

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXIX • Del 19 de junio al 2 de julio de 2023

Número 495 • www.saludedediciones.com



El Col·legi de Metges celebra su Patrona

“Orgullo de ser médico”

Págs. 10-12



Ceremonia de la promoción de 58 médicos

Segunda hornada de médicos en la UIB

Pág. 10-11



Ignacio García-Moris será el presidente del Colegio de Dentistas 4 años más

P. 13



Javier Mulet, coordinador de Cirugía de Juaneda Hospitales, especialista en Cirugía del Aparato Digestivo

P. 17-20

ENTREVISTAS

Doctor Francisco Vilás, CEO del Grupo Policlínica

Págs. 4-5



Marta Martínez y María Martín, enfermeras internas residentes de enfermería geriátrica

Págs. 14-15



Xim Torrebella, director gerente del Hospital de la Creu Roja de Palma

Págs. 38-39



Editorial

Tras la gran repercusión de la encuesta realizada entre personalidades del ámbito de la sanidad, la ciencia y la universidad, la conclusión más directa que se deriva de las respuestas de estos

eminentes portavoces es la extraordinaria importancia que adquiere uno de los nombramientos que, en fechas futuras pero, previsiblemente, no demasiado lejanas, deberá efectuar la nueva presidenta del Govern, **Marga Prohens**.

Por supuesto, estamos haciendo referencia a la designación del conseller o consellera de Salut, que tendrá en sus manos la responsabilidad de dirigir la política sanitaria en Balears a lo largo de los próximos cuatro años.



La importancia de los mejores

Hay un aspecto en el que todas las personas consultadas en esta encuesta coinciden plenamente: el nuevo conseller o consellera ha de responder a un perfil determinado que aúne experiencia, conocimiento del mundo de la salud en las islas, capacidad para tomar decisiones en un escenario sumamente complejo, y voluntad de diálogo

para recabar los puntos de vista y las aportaciones de todos los colectivos.

Nadie duda de que esta legislatura resultará clave en materia sanitaria. Y lo será por muchos motivos, pero el más relevante de todos es que Balears precisa, de manera urgente, recuperar la normalidad asistencial que, en buena medida, se ha visto menoscaba a causa de los efectos de la pandemia.

Este desafío mayúsculo exige situar al frente de la Conselleria de Salut a alguien con el temple, el rigor, la perseverancia y, por qué no decirlo, también la paciencia que se requieren en un contexto que podríamos perfectamente calificar como cercano a la emergencia.

Estamos convencidos de que la nueva presidenta tendrá en cuenta todos estos elementos antes de adoptar una decisión. Si lo hace, a buen seguro, será mucho más probable que se trate de una designación acertada que, además, contará con el beneplácito mayoritario del sector de la salud en Balears, en todas y cada una de sus vertientes.

Falsedades sobre la sanidad pública balear

Últimamente, estamos leyendo acusaciones por parte del Partido Popular sobre un presunto abandono del sistema sanitario público por parte del Govern. Tal vez ellos abandonarán la sanidad pública, como ya hicieron en la legislatura de 2011 a 2015, pero acusar a un gobierno progresista de olvidar a su suerte el sistema sanitario es, cuanto menos, una falacia.

En relación al "alarmante" cierre de camas hospitalarias que afirma el PP que se está produciendo y que denuncia año tras año a la espera de un desastre que nunca se produce, podemos insistir

en que es una medida de gestión hospitalaria que consiste en cerrar aquellas camas innecesarias (en verano hay un descenso de determinadas patologías, como las respiratorias) para volverlas a abrir inmediatamente en caso de que sea preciso. De esta forma se permite gestionar las necesarias vacaciones de los profesionales de una manera eficiente, se destinan los recursos donde más se precisan en estos momentos, especialmente para combatir las listas de espera quirúrgicas que se vieron incrementadas por la pandemia. Por tanto, no es una medida que se aplique este año para perjudicar la sanidad como afirma el PP, es una

medida aplicada año tras año, también en las Comunidades Autónomas donde ellos gobiernan. Y también lo hicieron en Balears cuando gobernaron.

En cuanto a las derivaciones de atención a pacientes extranjeros a entidades privadas, esta es una medida que impulsó el Govern de progreso precisamente ante la emergencia sanitaria producida por el Covid-19. En estos momentos la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado por zanjada la emergencia sanitaria y, por tanto, decae la posibilidad de realizar un convenio de estas características. Ello no quiere decir en absoluto que no se cuente con

las entidades privadas para garantizar la atención sanitaria a todos aquellos que lo precisen, como se ha venido haciendo durante estos últimos ocho años.

Dejen, por tanto, señores del PP de inventarse argumentos falsos sobre confabulaciones para dañar la imagen de la sanidad pública y del Govern del Pacte. Al revés, nosotros hemos trabajado y siempre trabajaremos para mejorar nuestra preciada sanidad



Juli Fuster
Metge de família

Sobre la responsabilidad del franquiciador en las negligencias médicas

A pesar de que el Tribunal Supremo, se ha pronunciado desde hace más de dos años, existe un gran desconocimiento sobre la doctrina establecida por nuestro más Alto Tribunal, que declara responsable al franquiciado y exonera al franquiciador cuando la actividad médica de la clínica franquiciada causa un daño al paciente.

La Sala de lo Civil del TS, en la sentencia número 98/2021, de 23 de febrero, establece que no hay responsabilidad del franquiciador por el daño ocasionado por el franquiciado a un paciente suyo por el incumplimiento del contrato de prestación de un servicio dental pagado cuando el franquiciador es ajeno a dicho servicio prestado.

A efectos de poder decidir si el franquiciador debe o no responder solidariamente junto con el franquiciado habrá que examinarse, cuál es el daño causado al cliente y qué intervención ha podido tener el franquiciador en su causación.

En el caso analizado por el Supremo, el daño se deriva de la no finalización del tratamiento odontológico

contratado por el cliente con el franquiciado y pagado en su totalidad por adelantado. La naturaleza de esta conducta antijurídica del franquiciado causante de un daño, no permite hacer responsable al franquiciador, puesto que la misma escapa al ámbito de su actuación en el contrato de franquicia celebrado por las partes.

Esto es, el daño sufrido por el cliente no es <<consecuencia de las directrices e instrucciones impartidas por el franquiciador al franquiciado; no deriva de un defectuoso know-how transmitido en el contrato de franquicia o de una defectuosa asistencia técnica o formativa; no es consecuencia de la elección como franquiciado de quien no disponía de los medios personales o materiales adecuados para llevar a cabo la actividad franquiciada o de la imposición al franquiciado de determinados productos o determinados suministradores de los mismos. No estamos tampoco en un daño atribuible a una publicidad engañosa o inexacta realizada por el franquiciador respecto de los servicios de sus franquiciados>>. A ello se añade que las facultades de supervisión del franquiciador no pueden llegar hasta el punto de control del que un franquiciado deje sin terminar un tratamiento contratado.

Considera el Supremo que el uso por el franquiciado de la denominación o rótulo común, u otros derechos de propiedad intelectual y de una presentación uniforme, inherente al contrato de franquicia, no basta por sí solo para atribuir al franquiciador responsabilidad por las consecuencias de las actuaciones ilícitas en que incurra el franquiciado.

Más aun, el hecho de que el franquiciador haya venido cobrando el canon de la franquicia al franquiciado, o que haya cobrado también las prótesis y demás productos que ha suministrado al franquiciado, no lo hacen responsable de las consecuencias de los incumplimientos contractuales del franquiciado respecto de sus clientes ni obliga al franquiciador a dar a los clientes de sus franquiciados una solución ante tales incumplimientos.

En definitiva, no concurre ninguna circunstancia que permita hacer responsable al franquiciador de las consecuencias del incumplimiento contractual imputable al franquiciado y del daño, patrimonial y moral, que tal incumplimiento causó al demandante.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

Los adioses merecidos

Me pregunta mi hija **Julia** por qué sonrío mientras me recomiendo a mi mismo acudir a las entregas sobre el recuerdo de **Joan Calafat** que nos deja el programa de televisión estos días. Ves seriada la vida y entiendes la serie A en la que nos encontramos, todos sometidos a la gravedad de los afectos. Lo digo de alguna manera en alguno de esos capítulos. En todo este elenco de gente enorme que comparte el proyecto de **SiF**, lo que realmente se comparte es la gloria de quien lentamente y a traición nos fue encontrando para unirnos, cada uno de su padre y de su madre, avenidos en su recuerdo y en el espíritu de quererle y de querer y proteger lo que él quiso.

Me quedo quieto viendo a su mujer, a **Beda**, lo bonito y lo sencillo que entiende la vida vivida hablando de Joan, la herramienta exacta y milimétrica que necesita este proyecto de gestión y de amor que se dedica a velar por la salud de los demás, de hacer que entre todos y desde el conocimiento científico nos preocupemos de nosotros mismos, cada cuál de uno mismo. Hasta de mi despreocupación por la ausencia accidental en nuestras comidas se preocupa.

Y como no hemos necesitado *couching* (me encanta escrito así) ni *couch* alguno, nos afanamos en intentar entender los últimos acontecimientos sanitarios de

estos días. Se da la curiosa circunstancia de que todos esos brazos post-electorales caídos que nos merecíamos los ciudadanos, que toda la puesta en marcha de los mecanismos de retirada que son el resultado de la suma electoral, se han reactivado en este post. Se da la circunstancia de que una vez que nos merecíamos los bye-bye de la basca, los adioses merecidos de todos los anteriores, han empezado la guerra de los menos 100 días, la nueva entrega electoral nacional. Y no sólo a base de crítica feroz.

Sorprenden los últimos movimientos de nuestros gestores sanitarios transitorios, contribuyendo a la ceremonia de la confusión sanitaria que afecta directamente a los ciudadanos, a todos los enfermos de estos enfermos del adiós. Nos recuerda a esa política de tierra quemada, de minas personales en el campo sanitario, que tanto asolan la vergüenza del que se retira en la derrota.

Insistir por ejemplo en el cierre de camas de los hospitales públicos, casualmente en este momento; dar por finalizado ahora el convenio que permite derivar a ciudadanos europeos a hospitales privados con las ingentes listas de espera que nos dejan; recortar en este instante las horas de asistencia en centros

de salud (unidades básicas de Palmayola, Buñola y Santa Eugenia) son sólo ejemplos cercanos de en qué consiste este final de barra libre. Unas copas de más que ellos liban mientras tú pagas, con el atrezzo de la adjudicación de mil plazas para interinos antes del portazo, y donde la curiosidad ha querido que -lejos de la "transparencia" del proceso en enfermería, que se ha hecho de forma presencial- al resto se le hayan adjudicado esas plazas telefónicamente. Fraga, en el Franquismo, al menos, te mandaba al motorista.

La desesperación y el nerviosismo del ido contrasta con la templanza del venido, con la firmeza de quien llega. La presidenta **Prohens** anunciaba -sin siquiera estar nombrada- una auditoría en el Ib-salut como primera medida sanitaria, como primer tratamiento de elección.

Era fácil adivinar tanto adiós pero se hace difícil imaginar tanta torpeza en cómo hacerlo. En su cese, y sus responsabilidades, un@ a un@, llevarán la penitencia.



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

The News Prosas Lazarianas

No son tóxicos son HIJOPUTATICOS

Los tóxicos de hoy son los HIJOS DE PUTA, con mayúscula de toda la vida. La tribu hijoputatica que no para de crecer, en todos los ámbitos, intoxicando de forma masiva al prójimo. No se cansan de intrigar y generar conflictos y malentendidos. No tienen límites y su droga es crear tensión, desde la manipulación como estrategia básica. Operan desde la envidia que corroe el vínculo y la red interaccional y supone una quiebra en la confianza. En todos los grupos existen fuerzas o individuos anti-grupo que minan la cohesión y favorecen la confrontación y el conflicto. Su objetivo es la escisión grupal. Violan las normas del grupo y establecen códigos comunicativos y conductuales que contaminan de ruido la información. Se mueven por sus intereses personales y por la gratificación inmediata de sus necesidades. Perjudican gravemente al grupo y denigran el esfuerzo que realizan los demás miembros. Si no son detectados a tiempo sabotean al grupo. Sutilmente devalúan las contribuciones de los demás integrantes. Si además logran formar alianzas con algún otro miembro del grupo paralizan la tarea y establecen el cáncer grupal: la conspiración del silencio. Establecen interacciones interpersonales negativas, desairan a otros compañeros, realizan comentarios despreciativos y



si se les deja o tienen poder se "cargan al grupo". Son muy expertos en la hostilidad indirecta pero en ocasiones: cuando se les frustra, reaccionan con gran irritabilidad, se descontrolan, personalizan y se comportan con una expresividad afectiva primitiva y caótica que resulta abrumadora y que sorprende, desconcierta y daña a los restantes miembros. Son un conflicto con patas. Son los que hablan mal de los demás, por detrás. Son despallajadores del prójimo. Son una factoría del rumor, de la calumnia que algo queda. Son expertos en el trato indigno hacia los demás. Por donde pasan dejan dejan huella. ¿Qué les mueve?: "Los gigantes y cabezudos del alma": la envidia, la rivalidad, los celos y el miedo. Su sentimiento de inferioridad les atrapa. Muchas veces no queda otro remedio que la exclusión como única forma de acabar con los conflictos grupales. A veces la terapia es, necesariamente, la resección quirúrgica. Estos individuos manifiestan su caracteropatía y su bagaje emocional cuando pierden sus privilegios (injustamente ganados la mayor parte de las veces) y arremeten contra el grupo que ha dado muestras de una gran generosidad hacia ellos. Se despiden desde la rabia y el rencor. El agradeci-

miento debido lo transforman en rabia y resentimiento. Nunca reconocen que sus actos y su conducta son quienes le definen y les "condenan", siempre proyectan sobre los demás el fracaso vital que ellos mismos construyen. Siempre hay algún enemigo que les odia. Son paranoicos con patas y además no se curan. Un grupo sano es aquel en el que se fomenta la deliberación, de la cual se sigue la toma de decisiones, que siempre deben de ser prudentes. La deliberación se basa en la argumentación y en las razones razonadas. Quitame la razón, pero dame razones. Lo que no se atreven a decir a la cara, lo dicen frecuentemente por detrás. Son quejorreicos crónicos que pierden las oportunidades que les da la vida para sentirse mejor con ellos mismos y aumentar su autoestima. No hay muestra de mayor respeto a los demás que manifestarles a la cara lo que pensamos. Como decía mi abuelo "más vale una vez rojo que cien colorado". Rescatemos a **Perls** (padre de la gestalt) "yo no he venido a esta vida a cumplir tus expectativas, ni tú tampoco has nacido para cumplir las mías. Si nos va bien ir juntos genial, si no, cada uno por nuestro camino y que el azar te sea propicio".

Ah y recuerden: aquí y ahora que ni estamos en derrota y muchísimo menos en doma.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Administradora: Beda Trinidad.

Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.

Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.

Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

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

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

www.saludediciones.com

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

Síguenos en redes sociales

fibwi
TV AUTONÓMICA

Control



DOCTOR FRANCISCO VILÁS CEO DEL GRUPO POLICLÍNICA

“Hacemos un 92% de operaciones por laparoscopia y el objetivo es llegar a hacerlas mediante la robótica con el Da Vinci”

El pasado 7 de julio visitó los estudios de Fibwi Televisió, el doctor Francisco Vilás, CEO del Grupo Policlínica y líder de uno de los proyectos hospitalarios privados más importantes de Ibiza y de Balears, para participar en la tertulia de Salut i Força. El doctor Francisco Vilás San Julián nació en Ibiza en 1959 y, siguiendo los pasos de su padre, el insigne médico doctor Julián Vilás, decidió estudiar Medicina. Se especializó en cirugía general en Barcelona, Lyon y a la Cornell University de Nueva York, hasta volver nuevamente a Ibiza, el 1992, para trabajar en la clínica que su padre había fundado en 1969. Actualmente, el doctor Vilás y su hermana, la doctora Marta Vilás, se encuentran al frente del Grupo Policlínica, un conjunto de empresas sanitarias que, a lo largo de los años, ha ido extendiendo y ampliando su oferta de servicios asistenciales y sus equipamientos tecnológicos. En 1995 el grupo puso en marcha su primera resonancia magnética, a la cual siguió, poco tiempo después, la creación de la primera Unidad de Cirugía Laparoscópica y la primera sala de hemodinámica cardíaca. En 2000 entró en funcionamiento la primera unidad de Neurocirugía de Ibiza que, a día de hoy, continúa siendo el único servicio de estas características en la mayor de las Pitiusas. Desaparecido el

doctor Julián Vilás, en 2012, su legado continuó de la mano de sus hijos. En 2017, el proceso de expansión del grupo logró su máxima expresión con la constitución de dos nuevas empresas sanitarias: Eivistic y la clínica Vila Parc, que dio a la apertura de diferentes centros de consultas externas, fisioterapia y rehabilitación.

Sobre Eivistic, hay que destacar su especialización en medicina estética y cirugía plástica. El 2018, se inauguraron las consultas externas Vila Parc.

El 2022, se inició la tercera fase de esta gran actuación, con la zona de hospitalización y quirófanos y el servicio de Urgencias. Vila Parc, con más de 4.000 metros cuadrados en instalaciones, pasa a transformarse en una clínica independiente, con entidad propia y un amplio abanico de servicios ubicados en unas instalaciones funcionales y modernas. Este año, en 2023, el Grupo Policlínica ha vuelto a hacer historia a la sanidad ibicenca a través de la incorporación de la cirugía robótica Da Vinci. Acompañaron a Carlos Hernández en la entrevista, el periodista de Salut i Força, Joan Sastre; la directora de Enfermería del Hospital de Inca, Concha Zaforteza; y el farmacéutico y ex tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Baleares, Ramón Colom.



pios límites se nos han vuelto en contra, porque a veces es difícil lograr profesionales en Ibiza. El secreto es ofrecer un lugar puntero. Han empezado ahora dos nuevas enfermeras que vienen de La Paz, de Madrid, que tienen cinco años de experiencia en quirófano. Hemos operado con ellas con el Da Vinci y les ha encantado porque para ellas es un reto la instrumentalización con un robot como este. Es algo complejo y Enfermería necesita

dad que hoy en día, pronto tendremos una inmobiliaria que se llamará Can Vilás (ríe). Porque estamos obligados a buscar en muchas ocasiones, alojamiento para nuestro personal. Nosotros utilizamos un criterio de idoneidad con ellos y, a su vez, ellos utilizan el criterio hacia nosotros sobre cómo aterrizarán en una isla que actualmente somos un lugar difícil para encontrar casa, faltan médicos, etc... como siempre se refleja en los medios

SALUD EDICIONES

P.- C.H. ¿Qué supone liderar la sanidad privada pitiusa y ser un referente de la sanidad privada balear? ¿Qué balance hace cuando echa la mirada atrás?

R.- Realmente el balance es extremadamente satisfactorio. Nosotros aprendimos de nuestro padre que la sanidad era algo que sobrepasaba el hecho privado y público y que, de alguna manera, estábamos obligados a hacer las cosas con intensidad y como toca. Toda esa incorporación tecnológica, en definitiva, lo que nos ha hecho es aumentar nuestra calidad e incrementar el grado de confianza de nuestros pacientes. Es un tema muy importante.

P.- C.H. Hablamos de un proyecto familiar, en el cual, año tras año, la ambición y la excelencia ha sido máxima.

R.- Lo cierto es que yo participo menos de la gestión del día a día. Soy de las ideas como Da Vinci y me dedico a mi servicio. Somos 6 cirujanos generales y digestivos que hacemos todo tipo de cirugías generales. Eso lleva el 90% de mi tiempo.

P.- C.H. Seguro que usted aprendió mucho de su padre y ahora lidera el proyecto junto a su hermana.

R.- Mi padre era una persona extraordinaria, siempre se suele decir en estos casos que mejor que cualquier hijo. Fue un cirujano pionero, que introdujo la cirugía en Ibiza. Se formó. En ese momento, era extremadamente complicado poder hacer una sanidad de gran calidad porque la tecnología era la que era en esa época, los medios en Ibiza en ese momento eran los que eran en los años 1959 y 1960. Yo cuando llegué hice un

pacto con mi padre en el que acordamos darle un giro y cambiar toda la mentalidad para intentar que nuestra clínica fuera igual que cualquier otra de capital de provincia española. Y pienso que, en estos momentos, en muchos casos lo hemos conseguido e incluso superado.

P.- C.H. ¿Cuál es la clave de su éxito?

R.- El trabajo. Y apostar por los mejores profesionales, haber sabido hacer equipo, olvidándose de personalismos singulares e invertir.

P.- R.C. ¿Cómo han podido hacer para lograr que los profesionales creyeran en su proyecto?

R.- Lo que hicimos desde el principio, fue marcar unos criterios estrictos de contratación, tanto de enfermería como médica. En ocasiones, nuestros pro-

► **“Los extranjeros representan el 3,5% de nuestra actividad. Me refiero a turistas que vienen de viaje con su seguro médico y tienen problemas. Tenemos 1.500 tráficos al año”**

de comunicación. Nosotros no nos podemos quejar. Tenemos el 90% de las plazas cubiertas. Las que no están cubiertas es por ampliación. Ampliamos nuestra actividad de una manera significativa, muy rápidamente,

vamos creando nuevas necesidades. Sinceramente, pienso que el secreto es ofrecer a la gente un trabajo de calidad y digno.

P.- C.H. Es cierto que es muy complicada para un profesional sanitario encontrar vivienda en Ibiza...

R.- Sí. Es fundamental las dos cosas. Interés profesional y vivienda. Incluso esas dos vertientes son más importantes que el sueldo, hoy en día. Bastante más, diría yo.

P.- C.Z. Y sobre los pacientes, ¿cómo ha ido cambiando el perfil?

R.- Tiene un punto de inflexión. Sinceramente, casi le puedo decir el año. En 1995 cuando incorporamos la primera resonancia magnética. Hubo un cambio de chip. Curiosamente, ese cambio no lo percibimos cuando incorporamos el TAC, cuando abrimos la UCI, sí pasó con la resonancia. Hubo un segundo cambio de comportamiento de la gente hacia nosotros, que fue cuando abrimos el Servicio de Neurocirugía. Fue un hito en el cambio de mentalidad. También fue un momento importante cuando abrimos el Servicio de Hemodinámica Cardíaca. Porque durante muchos años fuimos el único servicio en la isla y cuando alguien tenía un infarto, lo llevaban a nuestra clínica. Todos esos ítems han ido marcando un poco una modificación de la gente. Claro, al principio éramos una isla pequeña con una estructura sanitaria pequeña. Poco a poco, todo lo que hemos ido haciendo, la gente ha respondido. Para nosotros, hoy en día, aquel paciente que se puede hacer las pruebas diagnósticas con nosotros, pero luego va a buscar una solución alternativa a otro lugar, hoy en día, es anecdótico. La calidad de los servicios hace que la gente tenga absoluta confianza en nosotros.

P.- C.H. Otro de los hitos importantes en su trayectoria ha sido incorporar el Robot Da Vinci. ¿Por qué esta gran apuesta?

R.- Empecé a operar con el Da Vinci cuando aún no estaba muy definido si acabaría en Ibiza. Yo hacía stage frecuentes en Lyon y operaba con el Da Vinci, pero en esa época me pareció que no era un desarrollo tecnológico que impulsara de forma diferente la cirugía. Desde hace tres años salió un nuevo modelo de Da Vinci que se llama XY que los urólogos de la clínica (que son muy punteros y también trabajan en una importante clínica de Barcelona) consideraron que era imprescindible para su trabajo. Es decir, un grupo de urólogos con los que queríamos apuntalar el servicio, demandaban el Da Vinci como una herramienta de trabajo y



yo, que tengo una cierta edad, pero que soy extremadamente curioso, hice una inmersión en el robot. He operado a unos 15.000 pacientes por laparoscopia. Fui el primero en Balears en hacerlo. De hecho, asistí a la primera cirugía laparoscópica de la vesícula que se hizo en el mundo, porque era residente en dicho hospital. He hecho muchos casos de laparoscopia y, sinceramente, la inmersión en el robot, me convenció de que era una nueva tecnología. Consecuencia de eso, he convencido a dos cirujanos con experiencia para que se animen a trabajar con nosotros para ser cirujanos robóticos. Nuestra intención es ser en poco tiempo, un servicio robótico. Es decir, todos los pacientes que sean susceptibles de ser operados lo serán por cirugía robótica. Nosotros hacemos un 92% de operaciones por cirugía laparoscópica y el objetivo es que la robótica sustituya a la laparoscopia. Hacer una cirugía integral robótica. Será una revolución, un esfuerzo económico, tecnológico e intelectual, porque es evidente que cuando has hecho mil veces algo de una manera, hacerlo ahora de forma diferentes es un reto. Pero nunca me he negado a un reto que funciona y estoy convencido de ello.

