en la Magic Line.



Imagen de la vela adaptada.

centros de Sant Joan de Déu y entidades sociales próximas. Los colectivos atendidos son: sinhogarismo, salud mental, infancia y juventud, dependencia, migraciones, investigación y docencia, discapacitad y cooperación internacional.



Foto de familia de los asistentes

Empiezan las obras de demolición de las construcciones de la parcela que acogerá el Edificio A

La superficie del complejo es de 82.822 m² con una inversión de 178,4 millones de €

SALUD EDICIONES

Las obras de demolición de las construcciones de la parcela que acogerá el Edificio A del nuevo Son Dureta arrancaron definitivamente el pasado 1 de abril. La presidenta del Govern, Francina Armengol, afirmó que «Son Dureta fue el hospital de referencia y toda la ciudadanía tiene recuerdos, también de la magnífica atención del personal que trabajaba en él».

Ahora, con el nuevo proyecto, Son Dureta será una pieza clave de la estrategia de atención a la cronicidad, puesto que, en palabras de la presidenta, «nos hemos adaptado a la realidad: tendremos una población más envejecida que necesita una atención diferente por parte del sistema de Salud». Francina Armengol recordó que el nuevo Son Dureta contará también con una residencia que ya se está construyendo y que tendrá 120 plazas y ha reivindicado que el Govern «cumple con la palabra dada. Empezamos en 2015 a trabajar para hacer de la salud y la atención a las personas nuestra prioridad y hemos puesto a los pacientes en el centro de nuestras políticas sanitarias».

2 edificios

El proyecto de ejecución del complejo sociosanitario Nou Son Dureta prevé la construcción de dos edificios (con tres módulos cada uno), que acogerán los hospitales de media estancia (Área A) y de larga estancia (Área B). La superficie total del complejo sociosanita-



La presidenta Francina Armengol.

Pabellón A: zona oeste-sur

rio es de 82.822 m², de los cuales 67.362 m² se destinan a superficie hospitalaria y 15.460 m² a aparcamientos (con 542 plazas). Las zonas ajardinadas tendrán una superficie de 48.793 m². El presupuesto global del proyecto es de 178,4 millones de euros.

El objeto de las obras consiste en la demolición de las edificaciones indicadas más abajo de la zona llamada Edificio A. El contrato también incluye otros servicios como la descontaminación de materiales peligrosos, la desconexión de redes de servicios, la limpieza y acondicionamiento de la parcela, la cimentación, etc. Estas son las diferentes edificaciones que se tienen que demoler:



 $(17.613 \text{ m}^2, \text{ seis alturas})$

m², nueve alturas)

dos alturas)

una altura)

m², tres alturas)

(820 m², una altura)

Pabellón A: edificio semicircu-

lar más ampliaciones (19.731

Pabellón D: dirección de ge-

rencia (3.303 m², dos alturas) Pabellón F: talleres (572 m²,

Pabellón G: calderas (470 m²,

Pabellón H: lavandería (1.986

Edificios de apoyo: radiología

Edificios de apoyo: central

Edificios de apoyo: climatiza-

Cafetería: 481 m², una altura

Demolición de la urbaniza-

eléctrica (203 m², una altura)

ción (189 m², una altura)



Armengol, introduce el periódico del día en la puesta de la primera piedra, en presencia de Patricia Gómez y Vicenç Thomàs.



IMAS e IBAVI ponen en funcionamiento la primera Oficina Insular d'Habitatge Social para acompañar a las personas en situación de vulnerabilidad de Mallorca. Una ventanilla única para cualquier tipo de consultas y trámites en materia de vivienda dotada con un equipo técnico especializado para acompañar a las personas en situación de vulnerabilidad habitacional a encontrar la mejor solución a su situación. Con esta intención nace la Oficina Insular d'Habitatge Social de Mallorca. Un servicio del IMAS, en colaboración con el Institut Balear de la Vivenda (IBAVI), que ofrece a personas de la Part Forana una atención directa e integral relacionada con las necesidades de vivienda.



Universitat oberta per a majors. El Consell colabora con la Universitat Oberta per a Majors en los programas Arreu de Mallorca, la segunda edición de la Lliga de Debat Sènior y el nuevo programa de UOM digital. El conseller de Presidencia Javier de participó del acto de presentación del programa de la Universitat Oberta per a Majors y remarcó que el Consell colabora con la UOM desde hace diez años y que en esta nueva edición la institución insular refuerza su compromiso e incrementa su partida presupuestaria pasando de los 20.000 euros de la anterior edición a 50.000 euros para la del 2022-23.



Ayudas del IMAS. Llegar al máximo de personas posibles y cubrir el 100% de sus gastos. Con estos objetivos, el Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS) ha modificado este año la convocatoria de ayudas individuales para personas mayores 2023. Concretamente, la institución insular ha aumentado el presupuesto de 275.000 € hasta los 475.000 € si es necesario, a la vez que deja abierto el plazo de presentación de solicitudes desde hoy, 31 de marzo, hasta el 29 de septiembre de 2023 de manera ininterrumpida. Un periodo de solicitudes que en las anteriores ediciones estaba cerrado a 20 días hábiles.

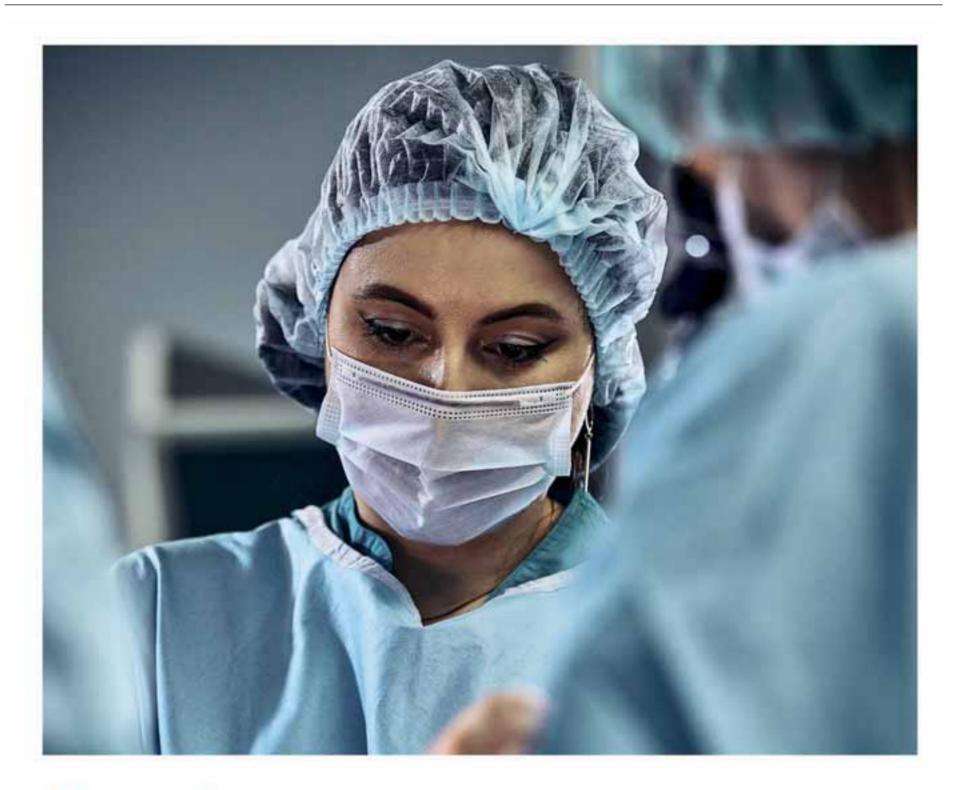


Fertilidad. La implantación de la fecundación in vitro en el hospital ibicenco de Can Misses evitará más de medio millar de traslados a Mallorca. El nuevo Instituto de Fertilidad del Área de Salud de Ibiza y Formentera tendrá una superficie de 345 m2 y el presupuesto para la obra es de 1,5 millones de euros. La gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera (ASEF), junto al equipo directivo y el personal de la Unidad de Reproducción Asistida, han presentado el proyecto, que previsiblemente se iniciará en 2023 y que supone reformar el antiguo Servicio de Radiología, ubicado en el antiguo Hospital Can Misses, en la planta baja del edificio J.

Reuniones. El PP de Marga Prohens sigue su constante ronda de contactos con representante del sector salud. En ese sentido, recientemente, junto a Jaume Orfila y Javier Ureña, escuchó al Sindicato Profesional de Técnicos Sanitarios mayoritario en la Adminitración y empresas privadas, USAE. También Marga Prohens quiso escuchar al Colegio de Nutricionistas de Baleares, para conocer de primera mano sus reivindicaciones de la profesión.