P.- R.C. ¿El número de pacientes garantiza la viabilidad de este tipo de tecnología tan moderna?

R.- La Clínica opera unos 8.000 pacientes al año, mi servicio cerca de 1.000 pacientes. Pienso que acabaremos haciendo en 600-700 pacientes al año con el robot Da Vinci, que pienso que ya son cifras importantes. Las cifras de Neurocirugía, por ejemplo, son las segundas de Baleares, está Son Espases y

después, nosotros. Las cifras son importantes porque hemos apostado por eso. En cirugía digestiva, menos trasplante, hacemos de todo: cirugía colanal, cirugía bariátrica, de esófago... con unos muy buenos resultados.

► **“La pandemia fue el reto más grande de mi vida. Nunca pude imaginar que me tuviera que enfrentar a algo así”**

P.- C.Z. ¿Cuál sería el siguiente reto?

R.- Llevamos batallando para abrir el PET TAC desde hace 6 meses, con una burocracia compleja, que determinó hace 25 años que Ibiza no podía disponer de medicina nuclear. Hemos tenido que superar barreras. Ya han llegado los productos necesarios para ponerlo en marcha y es inminente. El reto para 2024 es la cirugía cardíaca, es el gran reto. Tenemos ahora hemodinámica con 300 casos al año y creemos que generaremos entre 50-60 cirugías cardíaca. El día a día es agobiante, me interesa mi trabajo como profesional.

P.- J.S. Otro puntal es el trato que se da al paciente para situarlo en el punto de mira. ¿Qué filosofía tienen?

R.- Tenemos un Departamento de Calidad Asistencial con tres profesionales dedicados a eso. Somos 700 profesionales entre todas las unidades y estas tres personas establecen criterios de calidad y que se cumplan. Fuimos la primera clínica de Baleares con el certificado de Calidad AENOR. Eso

implica una exigencia porque las condiciones cada año son duras porque cualquier detalle incorrecto que consideran te dan un tiempo para subsanarlo. Eso ha dado una línea de trabajo al personal porque es como disponer de un auditor. En los quirófanos decidimos hacer un autoinspección con una auditoría externa y para poder introducir esas personas en quirófono, dijimos que tuvimos varios inspectores mandados por la Conselleria de Salut, según indicación del Ministerio. Lo hicimos antes de instalar el Da Vinci. Que haya como una especie de Gran Hermano es útil, porque no permite que la gente se relaje e introducimos factores de riesgo.

P.- R.C. ¿Qué se deriva a su clínica?

R.- Durante un tiempo, la Hemodinámica Cardíaca el 100% de los pacientes, aunque ahora es al 50% porque compartimos las semanas de guardia. De lista de espera, aproximadamente, tratamos u operamos cerca de 1.000 pacientes. En Neurocirugía, el servicio opera 360 pacientes al año y un 15% puede venir derivados.

P.- J.C. ¿Cómo afrontaron la pandemia y la vuelta a la normalidad?

R.- La pandemia fue el reto más grande de mi vida. Nunca pude imaginar que me tuviera que enfrentar a algo así. Rápidamente, creamos en la clínica un equipo de trabajo: internistas, UCI, medicina general... con una situación democrática en la que nos reuníamos lunes y viernes, marcando protocolos de trabajo. Los farmacéuticos tuvieron una implicación capital. Lo gestionamos muy bien, porque la información

variaba mucho, salimos reforzados como equipo. De nuestro personal, creo que solo tuvimos 2 o 3 personas que tuvieron que parar porque no podían asumir la situación de miedo. La respuesta del personal fue extraordinario. Lo que nos dimos cuenta rápido es que la gente seguía poniéndose enferma, así que normalizamos la situación y a final del año 2020 ya estábamos totalmente normal. Yo al primer paciente con covid le operé yo, estuve una hora para entrar en quirófono, con mucha lejía, era una resección de colon. Nos inventamos unos filtros. Otra hora para salir de quirófono. El paciente iba en una burbuja cerrada, una situación algo surrealista, pero todos están vivos porque se hicieron las cosas bien. Hubo muchas noches sin dormir, pero los profesionales respondieron. Había que comprar equipamiento, tuvimos material en todo momento e incluso esterilizamos los EPIs de la Guardia Civil, Policía Local o seguridad civil. Dimos servicio a estos colectivos, que estaban algo desamparados.

P.- R.C. ¿Tienen muchos accidentes de tráfico en verano?

R.- Los extranjeros representan el 3,5% de nuestra actividad. Me refiero a turistas que vienen de viaje con su seguro médico y tienen problemas. Tenemos 1.500 tráficos al año. Tenemos muy buena relación con Can Misses y para no saturar a veces, nos desvían. El modelo turístico en Ibiza ha cambiado. Ahora la media de turistas que vienen están cerca de dos días y tienen menos tiempo para ponerse malo. Nuestro modelo no está enfocado al turismo. Los centros que tenemos en poblaciones es para la población local, no para el turista. Tenemos 92 recepcionistas que hablan inglés porque sí hay residentes alemanes, ingleses y holandeses que viven.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



CARLOS HERNÁNDEZ

El Partido Popular denunció el pasado 8 de junio que “se está preparando la tormenta perfecta en los hospitales públicos”. Mientras continúan las reuniones entre PP y VOX para lograr la investidura de **Marga Prohens** como presidenta del Govern, al partido más votado, el PP, le preocupa y mucho la situación hospitalaria de cara al verano. Tanto es así, que el propio vicesecretario de Organización del Partido Popular de Baleares, **Sebastià Sagreras**, denunció que “Francina Armengol está preparando la tormenta perfecta en los hospitales públicos de Baleares para que se la encuentre el nuevo Govern de Marga Prohens”.

El diputado elector del PP fue más allá, declarando ante los medios de forma contundente que “Armengol primero cierra camas y después decide dar por finalizado el convenio para derivar la atención de ciudadanos europeos a hospitales privados, con la intención de que sean los públicos los que asuman su atención”. Su comparecencia y mensaje público surgió a raíz de diferentes noticias publicadas en diferentes medios recientemente, como **Diario de Mallorca**, donde se informaba de la no renovación de dichos conciertos. **Sagreras** fue más allá preguntándose “¿a qué juega, Francina Armengol?”.

“Los profesionales sanitarios alertan de que el cierre de camas este verano supondrá el colapso en las urgencias hospitalarias, ya que no habrá para hospitalizar a los pacientes”, auguró **Sagreras**. Además, el político del municipio de Campos advierte de forma tajante: “Si le sumamos los ciudadanos con la tarjeta sanitaria europea que hasta la fecha se derivaban a la privada y que deberán asumir los hospitales públicos si finaliza el convenio, el caos será absoluto en las urgencias de los hospitales este verano y será una si-

El PP advierte antes de tomar posesión que se está gestando “la tormenta perfecta en la sanidad pública este verano”

Sebastià Sagreras denuncia que “el Govern cierra camas y da por finalizado el convenio para derivar la atención de ciudadanos europeos a hospitales privados”



Sebastià Sagreras.



Imagen de archivo de un quirófano de Baleares.

tuación muy complicada para los profesionales”.

Apoyo a los profesionales

Además de eso, desde fuentes del Partido Popular de Baleares, consultadas por **Salut i Força** se va más allá y se aprovecha para enviar un mensaje de apoyo a los profesionales “que no se merecen que Armengol les deje a los pies de los caballos este verano” y exige al PSOE que “asuma su responsabilidad como gobierno en funciones los

días que les quedan” y que “no se instalen en el cuanto peor, mejor, buscando rédito”.

El vicesecretario de Organización del Partido Popular de Baleares lamenta profundamente que el PSOE apueste por el “cuanto peor, mejor” (parafraseando al ex presidente del Gobierno, **Mariano Rajoy**, en una recordada comparecencia años atrás en el Congreso de los Diputados) al denunciar que el Govern lleve a cabo el cierre de 160 camas hospitalarias este verano antes de abandonar el Govern.

“Los sindicatos sanitarios ya están alertando de que este cierre de camas se traducirá en la saturación de las urgencias hospitalarias y en un nuevo aumento de las listas de espera para una operación”, muestra su preocupación **Sagreras**.

“Decían que iban a gobernar hasta el último minuto y nada más perder las elecciones han iniciado una dejación absoluta de funciones que parece sólo buscar el caos para atribuirlo al Partido Popular cuando llegue al Govern”, lamenta **Sagreras**.

“El PSOE juega con la salud de los ciudadanos”, criticaba duramente el popular, a la vez que emplaza a los socialistas a “gestionar estos días que les quedan de gobierno en funciones hasta la investidura de Marga Prohens”.

“Después de ocho años y con más recursos que nunca la sanidad está peor y esto se debe a una falta de gestión absoluta por parte de Armengol, que, de hecho, los ciudadanos y muy probablemente los profesionales han castigado en las urnas”, criticó para concluir el popular.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

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

Avenida San Fernando 28 • 07013 Palma • Tel: 971 733 874
Mail: consultas@bongest.com

Lázaro: “No entendemos que se cierren camas y no se deriven turistas a la privada”

SIMEBAL se muestra preocupado por el verano hospitalario

CARLOS HERNÁNDEZ

Ante la situación denunciada por el Paritdo Popularm, por medio de su recién nombrado portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Sebastià Sagreras**, el presidente de Simebal, realizaba las siguientes declaraciones: “Que duda cabe de que este verano se avecina una vez más un verano tórrido a nivel sanitario. Nos tememos que vuelva a darse una circunstancia que ya es crónica en los hospitales, especialmente, en el Hospital Universitario de Son Espases donde se van a cerrar hasta 80 camas por falta de personal de Enfermería. Lo cierto es que sorprende, la verdad, que esta situación crónica y cló-



Miguel Lázaro.

nica de todos los veranos no se afronte con estrategias de planificación para que, evidentemente, haya el suficiente personal de Enfermería y que estas camas permanezcan abiertas, teniendo en cuenta la gran

sobrecarga de pacientes que va a haber. Además, no podemos olvidar y se debe constatar que los turistas que nos van a visitar, teniendo en cuenta además la noticia que acabamos de saber, mediante el convenio que había establecido entre el Ib-Salut y las clínicas privadas para derivar pacientes como son los turistas extranjeros ha sido anulado o bloqueado. No entendemos que, en este contexto sanitario, en el cual faltan sustitutos, en el cual faltan camas, médicos y en el que se espera, insisto, una gran sobrecarga con un gran desgaste profesional sobre los profesionales sanitarios... pues que se tome esta decisión de no derivar los pacientes turistas a la sanidad privada es perder una estrategia efi-

caz y positiva, dado el contexto que tenemos todos los veranos y que se repite y una bien. Desde Simebal, no entendemos muy bien los motivos por los que se anula este concierto que es necesario. Es una decisión imprudente que no se adapta al contexto que se está viviendo y que no se ajusta a lo que necesitamos, porque provocará urgencias saturadas, listas de espera que subirán y los profesionales tendrán que asumir esta gran carga extra. Habrá más esperas para ser hospitalizados por la carencia de camas que hay. Esto es debido a la ausencia de planificación de cara al verano cuando esto era, de sobra, conocido. Es imprudente y empeorará la situación y es una mala decisión”.

Clausura. La Academia Médica Balear llevó a cabo la clausura de su curso académico 2022-2023. Se presentó el libro “Carlos Campillo, ciencia, vida, amistad”, que ha sido coordinado por **Josep Pomar** y **Juli Fuster** y recoge más de treinta textos de profesionales que en su momento mantuvieron colaboraciones con el Dr. **Castillo** y que además se beneficiaron de su amistad y de su visión humanista de la vida a través de largas conversaciones.



El libro se estructura en tres apartados, un primero de carácter científico, con colaboraciones de expertos en economía de la salud y evaluación de servicios sanitarios, como **Beatriz González**, **Vicente Ortún**, **Gullem López Casanovas**, **Ricard Meneu**, **Rosa Urbanos**, **Jaume Puig**... entre otros; una segunda parte orientada a recordar las pasiones de **Carlos Campillo**, la literatura, los viajes, la gastronomía, el Barça...y finalmente una serie de escritos personales sobre la relación con Carlos Campillo. El libro ha sido sufragado gracias, en parte al patrocinio de la Academia Médica Balear, la Fundación Signo y el Centre de Recerca en Economia de la Salut.



m | Tcuida
MARIMÓN | FARMAESTÉTICA & SPA

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€

MarimonTcuida

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

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**



Foto de familia de los nuevos graduados, junto a los representantes universitarios.

CARLOS HERNÁNDEZ

Es verdad que no fue como en junio del año pasado. Básicamente, porque siempre hay una primera vez para todo, esa que se recuerda siempre de forma melancólica y que marca un punto de inflexión. Pero no por ello fue menos especial. El pasado viernes 9 de junio tuvo lugar la graduación de la Facultad de Medicina, en el edificio Archiduque Luis Salvador de la Escuela de Hostelería. Finalizaba el curso académico 2022-23

Una ceremonia emotiva, que contó con la participación de 58 alumnos que han finalizado el grado de Medicina a la UIB, los auténticos protagonistas de un acto que difícilmente olvidarán el resto de sus vidas. Ahora inician otra fase decisiva en su trayectoria profesional.

Como marcan los cánones, y estaba anunciado, fueron las alumnas **Ana Molina** y **María Villalba**, quienes intervinieron en el acto en representación de todos sus compañeros de promoción. Además, durante la ceremonia, se libró el

Segunda hornada de médicos graduados en la UIB

Ceremonia de la promoción de 58 médicos formados en la Facultad de Medicina

premio extraordinario del año académico 2020-21 a **Nuria P. Garrido**.

Los alumnos graduados recibieron un ejemplar de la fotografía «*Taquigrafía de la emoción*», de la alumna del Doctorado de Educación **Isabel Eugenia Domínguez**, ganadora del séptimo concurso de fotografía para seleccionar la imagen que acompañará los estudiantes como recuerdo de su estancia y formación en la UIB.

Ausencia

La gran ausencia de la valeda fue el decano de la Facultad de Medicina, **Dr. Miquel Roca**, quien tenía comprometida desde hacía tiempo una conferencia que impartió en

Barcelona y no pudo asistir. Sí lo hicieron el vicerrector de Política Científica e investigación, **Víctor Homar**; la vicedecana de Medicina, **Margalida Gili** (quien ejerció a la perfección el papel de **Miquel Roca**); la consellera de Salut en funciones, **Patricia Gómez**, y el director general de Política Universitaria e investigación también en funciones, **Josep Lluís Pons**.

Segunda promoción

Se trata de la segunda promoción de médicos de la facultad balear. Empezaron la carrera en el curso 2017-18, un año después de implantar la facultad, uno de los grandes proyectos estrella de los dos

mandatos de **Francina Armentgol** al frente de la Presidencia del Govern. Después de seis largos cursos, era el momento de celebrar con su toga amarilla en los hombros y ante los flashes de las cámaras de sus familiares y allegados emocionados. El acto empezó con la procesión académica y la intervención de la vicedecana de la facultad, **Margalida Gili**, quien agradeció a los estudiantes su perseverancia y dedicación todo este tiempo. La responsable, tertuliana habitual de **Salut i Força** en **Fibwi Televisión** cada miércoles, quien fue también decana en los inicios de la Facultad, celebró que ya haya algunos recién graduados con contratos

de trabajo en empresas y centros de salud, si bien recordó a los alumnos que no se olviden de la docencia y la investigación. Las alumnas **Carmen de Miguel** y **Camila Correa** dieron un emotivo discurso con un repaso a través de estos últimos seis años. Cuando **Ana Molina** y **María Villalba** leyeron el juramento hipocrático, todos los estudiantes se comprometieron a dedicar su vida al servicio de la humanidad, a velar por la salud del bienestar de sus pacientes, respetar su autonomía y no permitir que factores como la nacionalidad, el sexo, la raza, la orientación sexual, la clase social o el origen del paciente se interponga en su labor, entre otras promesas.



Momento de alegría al lanzar las bandas de graduación.



De izquierda a derecha, Patricia Gómez, Carles Recasens, José Reyes y Javier Alarcón.



La vicedecana de la Facultad de Medicina, Margalida Gili, junto a sus compañeros de la UIB y los alumnos.



Nuevos médicos graduados.



Una médico recién graduada.



Margalida Gili.



Ana Molina y María Villalba.



Exclusiva Salut i Força: ¿Estudios de medicina privados en Mallorca? Según ha podido saber Salut i Força, diferentes grupos privados de la península quieren desembarcar en Mallorca para impartir el grado universitario en Medicina al margen de la UIB. No es la primera vez que se habla de capital privado para la implantación de los estudios de medicina. En su día, al ver que no arrancaba el grado en la UIB, siempre se especuló con un proyecto que jamás acabó de ver la luz. Ahora, pese a que la Facultad de Medicina amplía el número de plazas, la gran demanda de estudiantes, la necesidad de médicos en nuestro archipiélago, con graves carencias en algunas especialidades y la saturación hospitalaria, hacen que esta noticia que hoy les ofrecemos en primicia, sea pronto una realidad. Recuerden dónde lo leyeron primero. Pronto, habrá estudios privados de medicina dentro de un proyecto absolutamente viable, sólido y que en breve aterrizará en Palma. Seguiremos informando.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR





La Junta Directiva del Comib, presidida por Carles Recasens, junto a los médicos reconocidos.

“Orgullo de ser médico”

El Comib celebra su Patrona reivindicando la relación médico-paciente / Se entregaron las insignias de oro y plata a los médicos en homenaje a 50 y 25 años de colegiación

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) celebró el viernes 16 de junio el Día de la Profesión Médica en un acto conocido como la Patrona del Comib, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, que se conmemoró en el Hotel Melià Palma Marina bajo el lema “Orgullo de ser médico”, escogido con la intención de reconocer el liderazgo sanitario, la ejemplaridad social y la generosidad personal de todos los médicos y médicas de Baleares.

La **Dra. Rosa Robles**, secretaria general del Comib, fue la encargada de dar la bienvenida al acto a los casi 400 invitados entre médicos, familiares y autoridades del ámbito sanitario.

La mesa presidencial estuvo compuesta por el **Dr. Carles Recasens**, presidente del Comib; la consellera de Salut en funciones, **Patricia Gómez**; la **Dra. Manuela García** como vicepresidenta segunda del CGCOM, el **Dr. Miquel Roca** como decano de la Facultad de Medicina y la **Dra. Sandra Ferrer** como presidenta de la Comisión deontológica del COMIB.

Un año más, los encargados



De izquierda a derecha, Sandra Ferrer, Carles Recasens, Manuela García Romero, Patricia Gómez, Miquel Roca, Ramon García, Antoni Real y Pep Claverol.

de realizar la lectura del Juramento Hipocrático fueron dos médicos recién colegiados, en esta ocasión, los **doctores Víctor López Sanz** y **Cristina Gutiérrez Crespo**. Tras la lectura, llegó uno de los momentos más esperados de la velada: la entrega de las insignias del Comib. En esta edición se concedieron 21 insignias de oro a los médicos que cumplen 50 años de colegiados y 86 insignias de plata a aquellos que suman un total de 25 años de colegiación en Baleares.

Al finalizar la entrega de premios, tocó el turno a los miembros de la mesa presidencial, quienes ofrecieron algunas palabras a los asistentes. El presidente del Comib, el **Dr. Carles Recasens**, fue el encargado de cerrar el acto y aprovechó su intervención para reivindicar el papel de la relación médico-paciente como eje vertebrador de la sanidad. “No está de más recordarnos en qué se debe basar esta relación: estabilidad, proximidad, empatía, calma... Para con-

seguir que se den todos estos factores el médico necesita tiempo y ganas, sobre todo tiempo, para construir poco a poco una relación basada en la confianza. Sin confianza no hay vínculo que perdure y es imposible que pueda fraguarse la relación paciente-médico”, destacó el **Dr. Recasens**.

Asimismo, subrayó que, aunque se ha trabajado mucho y se está avanzando en el camino de la humanización de la atención sanitaria, “también tenemos que dar pasos adelante para

conseguir que las instituciones públicas y las entidades privadas traten al colectivo médico de una forma más humana”.

El **Dr. Recasens** finalizó su discurso animando a las y los médicos a recuperar el orgullo de dedicarse a esta profesión y a liderar la ejecución de un sistema sanitario público y privado que brinde una atención sanitaria excelente a los pacientes, a la vez que garantice un trato humano al profesional sanitario.

MEDICINA



: Insignias de oro.



Insignias de plata.



Miquel Roca.



Carles Recasens.



Rosa Robles.



Manuela García Romero.

25 años de Colegiación - Insignias de Plata Mallorca

Francisco J. Agüera Ortiz	Bartolome C. Font Salva	Arturo Madero Pérez	Eva Rebeca Raaff
Antonio Alomar Sitjar	Jose Manuel Franco Izquierdo	Marianna Mambie Melendez	Petra Rau
Juan Alonso Ponce	Diana Garau Metzinger	Hermeni Manzano Alemany	Barbara Reinke
Rocio Amezaga Menendez	Antonio Garcia Sanchez	Isidro Marimon Juan	Gemma Rialp Cervera
Eva Arejola Kuhls	Felix Garcia Prieto	Mª Concepción Marti Navarro	Hermann J. Ribera Leclerc
Dulce Maria Balboa Garcia	Javier Gasco Adrien	Javier Mata Estevez	Ramon Riera Vazquez
Ana Mª Bendito Pere	Rosa Mª Gastaldo Simeon	Francisco Jesús Mestre Mestre	Ines Riusech Mas
Ruben Blanco Rodriguez	Mercedes Genoves Garcia	Londa Michailova	Vicenç Rocamora Duran
Mª Angela Boque Genovard	Jose B. Gimenez Herrero	Ines Mª Mora Fontirroig	Antonia Rodriguez Macias
Juan Manuel Buades Fuster	Lucia Gorreto Lopez	Luis Carlos Mora Fernandez	Tania E. Rojas Porta
Mª Del Carmen Buen Ruiz	Yolanda Grajera Boza	Francisco J. Moreno Bandera	Desamparados Romero Plaza
Mª Esther Cabrera Cabrera	Andres Grau Sepulveda	Juana Nuñez Morcillo	Carlos Ruiz Lozano
Miguel Caldentey Tous	Fernando Grau Ferrer	Albert Gunter Oehling	Marta San Segundo Campo
Onofre J. Caldes Llull	Mª Dolores Gutierrez Polo	Francisco B. Osona Rodriguez De Torres	Mª Dolores Sanmartin Fernandez
Ana Belen Castel Segui	Mª Carmen Hidalgo Moratal	Mª Jose Pascual Miravalles	Pedro Luis Santos Canonico
Joaquim Castilla Crespi	Eugenia Iglesias Bedrina	Juan Fernando Peiro Morant	Margarita Soberats Reus
Mª Teresa Darder Alorda	Freddy Justo Meneses	Maria Peñaranda Vera	Judith Sole Pla
Jose Antonio De Paz Cruz	Michael Kosak	Judit Perez Celada	Oscar Tendero Gomez
Carlos Diago Guiral	Juan José Leal Mayol	Lourdes Piedrafita Lozoya	Iñaki Unzaga Ercilla
Luis V. Elias Gavilanes	Merce Llagostera Pages	Mª Carmen Piña Valls	Ramon Usoz Otal
Maria Cinta Escuder Capafons	Mª Del Puerto Llorente Crespo	Mª Carmen Pradas Guerrero	Pedro Valenti Ardanuy
			Sara Zibetti

50 años de Colegiación - Insignias de Oro Mallorca

Juan Alguersuari Bes	Sebastian Galmes Garcia	Jose Antonio Martin Soledad	Luis Saldaña Rojas
Fernando Ballester Ferreiro	Antonio Galmés Llodra	Leopoldo Mir Sagrista	Luis Santaren Catellvi
Joaquin Bellon Martinez	Antonio Ladaria Ferrer	Sebastian Morano Ventayol	Miguel Sureda Trujillo
Mª Concepcion Cabiscol Solanelles	Jose Mª Lopez-Viota Gilaberte	Juan Quetglas Carrio	Pablo Tarongi Fuster
Juan C. Forner Sanchez	Antonio Marco Lliteras	Juan Riutort Gaya	Fernando Tolosa Cabani
			Luis Yakabi Tabata



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 29 y 30 de septiembre

CONFERENCIAS

Pie diabético neuropático

Fundació Patronat Científic COMIB - Col·legi Oficial de Podòlegs de les Illes Balears
COMIB. Palma - Zoom. 21 de junio

PREMIOS – BECAS

X edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears - Medicorasse
Plazo de presentación candidaturas: finaliza el 30 de junio

IV edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears - Fundació "la Caixa"
Plazo de presentación: finaliza el 30 de junio

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

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

JORNADAS

"One health: una sola salud"

Fundació Patronat Científic COMIB - FFOMC
COMIB. Palma - YouTube. 20 de junio

Principales infecciones oportunistas en VIH. Prevención y tratamiento

Hospital U. Son Espases – Hospital U. Son Llàtzer
HUSE. Palma. 21 de septiembre

El doctor Luis Navas Casals recibe la Medalla al Mérito Colegial del COMIB

Es un reconocimiento a su dilatada trayectoria profesional en Menorca y a su labor, durante 27 años consecutivos, en la Junta comarcal del Comib en Menorca, coincidiendo con 6 presidentes

REDACCIÓN

El Dr. Navas recibió la distinción en un acto que tuvo lugar en el Lazareto de Mahón y al que han asistido Héctor Pons, alcalde de Mahón, el Dr. Carles Recasens, presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears y la Dra. Manuela García, vicepresidenta del Consejo General de Médicos (CG-COM). Fue una velada muy emotiva para el Dr. Navas en la que recibió palabras de admiración y agradecimiento por parte de todos los asistentes. El Dr. Recasens expresó que "era un día en el que todos los médicos estamos muy orgullosos", y añadió "porque Luis representa la esencia de nuestra profesión: el valor, sacrificio, compromiso, generosidad, lealtad y honor".