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 **f y in □ 0**

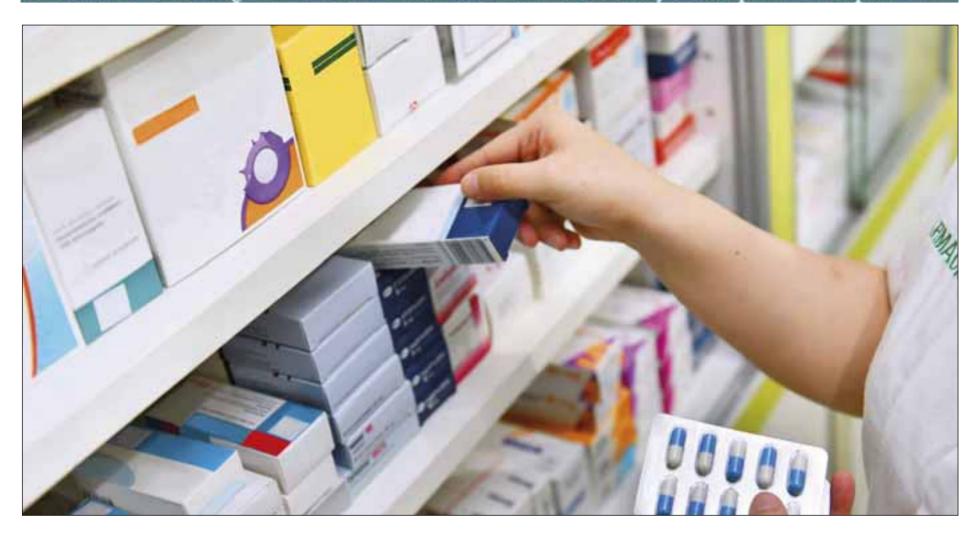


Salut i Força • Del 10 al 23 de abril de 2023 • 43

Farmacia Abierta



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



Servicios asistenciales, un paso más en el compromiso de la farmacia con la salud de los ciudadanos

REDACCIÓN

Más allá de la dispensación de medicamentos y otros productos sanitarios, las farmacias comunitarias ofrecen actualmente los denominados Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA), individualizados y dirigidos a la atención personalizada y el seguimiento activo de los pacientes. En este sentido, la labor del farmacéutico puede suponer una gran mejora en la salud y la calidad de vida de los pacientes, gracias al seguimiento de los resultados de su tratamiento y la supervisión de la eficacia de su medicación.

En este contexto, las farmacias de las Illes Balears están implantando nuevos SPFA dirigidos a la atención personalizada de los pacientes. Esta nueva cartera de servicios cuenta con la garantía del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, que ha realizado un protocolo específico para asegurar la calidad y la uniformidad de los servicios que ofrecen las farmacias. De esta forma, los

usuarios de las oficinas de farmacia -en especial los pacientes polimedicados o crónicos pero también cualquier persona preocupada por su salud o por aspectos específicos de su bienestar- encontraran el asesoramiento personalizado y el seguimiento activo por parte del farmacéutico en campos concretos de la salud.

Servicios

Los servicios que ofrecen las farmacias van desde el control del riesgo cardiovascular hasta el control de la diabetes o la obesidad, pasando también por el análisis de los niveles de colesterol y triglicéridos y el asesoramiento en ortopedia, cesación tabáquica o asesoramiento nutricional, entre otros ámbitos de salud. Igualmente destaca el servicio de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), que consiste en la preparación individualizada de la medicación que un paciente con enfermedades crónicas y polimedicado tiene que tomar, separando dosis y tomas horarias de forma muy clara y fácil, previa revisión de la medicación por parte del farmacéutico. La finalidad principal del SPD es mejorar la adherencia al tratamiento por parte del paciente, de forma que este pueda contar con el asesoramiento personalizado y un seguimiento terapéutico específico para cada patología.

Esta vertiente asistencial de la farmacia no solo mejora la atención sanitaria del ciudadano, sino que al mismo tiempo puede implicar un importante ahorro para el SNS en lo que se refiere a aspectos como la descongestión de la atención primaria, visitas a urgencias, hospitalizaciones o problemas relacionados con los medicamentos, entre otros.

Cartera de SPFA en las farmacias

- SPD (preparamos su medicación)
- Ayudas a la movilidad (ortopedia)
- Control de la diabetes
- Control de la hipertensión
- Control de la obesidad

- Control de dislipemias (niveles colesterol y triglicéridos)
- Control del riesgo cardiovascular
- Cesación tabáquica
- Asesoramiento nutricional Consulte a su farmacéutico sobre los servicios asistenciales que su farmacia puede ofrecerle.

Nodofarma Asistencial

Consciente de la evolución de las tecnologías orientadas a la salud de los pacientes, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, a iniciativa del Consejo General, ha desarrollado el proyecto Nodofarma Asistencial, una plataforma que facilita el registro protocolizado de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) que ofrecen las farmacias. Este servicio ofrece una red de asistencia farmacéutica continuada y permite al farmacéutico autorizado por parte del paciente disponer de una historia farmacoterapéutica unificada, que también estará recogida en una tarjeta de paciente.

El registro de los SPFA en

Nodofarma Asistencial permite evidenciar la gran labor asistencial del farmacéutico comunitario. De esta forma, las farmacias dan un paso más en el proceso de digitalización de los servicios sanitarios que se ofrecen a los pacientes. Esta evolución del sector profesional farmacéutico permite realizar un seguimiento exhaustivo de la efectividad de los tratamientos y, en consecuencia, mejorar tanto la salud como la calidad de vida de los pacientes.

En definitiva, tanto la nueva cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos que ofrecen las farmacias comunitarias. como la herramienta Nodofarma Asistencial, suponen un gran avance profesional para la mejora de la asistencia farmacéutica. Con ello, los usuarios de las oficinas de farmacia encontraran nuevos servicios sanitarios con seguimiento personalizado parte del farmacéutico en numerosos ámbitos de salud. Para más información sobre los SPFA que puede ofrecerle su farmacia consulte a su farmacéutico.

Prohens presenta las propuestas del PP en materia de estudios universitarios al rector de la UIB

La líder de la oposición propone la puesta en marcha de una prueba piloto para una docencia 100% presencial de los grados de mayor demanda en las sedes de la UIB en Ibiza y Menorca

Carlos Hernández

La presidenta del Partido Popular, Marga Prohens, fue recibida el pasado 4 de abril en Son Lledó por el rector de la Universitat de les Illes Balears (UIB), Jaume Carot. La presidenta del Partido Popular de les Illes Balears aprovechó la recepción de Jaume Carot para presentar las propuestas del PP en materia de estudios universitarios, entre las que destaca la gratuidad de las matrículas universitarias, tanto de la UIB como del resto de universidades y centros de estudios superiores de las islas, a los alumnos con rentas familiares inferiores a 58.000 euros y con resultados académicos notables, en función de la nota final de la EBAU o de la nota media

del curso universitario.

Entre las propuestas presentados por **Prohens** también figuran nuevos grados y dobles grados en la UIB en función de las preferencias de nuestras jóvenes y de las necesidades del mercado laboral, línea de becas compatibles con la del Ministerio de Educación y otras becas existentes para alumnos que quieran cursar grados que no se ofrezcan en su isla.

Profesores

Marga Prohens también trasladó a Jaume Carot el compromiso de aumentar el número de profesores y profesoras de la universidad con el objetivo de incrementar las clases presenciales en las diferentes islas y por consiguiente reducir



Marga Prohens, junto al rector de la UIB, Jaume Carot, y el portavoz del PP en el Parlament de les Illes Balears, Toni Costa, y el coordinador de la Comisión de Educación del PP, Antoni Vera; así como la vicerrectora de Innovación y Transformación Digital, Loren Carrasco, y la vicerrectora de Gestión y Política Académica de Grado, Yolanda González.

clases virtuales para las sedes de las islas menores, así como procurar una docencia 100 % presencial de los grados universitarios de mayor demanda en las sedes de la UIB en Eivissa y Menorca. Asimismo, el Partido Popular también tiene la intención de ampliar la oferta de asignaturas optativas para estudiantes de Eivissa y Menorca para reducir la desigualdad existente entre la oferta de las islas, al

tiempo que impulsará la construcción de un nuevo edificio de la residencia universitaria del campus con el objetivo de cubrir las necesidades de los jóvenes y acabar con la actual lista de espera.

Uniteco, líder en el sector sanitario según Forbes

REDACCIÓN

La revista Forbes ha publicado, un año más, el ránking con los "100 mejores médicos de España". Para su selección ha tenido en cuenta 26 especialidades médicas y, además, se ha basado en criterios como la opinión de periodistas del sector sanitario, la presencia en medios, los reconocimientos obtenidos, los puestos de relevancia y las aportaciones

realizadas en la asistencia, la investigación y la docencia por parte de los profesionales médicos que ejercen en centros sanitarios españoles.