Asimismo, la Dra. García, destacó el compromiso en mayúsculas del Dr. Navas "con Menorca y sus pacientes, con la administración pública, con los más vulnerables, con sus compañeros y, especialmente, con su Colegio", y añadió "si hoy la sede de Me-



Juan José Rodríguez Sendín, Luis Navas, Carles Recasens, Manuela García Romero, entre otros, en el acto de entrega.

norca cuenta con dos pisos para disfrute de todos los colegiados de España es por el Dr. Luis Navas". Por su parte, el Dr. Jaime Orfila fue la persona encargada de glosar la figura del Dr. Navas.

Medalla al Mérito Colegial

Las medallas al mérito colegial se otorgan en reconocimiento a la labor, la destacada trayectoria profesional y la pro-

yección social de los profesionales médicos. La Asamblea General Ordinaria de colegiados del Comib, máximo órgano de representación de los galenos, en sesión celebrada el 15 de diciembre de 2021, fue quien aprobó por unanimidad la concesión de esta distinción al Dr. Navas. Nació en Alaior en 1954 y se colegió en Balears el 7 de octubre de 1982. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Uni-

versidad de Zaragoza, se especializó en Medicina Familiar y Comunitaria. Nada más acabar la carrera Medicina volvió a Menorca, donde abrió una consulta totalmente privada en su casa de Maó, desde la que prestó asistencia a miles de pacientes de toda la isla de Menorca durante 14 años. En 1994 se incorpora a la sanidad pública para ejercer en el Centro de Salud Canal Salat, centro del que

fue nombrado director un año más tarde. En 2002 se traslada al Centro de Salud Dalt Sant Joan y, en 2003, es nombrado director de este centro y del Área de Atención Primaria del Ibsalut en Menorca. En 2008 inauguró y fue nombrado director del Centro de Salud Verge del Toro.

Durante su vida profesional también ha impulsado y participado en diversos proyectos de cooperación sanitaria internacional en países africanos como Ghana, Guinea Ecuatorial y Mauritania. El Dr. Luis Navas es el colegiado que durante más tiempo se ha dedicado a la institución colegial balear desde su creación, en 1882.

Así, durante 27 años consecutivos ha estado al frente de diversos cargos en la Junta Comarcal del Comib de Menorca como vocal, secretario general y presidente de la misma, lo que le ha permitido trabajar con 6 presidentes: Miquel Triola, Enrique Sala O'shea, Joan Miquel Gual, Antoni Bennisar, Manuela García Romero y José Manuel Valverde.

Para la legislatura 2023/2027, la Junta que preside el Dr. García-Moris tiene previsto trabajar en aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud bucal y la prevención, encontrar formas de mejorar la accesibilidad a la atención dental, fomentar la adopción de tecnologías dentales avanzadas y fortalecer la colaboración interprofesional.

REDACCIÓN

Ignacio García-Moris lleva cuatro legislaturas en el gobierno del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, un recorrido largo en el que ha tenido que enfrentar situaciones tan complicadas como la pandemia de COVID19 pero que le han otorgado un profundo conocimiento de la odontología balear.

En los últimos 4 años "hemos trabajado para fortalecer la profesión dental en Baleares, promoviendo la importancia de la salud

Ignacio García-Moris será el presidente del Colegio de Dentistas 4 años más



Imagen de la Junta, presidida por Ignacio García-Moris.

bucodental y el papel crucial de los dentistas en la comunidad". También en "promover programas de formación continuada para los dentistas brindando oportunidades de actualización. Esto nos ha permitido mantenernos al día con los avances científicos y tecnológicos". El fomento de la ética y la responsabilidad profesional ha sido otro de sus

frentes de batalla. "Hemos trabajado para promover altos estándares éticos y de responsabilidad profesional entre los dentistas de Baleares". Finalmente, "como colegio profesional, hemos trabajado arduamente para defender los intereses de los dentistas en diferentes ámbitos. Esto incluye abogar por mejores condiciones laborales, participar en discusio-

nes y debates relacionados con la profesión dental, y representar los intereses de los dentistas en el ámbito político y social", asegura el presidente del CODB.

Prevención

Para los próximos 4 años, el Colegio de Dentistas quiere promover la prevención y la

concienciación. "Vamos a trabajar para aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud bucal y la prevención de enfermedades dentales. Esto podría incluir campañas de educación y promoción de hábitos saludables. Como segundo objetivo "vamos a buscar formas de mejorar la accesibilidad a la atención dental, especialmente para aquellos que enfrentan barreras económicas o geográficas. También impulsaremos la colaboración con instituciones públicas y el fomento de la participación de los dentistas en iniciativas de atención sanitaria", explica el presidente. "Apoyaremos al Consejo de Dentistas en su lucha para que sea creada una ley que controle la publicidad sanitaria. Pensamos que es una acción básica para garantizar la calidad asistencial del paciente y su seguridad frente a posibles estafas".

Avanzar en la tecnología y la investigación es otra de sus metas para esta legislatura.

MARTA MARTÍNEZ Y MARÍA MARTÍN

ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Marta Martínez: «Una enfermera especialista en Geriátría ve a la persona mayor de una forma integral, no solo su enfermedad»

El envejecimiento, unido a la multimorbilidad y a diversos factores sociales, se conforma como uno de los determinantes que conducen a aumentar la complejidad de la atención hacia las personas mayores y hace más necesario aportar respuestas específicas

a sus necesidades específicas. En la respuesta a esta particularidad vital tiene un papel protagonista la enfermera especialista en Geriátría. Marta Martínez y María Martín son dos enfermeras procedentes de Madrid y Granada que iniciaron hace un mes su

formación en Baleares para ser Enfermeras Especialistas en Geriátría. Durante dos años se formarán para ello como Enfermeras Internas Residentes (EIR) en el Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, de referencia en esa especialidad.

María Martín: «Las personas mayores se merecen unos cuidados de calidad dirigidos a que tengan la mejor calidad de vida posible»

REDACCIÓN

P.—María, Marta, la Geriátría se caracteriza por una vertiente humanística que la puede hacer especialmente compleja por las particularidades de este colectivo. ¿Qué os ha llevado a elegir esta especialidad, en qué momento nace vuestra vocación, tenéis algún referente que os haya llevado a esta elección?

MARÍA.—Yo elegí esta especialidad porque creo que es una de las más amplias que hay y, sobre todo, porque es ley de vida que todos hemos de llegar a ser personas mayores y a mí me parece que este colectivo está muy olvidado. ¿Si a los niños pequeños se les dan tantos cuidados, por qué un anciano va a ser menos? ¿Porque ya están en la última etapa de su vida? Creo no es justo. Hay que darles unos cuidados en condiciones. Además, en este momento de su vida es cuando más se lo merecen.

MARTA.—Yo elegí Geriátría porque me gustan las especialidades amplias, que te permiten ir por diferentes ramas. Geriátría me empezó a gustar durante unas prácticas en la carrera. Estuve con una enfermera en Madrid que se encar-



gaba de los cuidados de las úlceras y heridas de todos los pacientes que había en el hospital. Me di cuenta de que me gustaría poder llegar a curar una he-

rida crónica a una persona mayor y encamada para ayudar a mejorar su calidad de vida.

P.—María, sabemos que esta

especialidad va dirigida a cuidar a las personas mayores, pero ¿cómo describirías a este colectivo, con sus características y necesidades?

MARÍA.—Es la etapa de la vida más compleja, es cuando más enfermedades hay y cuando más cuidados se necesitan, unos tipos de cuidados que es menos frecuente saber dispensar. En la calidad de los cuidados que se dan a las personas no hay que diferenciar por la etapa de la vida que se esté atravesando, no pueden ser mejores o peores porque se tenga una edad u otra.

P.—Marta, en esta misma línea, ¿hay una gran diferencia, desde la perspectiva de los cuidados y el acercamiento a este colectivo que ello supone, entre los que 'creemos' que son las personas mayores y lo que realmente son, te has sorprendido tú al descubrir las durante tus cuidados?

MARTA.—Sí. Me llama mucho la atención que la sociedad no siempre da el trato personal más adecuado o que las actividades de ocio que se les ofrecen no sean las mejores para ellos. Hay que pensar que las personas mayores te están entendiendo, han vivido muchos años más que tú y hay que adaptarse a ello. Hay que tratarlos como lo que son: personas adultas que atraviesan un momento de fragilidad.

LA DIFICULTAD DE ENCONTRAR VIVIENDA: También les preguntamos por la cuestión de la vivienda, ya que ambas enfermeras vienen de fuera de Baleares. Su respuesta fue unánime: han sido testigos en primera persona de las dificultades que existen para encontrar vivienda en Palma: “El tema de vivienda es muy complicado aquí, Mallorca es un sitio bastante caro donde vivir, sola es imposible”. “Empezamos buscando las dos juntas, pero nos hemos tenido que separar por qué no había manera. Al final encontramos dos pisos compartidos con otras tres personas con un precio decente para lo que es Palma”, explican.

MÁS ESPECIALISTAS, MÁS INVESTIGACIÓN: Ambas enfermeras internas residentes (EIR), Marta Martínez y María Martín son, como ya se ha avanzado, ejemplos de vocación de servicio y cuidados hacia las personas mayores. “Animo mucho a las futuras enfermeras —dice Marta Martínez— para que hagan esta especialidad, que no se dé tanto por perdida, que se investigue mucho más sobre la especialidad en sí y sobre la manera de preparar a las futuras especialistas”. María Martín, por su parte, enfatiza que en esta especialidad “hay que recordar siempre que estamos tratando con personas a las que hay que proporcionarles unos cuidados humanizados, y siempre tener en cuenta que estás con una persona, que tiene una vida y unos problemas detrás y para quien la enfermera es un apoyo muy grande. Especializándonos en Geriátría podemos dar unos cuidados de calidad y centrados en las personas mayores”.

P.—María, sabemos que la población envejece cada vez más, pero ¿sabemos envejecer, cómo estás analizando tú ese proceso desde tu perspectiva profesional y qué crees que ha de hacer y puede hacer una enfermera para que ese proceso sea el mejor posible?

MARÍA.—Precisamente hace pocos días participamos en un seminario sobre cómo hay que tratar la fragilidad a lo largo de toda la vida, dado que hay que cuidarse siempre. Por ejemplo, si a los 30 años, porque tengo hijos, dejo de hacer deporte, perderé mucha masa muscular y cuando tenga o 60 o 70 años tendré muy poca. Y recuperarse a esas edades es mucho más difícil que los 30 o a los 40. Es muy importante cuidarse toda la vida y, sobre todo, hacer una prevención y una promoción de la salud desde los inicios.

R.—¿Cuáles son las competencias de una enfermera especialista en Geriatría?

MARTA.—La competencia de una enfermera geriátrica es ver a la persona mayor de una forma integral, no centrarse solo en la patología que tiene, como pueda ser una insuficiencia cardíaca o alguna enfermedad oncológica, sino verlo con todo. Me parece muy importante que en este hospital se haga un abordaje interdisciplinar. En las reuniones siempre



María Martín.

estamos las enfermeras, la terapeuta ocupacional, los fisioterapeutas, la trabajadora social, los médicos... Es muy importante poder ponerlo todo en común y poder hablar de cada paciente abordando su esfera entera, porque de ese modo al final los cuidados van a ser mucho mejores para esa persona.

R.—¿En qué está consistiendo vuestra formación y qué es lo que más te está llamando la atención?

MARÍA.—Nuestra formación consiste en estos momentos en ir rotando por las diferentes plantas y servicios del hospital, cada uno con sus áre-

as de cuidados. Por ejemplo, yo ahora estoy en orto-trauma, donde hay sobre todo personas que han sufrido una amputación, la mayoría a consecuencia de las diabetes, víctimas de algún accidente, de fracturas de cadera (que en las personas mayores es muy común)... Y así vamos variando. En cada unidad vamos aprendiendo su esencia. Lo que más me está llamando ahora la atención en la planta es ver cómo te puede cambiar la vida cuando te falta una extremidad, hay que verlo de una forma multidimensional. Hay que ver cada caso desde una manera holística.

R.—Con la cantidad de vida de las personas está creciendo la cronicidad. ¿Cuáles son las claves, desde la perspectiva enfermera, para cuidar a las personas mayores con enfermedades crónicas, muchas de las cuales serán, además, pluripatológicas?

MARTA.—Las claves pasan por cuidarse bien, tener un estilo de vida saludable, consultar con la enfermera en el centro de atención primaria, ya que existen programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud. Es aconsejable también asistir a los talleres, que también se organizan en los centros de salud



Marta Martínez.

para, si se tiene determinada patología, saber cómo funcionan los tratamientos, qué ayuda psicológica se puede dar para el acompañamiento de determinadas enfermedades, etc. Y, sobre todo, no tener hábitos tóxicos.

P.—¿Qué líneas de investigación os sugiere la geriatría, qué planes de desarrollo de proyectos de investigación tenéis en mente?

MARTA.—Mi mayor interés es ahora la consulta de heridas crónicas. Me fascinaría poder seguir estudiando sobre ello, poder meterme en ese mundo. Me interesa poder ayudar a la

gente con técnicas nuevas e investigar en ese ámbito. Además, como parte de mi residencia, estoy en el Comité de Investigación y en el de Humanización del hospital. Estoy muy ilusionada con estos dos comités, por todo lo que hemos hablado antes sobre cómo ayudar a las personas mayores para que se sientan válidas. Me interesan mucho esas dos vertientes, la investigación en cuidado de heridas y la humanización.

MARÍA.—A mí también me atrae el estudio de las heridas, por una práctica que hice en materia de cuidados paliativos y pluripatológicos. Es apasionante ver cómo evoluciona esa herida y cómo ese paciente te dice que estaba mal y ahora

está bien. Creo que es un ámbito en el que se puede investigar mucho para acortar los tiempos de curación. Por otra parte, estoy en el Comité de Docencia y es muy interesante ver cómo se podría mejorar la especialidad. Me gustaría promover hacer más prevención y promoción de la salud la persona mayor, aunque no del mismo modo que con personas más jóvenes. También me interesan la farmacología, los cuidados a las personas diabéticas o con obesidad, algo que padecen algunas personas mayores. Hay que seguir enseñándoles y ellos tienen que seguir aprendiendo, aunque sean mayores.

El COIBA ha otorgado 40.000€ en ayudas a la investigación a 5 proyectos liderados por enfermeras de Baleares

Los proyectos presentados a la 12ª convocatoria de Ayudas COIBA han sido evaluados por primera vez por la ANECA / Del 15 de junio y hasta el 15 de septiembre las colegiadas y colegiados ya pueden acceder a la siguiente convocatoria de estas ayudas

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA) ha otorgado un total de 40.000€ para la financiación de 5 proyectos de investigación liderados por enfermeras de Baleares. Estas ayudas se han gestionado en el marco de la 12ª convocatoria de Ayudas COIBA a Proyectos de Investigación.

Como novedad, esta ha sido la primera edición que los proyectos presentados han sido evaluados por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANE-

CA), a raíz de la firma de un convenio entre ambas instituciones. Un comité de personas expertas internacionales designadas por ANECA ha hecho la valoración.

El objetivo de este convenio con la agencia acreditadora estatal ha sido aumentar la competitividad, calidad e independencia de estas ayudas, así como el propio prestigio y excelencia de los investigadores y sus proyectos. El COIBA realiza anualmente esta convocatoria para fomentar la investigación enfermera.

El Col·legi Oficial d'Infer-

meres i Infermers quiere promover que este colectivo y otros profesionales de la salud desarrollen una práctica profesional y una toma de decisiones basadas en la mejor evidencia científica. Además, pretenden impulsar a investigadores noveles y grupos de investigación emergentes.

Por todo ello se ofrece apoyo económico para aumentar las posibilidades de éxito y generar cultura investigadora entre las enfermeras y enfermeros de Baleares. Desde el 15 de junio y hasta el 15 de setiembre la 13ª convocatoria

de Ayudas COIBA a Proyectos de Investigación 2023 está abierta para que los colegiados y colegiadas puedan presentar sus solicitudes.

A lo largo del año el COIBA también pone a disposición de las enfermeras de la comunidad otras ayudas como las dirigidas a la Difusión y Transferencia de Resultados de Investigación para dar un impulso a la divulgación de los resultados a los investigadores (convocatoria 2023 abierta).

También, dos becas para cursar el Máster Universitario en Investigación e Innovación en Salud de la UIB (con-

vocatoria 2023 abierta). El COIBA, en colaboración con la UIB, también otorga cada dos años la beca Florence Nightingale para que una enfermera realice estudios de doctorado.

En concreto estos estudios deben hacerse en el marco del Programa de Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria de la UIB. Las colegiadas de las Islas también disponen de un Servicio de Asesoría de Investigación especialmente destinada a las enfermeras que desean iniciarse en este ámbito.

RUBÉN CEINOS

RESPONSABLE DE LA VOCALÍA DE PSICOLOGÍA SOCIAL DEL COL·LEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE LES ILLES BALEARS

“Somos un colectivo con una alta vocación por nuestro trabajo y reconocidos por el valor que aportamos”

“Quiero contribuir a visibilizar y reconocer el valor del trabajo de las/os profesionales de la psicología del ámbito social más allá de la estricta intervención”

Desde el pasado mes de marzo, Rubén Ceinos García es el responsable de la vocalía de Psicología Social del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), cargo que compagina con el trabajo que desarrolla desde 2009 en el ámbito de la intervención social, donde realiza una atención psicológica con colectivos de personas en situación de exclusión social severa (personas sin hogar, con problemas de salud mental, de adicciones).

REDACCIÓN

P. - ¿Qué motivos le han empujado a asumir la responsabilidad de la vocalía de Psicología Social y qué espera aportar con su gestión?

R.- Los principales motivos que me han llevado a aceptar el cargo en la Junta del COPIB son trabajar por la mejora de los recursos, conocimientos y competencias profesionales de los/as psicólogas/os del ámbito social en la comunidad autónoma. Quiero transmitir a quienes deciden que somos un colectivo con una alta vocación por nuestro trabajo y reconocidos por el valor que aportamos a los servicios donde intervenimos con la ciudadanía. En definitiva, me gustaría contribuir a dar respuesta a las necesidades de psicólogas/os que desempeñan su trabajo en diferentes proyectos de intervención social, favorecer nuestro reconocimiento y generar conocimiento del trabajo que realicemos en esta línea.

P.- En el marco de esos objetivos, ¿qué acciones concretas prevé llevar a cabo?

R.- Desde el COPIB queremos facilitar la cohesión del colectivo de psicólogas/os sociales, facilitar formación específica

ca y reivindicar la profesión colaborando con la administración pública, organizaciones y otros colegios profesionales del ámbito social. Iniciaremos proyectos concretos y asesoraremos en la revisión de leyes y normativas que afecten a nuestra profesión. Cuando hablo de asesoramiento, me refiero a revisar y clarificar los conceptos en textos normativos sobre servicios sociales, de forma que tengan en cuenta el papel de nuestra intervención psicológica en factores psicosociales o en lo que podemos aportar para ayudar a comprender y abordar desde los equipos técnicos, los problemas individuales y comunitarios de la ciudadanía.

P. - ¿Cuál es su percepción sobre el estado actual de la profesión en las Illes Balears?

R.- Gran parte de nuestro trabajo se realiza en organizaciones donde la administración pública externaliza su cartera de servicios. En la política esta práctica se defiende como una forma de captar el valor y conocimiento que ofrecen las organizaciones expertas en ámbitos específicos de la intervención social, pero se corre el riesgo de condicionar la independencia de su forma de trabajar al depender de los tiempos de resolución de incidencia, pagos, y, en ocasiones, de la filosofía y urgencias sobrevenidas de la administración financiadora. Además, esta realidad marca grandes diferencias en condiciones laborales y salarios entre profesionales de diferentes organizaciones y las/os psicólogas/os que trabajan directa-

mente para la administración.

P. - En su opinión, ¿cuáles son los principales retos y dificultades que afectan a las/os profesionales de su área?

R.- Desde los diferentes servicios sociales se realizan acompañamientos sociales, educativos, pero también hay que decir que el acompañamiento psicológico es una demanda de la ciudadanía para la protección e inclusión social de menores de edad, familias y colectivos vulnerables. Partimos de un antiguo modelo basado en la caridad y la voluntariedad que transita hacia la profesionalización y al reconocimiento de la psicología, pero que nos deja muchos condicionantes en la actualidad, como la escasez de medios que se suplén con la alta motivación y voluntariedad de profesionales y organizaciones que movilizan a la ciudadanía. De ahí hasta ahora, nos estamos cuestionando esa epistemología, por llamarle de

alguna forma, basada en el esfuerzo de la persona para ganarse el acceso y mantenimiento a una cartera de servicios sociales que está ya tipificada en nuestros derechos ciudadanos y legislaciones. Para definir esto hablamos de un “modelo en escalera”

donde tienes que ir subiendo escalones hasta que finalmente consigues una oportunidad laboral que te da acceso a tener un hogar desde donde incluirte en la sociedad. Muchos modelos se plantean empezar por el final y facilitar en primer lugar el derecho a que las personas tengamos un hogar y luego realizar cambios psicológicos, sociales y educativos.

► “Uno de los principales retos es salir del reduccionismo de ofrecer prestaciones y aportar nuestro conocimiento para innovar nuevas arquitecturas de las políticas de protección social”



P.- ¿Existe algún modelo comunitario que pueda servir como referencia para avanzar?

R.- Trabajamos enfoques comunitarios dirigidos a la ciudadanía, agrupaciones sociales, administraciones, etc. que, desde una perspectiva cooperativa con estos agentes, diseñamos y llevamos a cabo diferentes acciones necesarias para la comunidad que inevitablemente generan cambios sociales. También están surgiendo modelos centrados en las personas que plantean otra forma de organizar el dinero que se destina a la plena inclusión. Por ejemplo, los modelos de apoyo auto dirigido donde las personas apoyadas controlan y deciden qué ayuda necesitan y en qué condiciones.

P.- ¿Qué papel juega y qué papel debería jugar el profesional de la psicología del ámbito social?

R.- Uno de los principales retos de las/os profesionales de la psicología que trabajamos en el ámbito social es salir del reduccionismo de ofrecer prestaciones y aportar nuestro conocimiento para innovar nuevas arquitecturas de las políticas de protección social. Asimismo, en el contexto de una sociedad diversa como la actual, en continuo cambio y que demanda tener en cuenta una perspectiva ecológica que incluya el medio ambiente, físico y social, nos exige realizar intervenciones psicosociales en

la prevención de la discriminación y promoción de la justicia social. En estos valores está el papel desde el que hacer una intervención psicosocial para mejorar el bienestar y la convivencia ciudadana.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría trasladar al colectivo de profesionales del COPIB relativo a su área concreta de trabajo?