Uniteco lidera la protección de los médicos más reconocidos

Como ya sucediera el año anterior, la prestigiosa revista ha valorado el esfuerzo de un colectivo esencial para superar la pandemia y recuperar el estado de bienestar. Se da la circunstancia, además, de que la mayoría de los sanitarios de la lista han confiado en Uniteco para asegurar sus riesgos en Responsabilidad Civil, Vida u otros productos relacionados con su protección profesional y personal. En cifras específicas, hasta un 48% de los galardonados mantienen un estrecho lazo con la Correduría, que se ha situado

como la líder indiscutible en el sector sanitario. Por sexto año consecutivo la correduría de seguros logra destacar en este mismo ranking, lo que demuestra su solidez en el sector.

Según Juan Pablo Núñez, CEO de Uniteco, "para nosotros es un orgullo que los miembros de lo que consideramos nuestra familia sean reconocidos por su desempeño. Lo que hacen es importantísimo y, a pesar de que para ellos pueda resultar

anecdótico este premio, es muy necesario que se les reconozca".

"Esto no marca ninguna diferencia con el resto de nuestros clientes. Para nosotros, lo más importante es que todos y cada uno de ellos pueda trabajar con la tranquilidad de que siempre van a estar protegidos. Este tipo de premios tiene que servir como motivación para superarse e ir un paso más allá, buscar la excelencia y lograr resultados extraordinarios", finalizó **Núñez**.



El Hospital de Manacor incorpora la cirugía robótica para la implantación de las prótesis de rodilla

Es una tecnología pionera en el Sistema de Salud Balear que aporta grandes beneficios técnicos y redunda en la obtención de un buen resultado clínico para el paciente

JRR

El Servicio de Traumatología del Hospital de Manacor ha realizado recientemente las dos primeras cirugías de prótesis total de rodilla asistidas por robot. La cirugía protética de rodilla está indicada en pacientes con artrosis avanzada de la rodilla.

Es una de las cirugías más practicadas en los Servicios de Traumatología y Ortopedia de todo el mundo. Actualmente, en el Hospital de Manacor se realizan alrededor de 110 intervenciones de este tipo al año.

El objetivo es sustituir el hueso y cartílago desgastado por un implante artificial. Es fundamental la precisión quirúrgica para poder implantar de forma correcta el tamaño de la prótesis adecuada para conseguir una función de la rodilla similar a la fisiológica.

Según explica el equipo quirúrgico que ha llevado a cabo las primeras cirugías asistidas por robot, el sistema permite planificar perfectamente el procedimiento, escoger la dimensión exacta del implante y ayudar a la colocación intraoperatoria exacta del mismo.

De este modo se logra un perfecto balance ligamentoso y disminuyendo así los fracasos producidos por errores humanos. La cirugía robótica permite también realizar, previamente a la operación, un mapa virtual de la anatomía del paciente.

Con este 'mapa' el médico conoce la adaptabilidad y el comportamiento que tendrá la prótesis de rodilla después de la operación. El objetivo final de la cirugía robótica en la prótesis de rodilla es mejorar los resultados clínicos del paciente.

Se busca optimizar estos resultados no sólo a corto plazo en el postoperatorio inmediato, sino también a largo plazo, ya que la supervivencia o durabilidad de la prótesis está ligada a la técnica quirúrgica.



XX

El Ibsalut firma un convenio con la Associació ELA Balears para ofrecer rehabilitación respiratoria domiciliaria

J. R. R

El Ibsalut ha suscrito un convenio con la Associació Balear d'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ELA Baleares) para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad, ofreciéndoles la prestación de rehabilitación respiratoria domiciliaria.

El director general del Ibsalut, Manuel Palomino, y la presidenta de ELA Baleares, Catalina Rigo, han sido los encargados de firmar el documento. La duración de este convenio será de un año prorrogable a un máximo de cuatro años más. El Ibsalut aportará 11.500 € al año.

La ELA es una enfermedad

del sistema nervioso central caracterizada por la degeneración progresiva de las neuronas motoras, la pérdida de la capacidad para iniciar y controlar el movimiento muscular y una atrofia que avanza rápidamente hacia una parálisis total.

Además de la autonomía motora, afecta la capacidad de hablar, deglutir y respirar. Mu-



chos afectados de ELA dejan de asistir a rehabilitación debido al estado avanzado de su enfermedad. Es por eso que se opta por ofrecer las sesiones de fisioterapia respiratoria.