R.- Sería de gran valor hacer un esfuerzo personal y profesional por cohesionarnos más para visibilizar y obtener un mayor reconocimiento de nuestra profesión y labor. En breve pediremos la colaboración de todas/os las/os colegiadas/os para repetir la encuesta realizada en 2019 sobre las condiciones laborales de las/os profesionales de la psicología en el ámbito social de las Baleares, para continuar trabajando en las necesidades de nuestro colectivo y dar una respuesta adecuada.

P. - Algo importante que desee añadir

R.- Añadiría que las/os profesionales sanitarios y del ámbito social tenemos que poner el foco de atención en la influencia que ejerce una adecuada intervención psicosocial en la recuperación médica de pacientes. En muchas ocasiones, no tener en cuenta la realidad social de un paciente hace que los tratamientos no sean efectivos ni eficaces.

“El ejercicio funcional se enfoca en mejorar la capacidad del cuerpo para realizar actividades cotidianas”

Entrevista conjunta realizada a José Javier Castelló Salas, fisioterapeuta del Hospital Universitario de Son Espases y a David González Lastra, paciente con parálisis cerebral infantil

David es un chico de 23 años que nació con parálisis cerebral infantil y, tras estar toda la vida haciendo fisioterapia, decidió asumir el reto de presentarse a la Isla Race 2023, una carrera de obstáculos.

COFIB*

P.- ¿Podrías contarnos un poco sobre la parálisis cerebral infantil y cómo afecta a las personas?

R.- David: Por supuesto. La parálisis cerebral infantil es una patología neurológica que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Se origina en la infancia debido a daños o anomalías en el cerebro en desarrollo. Las personas con parálisis cerebral pueden presentar dificultades para caminar, moverse, hablar y realizar actividades cotidianas. En mi caso me afecta, principalmente, a miembros inferiores y, en menor medida, también a miembros superiores y tronco.

P.- ¿Qué es una carrera de obstáculos como la Isla Race?

R.- Fisioterapeuta: Es una modalidad de carrera que combina correr con superar diversos obstáculos. Esos obstáculos pueden ser trepar, reptar por debajo de un alambre de espino, zonas de agua, cargar peso, pruebas de equilibrio y de puntería. Lo interesante de este tipo de carreras es que se requiere un fitness global, es decir, un conjunto de distintas habilidades físicas como la resistencia cardiovascular, fuerza muscular, agilidad, equilibrio, coordinación y flexibilidad para poderla superar con éxito. Como se puede observar son las mismas destrezas que necesita David para desenvolverse en su vida diaria.

P.- Como fisioterapeuta ¿qué te motivó a querer entrenar a David para una carrera de obstáculos?

R.- Fisioterapeuta: Principalmente porque soy un apasionado de las carreras de obstáculos, pues requieren un fitness global, nada especializado y muy funcional. En febrero de 2022, unos compañeros fisioterapeutas y yo, estábamos preparándonos para participar en la temporada



José Javier Castelló (fisioterapeuta), David González Lastra (paciente con parálisis cerebral infantil) y José Manuel Sebastián (fisioterapeuta).

de carreras de obstáculos. Comentábamos con ilusión las carreras a las que nos íbamos a presentar. En esa época David acudía al gimnasio de rehabilitación de Son Espases y se esforzaba mucho para progresar. Y recuerdo que pensé "si alguien sabe de obstáculos, es este chico". Así que, con el entusiasmo que teníamos por la carrera, me ofrecí a que, si él quería presentarse a una carrera de estas (una OCR por sus siglas en inglés Obstacle Race Course), yo le acompañaría. Incluso, en ese momento, le pregunté a otro compañero, José Manuel Sebastián, si nos acompañaría para aportar mayor seguridad y también, desde ese instante, le entusiasó la idea.

P.- David ¿Qué pensaste cuando te hizo esta propuesta?

R.- David: Primero pensé: "¿seré capaz?" Pero luego pensé: "Y ¿por qué no? si me lo ha propuesto será que puedo". Supo encontrar en mí una motivación escondida, tal vez mi actitud, no sabría decirte, abrió antes mis ojos un camino totalmente desconocido para mí una Carrera y encima de obstáculos. Así que nos pusimos manos a la obra. Y decidimos preparar la Isla Race de mayo de 2023.

P.- Faltaba un año, era mucho tiempo, ¿no?

R.- Fisioterapeuta: En las condiciones de David 15 meses era demasiado poco. Recuerdo que, en junio de 2022, David estaba muy verde aún y me preguntó que cómo le veía para la carrera. Yo le contesté que iba muy justito, pero que no se preocupase, yo me había compro-

metido a acompañarle a una carrera y, si no era en 2023, sería en 2024... o 2025. Recuerdo que esa conversación fue un punto de inflexión en la rehabilitación de David. Se pasó todo el verano entrando a rehabilitación a las 7:30 de la mañana, que es la hora en la que abrimos el gimnasio, y no se iba hasta las 10:00. Se pasaba dos horas y media entrenando, cuando su sesión de fisioterapia era de 30 minutos. El resto del tiempo hacía los ejercicios funcionales que le pauté. Acababa empapado. Este invierno, con las clases de la universidad, ha entrenado un mínimo de una hora y media cada vez que venía a su rehabilitación. Todas esas horas extra en las que trabajó fueron las que provocaron el salto cualitativo en su progreso. Esa motivación le hizo trabajar intensamente.

P.- ¿Qué tipo de ejercicios estuvisteis trabajando?

R.- Fisioterapeuta: Yo soy un defensor del ejercicio funcional, ya sea aplicado a la terapia en patologías o a la población general. El ejercicio funcional se enfoca en mejorar la capacidad del cuerpo para realizar actividades cotidianas, ya sea agacharse, levantar objetos, empujar, estirar, caminar, correr... A diferencia de los entrenamientos convencionales que se centran en músculos o grupos musculares de forma aislada, este enfoque se centra en entrenar los músculos de forma integrada, fortaleciendo los grupos musculares principales coordinadamente con los estabilizadores mejorando la fuerza, resistencia, equilibrio, flexibilidad... Es evi-

dente que, como fisioterapeuta, se deben conocer las peculiaridades de cada patología para poder adaptar, con la máxima seguridad, los ejercicios a cada paciente. Pero, a grandes rasgos, los ejercicios y la técnica no difieren demasiado del resto de la población. Cuando David hace una flexión está trabajando su capacidad de mover el miembro superior mientras mantiene la estabilidad de tronco y piernas en una posición de gran requerimiento estabilizador. Al igual que, al hacer sentadillas, tiene que ser capaz de mantener el equilibrio mientras sus piernas ganan fuerza. Es evidente que, para poder realizar algunos ejercicios, previamente hemos tenido que trabajar algunos patrones disfuncionales que le provoca su espasticidad.

P.- ¿Qué son los patrones disfuncionales?

R.- David: Por mis condiciones, tengo dificultades de coordinación que hacen que, cuando quiero mover una parte de mi cuerpo, se pongan en marcha otras de forma involuntaria o refleja (Sinergias). Para evitarlo tengo que ser capaz de disociar, es decir, que un movimiento no esté asociado a otro. Por ejemplo, que cuando abra las piernas éstas no se me doblen. Cambiar esos patrones requieren de mucha práctica y repeticiones, por eso he tenido que practicar tantas horas, fuera de la sesión de fisioterapia, ya sea en el gimnasio o en casa. Por mi cuenta he podido hacer los ejercicios de fuerza y estabilización que me han dado la base para poder trabajar con Javi ejercicios más comprometidos que requieren supervisión para evitar caídas. En el Hospital de Son Espases trabajamos habilidades que preciso en mi vida diaria: equilibrio, caminar... Pero también hemos tenido que quedar fuera del hospital para trabajar obstáculos un poco más específicos de una carrera de obstáculos como son desplazarme con las manos por barras, trepar una cuerda, saltar un muro, caminar sobre un cilindro... Tanto para mi vida diaria como para la OCR ganar fuerza y coordinación ha sido un requisito fundamental.

P.- Participar en una carrera de obstáculos OCR es un gran lo-

gro. ¿Cómo te sientes ahora que has superado este desafío y qué mensaje te gustaría transmitir a otras personas que también se enfrentan a dificultades?

R.- David: Acabar una OCR es una sensación que no se puede describir con palabras. Para mí terminar la Isla Race 2023 ha sido una inyección de combustible para seguir creciendo y buscar nuevos obstáculos. La frase de Javi fue muy clara: "Siempre has tenido obstáculos en la vida y ahora eres tú quien se los pone"; ¡cuánta razón en esa frase! El momento de la llegada era nuestro momento de todo el equipo que me acompañó en este camino, el momento de pensar: "lo hemos conseguido". Sufrimos, sí, mucho, el cuerpo los últimos 200 metros, ya está en los límites. Al salir de la piscina, nunca lo dije, pero pensé "No llego". Yo soy deportista y mi carácter me hizo fíjar de cabeza, gestionar el sufrimiento y cambiar ese No llego, por esta carrera la terminamos. Les diría que busquen un objetivo, que trabajen día a día, paso a paso, metro a metro. Al principio lo verán muy lejos, pero con el paso del tiempo si creen en ellos, el objetivo estará más cerca de lograrse y, lo que en principio parecía un largo camino, lo tendrán al alcance de su mano. Para mí hacer esta carrera asesorado, y asistido por un fisioterapeuta que conocía mi patología ha sido una pieza clave, debido a la tranquilidad y seguridad que me ha aportado en todo momento durante todo el proceso de preparación y durante la carrera.

Por último, me gustaría cerrar la entrevista con un mensaje hacia la fisioterapia, especialmente dedicado a Javi: sois profesionales que tenéis la capacidad, ya no solo de aplicar una técnica correctamente, sino también encontrar una línea de crecimiento sobre los pacientes y lo más importante, conseguir borrar de nuestros rostros esa frustración, esa rabia por haber recibido una noticia que no esperabas, como por ejemplo una operación que trunca los objetivos de una temporada, una oposición a algún cuerpo de seguridad. Llegas a sus manos y ellos saben guiarte hacia el camino.

* Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Baleares

Unidad de la mujer

de Hospital de Llevant

Ginecología

Chequeos ginecológicos

Densitometría

Mamografía de última generación

TU CONFIANZA

NUESTRA FORTALEZA



C. Escamarlà, 6 - Portocristo

971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT

Portocristo

www.hospitalesparque.es

JAVIER MULET COORDINADOR DE CIRUGÍA DE JUANEDA HOSPITALES, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO

«La realización preventiva de colonoscopias será lo que logrará acabar con el cáncer de colon y recto»

JUAN RIERA ROCA

El Dr. Javier Mulet es un reputado especialista en cirugía del aparato digestivo, coordinador de este servicio en el grupo Juaneda Hospitales, experto reconocido en el tratamiento quirúrgico de cánceres colorrectales y en la compleja cirugía oncológica de páncreas. El Dr. Mulet es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo por el Hospital Central de Lisboa.

El Dr. Javier Mulet es miembro de las sociedades española y portuguesa de Cirugía y de la Sociedad de Cirugía Mínimamente Invasiva de Portugal. Tras una larga y exitosa carrera en la sanidad pública, en la que llegó a ser jefe de Servicio en el Hospital Universitario de Son Llàtzer, pasó a dedicarse en exclusiva a Juaneda Hospitales, donde es el coordinador de Cirugía.

Recientemente, el Dr. Mulet visitó el plató del programa **Salut i Força**, en **Fibwi TV**, para hablar del cáncer de colon y recto, una de las enfermedades oncológicas con más incidencia en nuestro entorno y cuyo buen pronóstico se basa en una detección lo más precoz posible y en una cirugía de precisión. Este texto recoge una síntesis de esa entrevista, que puede ser vista en su integridad a través del código QR que se ofrece al final de estas páginas.

—Dr. Mulet, ¿cuál es la situación de la incidencia del cáncer colorrectal en estos momentos?

«El cáncer colorrectal es la segunda causa de enfermedad oncológica en España y la segunda de muerte oncológica»

—Tenemos una incidencia



del cáncer colorrectal altísima. Es la segunda causa de enfermedad oncológica en España y prácticamente en todo el mundo y además en nuestro país es la segunda causa de muerte por enfermedad oncológica.

»Por todo ello creo que es muy importante que la población en general y los pacientes en particular tengan una información suficiente y comprensible de lo que es esta enfermedad, que aunque tiene una incidencia y una mortalidad tan elevadas, también hay que decir que en los últimos tiempos va bajando. Esta reducción comenzó en los años 80 y se ha mantenido hasta ahora y con-

solidado en la última década gracias a la aparición de las colonoscopias, como procedimientos para un diagnóstico precoz y muy fiable. Las colonoscopias es lo que nos ayudará a acabar con esta enfermedad, sobre todo si logramos hacerlas con mucha antelación, de forma rutinaria y con los screenings que se están comenzando a aplicar en Baleares.

»Estos screenings se inician con los test de sangre oculta en heces, dirigidos a personas de entre 50 y 70 años de edad, con indicación preferente a la colonoscopia a todos aquellos casos positivos. Si el resultado de la colonoscopia señala la presen-

cia de un tumor ya se deriva a los especialistas digestivos».

—Ante cualquier sospecha de esta enfermedad, hay que ir al especialista y realizarse las pruebas adecuadas, ¿es así, Dr. Mulet?

—Así es. Insisto en que la prueba fundamental es la colonoscopia. A partir de esa prueba y si resulta positiva, ya tenemos el diagnóstico, el nombre y los apellidos del tumor. A partir de ahí el diagnóstico que se hace es una estadificación de la enfermedad y para saber dónde se encuentra, si en la parte ascendente y derecha del colon, la parte descendente —

que es la ubicación más frecuente de estos cánceres— y la parte del recto. Estas tres entidades se comportan de forma diferente ante la aparición de un cáncer en cuanto a pronóstico y metastatización al hígado, por lo cual se han de analizar de diferente modo en relación a dónde haya aparecido el tumor, valorando la agresividad quirúrgica y la agresividad oncológica y la eventual indicación de quimioterapia.

—¿Ha evolucionado mucho la cirugía en este campo?

—Si comparamos imágenes de abdomenes tras una cirugía de hace 20 años, con las del mo-

mento actual, en el que se toma como gold estándar la laparoscopia para intervenir a estos pacientes por procedimientos mínimamente invasivos, se ven las grandes cicatrices de la cirugía abierta, frente a la que dejan ahora las mínimas aberturas que se hacen para la extracción de la pieza quirúrgica. Muchas veces utilizamos esas aberturas para hacer la anastomosis (conexión quirúrgica entre dos estructuras).

»La cirugía laparoscópica mínimamente consiste siempre en la introducción de una cámara y los elementos con los cuales se puede hacer la práctica quirúrgica, la disección y extracción de toda la pieza oncológica, evitando la gran herida quirúrgica que se hacía antiguamente, con unos muy buenos resultados oncológicos reconocidos».

«Tras el parón de screenings y colonoscopias por el COVID hemos visto casos que no se veían hace 20 años»

—¿Cómo ha afectado la pandemia de COVID19 a la incidencia y pronóstico del cáncer de colon?

—Creo que de esa experiencia hemos de aprender todos mucho. Creo que se cerraron los ojos y se dedicó todo al COVID. Los hospitales pararon y se dejaron de lado el resto de enfermedades. Una de ellas, el cáncer colorrectal. Se dejaron de hacer screenings, colonoscopias rutinarias o sintomáticas. De repente nos dimos cuenta de que habíamos dado un paso atrás. Comenzamos a ver enfermedades oncológicas como no las veíamos hacía décadas, pacientes que venían a Urgencias con cuadros de oclusión intestinal o de sangrados,



con la consecuencia que muchos de estos enfermos tuvieron que acabar con colostomías de descarga. Hacía tiempo que no veíamos esos cánceres tan avanzados, solo en la península, en zonas aisladas de los hospitales centrales.

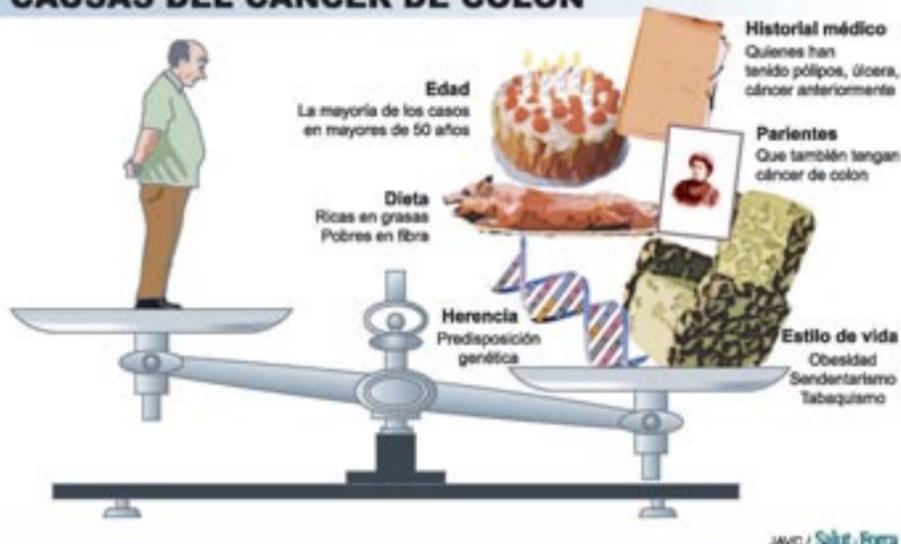
—Ante un cáncer de colon, la indicación será siempre la cirugía, ¿es así, Dr. Mulet?

—El tratamiento del cáncer colorrectal es la cirugía. Hay que operar y hacer la escisión del tumor. Eso es lo único que lo curará realmente. Luego tenemos el apoyo de la quimioterapia, que puede ser paliativa, pero también curativa. Esto es algo que han de saber los enfermos que sufren este tipo de cáncer y que a veces tienen la idea de que cuando se aplica la quimioterapia es que ya no hay nada que hacer. Eso es falso. La quimioterapia puede ser curativa y acompañar al acto quirúrgico.

—¿En qué casos no queda más remedio que hacer una colostomía?

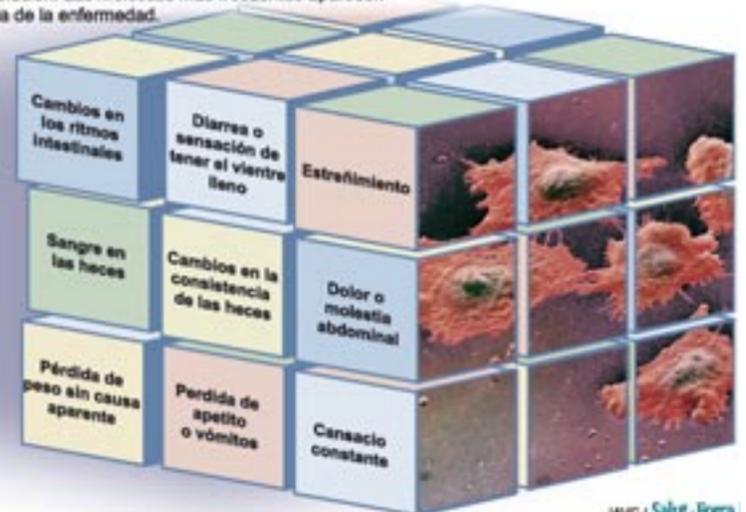
—La palabra colostomía [estoma que permite unir el colon a la pared del abdomen de modo que el tránsito intestinal es derivado hacia el exterior y las materias fecales pueden recogerse en una bolsa exterior] es un tabú entre los enfermos, algo que nunca quieren oír. Te piden por favor que no se la pongas, te dicen que se van a morir si la tienen que llevar. Sin embargo, hay que pensar que cuando una colostomía ya está puesta y ha pasado un periodo de adaptación, (que normalmente es de un mes) es lo que le da la vida a los enfermos. Muchos de ellos, sin una colostomía, no podrían vivir. Hay que cambiar el 'chip', saber que esa colostomía es lo que te da la vida y que la gran mayoría son reversibles, transitorias.

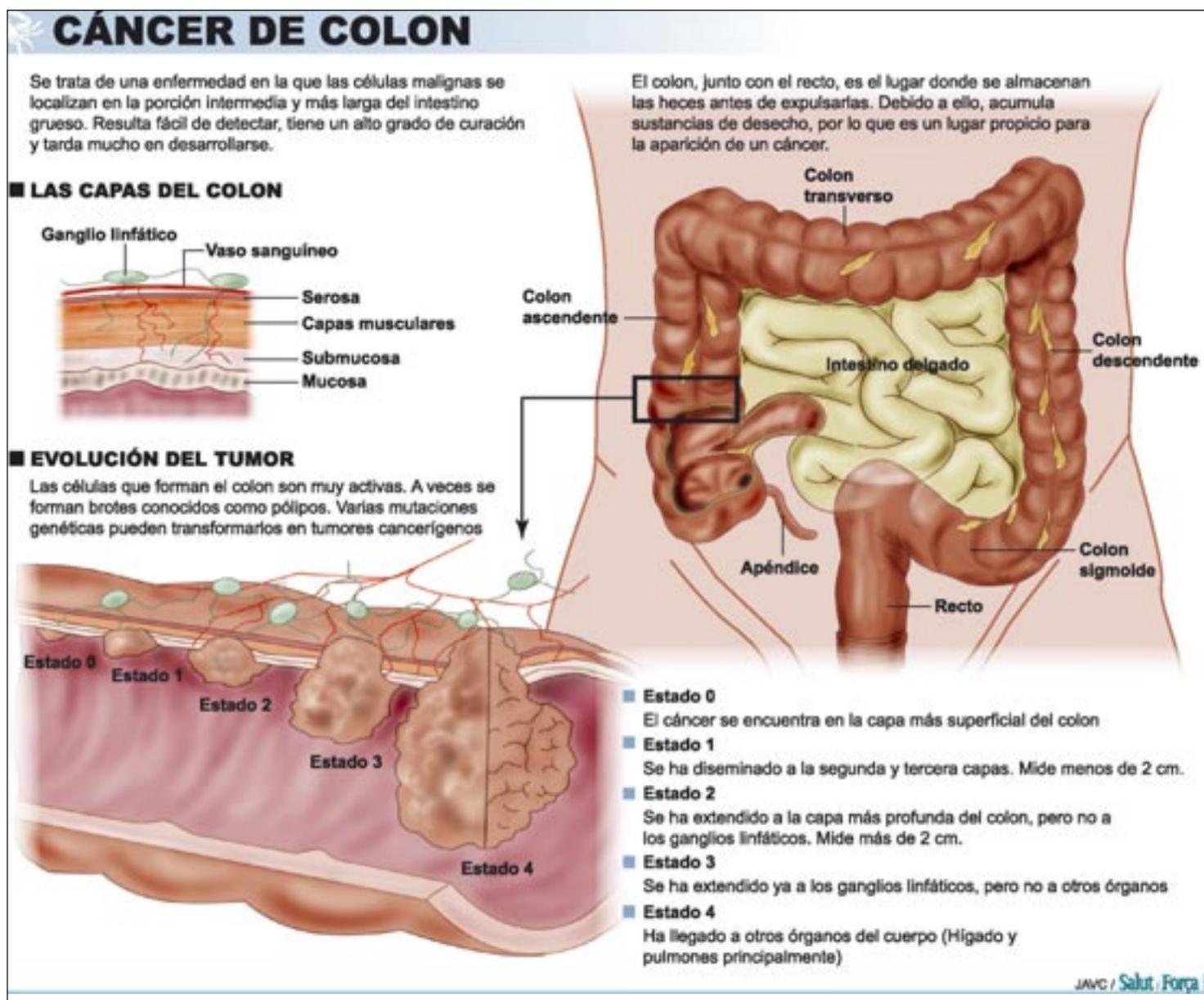
CAUSAS DEL CÁNCER DE COLON



SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE COLON

Tiene una larga evolución. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad.





Solo un porcentaje muy bajo son colostomías terminales, para toda la vida, lo que no significa un peor pronóstico, ya que pueden ser necesarias incluso como consecuencia enfermedades benignas. La necesidad de una colostomía no tiene que ver con el grado de malignidad de la enfermedad, sino con las condiciones que tenemos para hacer la anastomosis [conexión quirúrgica entre dos estructuras]: si las condiciones no son buenas, lo mejor es hacer una colostomía.

«Los enfermos te piden que no les hagas una colostomía, pero muchas son reversibles y a todos es lo que les da la vida»

»Tenemos que hablar también de las ileostomías, en los casos de cáncer de recto. Ante un cáncer de recto, que es una entidad que está muy baja, muy cerca del ano, muy probablemente tendrá que hacerse radio y quimioterapia antes de operarse, dado que tiene una anatomía diferente a la del resto del colon. Son tejidos que,

cuando los vamos a operar, han sufrido, tienen una peor vascularización y en las que es posible que la anastomosis sea deficitaria del riego sanguíneo. Entonces, lo que hacemos por seguridad es la anastomosis primaria, pero también una ileostomía de protección, que se puede cerrar antes o después de hacer la quimioterapia, cuatro o cinco meses después de haber operado. Yo soy partidario de cerrarla después de hacer la quimio para que el paciente pueda beneficiarse del tratamiento completo».

—Hablemos de la metástasis en el cáncer colorrectal. Cuando ésta llega al hígado, ¿es ya un caso grave?

—Es un estadio 4 de la enfermedad. Los pronósticos de supervivencia y de mortalidad tienen mucho que ver con los cuatro estadios posibles. Los estadios 1 y 2 tienen muy buen pronóstico. El estadio 1 tiene casi un 100% de supervivencia a los diez años. Se puede dar una curación prácticamente completa. En cambio, cuando a un enfermo se le diagnostica un estadio 4, o ya tienen metástasis,

cosa que sucede en un 30%, o aparece en el transcurso del seguimiento a lo largo de los primeros cinco años, lo que suele afectar a un 40% de los enfermos el pronóstico es ya peor.

»La metástasis en el cáncer colorrectal es elevada, lo que no significa que nos encontremos siempre con una enfermedad terminal, ante la que no se puede hacer nada. Efectivamente, hace 20 años, cuando teníamos una metástasis hepática ya no operábamos. Actualmente, los enfermos con metástasis hepáticas y en buenas condiciones físicas son candidatos a una o varias cirugías de resección, si es necesario, en el transcurso de los años, a medida que van apareciendo esas metástasis».

—¿Qué aportará la cirugía robótica, ahora en expansión, a la lucha contra el cáncer de colon y recto?

—La cirugía robótica es ya el presente, desde que a finales del siglo pasado. En 1999 apareció el robot DaVinci. La cirugía robótica es muy cara, prácticamente no es sostenible en la sanidad pública y difícilmente lo

es en la sanidad privada. Es una cirugía para muy poca gente. Por todo ello, creo que es importante destacar el valor de la cirugía laparoscópica, que tiene exactamente la misma mortalidad y morbilidad y los mismos tiempos operatorios que la cirugía robótica. Sí que es cierto que la cirugía robótica nos aporta a los cirujanos una condiciones de trabajo mucho mejores, más cómodas, sobre todo para cirugías largas, pero al final, los resultados oncológicos o quirúrgicos son exactamente los mismos que los de la cirugía laparoscópica, a día de hoy. Si el robot fuera la panacea de la cirugía mínimamente invasiva, después de 25 años todos los quirófanos tendrían uno. Pero lo que tenemos son torres de laparoscopia en todos los quirófanos, porque son muchas las especialidades que las usan.

«La cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas da resultados muy buenos y pronto seará el gold estándar»

—Hablemos también, si le

parece, del cáncer de páncreas, un tipo de cáncer complejo y con mal pronóstico, del cual es usted una referencia en el ámbito de la cirugía.

—La cirugía del cáncer de páncreas sigue siendo uno de los grandes caballos de batalla para nosotros. Estamos ya haciendo cirugía laparoscópica de la cabeza del páncreas (de la cola ya es gold estándar desde hacer tiempo) y con resultados muy buenos. Hay mucha diferencia de la cirugía abierta a la laparoscópica, gracias a la cual la morbilidad es menor, la recuperación es mucho mejor. Hay que tener en cuenta que son pacientes que sufren una agresión física muy importante, con muchas horas de cirugía. Tener la barriga cerrada, aunque solo sea en una primera fase de la intervención, ya es beneficioso para el paciente. Y eso es algo que se nota mucho en la recuperación, que es mucho mejor, y en las complicaciones, que son muchas menos.

«En un futuro las terapias génicas y la inmunoterapia serán la solución para el cáncer, sin cirugía ni quimioterapia»

—Con todos estos avances, ¿espera que la década que viene sea mejor en lo que respecta al tratamiento de cáncer de colon?

—Tengo la certeza de que la oncología está a punto de llegar a tener tratamientos para el cáncer colorrectal y para otros cánceres, que no serán quirúrgicos, que no serán con quimioterapia. La ciencia está desarrollando en ese sentido terapias génicas. Y también se desarrolla la inmunoterapia, es decir, vacunas que enseñen a nuestras defensas a atacar a esas células malignas. Todo esto se está investigando y ya empieza a haber algunos resultados, pero estoy seguro que ese será el futuro.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



REDACCIÓN

El próximo 27 de octubre parte de Palma de Mallorca, rumbo a Sanyang (Gambia) una nueva expedición de la Fundació Sanitaris Oberts al Món (SOM), auspiciada por Juaneda Hospitales como principal patrocinador, dirigida por el **doctor Jaume Julià**, cirujano vascular de Juaneda Hospitales y por **Pep Ribas**, director de Enfermería del Hospital Juaneda Miramar.

Durante una semana, unos 20 cooperantes, la mayoría profesionales sanitarios de Juaneda Hospitales, prestarán atención sanitaria en una zona muy deprimida de África, reeditando sus programas de asistencia a pacientes con neurofibromatosis (enfermedad endémica), quemaduras y otras lesiones, atención infantil y, como novedad a problemas bucodentales.

► **El equipo mantiene la presencia de dos cirujanos, un anestesista y una pediatra, además de un nutrido personal de enfermería de alta cualificación y compromiso**

«En esta expedición —relata **Pep Ribas**— incorporamos un programa de atención a la patología bucal, con la presencia del cirujano maxilofacial **Dr. Miguel Ángel Morey**, que va a proporcionar una asistencia que esperamos que será muy requerida». Estas intervenciones se harán con anestesia local auxiliadas de equipo tecnológico traído desde Mallorca.

«Queremos, también, intensificar la formación, para lo cual nos acompaña una joven enfermera, **María Ramos**, con una sólida for-

La Fundació SOM vuelve a Gambia, de la mano de Juaneda Hospitales, este año con la incorporación de un cirujano maxilofacial

La segunda novedad de esta expedición de 20 cooperantes es la intensificación de la labor docente en la escuela de enfermería de Sanyang sobre cuidados postoperatorios y heridas más comunes



El Dr. Jaume Julià y el director de Enfermería de Juaneda Miramar, Pep Ribas, responsables de la Fundació SOM.

mación, además de muy buen nivel de inglés, que desarrollará en la escuela de enfermería de Sanyang un programa sobre primeros auxilios, curas, atención a heridas, quemaduras, postoperatorio, etcétera», añade **Ribas**.

La **enfermera Adela Silvestre**, reputada especialista en cuidado de heridas complejas y/o de larga duración, viajará ya por segunda ocasión a Gambia. Su papel es fundamental en la

atención a las muchas heridas que sufren los habitantes de esa zona, así como en el seguimiento de casos quirúrgicos. Silvestre participará intensamente en el programa formativo.

El adiestramiento en cuidados postoperatorios es otro de los hitos del programa de este año, para «poder hacer un seguimiento de las heridas quirúrgicas de las intervenciones que vamos a llevar a cabo, así como de las que-

maduras y otras lesiones que son frecuentes en esa región», añade **Pep Ribas**.

Los **doctores Julià** y **Antonio Ruiz**, especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva, seguirán con la atención a los pacientes de neurofibromatosis, una enfermedad endémica de la zona que genera unos tumores, benignos pero de gran tamaño, que generan a quienes los padecen una gran pérdida de cali-

dad de vida desde las perspectivas física, emocional y social.

En esta expedición repiten, entre otros cooperantes y además de estos dos cirujanos, el anestesista de Juaneda Hospitales, **Dr. Pablo Partida**, y la **Dra. Marta Redondo**, pediatra. «Hemos intentado que el equipo sea lo más homogéneo posible, manteniendo sobre todo su núcleo duro de enfermería», cuyos cuidados son base de esta cooperación.



Distintos momentos de intervenciones quirúrgicas en Sanyang, Gambia, durante la expedición de 2022.

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Juaneda Hospitales logra una reducción de 75% de las rehospitalizaciones de pacientes

La UIC, dirigida por la enfermera Yolanda Guijarro, ofrece cuidados, monitorización y respuestas a los pacientes, «lo que les da una gran tranquilidad y ha logrado reducir muy significativamente las rehospitalizaciones que antes sufría prácticamente el 100% de los casos»

REDACCIÓN

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) de Juaneda Hospitales, en el Hospital Juaneda Miramar, con la enfermera **Yolanda Guijarro** como responsable, cumple medio año con un balance que incluye la mejora de la calidad de vida de sus pacientes, expresada en datos como que el porcentaje de reingresos ha pasado de un 100% a un 25%, una caída del 75%.

La mayoría de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) han llegado a esa condición tras sufrir un infarto de miocardio. Ello genera un gran impacto emocional, en el enfermo y en la familia, y en salud «que desde la UIC estamos logrando paliar, ofreciéndoles información y cuidados que les ayudan a saber que pueden tener una calidad de vida muy alta».

Controles

«Los controles del peso, de la hipertensión arterial, de las retenciones de agua o de las constantes coronarias» así como «toda la información que necesitan estos pacientes y que al conocerla a través de nosotros, además de los cuidados y los controles, está teniendo por efecto esta reducción de un 75% de los reingresos hospitalarios».

Yolanda Guijarro, responsable de la UIC de Juaneda Hospitales, es realista: «No podemos decir que se puede curar la insuficiencia cardíaca, pero sí que con los cuidados adecuados se pueden paliar muchos síntomas». Y añade: «Si no fuera por esta UIC y su equipo multidisciplinar, muchos de estos pacientes estarían como antes, con crisis y reingresos».

La UIC de Juaneda Hospitales está integrada por un equipo encabezado por la enfermera, con el **cardiólogo Dr. Hugo del Castillo**, el **nefrólogo** (por las complicaciones renales) **Dr. Raúl García** y la **Dra. Nuria Ribas**, jefa de Medicina Interna de Juaneda Miramar, que realiza muchos de los diagnósticos de IC en Urgencias.

«Antes de la puesta en marcha de la UIC —señala **Yolanda**



Yolanda Guijarro, es enfermera y responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Juaneda Hospitales.

Guijarro— muchos pacientes reingresaban reiteradamente y tenían, fuera del hospital, una mala calidad de vida». Ahora tienen «el acceso directo a la enfermera, ya sea para una consulta de una medicación o para tramitar alguna gestión, además de la consulta mensual, les da una gran tranquilidad».

Sin esa información y cercanía, «muchos enfermos tenían miedo a hacer según qué tipo de actividades; ahora, al consultarnos, esos miedos desaparecen, las dudas quedan resueltas y se dan cuenta de que tener una IC no es sinónimo de muerte, sino de una situación a la que se han de adaptar, con una vida prácticamente normal, con cierta cautela».

El éxito de esta Unidad deriva en gran medida de que «cuando un paciente con IC viene a la consulta enfermera yo no lo veo solamente como un cardiópata, sino de forma holística, global, vigilando sus constantes y derivando al especialista que sea necesario, cosa que agradecen mucho, pero también ocupándome de muchas otras necesidades humanas».

Aprender a conocer la insuficiencia cardíaca

HORACIO BERNAL

La insuficiencia cardíaca (IC) es una patología se produce cuando —normalmente a consecuencia de un infarto de miocardio— el músculo cardíaco queda dañado y ya no bombea sangre adecuadamente, con riesgo de que la sangre a menudo retrocede y se puede acumular en los pulmones.

Esta acumulación suele manifestarse con sensaciones de cansancio y falta de aliento, uno de los síntomas más característicos de esta enfermedad. El infarto de miocardio es una de las patologías que progresivamente dejan el corazón demasiado débil o rígido como para bombear sangre de forma apropiada.

Estos efectos incluyen afectaciones en



las arterias estrechas del corazón y que al paciente no estabilizado se le manifieste una presión arterial alta. La IC no es una condena a un acortamiento ineludible de la vida. Un tratamiento adecuado y uso hábitos saludables pueden generar una supervivencia larga y con calidad.

Intenta perder peso, hacer ejercicio físico (adecuado al estado de salud de cada paciente), consumir menos sal (y otros alimentos que pueden resultar contraproducentes) y controlar el estrés son medidas básicas para comenzar a controlar la enfermedad, siempre de la mano del profesional sanitario.

En algunos casos —si no se da ese control sanitario profesional— la insuficiencia cardíaca puede ser mortal y/o pueden presentarse síntomas graves, con frecuentes rehospitalizaciones y el riesgo de precisarse un trasplante de corazón o la implantación quirúrgica de un dispositivo que le ayude a bombear adecuadamente.

Los síntomas de la IC pueden ser la sensación de la falta de aire durante una actividad o estando acostado, fatiga, hinchazón de piernas, tobillos y pies; latidos del corazón rápidos o irregulares, sibilancias; tos persistente o con una mucosidad de color blanca o rosa y puntos de sangre.

Otros síntomas son la hinchazón del abdomen, un aumento de peso muy rápido debido a la acumulación de líquidos, sensaciones de náuseas y falta de apetito, dificultad para concentrarse o para mantener el estado de alerta y el dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un infarto anterior.

El próximo 30 de junio tienes una cita en 'La Nit Solidària' contra el cáncer en el Castillo Museo San Carlos

REDACCIÓN

El próximo viernes, 30 de junio, la Asociación Española Contra el Cáncer celebrará la primera edición de 'La Nit Solidària' en Mallorca, una gala para recaudar fondos para destinar a la investigación contra el cáncer y lograr uno de los principales objetivos de la entidad: alcanzar el 70% de supervivencia en el 2030 y continuar mejorando la vida de las personas con cáncer y la de sus familias.

El Castillo Museo San Carlos, en Palma, es el lugar escogido para el evento, que comenzará con un refrigerio de bienvenida mientras los asistentes disfrutan desde el baluarte de la magnífica puesta de sol en la bahía de Palma.

A continuación, se accederá al patio de armas del castillo donde habrá una variada oferta de còrners gastronómicos para cenar, gracias a la colaboración y participación de numerosos colaboradores. Una

velada en la que no faltará la música, las sorpresas y un sorteo de fantásticos regalos.

La artista **Paola Ribero** realizará en directo una de sus obras de gran formato, que se sorteará durante 'La Nit'. También formará parte del encuentro el caricaturista Bibi para que los invitados tengan un divertido recuerdo de esta cita solidaria.

La exposición 'La investigación en cáncer, un reto milenar' estará ubicada en la entrada al recinto y pone el foco en alguno de los grandes hitos de la investigación contra la enfermedad, hilo conductor de este evento solidario.

Será una noche muy especial, solidaria y llena de vida. Una bonita experiencia con voluntarios, pacientes, familiares, investigadores... Una magnífica oportunidad para demostrar el compromiso de la sociedad balear con la lucha contra el cáncer, apoyando la labor que realiza la Asociación en Illes Balears con pacientes y fa-

miliars, así como a la investigación oncológica, que permite mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia de las personas con cáncer.

El precio de la entrada de La Nit Solidària es de 50 euros por persona y ya se pueden adquirir en el QR del cartel.

El presidente de la Asociación en Illes Balears, **Dr. José Reyes**, subraya que "Todos los proyectos de investigación oncológica impulsados por la Asociación son proyectos de calidad, que benefician a pacientes y a la población en general; todavía queda mucho por hacer en cuanto a investigación, sobre todo en los tumores poco frecuentes y con baja supervivencia, y por ello desde la Asociación seguimos trabajando día tras día, concienciando a la población sobre la realidad científica y recaudando fondos para impulsar nuevos avances".

El Dr. José Reyes explica el principal objetivo de 'La Nit Solidària' en este vídeo:

La Nit Solidària

iNo te quedes sin tu entrada!

Música, gastronomía, sorteo de regalos y muchas sorpresas...
¡Vive la experiencia en la que formarás parte de la lucha contra el cáncer!

📅 30 de junio 2023

📍 Castillo Museo San Carlos
Palma

ENTRADAS
A LA VENTA EN



📄 colabora con tu donativo FILA 0 ES10 2100 0390 23 0200432889



Éxito de convocatoria en la tercera edición del concurso de dibujo infantil sobre protección solar de la Asociación Española contra el Cáncer y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares, que ya tiene ganadores

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares presentan los dibujos ganadores del concurso de dibujo sobre 'Protección Solar' entre los más de 1.600 cómics presentados por escolares de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años.

Un jurado, formado por representantes de la Asociación, del COFIB y un experto externo, ha sido el encargado de seleccionar los tres mejores dibujos de las tres categorías: ciclo inicial de Educación Primaria (1º y 2º curso), ciclo medio (3º y 4º curso) y ciclo superior (5º y 6º curso) y han valorado tanto la originalidad del dibujo como la calidad de este, teniendo presente la edad de su autor en cada categoría y la asimilación de los consejos sanitarios sobre fotoprotección solar emi-



tidos por ambas instituciones.

El objetivo del concurso es involucrar a la población infantil en el importante papel que juega la protección solar en el cuidado de la salud y la prevención del cáncer de piel; optando además a fantásticos premios como un viaje a Port Aventura,

gracias a la colaboración de la Fundación Port Aventura y Viajes Kontiki; vales de 40 euros canjeables por material de la papelería Folder o entradas para el Palma Aquarium.

El año pasado participaron un total de 333 escolares, pero este año el éxito de la convocatoria ha multiplicado por 5 la participación y esto ha sido gracias a la inscripción como grupo de las clases de Educación Primaria que han participado así en el sorteo de un 'Kit Divertido y Saludable'.

Los ganadores de esta tercera edición del concurso han

sido **Martí Corró** (Inca) en la categoría 1º y 2º de EP; **Laia Gómez** (Palma) en la categoría de 3º y 4º y **Eloise Martín** (Ibiza) en la categoría 5º y 6º curso, quienes disfrutarán del viaje a Port Aventura para dos personas, gracias a la colaboración de la Fundación Port Aventura y Viajes Kontiki.

El segundo premio de cada categoría ha sido para **José Justo** (Sineu), **Marta Huguet** (Sineu) y **Zaira Huilen** (Palma) y el tercer premio lo recibirán **Daniela Esteban** (Sineu), **Aina González** (Inca) y **Xavier Torrente** (Ciutadella).

La entrega de premios será día 19 de junio en las sedes de la Asociación Española Contra el Cáncer en Inca, para los finalistas de Mallorca y en Ciutadella y el próximo día 21 en la sede de Ibiza.

Un total de 86 clases de todas las Islas, entre 1º y 6º de Educación Primaria, se han inscrito

como grupo y han participado en el sorteo del 'Kit Divertido y Saludable' consistente en una bolsa técnica que incluye una gorra, una colchoneta hinchable de playa, un juego de palas y una muestra de protección solar; que han ganado los siguientes cursos: 1º B del colegio La Salle de Palma, 3º B y 5º B del CEIP Sant Ferran de ses Roques, de Formentera.

Con estas iniciativas se quiere concienciar a los más pequeños sobre la importancia de aplicarse protector solar al menos media hora antes de ponerse al sol y repetir la aplicación cada dos horas y después de salir del agua, utilizar gafas de sol para proteger los ojos, evitar exponerse al sol en las horas centrales del día —entre las 12.00 y las 16.00 horas— y usar fotoprotector y ropa adecuada durante las actividades al aire libre, también en días nublados.

REDACCIÓN

Arabella Hospitality España y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han firmado un acuerdo marco de colaboración con el objetivo de impulsar conjuntamente el desarrollo de acciones basadas en la promoción de la salud, la divulgación de buenos hábitos y medidas de prevención frente a la enfermedad.

En la firma del convenio han estado presentes **Stijn Oyen**, director general del St. Regis Mardavall Mallorca Resort, **Mercedes Moreno**, directora de RRHH y el **Dr. José Reyes**, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears.

La principal finalidad del acuerdo es apoyar y asesorar a las personas que forman parte de la plantilla de Arabella Hospitality España afectadas por el cáncer y a sus familiares, y mejorar así el conocimiento de la enfermedad y el impacto que esta patología tiene en las personas que conviven con ella.

En este sentido, las personas afectadas por el cáncer de la

Arabella Hospitality España y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears suscriben un acuerdo marco de colaboración



Mercedes Moreno, Stijn Oyen y el doctor José Reyes, durante la firma del acuerdo.

compañía tendrán a su disposición las herramientas de las que dispone la Asociación para hacer frente a todas las etapas del proceso oncológico, y Arabella Hospitality España también ayudará a difundir dicha información. Todos los servicios de la entidad de lucha con-

tra el cáncer son gratuitos y se dividen en: apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

La prevención es otra de las líneas fuertes de colaboración;

por ello, entre otros aspectos, Arabella Hospitality España hará difusión de las actividades de la Asociación que puedan ser de interés para todos sus empleados, como los talleres de deshabituación tabáquica, con el objetivo de fomentar la participación en dichos es-

pacios y contribuir a la información y concienciación alrededor de la enfermedad.

'La Nit Solidària'

Además de la firma del convenio de colaboración, Arabella Hospitality España consolida su compromiso en la lucha contra el cáncer en Illes Balears convirtiéndose en uno de los principales patrocinadores de 'La Nit Solidària Contra el Cáncer', un evento organizado por la Asociación —que se celebrará el 30 de junio en el Castillo Museo San Carlos— con el propósito de recaudar fondos para destinar a la investigación oncológica y sumar fuerzas para superar el 70% de supervivencia en 2030. Arabella Hospitality España contribuye con una aportación de 2.000 euros, que incluye un sorteo de entradas para asistir al evento solidario entre su plantilla.



Momento de la entrega del cheque al vicepresidente de la Asociación, Jaime Bellido.

Cala Nova Cancer Care Charity Shop entrega un donativo de 10.000 euros a la Asociación Española Contra el Cáncer

REDACCIÓN

La tienda solidaria Cala Nova Cancer Care Charity Shop colabora fervientemente en la lucha contra la enfermedad desde hace años y su apoyo constante a la Asociación Española Contra el Cáncer supone una gran ayuda en esta causa.

El 5 de junio, **Anna-Lisa Chappell** y **Ángela Louise Magrath**, acompañadas por más voluntarios del establecimiento, hicieron entrega de un donativo de 10.000

euros —procedentes de la venta de artículos en la tienda solidaria— al vicepresidente de la Sede Provincial de Illes Balears de la Asociación, **Jaime Bellido**.

Desde la Asociación recuerdan que "este tipo de aportaciones son muy importantes ya que, gracias a ellas, podemos seguir luchando y sumando fuerzas para que todos tengamos las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación".

Cojines corazón para aliviar los efectos de una intervención quirúrgica de cáncer de mama

REDACCIÓN

El equipo de voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears sigue confeccionando nuevos cojines corazón para aliviar los efectos de una intervención quirúrgica de cáncer de mama. Las piezas están disponibles en todas las sedes de Illes Balears para repartir a todos los pacientes que los necesiten.

La forma del cojín no es casual: el cora-

zón tiene una hendidura muy pronunciada para que se pueda encajar con precisión debajo del brazo del lado de la mama operada. En concreto, este cojín impide que el brazo roce la herida y sostiene el brazo y los músculos del hombro.

La tienda Don Telas colabora en el proyecto donando todas las telas para poder confeccionar las piezas. Todo el que necesite un cojín, puede llamar al número gratuito 900 100 036 o escribir un correo a balears@contraelcancer.es.



Grupo de voluntarias que participan en el proyecto, en la sede de la Asociación en Palma.

Los estudiantes de Nutrición ADEMA-UIB conciencian de la importancia de la nutrición saludable en Carrefour y Eroski para prevenir la obesidad y enfermedades no transmisibles

Los alumnos realizaron tres talleres sobre las propiedades de la vitamina C, alergias e intolerancias alimentarias y cómo elaborar una cesta de la compra para conseguir una dieta equilibrada

REDACCIÓN

El alumnado y los docentes del Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, centro adscrito a la UIB, han realizado diferentes campañas de promoción de la salud para concienciar de la importancia de una nutrición saludable para prevenir factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad o enfermedades no transmisibles asociadas.