El Ibsalut incorpora 686 auxiliares de enfermería que han superado el concurso-oposición

J. R. R

El Ibsalut ha incorporado 686 auxiliares de enfermería que han superado el concurso-oposición, tras haberse inscrito 2.948 participantes y que 1.542 hayan superado la fase de oposición. Los profesionales que han superado el concurso-oposición de la categoría de auxiliar de enfermería que han tomado posesión de su

plaza en los centros siguientes: Hospital Universitario Son Espases, 310; Hospital Comarcal de Inca, 53; Hospital de Manacor, 84; Hospital Universitario Son Llàtzer, 96; Atención Primaria de Mallorca, 40; Hospital Mateu Orfila, 45; Atención Primaria de Menorca, 4; Hospital Can Misses, 61; Hospital de Formentera, Atención Primaria de Ibiza y Formentera, 2.



XXX











INTERNET

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















































© 971 940 971 **©**



attweb@fibwi.com 🔀



www.fibwi.com



Este verano estará terminada la reforma de la residencia Miquel Mir de Inca

REDACCIÓN

La presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, la consellera de Afers Socials y Esports del Govern, Fina Santiago, y la consellera del Departamentode Drets Socials y presidenta del Institut Mallorquí de Afers Socials (IMAS), **Sofia Alonso**, vieron in situ la evolución de las obras de la residencia Miquel Mir de Inca, que ya se encuentran en su tramo final. A la visita también asistió el vicepresidente del IMAS, Jaume Tortella, la directora insular de Atenció Sociosanitària, Elsa Herranz, así como el alcalde de Inca, Virgili Moreno, y los responsables municipales de asuntos sociales y personas mayores.

Todos señalaron la importancia de la colaboración interinstitucional para llevar a cabo las obras de este centro para personas mayores dependientes, que cuentan con un presupuesto de 4.014.525,53 €,



Sofía Alonso, Fina Santiago, Catalina Cladera y Virgilio Moreno, durante la visita.

financiados por el IMAS y por los fondos europeos Next Generation a través de un convenio entre la Conselleria de Afers Socials y Esports y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. «Las tareas de reforma se prevé que finalicen este verano y el IMAS trabaja para que la residencia pueda estar funcionando antes de que acabe este año», anunció la presidenta del Consell de Mallorca.

En concreto, las tareas han supuesto la modernización y la adecuación, siguiendo los criterios de accesibilidad, de las habitaciones, zonas comunes y servicios con el objetivo de adaptar la totalidad de las instalaciones en el modelo de atención centrado en la persona. En este sentido, ha añadido a Catalina Cladera, «desde el Consell de Mallorca trabajamos para devolver con inversión públi-

ca y de calidad todo el esfuerzo que han hecho los profesionales del ámbito sociosanitario y las personas mayores que son quien más han sufrido la crisis sanitaria. Ahora estamos en un momento de recuperación y transformación, y es importante que el cambio se haga invirtiendo en políticas sociales para ofrecer una mejor atención y reconocer su tarea. Lo hacemos poniendo en marcha recursos como este y, en el caso de la plantilla, con

la aprobación de la equiparación salarial del personal transferido de este centro con el resto del personal del IMAS y la implantación del sistema de carrera profesional».

Instalaciones

Hoy por hoy, tanto las habitaciones de la residencia Miquel Mir como los baños y zonas comunes están totalmente acabados, mientras que las fachadas, el patio interior, el sótano y las instalaciones del centro de día se encuentran en fase de finalización. Cuando acaben las obras, este centro del Raiguer contará con 40 nuevas plazas residenciales totalmente adaptadas y 25 de centro de día.

«Apostamos por acercar los recursos a la comunidad. Con la puesta en marcha de una residencia Miquel Mir totalmente renovada, las personas mayores del Raiguer podrán ser atendidas en su propio entorno. Queremos ofrecerles una atención de calidad cerca de los suyos, y por eso, además de adaptar las instalaciones en nuestro modelo de gestión más personalizado, hemos mejorado las condiciones salariales de sus profesionales», destacó la presidenta del IMAS, Sofia Alonso.





«L'aigua de l'aixeta

no surt màgicament»

Maider, 9 anys

Mira el video aqui





Entra a *aigua.caib.es*Ajuda'ns a preservar aquest recurs
escàs per a les generacions futures