Las instalaciones de Eroski Center Son Moix acogieron un taller en dos sesiones consecutivas en el que el alumnado y docentes han difundido la importancia de la vitamina C en los alimentos de Km0. Cada sesión, que se desarrolló a lo largo de una hora, concentró a 10 alumnos y alumnas que divulgaron sobre las propiedades de la vitamina C y su contenido en los alimentos en un showcooking con diversas creaciones gastronómicas elaboradas con frutas y verduras de producción local.

Vitamina C

Según las **doctoras Estefanía García Ruiz y Daniela Juárez Borgia**, docentes del grado de Nutrición y Dietética de ADEMA, "la vitamina C, también conocida como ácido ascórbico, es indispensable para la vida, debido a sus múltiples funciones en nuestro organismo. Es necesaria para formar los vasos sanguíneos y los músculos de nuestro cuerpo; también se ocupa de proteger a nuestras células del efecto de los radicales libres o de ayudar a nuestro organismo a absorber y almacenar el hierro". Asimismo, pusieron su énfasis en que, aunque esta vitamina está ampliamente distribuida en los alimentos, "es importante que la población conozca sus propiedades y especialmente su contenido en los alimentos muy consumidos y sobre todo de producción local".

Durante la presentación del taller, la responsable de Relaciones Institucionales de Eroski en Baleares, **Joana Manresa**, destacó los esfuerzos de Eroski por lograr que los alimentos que distribuye esta cadena lle-



guen a todos los hogares de nuestras islas conservando toda su frescura. **Manresa** puso en valor las grandes inversiones realizadas por Eroski durante los últimos años, tanto en sus tiendas de nuevo modelo como en toda la infraestructura logística, que incluye una gran nave especializada en productos frescos situada en Mercapalma y dotada de la tecnología más avanzada.

Por otro lado, también llevaron a cabo dos acciones en el centro de Carrefour de Cas Capiscot sobre alergias e intolerancias alimentarias y cómo conseguir una dieta sana, equilibrada y libre de preocupaciones. La docente de ADEMA, la **doctora Carla Busquets**, detalló que la primera actividad so-

bre las alergias e intolerancias se centró en una actividad divulgativa para aprender a llevar una alimentación adecuada a cada alergia o intolerancia alimentaria y conseguir una dieta libre de preocupaciones. Algunos de los consejos que dieron se centraron en cómo la ingestión de productos lácteos o alimentos sin gluten y otras sospechas de alergias o intolerancias alimentarias para evitar un desequilibrio nutricional con diversas consecuencias negativas sobre su salud.

Comer mejor y más sano

Comer mejor y más sano es una de las preocupaciones de los consumidores en todo el mundo. Hoy en día los clientes se preocu-

pan cada vez más por la alimentación y por el origen de los alimentos. Carrefour tiene como misión liderar la transición alimentaria para todos y para ello proporciona productos de calidad, que preserven el "comer mejor", el bienestar, un estilo de vida saludable y al mejor precio.

Alimentos básicos

Por último, se impartió un taller sobre los alimentos básicos en nuestra compra para una alimentación saludable. Para la docente de ADEMA, la **doctora Alicia Julibert**, "el ritmo de vida frenético y acelerado de la sociedad actual influye en nuestra salud, interfiriendo en nuestra elecciones y comportamiento alimentario. Muchas veces nos cues-

ta organizar nuestras comidas o seguir un plan de alimentación saludable porque no tenemos los ingredientes necesarios en casa para cocinar". Ante esto, aconsejó cómo elaborar "un menú semanal, ideal para crear una lista de la compra con aquellos alimentos que necesitamos. De hecho, ayudarán a no llenar el carro de la compra con alimentos superfluos o de bajo interés nutricional y, además supondrá un ahorro económico y medioambiental".

Esta programación está enmarcada dentro de las propuestas de innovación metodológica que marca la línea educativa de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, proporcionando al alumnado una experiencia real en su proceso de aprendizaje en servicios.



Conjuntivitis: descubre las claves para prevenirla

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para evitar la conjuntivitis, un problema ocular que se multiplica con la llegada del buen tiempo



En la conjuntivitis vírica no existe un tratamiento específico. Por el contrario, en la conjuntivitis bacteriana se suelen prescribir colirios antibióticos. Estos dos tipos de conjuntivitis son muy contagiosos, por lo que será necesario tomar medidas higiénicas básicas para evitar el contagio.

Medidas de prevención

Para evitar la aparición de la conjuntivitis se pueden adoptar algunas medidas preventivas:

- Mantén una buena higiene del área ocular en general.
- Si eres usuario de lentillas presta atención a la higiene y a su correcto mantenimiento.
- Si utilizas cosméticos y sufres conjuntivitis con frecuencia,

puede que algún producto te esté generando alergia. Prueba a no maquillarte los ojos, o cambia tus productos por otros hipoalergénicos.

► Para prevenir la conjuntivitis se pueden adoptar algunas medidas preventivas

- Si eres alérgico al polen evita los ambientes con altas concentraciones de este, como el campo, parques o jardines, y ponte gafas de sol cuando salgas a la calle.

- El cloro de las piscinas también puede ocasionar conjuntivitis a las personas más sensibles a esta sustancia. Si es tu caso, utiliza gafas acuáticas para protegerte los ojos.
- No utilices lentes de contacto en playas y piscinas, podrían ser un medio de adhesión y proliferación de microorganismos que pueden generar infecciones graves en la córnea.

Los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan acudir una vez al año a una revisión oftalmológica para evaluar el estado de la salud ocular. Ante la presencia de algún síntoma de conjuntivitis, se debe consultar de inmediato con un especialista a fin de descartar esta u otras patologías.

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:



INÉS BARRADO CONDE

La conjuntivitis es uno de los problemas oculares más frecuentes entre la población. Además, ya sea por la presencia de agentes alérgenos como el polen, o por los hábitos que acompañan al buen tiempo - como la salida frecuente a playas y piscinas-, con la aproximación del verano se multiplica su incidencia. De hecho, se estima que los casos de conjuntivitis por infecciones virales aumentan hasta un 20% en esta época del año.

► En la mayoría de los casos la conjuntivitis es leve y su tratamiento dependerá de la causa que la produce

Cuidar la higiene del área ocular es un modo de prevenir la aparición de esta afección. Los expertos de Oftalmedic Salvà explican los hábitos que nos pueden ayudar a evitarla.

Qué es la conjuntivitis

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que recubre la esclera (parte blanca del ojo) y que contiene pequeños vasos sanguíneos. Cuando estos vasos se inflaman, el ojo adquiere un aspecto enrojecido. Puede

aparecer en adultos y en niños y suele evolucionar favorablemente, a menos que no se trate de la forma adecuada.

Causas

La causa de la conjuntivitis puede ser una infección bacteriana o vírica, una reacción

alérgica por exposición a un agente (alérgenos) o, también, una irritación del borde del párpado (blefaritis) a consecuencia del uso de cosméticos o del contacto con sustancias irritantes del ambiente. Cada una de estas causas da lugar a diferentes tipos de conjuntivitis: conjuntivitis infecciosa,

conjuntivitis alérgica y conjuntivitis irritativa.

Síntomas

Los síntomas de la conjuntivitis son muy visibles y característicos, como el enrojecimiento ocular, picor (predomina en la conjuntivitis alérgica), lagrimeo, secreciones y párpados pegados (especialmente en la conjuntivitis bacteriana). En menor medida, cuando la conjuntivitis cursa con complicaciones, puede producir sensación de cuerpo extraño dentro del ojo, mayor sensibilidad a la luz y una inflamación significativa de los párpados.

Tratamiento de la conjuntivitis

En la mayoría de los casos la conjuntivitis es leve y su tratamiento dependerá de la causa que la produce.

Si la causa de la conjuntivitis es una alergia, es probable que se deba administrar un antihistamínico. También se puede solucionar por sí sola al cabo de pocos días de evolución cuando se evita la exposición al agente alérgico que la origina.

Las molestias de la conjuntivitis irritativa empiezan a remitir cuando se deja de estar en contacto con la sustancia irritante y se administra tratamiento antiinflamatorio.



¿Sufres conjuntivitis? Consejos para evitar su contagio

Para evitar el contagio de la conjuntivitis es necesario tomar algunas precauciones:

- Si sufres conjuntivitis, no te toques o frotes los ojos.
- Lávate las manos con frecuencia y limpia las secreciones.
- No compartas ningún elemento que haya estado en contacto con el ojo infectado (toallas, fundas de almohada, etc.).
- En el caso de los niños, es recomendable que no acudan al centro escolar hasta que no hayan transcurrido, al menos, 24 horas desde el inicio del tratamiento.



Equipo de Carto 3D en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas, liderado por los doctores Nelson Alvarena y Felipe Bisbal.

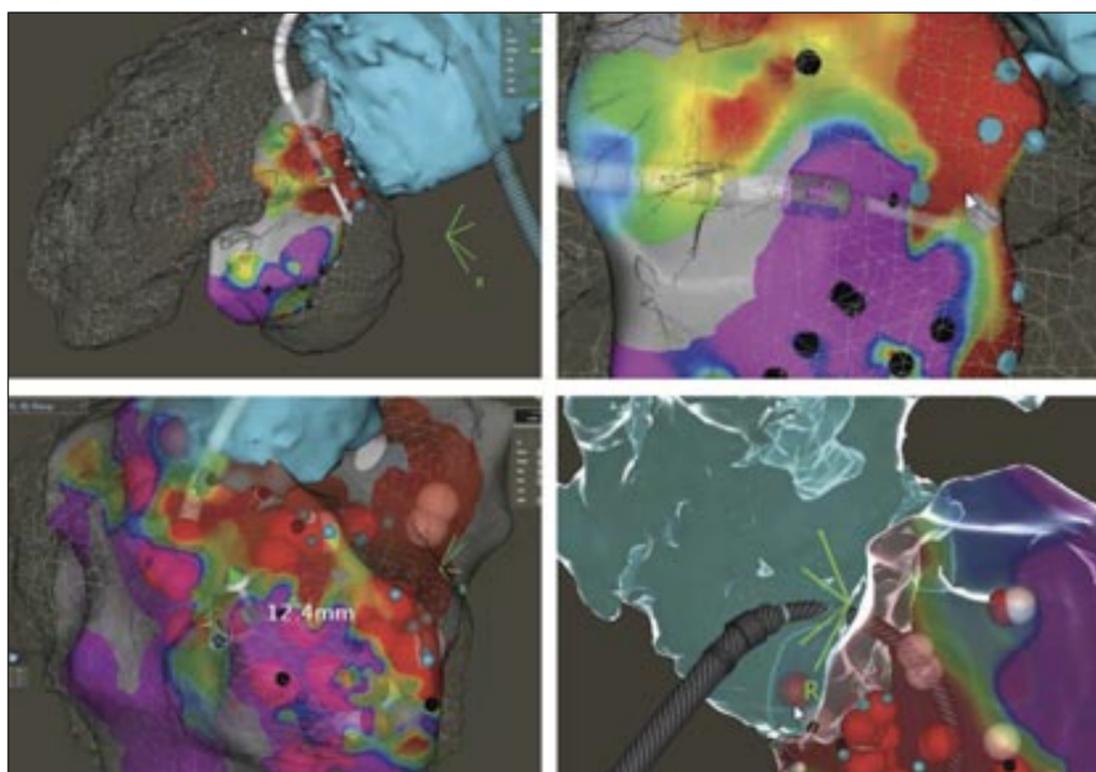
El Hospital Quirónsalud Palmaplanas interviene con éxito a un paciente afectado de “Tormenta arrítmica”

Se trata de una emergencia médica grave caracterizada por episodios repetitivos de Taquicardia Ventricular que conlleva un alto riesgo de muerte súbita y que requiere de una intervención urgente de alta complejidad

REDACCIÓN

En su apuesta por ofrecer las más avanzadas técnicas y tratamientos con los especialistas más cualificados el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha incorporado la tecnología pio-

► El Carto 3D, es un dispositivo que permite reconstruir con elevadísima precisión la anatomía cardíaca e identificar las regiones enfermas causantes de las arritmias y así guiar el tratamiento mediante ablación con las mayores garantías



Imágenes obtenidas en la Cartonavegación 3D.

nera en cuanto a sistemas de navegación. El Carto 3D, es un dispositivo que permite reconstruir con elevadísima precisión la anatomía cardíaca e identificar las regiones enfermas causantes de las arritmias y así guiar el tratamiento mediante ablación con las mayores garantías. Con este equipo, gracias a un campo magnético que el sistema genera alrededor del tórax del paciente, los especialistas consiguen localizar la posición exacta de las zonas lesionadas y actuar sobre ellas, con una precisión milimétrica y elevado porcentaje de éxito en el resultado final.

Intervención de “Tormenta Arrítmica”

La tormenta eléctrica se define como un estado de inestabilidad eléctrica del corazón ca-

► **Esta dolencia afecta a pacientes con cardiopatía y presenta una incidencia entre un 10% y un 20% superior en pacientes portadores de un DAI (Desfibrilador automático implantable) que ya han sufrido una arritmia previamente**

racterizado por episodios recurrentes de taquicardia o fibrilación ventricular en un corto período de tiempo que, además, no es posible estabilizar con medicación ni con Desfibrilador Automático Implantable (DAI). Se trata de una emergencia médica que afecta generalmente a pacientes con cardiopatía y que conlleva un alto riesgo de muerte súbita. La incidencia de la Tormenta Arrítmica oscila entre un 10% y un 20% en pacientes portadores de un Desfibrilador Automático Implantable (DAI) que ya han sufrido una arritmia previamente. El Hospital Quirónsalud Palmaplanas con su equipo de especialistas en electrofisiología conformado por los doctores Josep Brugada, Nelson Alvarenga y Felipe Bisbal proceden al abordaje de los casos de alta complejidad, en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio y portadores de un DAI.

Cirugía Urgente que requiere la actuación coordinada de un amplio equipo de especialistas

Se trata de una situación clínica grave cuyo manejo requiere de un equipo asistencial multidisciplinario, que incluye cardiólogos expertos

en el tratamiento de arritmias complejas, en coordinación con la Unidad de Cuidados Críticos y el soporte del Equipo de Anestesiólogos. Previo a la intervención que debe realizarse con carácter de urgencia se realiza un TAC cardiaco que permite la localización exacta de la zona infartada, que está en el origen de la arritmia.

En el Hospital Quirónsalud Palmaplanas el equipo de especialistas liderado por el **doctor Josep Brugada**, junto con los **doctores Nelson Alvarenga** y **Felipe Bisbal** cuentan con la experiencia profesional del abordaje de miles de casos de arritmias cardíacas y además están dotados con el único equipo de Carto 3D que actualmente existe en Mallorca. La Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas es un referente en el tratamiento de toda la patología relacionada con la electrofisiología cardíaca.

Intervención a un paciente afectado de "Tormenta Arrítmica"

La intervención se realiza mediante unos catéteres insertados a través de la pierna del paciente que permiten la reconstrucción en 3D de las cavidades cardíacas en tiempo real, sin necesidad de usar Rayos X. Con el sistema de navegación de alta precisión CARTO 3 se identifican todos los potenciales circuitos de taquicardia, se registran las señales eléctricas dentro del corazón y una vez realizado el mapeo de la zona y registrados todos los circuitos anormales, se realiza la ablación con radiofrecuencia, la destrucción por calor del tejido patológico que produce las arritmias. La intervención suele tener una duración aproximada inferior a las dos horas y si se completa con éxito deja al paciente sin riesgo de nuevas arritmias.

Según las principales recomendaciones de las Guías Europeas de Cardiología, si se detectan este tipo de pacientes, deben enviarse de forma precoz a Unidades muy especializadas que tengan la capacidad para realizar la ablación de este tipo sustratos arrítmicos.



La intervención se realiza en la sala avanzada de intervencionismo del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas se convierte en el centro sanitario privado y uno de los edificios de Baleares, con mayor superficie cubierta por placas solares fotovoltaicas en Mallorca

La actual planta fotovoltaica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con 1.848 placas instaladas, genera una producción estimada de 1.117.303 kWh/año, que sirven para cubrir una media anual del 28% de las necesidades energéticas del Hospital, alcanzando puntas de hasta el 90%, según la época del año. La instalación fotovoltaica del Hospital permite un ahorro de emisiones de CO₂ de 688.676 kg/año. El equivalente a las emisiones de 455 automóviles

REDACCIÓN

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas, siguiendo el plan estratégico de sostenibilidad y circularidad de Quirónsalud en Baleares, se convierte en un referente de generación de energía limpia para el autoconsumo.

Hospital Quirónsalud Palmaplanas: un proyecto comprometido con la sostenibilidad energética.

En esta línea la instalación de placas fotovoltaicas en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es una apuesta por las energías limpias y renovables que se suma a otros proyectos ya ejecutados en el centro como: la sustitución de la iluminación halógena del hospital por luces LED que ha generado una reducción del 50% en el consumo de energía dedicada a iluminación, la instalación de un interruptor único en el acceso a la consulta externa para el apagado de la luz y el



Vista cenital de la planta fotovoltaica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

nuevas actuaciones también en Clínica Rotger, así como, en el resto de centros de Quirónsalud en Mallorca.

Un ejemplo de instalación en cubierta que optimiza la producción y minimiza el impacto visual de las placas

En un proyecto que consta de varias fases, actualmente se han instalado un total de 1.848 placas, que cubren 4.420 m² m de la cubierta del Hospital, así como las pérgolas de algunas de las zonas de aparcamiento. La potencia fotovoltaica instalada es de 997Kw con una producción estimada de 1.117.303 kWh/año, que se destina al consumo del propio centro hospitalario. Cubriendo así, una media anual del 28% de las necesidades energéticas del Hospital, con puntas de hasta el 90%, según la época del año. La instalación fotovoltaica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas permite un ahorro de emisiones de CO₂ de 688.676 kg/año. El equivalente a las emisiones de 455 automóviles. Por otro lado, la energía limpia obtenida hasta la fecha ya supone un ahorro de emisiones similar a la plantación de 500 árboles.

La instalación fotovoltaica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas logra una producción que alcanza picos del 90% de sus necesidades energéticas

Su ubicación en la azotea del edificio es un ejemplo de respeto medioambiental y de eficiencia energética. Es un emplazamiento excelente para captar el máximo de energía solar con un mínimo impacto paisajístico. Por lo tanto, las cubiertas de los centros hospitalarios se convierten en una de las mejores alternativas para desarrollar la colocación de estas placas y en este sentido actualmente en Mallorca, el Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el centro sanitario privado que cuenta con una mayor superficie de paneles instalados. En el hall principal del hospital se ha instalado una pantalla para el seguimiento actualizado de la energía generada, así como los beneficios medioambientales que se logran gracias a la planta de energía fotovoltaica.

Instalación en forma de tejado para optimizar el rendimiento

Para optimizar un 40% su rendimiento las placas se han instalado en forma de tejado con un esquema de orientación este-oeste. Este sistema produce más energía por la mañana y por la tarde, de forma que con esta estrategia: se aplanan la curva de producción, se adapta mejor al modelo de demanda del hospital que a su vez incrementa el autoconsumo y finalmente también aumenta la rentabilidad energética. Además, la orientación este-oeste reduce las sombras que generan los paneles, permitiendo optimizar el espacio utilizado en las cubiertas e instalar un mayor número de placas por unidad de superficie. Por lo tanto, se obtiene más potencia y se genera más energía limpia.

aire acondicionado, evitando así que queden encendidos al final de la jornada y aumentando la vida útil de los equipos de refrigeración. Además, el hospital cuenta con un sistema de gestión que apaga las luces

en determinadas zonas estratégicas cuando no se están utilizando.

Todas estas iniciativas, se alinean con los objetivos fijados en el plan de sostenibilidad, a las que en breve se sumaran



La instalación fotovoltaica del Hospital Quirónsalud Palmaplanas permite un ahorro de emisiones de CO₂ de 688.676 kg/año. La energía limpia obtenida hasta el momento ya supone una reducción de emisiones equivalente a la plantación de 500 árboles.

La ortodoncia ayuda a mejorar la salud bucal y el organismo en general

El Servicio de Odontología del Hospital Parque Llevant, de la mano de la dentista Carolina Coletti, considera muy importante el tratamiento post-ortodóntico para garantizar resultados a largo plazo

REDACCIÓN

Sin duda unos dientes bonitos, regulares y bien alineados, son muy atractivos desde el punto de vista estético. Pero no todos saben que también lo son para el cuidado de nuestra salud, y no solo la bucal sino de todo nuestro organismo. La ortodoncia ayuda a corregir problemas dentales como el apiñamiento, la desviación de la posición de los dientes, problemas de mordida, bruxismo y otros. Es efectiva en todas las edades, porque, si bien se recomienda detectar la necesidad de correcciones en etapa infantil, hoy en día esta especialidad puede actuar y ayudar también a personas por encima de los 50, 60 e incluso 70 años.

“En principio actualmente hay dos tipos de ortodoncia: los clásicos Brackets y los alineadores invisibles”, explica **Carolina Coletti**, dentista y ortodoncista del Servicio de Odontología del Hospital Parque Llevant. Los primeros – disponibles en metal y otros materiales– son la forma más tradicional y convencional de corregir posturas de dientes y malformaciones, mientras que los sistemas de alineadores invisibles ofrecen nuevas posibilidades al ortodoncista y, obviamente, al paciente.

“Con un software específico, se diseña el alineador adaptado a la boca de cada paciente, para crear los arcos individuales y a medida”, nos explica **Carolina Coletti**, quien destaca que con este método “hemos tratado casos muy complicados con mucho éxito. En algunos casos nos permite mover solo algunos dientes para resolver un apiñamiento, mientras que los Brackets los mueven todos”. Asimismo, el sistema de alineadores suele acortar el tiempo de tratamiento, crea menos sensibilidad en los dientes del paciente y facilita mucho la higiene bucal en comparación con los Brackets. “Los pacientes llevan las dos férulas durante todo el día, y solo se los quitan para comer, lo que mejora mucho la higiene. Otra ventaja es que con este tipo de alineadores no se pro-



Carol Coletti.

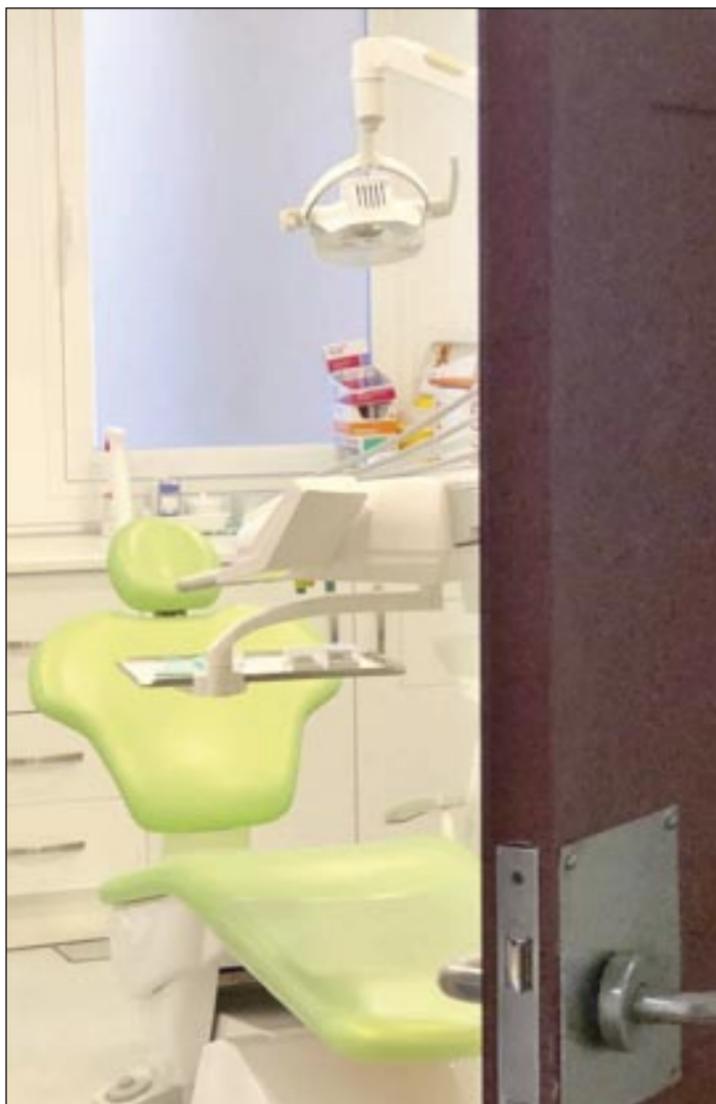


Imagen de la consulta.

ducen urgencias, como sí puede suceder en los pacientes que llevan Brackets”.

Mejor higiene, tratamientos más cortos

Con este sistema se puede tratar cualquier tipo de maloclusión, aunque se valora en cada caso individual cuál de ellos se adapta mejor a las necesidades del paciente. También depende en cada caso el tiempo que será necesario para el tratamiento ortodóntico. Como destaca la dentista del Hospital Parque Llevant, “Aunque nunca se puede generalizar, son tratamientos que suelen durar entre un año y medio y dos años y medio, pudiendo ser más corto si se trata con alineadores invisibles”.

En otro orden de cosas **Carolina Coletti** insiste en la relevancia de la retención post-ortodoncia para el éxito del tratamiento. “Los dientes siempre tienden a moverse. Por ello, para garantizar un resultado de la ortodoncia a largo plazo, durante los primeros seis meses después del tratamiento el paciente debe llevar, día y noche, un aparato de retención o retención fija y unas férulas. Una vez transcurrido este tiempo, es suficiente con usarlos solo durante la noche. Así se

evita que los dientes vuelvan a moverse y cambiar de posición”.

Respecto a la edad del paciente, no hay límite, aunque se recomienda iniciar los tratamientos desde edades tempranas, si se detectan malformaciones. “Ya en niños muy pequeños se puede observar la posición y el tamaño de los maxilares y valorar la oclusión y la posición de los dientes. En esta etapa es muy importante el tratamiento temprano, ya que trabajamos mayoritariamente a nivel óseo, facilitando o favoreciendo su crecimiento”, explica la dentista. En caso de que se detecte la necesidad de corrección a edades tempranas, ésta se puede iniciar con tratamientos ortodónticos a partir de la edad de 6-8 años, aproximadamente. Lo habitual es comenzar el tratamiento ortodóntico a partir de los 11-12 años, cuando se ha completado el cambio de dientes de leche a los dientes definitivos. “Esto es lo ideal, aunque también tenemos muchos pacientes con problemas de salud arraigados en la postura dental – como pueden ser problemas de digestión, dolores de cabeza, desgaste de los dientes etc.- en edades entre los 40 y 70 años que estamos tratando. Nunca es tarde para empezar un tratamiento, aunque como siempre: cuánto antes, mejor”.

La Rehabilitación Médica trata el dolor y las limitaciones funcionales del aparato locomotor en pacientes que no son candidatos a cirugía como primera opción

El equipo de Juaneda Hospitales, integrado por los doctores Mario Sierra Pérez y Svetlana Naoumtchik Ofchinikova, trata a pacientes de capsulitis, contracturas, tendinitis, patología reumatológica, artrosis... además de patología infantil, como las tortícolis congénitas

REDACCIÓN

La rehabilitación médica es una especialidad poco conocida por el público, a la que un paciente con dolores articulares o limitaciones de movimiento puede acceder de forma directa (en la sanidad privada), realizándose un diagnóstico diferencial minucioso, solicitando las pruebas complementarias pertinentes y pautando el tratamiento más adecuado para cada paciente, con derivación a otras especialidades, quizás más conocidas, como Traumatología o Reumatología, en caso de ser preciso.

En Juaneda Hospitales, el servicio de Medicina Física y de Rehabilitación, ubicado en Clínica Juaneda, corre a cargo de los doctores **Mario Sierra Pérez** y **Svetlana Naoumtchik Ofchinikova**: «La Medicina de Rehabilitación —explican— atiende todos aquellos problemas de aparato locomotor en los que los traumatólogos no intervendrían, ya que su especialidad tiene un enfoque más quirúrgico.

Los médicos rehabilitadores, sin embargo, tratan un amplio



Los doctores Svetlana Naoumtchik Ofchinikova y Mario Sierra Pérez.

Ondas de choque focales para regenerar tejidos

La **Dra. Naoumtchik** es especialista por la Sociedad Española de Tratamientos con Ondas de Choque (SE-TOC) en el tratamiento de ciertas lesiones mediante ondas de choque focales. Su compañero, el **Dr. Sierra**, lo será próximamente. «Estas ondas de choque son radiales o focales; las primeras las utilizan los fisioterapeutas, las segundas, que llegan más profundo, los médicos rehabilitadores».

«Se trata —continúa— de ondas acústicas de alta velocidad y presión que pasan a través de una membrana, mediante un procedimiento no invasivo. Son eficaces para las patologías degenerativas crónicas y no sirven para cualquier patología, como se cree, para cualquier fascitis plantar, epicondilitis..., sino cuando llevan varios meses de evolución.

La **Dra. Naoumtchik** alude a problemas ya crónicos y que han sido confirmados mediante exploración con ecografía o resonancia. «Esas fas-

cistis, epicondilitis, tendinopatías de hombro o de otras articulaciones crónicas derivan de movimientos y sobrecargas repetitivas que degeneran el tejido y generan roturas parciales», señala. Y añade:

«Las ondas de choque regeneran esos tejidos. Las ondas de choque radiales se utilizan más para los tendones y las focales tienen más opciones, porque al penetrar más se pueden usar para romper calcificaciones, para patologías más resistentes a otros tipos de tratamiento», concluye la especialista en Medicina Rehabilitadora de Juaneda Hospitales.

La terapia por ondas de choque se realiza de forma ambulatoria. Primero, el terapeuta localiza el centro del dolor mediante la exploración física o sirviéndose de alguna ayuda a través de pruebas de imagen como la ecografía. Para transmitir las ondas, se aplica un gel en la zona de tratamiento. A continuación se presiona el cabezal de tratamiento sobre la piel y se mueve

por la zona del dolor durante la aplicación.

Los efectos de la terapia por ondas de choque se han comprobado en forma de aumentos del riego sanguíneo (vascularización), reducción de la inflamación, estimulación del metabolismo tisular y de regeneración de los tejidos, alivio del dolor y aceleración de la recuperación de tendones y músculos.

Esta terapia es eficaz en el tratamiento de enfermedades como la epicondilitis del codo, la fascitis plantar, dolores en el tendón de Aquiles y del hombro (tendinopatía calcificante y no calcificante del manguito rotador), tendinopatía rotuliana, síndrome de la cintilla iliotibial, sín-



generador de ondas de choque focales.

drome de estrés tibial, trocanteritis, neuroma de Morton, fibromialgia y tratamiento de puntos gatillo miofasciales.



Svetlana Naoumtchik Ofchinikova es ya una reputada experta.

«Los médicos de rehabilitación nos encargamos de la recuperación funcional de los pacientes», explica el **Dr. Sierra**. Y añade: «Lo que vemos es sobre todo pacientes con patología osteomuscular, aunque también casos neurológicos y pediátricos, procesos post quirúrgicos,



espectro de patologías: desde capsulitis, contracturas, tendinitis, patología reumatológica, artrosis..., mediante tratamientos médicos y programas de ejercicios, además del uso —muy poco extendido en la medicina balear— de las ondas de choque focales, en las que la **Dra.**

► **Juaneda Hospitales ofrece a los pacientes de Medicina Física y de Rehabilitación la terapia con ondas de choque focales, poco frecuente en la medicina balear, con capacidad regenerativa**

patología que cursa con dolor y manejo del dolor de todo tipo».

«También atendemos pacientes con problemas respiratorios —continúa la **Dra. Naoumtchik**— y entre los niños, destaca la atención a la tortícolis del bebé (congénita) a las escoliosis (desviaciones de la columna), así como valoraciones que derivan al paciente a los servicios de rehabilitación cardíaca», que en realiza el **Dr. Miguel Chiacchio**, en Clí-

nica Juaneda.

Según estos dos especialistas, las patologías que con más frecuencia necesitan de rehabilitación son tendinopatías de todo tipo, fracturas, luxaciones, algunas enfermedades reumatológicas, artritis, escoliosis, tortícolis congénita, contracturas, dolores mecánicos y casos postquirúrgicos traumáticos como prótesis de rodilla, cadera o mano, así como parálisis faciales...

La **Dra. Naoumtchik** explica que en esta especialidad se tratan también casos de «reeducación de la marcha, sobre todo en pacientes neurológicos con enfermedad de Parkinson, síndrome post COVID persistente, especialmente con potenciación de las piernas; dolores generales, procesos degenerativos como artrosis o crónicos como las capsulitis».

«El especialista rehabilitador hace una valoración del paciente —explica el **Dr. Sierra**— teniendo en cuenta sus antecedentes médicos y/o quirúrgicos. Muchos pacientes nos llegan ya diagnosticados, pero nuestro diagnóstico puede diferir de ese inicial por otros especialistas. Luego se diseña un plan de tratamiento que ejecutará el profesional de fisioterapia».

Tratamiento de la tortícolis congénita

Los doctores **Mario Sierra Pérez** y **Svetlana Naoumtchik Ofchinikova** atienden una patología que preocupa a muchos padres y madres: la tortícolis del bebé (congénita), que se trata, explica la **Dra. Naoumtchik**, «con masoterapia (masajes) y estiramientos. Aunque lo más importante es la educación a los padres, ya que el fisioterapeuta verá al bebé solo unas horas a la semana»



»Es por ello —incide— muy importante dar a los padres recomendaciones sobre cómo tienen que posar al niño, darle masajes o cómo

jugar con él para estimular distintos movimientos. El éxito de estos tratamientos dependerá de la detección temprana, por lo que es mejor si los bebés tienen pocos meses».

La especialista incide en la importancia de una actuación precoz, ya que en casos muy evolucionados puede llegar a ser necesaria la intervención quirúrgica. «Han venido madres —relata la **Dra. Naoumtchik**— que cuentan que el niño inclina mucho la cabecita, pero el pediatra

no le ha dicho nada. Los padres tienen que prestar atención a cómo se coloca, mira, etcétera».

El equipo PROA del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca retoma su actividad de verano en playas y piscinas

REDACCIÓN

Las playas de Cala Estància en Palma, y la de Alcúdia, serán de nuevo el escenario donde los usuarios del Programa de Promoción de la Autonomía Personal (PROA) del Hospital Sant Joan de Déu de Palma y de Inca llevarán a cabo su rehabilitación a partir de las próximas semanas.

Con la llegada del verano se reactiva el Proyecto Playa, que se realiza desde el año 2017, y que al que se unió el de kayak y pádel surf adaptado. En esta última actividad, en la que se atendieron a 15 usuarios en 2022, se trabaja el equilibrio, el control del tronco, fuerza y el trabajo en equipo.

Por otra parte, en el proyecto de playa el objetivo es conseguir que las personas con movilidad reducida conozcan el funcionamiento de las playas adaptadas y sean capaces de realizar esta actividad con la máxima autonomía posible.

Proyecto

Durante la realización del proyecto, se trabaja tanto a nivel de terapia ocupacional como a nivel de fisioterapia. En el primer caso, se entrenan las actividades básicas de la vida diaria, como el vestido / desvestido si se



Imagen de archivo de la piscina de Inca.



Un instante del proyecto, realizado en una playa.

requiere, entrenar la ducha en un entorno distinto al domicilio, y seleccionando los productos de apoyo más adecuados para cada persona. En cuanto a nivel de fisioterapia, se proporcionan estrategias a los usuarios para llevar a cabo las movilizaciones y/o ejercicios que pueden realizar dentro y fuera del agua, así como conocer el método más seguro para meterse en el agua, desplazamientos y transferencias. Todo ello para dar a conocer alternativas viables para asistir a la playa de la manera más autónoma posible con amigos y familiares.

Dicho proyecto se lleva a cabo en la playa de Cala Estància de Palma y en la playa de Alcúdia (que se inició el año pasado), con 13 y 7 usuarios respectivamente en 2022.

Además del trabajo en playas, los usuarios del programa PROA de SJD Inca también se trasladan, por segundo año consecutivo, a la piscina Mateu Cañellas (en verano) y a la Catalina Corró (en invierno). Se trata de una actividad muy valorada tanto por profesionales como usuarios del Programa ya que se realiza en un contexto real, donde las familias pueden ser partícipes de este de manera activa.

Encuentro. El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca acogió un encuentro de direcciones asistenciales de los Hospitales de la Orden de Aragón, Cataluña y Baleares. El pasado de junio, Palma fue el escenario esta semana del encuentro de direcciones asistenciales de los hospitales San Juan de Dios de Aragón, Cataluña y Baleares, como son, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, el Hospital Materno Infantil Sant Joan de Déu, el Parc Sanitari Sant Joan de Déu (ambos de Barcelona), y el Hospital SJD Palma-Inca, de Mallorca. Durante dos días los máximos responsables de las áreas asistenciales de dichos hospitales pusieron sobre la mesa el abordaje de la cronicidad como recurso de Atención Intermedia. Las jornadas acabaron con las propuestas de itinerarios formativos para los mandos intermedios asistenciales.



El IdISBa investiga cómo mejorar la seguridad alimentaria con un programa iniciado en 2017

En el Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos destaca la necesidad de conciencia e inspirar acciones para ayudar a prevenir, detectar y gestionar los riesgos transmitidos por los alimentos

JUAN RIERA ROCA

Con motivo del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, el pasado 7 de junio, con el objetivo de crear conciencia e inspirar acciones para ayudar a prevenir, detectar y gestionar los riesgos transmitidos por los alimentos, el Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) pon en valor uno de sus programas.

El investigador **Antoni Colom**, del Grupo de Investigación en Salud Pública de las Islas Baleares (GISPIB), puso en marcha en 2017 el proyecto «Cuantificación de la Higiene Alimentaria y Nutrición como Calificación del Control Oficial: QxQ a través del programa intramural INNOVATIO.

Objetivo

El objetivo de este programa era fomentar la innovación en salud en torno al IdISBa, previniendo las enfermedades relacionadas con la alimentación y la nutrición mediante el desarrollo piloto de una estrategia de participación con empoderamiento de las empresas operadoras de la cadena alimentaria.

También se fijó como objetivo crear las herramientas necesarias para cuantificar la seguridad alimenticia de estas empresas operadoras de la cadena



alimentaria y hacerla visible a los ciudadanos a través de un portal web y proveedor de datos abiertos para terceras partes y realizar una evaluación del impacto en salud.

A raíz de este proyecto, el grupo GISPIB ha publicado en la revista científica "Trends in Food Science & Technology" el artículo "From control systems para la cultura del mundo de la

foodservice outlet arena global: En Balearic Islands perspective", cuyo propósito es mirar hacia el futuro.

En ese futuro operadores de empresas alimentarias, técnicos consultores externos, así como los inspectores de la autoridad reguladora, trabajan juntos utilizando soluciones tecnológicas de vanguardia, para armonizar la interpretación de las normas

de inocuidad alimentaria con un enfoque consistente a nivel de la UE y mundial.

El Día Internacional de la Inocuidad de los Alimentos sirve para que se incrementen los esfuerzos destinados a garantizar que los alimentos que comemos sean inocuos, incorporar la inocuidad alimentaria en la agenda pública y reducir la carga que representan las en-

fermedades transmitidas por los alimentos a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) son las entidades de la ONU encargadas de coordinar la celebración del Día en colaboración con los Estados miembros y otras organizaciones pertinentes.

La investigadora del IdISBa, Sandra Íñiguez, recibe el Premio Fundación Merck Salud-ASEICA al impulso de las Vocaciones Científicas 2023

J. R. R.

La investigadora **Sandra Íñiguez** del Grupo Biología Celular del Cáncer (BIO-CANCER) del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) recibió, el jueves 1 de junio, el Premio CONÓCELAS 2023 'Con Nombre de Mujer', dentro de la celebración de los II Premios Fundación Merck Salud-ASEICA en el impulso de las Vocaciones Científicas 2023.

Los premios son fruto de una colaboración entre la Fundación Merck Salud y la Asociación Española de In-



vestigación sobre el Cáncer (ASEICA). Tienen el objetivo de impulsar, dar visibilidad, divulgar y despertar el interés por la ciencia y la oncología entre los jóvenes. Forman parte del programa CONÓCELAS de ASEICA, orientado a realizar charlas y talleres científicos en colegios, institutos y universidades.

La investigadora realizó una charla CEIP Vialfàs (Sa Pobla) donde explicó su trayectoria científica desde que era pequeña hasta ahora y realizó un taller de extracción de ADN de una fresa con los alumnos de primaria del centro.

Los beneficios de las nuevas tecnologías en la Podología: láser y radiofrecuencia INDIBA

Podoactiva explica los tratamientos de última generación, sin efectos secundarios y sin medicación

REDACCIÓN

El láser es la excelencia en el tratamiento de verrugas plantares, la onicomicosis o procesos inflamatorios como la tendinitis y la fascitis. Con pocas sesiones, sin efectos secundarios y sin medicación, se eliminan de forma segura, rápida y eficaz. Los expertos de Podoactiva en Mallorca explican que el láser actúa de tres formas:

Hipertermia: El puntero láser hace que se incremente la temperatura en la placa ungueal, por lo que combatimos al hongo o virus con calor, ya que la mayoría son sensibles a las altas temperaturas.

Bioestimulación: El incremento de la temperatura, provoca una aceleración en el metabolismo de la zona a tratar. Esta bioestimulación hace que el fármaco (combinación del tratamiento tópico) penetre aún más en la uña infectada.

Vasodilatación: El calor proyectado por el puntero provoca una vasodilatación, la cual genera un aumento de la circulación arterial y venosa en la zona, aportando más nutrientes o factores beneficiosos en dicha zona tratada (macrófagos, inmunoglobulinas, proteínas...).

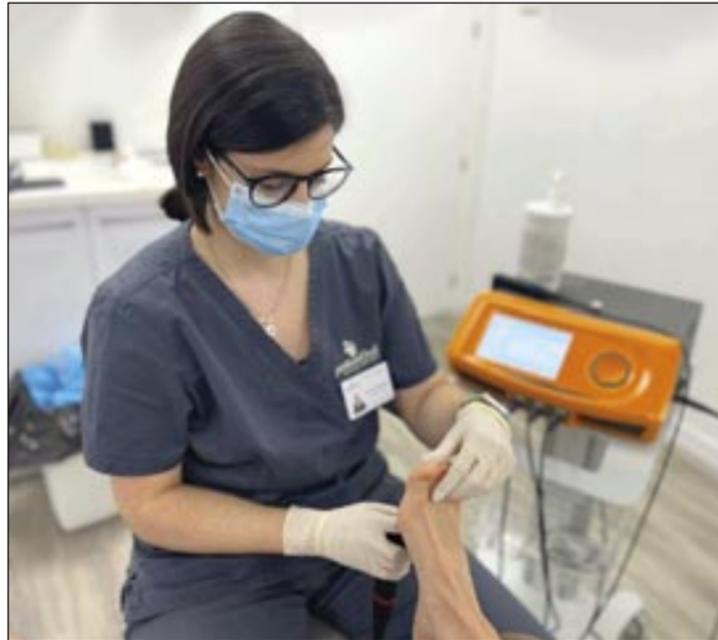
Efectos

Como explican los expertos de Podoactiva Mallorca, existen varios efectos que genera en el paciente que se resumen de la siguiente forma:

• **Antiinflamatorio.** La terapia láser tiene un efecto info-ede-matoso ya que produce vasodilatación, y también por su capacidad de activar el sistema de drenaje linfático. Como resultado, se consigue una reducción en la retención de líquidos causada por la inflamación o el hematoma.

• **Analgésico.** La terapia láser tiene un efecto altamente beneficioso en los neuroreceptores encargados de recoger estímulos dolorosos y llevarlos al sistema nervioso central, bloqueando los nociceptores y atenuando el dolor. La reducción del edema causado durante la inflamación sería otra forma de proporcionar analgesia mediante láser.

• **Mejora la actividad vascular.** La luz del láser incrementa significativamente la forma-



ción de nuevos capilares en los tejidos dañados lo cual acelera los procesos naturales de curación, epiteliza las heridas de manera más rápida y reduce el tejido cicatricial.

• **Acelera la reparación tisular y la reproducción celular.** Los fotones emitidos por el equipo láser penetran profundamente en el interior de los tejidos y aceleran la reproducción y el crecimiento celular. La luz del láser incrementa la energía disponible para la célula de forma que pueda acceder rápidamente a los nutrientes y eliminar mejor los desechos celulares.

• **Incrementa la actividad metabólica.** La terapia láser genera niveles más altos de oxígeno y de nutrientes para las células sanguíneas.

A las consultas de Podología de Podoactiva Mallorca, avalados por su gran trayectoria, acuden pacientes con problemas en las uñas o en piel (patologías como onicomicosis, verrugas plantares y grietas en talón) y pacientes con problemas relacionados con procesos inflamatorios que pueden ser agudos o crónicos.

El protocolo que siguen en las Clínicas Podactiva es el siguiente:

1. Frente a una infección micótica ungueal, necesitamos estar seguros 100% de que se trata de la misma. Para ello, se debe hacer un cultivo para su diagnóstico, una vez confirmado se puede iniciar el tratamiento. Por otro lado, creemos que la combinación de varias terapias es la clave del éxito, por lo que se combinan las te-

rapias físicas (tratamiento con láser) y farmacológicas (bien puede ser oral o tópico).

2. En caso de ser una verruga plantar, no es necesario el cultivo, ya que con la exploración se detectan los diferentes signos: no continuidad de dermatoglifos (surcos de la piel), sangrado al raspado, dolor al pellizco en vez a la presión.

3. Aplicamos el láser en la cicatrización de heridas. Mediante la bioestimulación el lá-

ser ha demostrado su efectividad en la cicatrización de heridas abiertas, la disminución del dolor y la disminución del riesgo de infección. Realizamos una anamnesis al paciente y exploración de la zona con el fin de valorar las causas que provocan las grietas, el plan de tratamiento consiste en aplicación de cremas hidratantes, recomendaciones en cuanto a los hábitos y aplicación de la terapia láser.

4. Ante un proceso inflamatorio como fascitis plantar, espolón calcáneo, metatarsalgia, tendinitis, sesamoiditis y otras patologías llevamos a cabo un estudio biomecánico de la marcha para averiguar la etiología del dolor, con el fin de paliar síntomas acompañamos nuestro tratamiento de plantillas podoactiva con terapias que nos ayudan a acelerar el proceso de recuperación mediante el proceso de bioestimulación indolora.

INDIBA

INDIBA® es el nombre de una máquina de última tecnología que sirve para tratamientos regenerativos y actúa en el cuerpo a través de ondas de radiofrecuencia. La radiofrecuencia es la base para los cambios celulares y para la sanación de una manera más rápida. Asegura la aceleración de los procesos de curación, alivia el dolor de manera inmediata y minimiza el tiempo de restauración del tejido o la zona dañada. Los tratamientos se hacen sobre la piel. El principal objetivo es potenciar el aceleramiento natural para una recuperación del tejido, así de esta manera el paciente se recuperará de una manera más rápida. Es este uno de los motivos por los que se considera uno de los mejores tratamientos para los deportistas profesionales y de élite.

Indicaciones, efectos y beneficios

Mejora aún más la elasticidad tisular. Aumenta el metabolismo celular y la reconstrucción del tejido.

Incrementa la reabsorción venosa y linfática. Reduce el dolor. Facilita la movilización.

Regenera los tejidos. Acelera la cicatrización. Prevención de lesiones. Rápida recuperación. **Refuerza la estructura tridimensional del te-**

ido conectivo, sustrato fundamental de las fascias. Artropatías de larga evolución.

Procesos inflamatorios. Indicado en lesiones del complejo articular del pie, incluyendo dolor, tendinopatías, lesiones sinoviales o edemas.

Fibrosis. permite el tratamiento de patologías que cursan con dolor crónico y engrosamiento del tejido. Al actuar de manera natural, no invasiva, y no tener efectos secundarios se ha convertido en uno de los mejores tratamientos para los deportistas de élite y para los deportistas profesionales. Abarca a cualquier paciente que quiera prevenir o recuperar una lesión incipiente o recurrente.

¿Qué se trata con INDIBA® en el pie y el tobillo?

La terapia INDIBA® PODOLOGIA y sus protocolos están diseñados para tratar lesiones musculoesqueléticas del pie y tobillo tales como: esguinces o inestabilidad, fascitis plantar, tendinopatía aquilea, sesamoiditis, metatarsalgia y dolor articular.

Si necesitas más información, en Podoactiva pueden ayudarte. Consulta en las clínicas y centros Podoactiva de Mallorca, o contáctanos en el 871 592 020 o a través de info@podoactiva.com

Grupo Farmadosis obtiene el sello Pyme Innovadora, otorgado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Grupo Farmadosis, empresa mallorquina especializada en hardware/software para farmacias y hospitales ha obtenido el sello de Pyme Innovadora, otorgado por el Ministerio de Ciencia e Innovación en 2023. La distinción de PYME Innovadora se otorga solamente a compañías que certifican una alta actividad en I+D+i en el desarrollo de su actividad y proyectos. Grupo Farmadosis se ha sometido a una auditoría externa focalizado en el proyecto de una plataforma de gestión integral de sistemas de personalización de dosificación de la medicación y que ha permitido la expedición del Certificado Digital de Pyme Innovadora. *“Esta certificación supone para Grupo Farmadosis, la confirmación de una apuesta por la innovación que nos ha permitido convertirnos en una de las empresas más competitivas en tecnología farmacéutica a nivel nacional e internacional, trabajando para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reduciendo al mínimo los errores en la dispensación de la medicación”,* afirma **Asier Zubillaga**, CEO Grupo Farmadosis.



Son Llätzer. El Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Son Llätzer ha puesto en marcha un proyecto de hospitalización a domicilio, con el objetivo de ofrecer asistencia, diagnóstico y tratamiento a personas con problemas agudos de salud mental en su entorno. Se trata de un programa actualmente llevado a cabo por una facultativa psiquiatra, Julia Rodríguez, que ofrece asistencia, diagnóstico y tratamiento a domicilio a personas con problemas agudos de salud mental, por medio de un seguimiento intensivo hasta la resolución de la situación de crisis. Tiene como objetivo conseguir la estabilización clínica de los episodios agudos de origen psiquiátrico que, por su complejidad o gravedad, no pueden ser atendidos en otros dispositivos de menor intensidad de tratamiento. Así, se facilita la recuperación del paciente en su entorno y mejora la calidad del cuidado y el confort en las etapas complejas del tratamiento.



Colegio de Farmacéuticos. Hace unos días tuvo lugar en las pistas del Open Marratxí la primera edición del Torneo benéfico de pádel organizado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, a beneficio de la ONG Apotecaris Solidaris. El acto ha tenido un gran éxito de participación, con 93 parejas inscritas en las diferentes categorías, que permitieron recaudar 3.063 euros que se destinarán a desarrollar proyectos de cooperación y solidaridad a través de la mencionada ONG y asegurar la salud y el acceso a los medicamentos de los más necesitados. Los ganadores de las máximas categorías fueron: en categoría mixtos, Adrados-Gelabert; en femenina **Andoin-Susana** y masculina, **Sansó-Sierra**.

A.M.A. La Asociación Español de Derecho Sanitario (AEDS) ha abierto la convocatoria del IX Premio Nacional de Derecho Sanitario hasta el 30 de diciembre de 2024. El galardón, que cuenta con el patrocinio de las Fundaciones A.M.A. y De Lorenzo, está dotado con 12.000 euros para el trabajo ganador. El Premio Nacional de Derecho Sanitario pretende poner de relieve todas las contribuciones que reconozcan e impulsen el papel del Derecho Sanitario en nuestro país, mediante la elaboración de estudios e informes que destaquen por su profundidad jurídica y por su sensibilidad hacia las demandas de los ciudadanos y de los profesionales sanitarios. En el certamen pueden participar todas aquellas personas con interés en las cuestiones relacionadas con el Derecho Sanitario y con la salud y su protección. Deberán presentar estudios de investigación y análisis valorativo sobre el Derecho Sanitario, originales, inéditos y escritos en castellano, con una extensión mínima de 200 folios mecanografiados a doble espacio.



El Grupo Tricología Mir acude al Congreso de la Sociedad Europea de Tricología. El Dr. José Mir, Dermatólogo del Grupo TricologíaMir de Clínica Salvà, acudió al Congreso de la European Hair Research Society, en Sheffield, Inglaterra. En los congresos de esta sociedad, se presentan los últimos avances de investigación dentro del cabello, las alopecias, y sus tratamientos. Han acudido los dermatólogos de mayor prestigio mundial. Entre ellos, una gran representación de miembros del Grupo Español de Tricología de la Academia Española de Dermatología. El Dr. Mir ha acudido al congreso mediante una beca, obtenida gracias al premio al mejor trabajo en Tricología y Trasplante Capilar. Foto izquierda: Los Drs. Víctor Cabezas y José Mir, en el Póster del trabajo del Dr. Cabezas. Foto derecha: Los Drs. Cabezas, Mir, Daniel Ortega, Patricia Burgos, David Saceda, Ángela Hermosa y Alba Gómez, en el Poster del trabajo de la Dra. Burgos.

XIM TORREBELLA

DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL DE LA CREU ROJA DE PALMA

El Hospital de la Creu Roja, en Palma, ha iniciado estos últimos años un ambicioso proceso de transformación que lo está situando, poco a poco, en uno de los centros hospitalarios de referencia en el mapa sanitario de las Islas Baleares. Al frente de la coordinación de este proceso se encuentra su director el doctor Xim Torrebella. Antes de ocupar su actual cargo, el doctor Torrebella fue director médico y puso los cimientos de esta nueva etapa. Dentro de su trayectoria, cabe destacar también su labor como médico adjunto de la unidad de pacientes críticos de la que fuera Policlínica Miramar, de la que también fue médico adjunto del servicio de Urgencias y director médico (2011-15). Unos años antes fue adjunto a la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases, desde donde colaboró, en primera línea, con el traslado de los pacientes desde el antiguo Son Dureta. Recientemente acudió al plató de Salut i Força en Fibwi Televisión, a participar en la tertulia. Estas páginas son un resumen de aquel encuentro que puede verse íntegro a través del QR que se ofrece al final del texto.

JUAN RIERA ROCA

CARLOS HERNÁNDEZ (director de Salut i Força).— ¿En qué momento se encuentra el nuevo Hospital de la Creu Roja de Palma, después de la modernización que se ha llevado a cabo estos últimos años?

XIM TORREBELLA.— Cuando llegué al Hospital de Creu Roja me llamó el anterior gerente, el Dr. Gabriel Roig, y me presentó el proyecto de reforma de todo el edificio, para modernizar todas las instalaciones y traer nuevos profesionales y estar a la altura de la sanidad actual. Todo ha ido muy rápido. En medio de todo ese proceso estuvo la pandemia, que fue muy complicada para nosotros, porque tuvimos que adaptarnos, con la obras en marcha y sin parar la actividad. El resultado es que hoy tenemos un hospital, que aunque a nuestro nivel, porque es

«Tras la reforma tenemos un hospital que, aunque pequeño, está a la altura de cualquier otro de Mallorca»



Xavier Bonet, Xim Torrebella y Carlos Hernández.

pequeño, está a la altura de cualquier otro de Mallorca.

CARLOS HERNÁNDEZ.— ¿Podríamos afirmar que el actual Hospital de la Creu Roja es un centro nuevo que nada tiene que ver con las antiguas dependencias que han conocido miles de mallorquines?

XIM TORREBELLA.— Se ha reformado de arriba a abajo. Lo único que hemos conservado son las escaleras originales

del edificio del chalet, como un recuerdo de lo que fue. Todo lo demás se ha cambiado, tanto en infraestructuras y equipamientos como con la contratación de muchos nuevos profesionales médicos.

CARLOS HERNÁNDEZ.— ¿Qué importancia ha tenido en todo este proceso de transformación la firma del convenio singular que ha integrado el Hospital de la Creu Roja

dentro de la red pública sanitaria de las Islas Baleares?

XIM TORREBELLA.— Sin este convenio Creu Roja no hubiera hecho esta inversión. El Ibsalut quería concertar con el hospital, pero si se hacía esta inversión. Llegamos a un acuerdo. Comenzamos las obras y se firmó el convenio singular, gracias al cual estamos donde estamos ahora.

ANTONI BENNÀSSAR (jefe

de Traumatología del Hospital de Inca, ex presidente del Colegio de Médicos, donde encabeza actualmente el Patronato Científico).— Como siempre, le preguntaré de dónde viene su decisión de convertirse en médico, tal vez por influencia familiar, y, después, de venir a Mallorca.

XIM TORREBELLA.— En mi familia había poca tradición, solo un tío mío que era dermatólogo y con quien no tenía mucho contacto. Pero yo siempre quise ser médico. Mi padre recordaba que desde pequeño repetía “yo seré médico, yo seré médico”. Es una vocación que no sé de dónde venía, pero siempre me ha gustado. Mi trayectoria comenzó en la Dermatología, en el Hospital General, con el Dr. Raimundo Reus, con quien estuve dos años, después de terminar la carrera. Pero finalmente acabé en Cuidados Intensivos. Y lo de venir a Mallorca fue después de los estudios. Comencé haciendo suplencias de médicos de Urgencias de Atención Primaria y prácticas de Dermatología, hasta que encontré trabajo en la UCI de la entonces Policlínica Miramar.

MARGALIDA GILI (catedrática de Psicología, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB).— ¿En qué momento y por qué comienza a compaginar la asistencia con la gestión?

XIM TORREBELLA.— Todo comenzó con un compañero de la UCI (en una época en la que no había ordenadores, todo estaba en papel, aficionado a la informática) que creo una red dentro de la Unidad, con la que se comenzaron a organizar las guardias, luego a organizar Urgencias y de ese modo le cogí el gusto a la gestión. De la UCI pasamos a poner la informática en todo el hospital, con la que la gestión es mucho más sencilla. Creo que el interés por la gestión me viene de ahí, de organizar la UCI, luego Urgencias y luego todo lo demás.

RAMON COLOM (farmacéutico).— ¿Cómo se vivió la pandemia en el Hospital de la Creu Roja. Se encontraron



muy solos o demasiado acompañados...?

XIM TORREBELLA.—Creo que todos nos sentimos solos. No sabíamos qué hacer. A nosotros se nos añadió que teníamos medio hospital en obras. Con el Ibsalut habíamos alcanzado el acuerdo de mantener toda la actividad que pudiéramos durante las obras, porque las listas de espera eran las que eran y teníamos que ayudar como fuera. Durante la pandemia y por las obras no teníamos espacio para los enfermos infectados. Alcanzamos un acuerdo con la que había sido la Clínica Femenías, que se reabrió como Clínica Luz, que nos dejó una planta para llevar a nuestros pacientes no COVID, sociosanitarios, con ingresos que podían llegar a ser de un año. Luego tuvimos que alquilar una planta del Hospital Juaneda Miramar para pacientes con COVID, que también asumíamos en nuestro hospital, además de a los sociosanitarios en otro lugar. Y todo eso con los quirófanos abiertos. Finalmente, trasladamos a los pacientes que teníamos en Miramar a una residencia que está en la carretera vieja de Bunyola, donde con otros pacientes creamos un hospital. Con todo eso, nos convertimos en muy ágiles, en la

Creu Roja, para organizar estas cosas. Salió bien. Los resultados fueron muy buenos. Y quiero destacar el papel del personal de Enfermería y de su directora, sin los cuales no hubiéramos podido hacer nada.

ANTONI BENNÀSSAR.—**El de la Creu Roja ha sido uno de esos hospitales clásicos de Mallorca, al que además iban muchas personas de la part forana de Mallorca. ¿Cuál es la estructura actual de este hospital?**

XIM TORREBELLA.—En estos momentos tenemos 73 camas, con una ocupación media del 93-95%. Cuando un enfermo se traslada a una residencia y queda una cama vacía, lo primero que hacemos es llamar a Urgencias del Hospital de Son Espases (que suele tener problemas de camas) e ingresamos enfermos de esa procedencia. O si no, del Hospital General o del Joan March nos envían pacientes sociosanitarios. Es por eso que siempre tenemos un 95% de ocupación. Tenemos una planta para los pacientes post quirúrgicos. El año pasado hicimos 7.500 intervenciones. Estamos operando pacientes de cirugía abdominal: hernias, vesículas y hemorroides; también de Otorrinolaringología, en cola-

boración con el servicio de Son Espases; operamos Ginecología, Oftalmología (muchos casos de cataratas), Urología, Dermatología... Son cirugías con ingresos normalmente de 24 a 48 horas. Por las mañanas, en los quirófanos, además de los cirujanos de Creu Roja, vienen muchos de los hospitales públicos, en modo de alquiler de quirófano. Han hecho la programación en su hospital y emplean nuestros quirófanos como si fueran de su hospital. También nos derivan listas de espera, pacientes que operan médicos nuestros. Por otra parte. En 2022 hicimos 65.000 primeras consultas. Y como habíamos visto que la lista de espera, tanto pública como privada de las Resonancias Magnéticas era muy alta, habilitamos una, que está en marcha todo el día. Además, tenemos un servicio de Ecografía, con el que hacemos prácticamente todas las pruebas de Atención Primaria.

CARLOS HERNÁNDEZ.—**¿Qué balance hace de sus relaciones con el Govern balear, ahora saliente?**

XIM TORREBELLA.—La relación con el Ibsalut ha sido buenísima. Siempre que nos han pedido algo y se lo hemos podido dar se lo hemos dado.

La colaboración ha sido muy fluida y el balance ha sido muy bueno.

MARGALIDA GILI.—**Tras la reforma, se va a reorientar el Hospital de la Creu Roja a pacientes agudos o se mantiene su atención dirigida a sociosanitarios?**

XIM TORREBELLA.—En el Hospital de la Creu Roja siempre hemos tenido y tendremos una función de hospital sociosanitario. Siempre estaremos a la espera de lo que nos pida el Govern. Sin nos quieren trasladar pacientes de Son Espases nos adaptaremos para seguir teniendo ingresos. Últimamente hemos abierto el servicio de Urgencias, que nunca antes habíamos tenido, pero lo hemos abierto porque hay demanda. Tenemos toda una planta para pacientes sociosanitarios. Y hemos adaptado otra planta, la primera, para pacientes quirúrgicos y agudos.

RAMON COLOM.—**¿Independientemente de los convenios que firmen con el Ibsalut, si le pudieran decir al nuevo Govern cuál es el punto de fuerte del Hospital de Creu Roja, qué le dirían?**

XIM TORREBELLA.—A lo que me gustaría dar más im-

pulso es a la Urología. Estoy contratando urólogos jóvenes y con ideas actualizadas. Lo mismo que en la Radiología. Hay falta de radiólogos y nosotros en estos momentos tenemos 9 para hacer ecografías y para informar resonancias. Ésta es otra de las cosas que más me gustaría potenciar. Hay que tener en cuenta que al ser Creu Roja un hospital privado [perteneciente a una ONG sin ánimo de lucro] con un concierto, lo primero son los pacientes públicos, pero los que tienen un seguro privado también pueden venir. Algo de lo que estamos muy orgullosos es que el paciente que se hace una resonancia magnética en 24 horas ya tiene el informe.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





LÍDERES EN LA DEFENSA
DE LOS MÉDICOS

DS legalgroup

LA MEJOR DEFENSA ES EL CONOCIMIENTO

98%
DE ÉXITO EN
NUESTRAS
DEFENSAS

+1800
RECLAMACIONES
NUEVAS
AL AÑO

9,7/10
CALIDAD PERCIBIDA
DE NUESTROS
CLIENTES

Carrer dels moliners nº10 · 07002, Palma de Mallorca
Tel. 689 460 017 · contacto@dslegal.es

www.dslegal.es



De conformidad con el Reglamento (UE) núm. 2016/679, General de Protección de Datos y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, puede ejercer de forma totalmente gratuita los derechos de acceso, información, rectificación, supresión y olvido, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas enviando un email a derechosprotecciondatos@dslegal.es. Asimismo, si no desea recibir información por correo electrónico notifiquenoslo en esta misma dirección. ©Responsable del tratamiento: DS LEGAL - B84867779 - Calle Doctor Esquerdo 66 28007 Madrid | Política de privacidad: www.dslegal.es/rgpd

El COVIB analiza la Ley de protección de los derechos y el bienestar de los animales desde el punto de vista veterinario

La entidad colegial veterinaria organiza una jornada informativa para colegiados para analizar la norma, que entrará en vigor en septiembre, y resolver dudas de profesionales y propietarios

REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Veterinarios de les Illes Balears (COVIB) organizó el 14 de junio en Can Campaner, en Palma, una jornada informativa sobre la nueva Ley 7/2023, de protección de los derechos y el bienestar de los animales, que entrará en vigor el próximo 29 de septiembre. La sesión constó de tres ponencias a cargo de **Marisa Fernández**, consejera responsable de pequeños animales del Consejo General de Colegios Veterinarios de España; **Tomás Camps**, diplomado Europeo en Medicina del Comportamiento y presidente del Grupo de especialidad en medicina del comportamiento animal de Avepa; y el abogado **Manuel Molina**, presidente de ABADA y coordinador de la Comisión de Derechos de los Animales del ICAIB. En ellas se abordaron diferentes aspectos de la norma y **Manuel Molina**, además, expuso varias cuestiones relativas a la modificación del Código Penal y a su sistema punitivo. El presidente del COVIB, **Ramon García**, presentó la jornada, que también fue retransmitida vía 'streaming'.

En la jornada se explicó que la principal novedad respecto a la Ley hoy en día es la paralización de su desarrollo reglamentario a causa de la actual coyuntura política. Este hecho es trascendental ya que muchos puntos de la Ley requieren de la tramitación de su Reglamento, lo que deja la norma en una especie de limbo legal por cuanto hay muchos puntos que no están todavía desarrollados y genera incertidumbre en el colec-



Manuel Molina, Ramon Colom, Tomàs Camps y Marisa Fernández, en Can Campaner.

Fotos COVIB.

tivo. Las elecciones generales del 23 de julio, algo más de dos meses antes de su entrada en vigor, se antojan definitivas para clarificar esta situación. Sea como fuere, como avanzó **Marisa Fernández**, "el escenario en el que debemos trabajar los 34.000 veterinarios que estamos colegiados en España es el que marca una Ley que entrará en vigor en septiembre, que era necesaria y sobre la que se han generado multitud de bulos que hay que desmentir".

Cuestiones más demandadas

La veterinaria, que ha negociado directamente con la Dirección General de Derechos de los Animales en el transcurso de la tramitación de la Ley, ofreció una visión institucional y expuso ininidad de preguntas que ha recogido de los distintos colegios autonómicos sobre la aplicación de La Ley. **Marisa Fernández** destacó la nueva orientación de la norma, que ya considera a los animales como "seres sintientes", el abordaje de las colonias felinas, la creación de nuevos organismos de gestión de la protección animal o de protocolos en situaciones de emergencia, entre otros puntos, aunque estén pendientes de desarrollo. Por

contra, la veterinaria lamentó que no se haya dado un espaldarazo a la creación y potenciación de dos figuras clave en la gestión animal como son el veterinario municipal y el perito forense veterinario, que ni aparecen en la Ley. También hizo referencia a los temas más controvertidos, como son la eutanasia (la norma establece que ésta únicamente se permitirá cuando la enfermedad o lesión no tenga tratamiento (...) o cuando el tratamiento no evite la agonía o el sufrimiento crónico incapacitante para la vida del animal, lo que generará situaciones delicadas como, por ejemplo, qué hacer cuando un propietario no puede costear ese tratamiento), los Registros de Profesionales de Comportamiento Animal, los listados positivos de animales de compa-

ña, la necesidad de que los veterinarios sean formadores en tenencia responsable o la exclusión de determinados animales del ámbito de aplicación de la Ley, entre otros.

Una ley con base científica

Tomás Camps, por su parte, realizó un análisis puramente técnico de la Ley. El veterinario defendió que los animales son seres sintientes desde el punto de vista científico y puso en valor la base científica de la Ley, que es la forma en que puede identificarse el estado del bienestar de los animales. Camps recalcó la importancia de las primeras etapas de desarrollo en el bienestar del animal, la importancia del papel de los criadores y la importancia de formar a los tutores/propietarios porque eso

marcará su vida. "Es crucial cómo criamos a los cachorros durante los primeros 15 días de vida. El uso del castigo, por ejemplo, tiene muchos efectos negativos en el animal en este período y sobre ello hay centenares de referencias científicas. Por ello es fundamental hacer hincapié en una correcta cría, desarrollo y crianza del animal. Porque la salud está directamente relacionada con la conducta". Asimismo, **Camps** hizo referencia a aspectos controvertidos como la eutanasia ("va a provocar problemas"), la exclusión de los perros de caza de la Ley ("no tiene ningún sentido científico") o las colonias felinas ("tienen impacto en el medio ambiente, pero al menos es una cuestión que se aborda y analiza"). El veterinario, finalmente, lamentó la paralización del desarrollo reglamentario en el cual estaba directamente implicado tras su intervención en el Congreso de los Diputados, en noviembre de 2022, para exponer y analizar la Ley desde el punto de vista de Avepa.

Código Penal

Manuel Molina, por su parte, se refirió eminentemente al nuevo código penal y apuntó la confusión existente entre la norma estatal y la ley de bienestar animal. Sobre ésta fue claro: "veremos si entra en vigor y veremos qué sucede cuando entre en conflicto con las leyes autonómicas. Aun así, es un acierto haber impulsado una ley así". Respecto al código penal, criticó que no se hayan incrementado las penas para casos de maltrato animal y que se haya introducido el concepto de multa, que calificó de "ridículas". **Molina** denunció el elevado porcentaje de denuncias por maltrato que quedan en nada por los procesos y la burocracia administrativa, algo que no se ha solucionado. "Una ley que no se puede aplicar no sirve de nada", lamentó. La jornada finalizó con un turno de preguntas, intervenciones y debate. El Colegio seguirá de cerca el proceso y mantendrá informados a los colegiados de todas las novedades que se produzcan.



MURPROTEC®

Tratamientos definitivos contra la humedad



Siempre cuidando de ti

Porque lo más importante son las personas y sus hogares, Murprotec cuida de ti

Di adiós de forma definitiva a las humedades con Murprotec, empresa líder del sector con más de **65 años de experiencia** que avalan nuestros resultados



Seguimos cuidando de los que más nos necesitan

900 10 21 53

www.murprotec.es

Solicita tu diagnóstico gratuito, personalizado, in situ y sin compromiso



CONDENSACIÓN CAPILARIDAD FILTRACIONES CALIDAD DEL AIRE



Empresa líder del sector con certificación ISO 9001

Delegaciones Murprotec en: España, Portugal, Francia, Bélgica, Holanda, Italia, Suiza y Luxemburgo.

Acofarma celebró su asamblea general en Palma

REDACCIÓN

El presidente de Acofarma, **Xavier Casas**, la secretaria general de la entidad, **Matilde Sánchez** y su director general, **Francesc Balletbó**, fueron los encargados, el pasado día 1 de junio, de presentar las cuentas anuales de la empresa para su aprobación, en el transcurso de la asamblea general que se celebró en un hotel de la bahía de Palma y que congregó a más de un centenar de asistentes. Durante la asamblea se recordó que Acofarma cumplió su 75 aniversario en 2022 y se detallaron los datos económicos más destacados del citado ejercicio. También celebraron sus asambleas generales otras entidades representativas del sector farmacéutico como Acofar, Bancofar, Asecofarma y Aproaifa.

Fortaleza

La fortaleza de Acofarma como laboratorio de marca blanca de las farmacias españolas se reafirma ante el hecho de que casi un 99 por ciento de las 22.000 boticas de nuestro

país trabajaron con al menos uno de los productos del laboratorio según datos auditados por la consultora HMR, y que experimentó un incremento en facturación del 2,8% con respecto a 2021, así como un crecimiento del 23,4% si se compara con el año 2019.

En efecto, en el año de las celebraciones de su 75 aniversario, Acofarma registró unos resultados de negocio que afianzan cada vez más su nuevo posicionamiento en la farmacia española. *"Estos resultados se deben en gran parte al proceso de transformación que iniciamos en 2020 con el lanzamiento de Nesira, Esylma y Vivera. Estas marcas nos están ayudando a lograr nuestros objetivos de negocio, pero también a entregar un valor añadido tanto a la farmacia como sus pacientes"* explicó **Carlo Ferri**, director de comunicación de Acofarma.

El contexto de cambios estratégicos llevados a cabo por el laboratorio, propiedad de las cooperativas Fedefarma y de las reunidas bajo el Grupo Unefar y el Grupo Bidafarma, se ve reflejado también en dos

nuevos proyectos que arrancaron justamente el año pasado, que consisten en disponer de un nuevo modelo comercial y en actualizar su propia cadena logística.

"El objetivo de estos proyectos es poder responder más rápidamente a las demandas de nuestros clientes, en un mercado en constante evolución", señaló **Francesc Balletbó**, director general de la compañía. A esto añadió que *"además, en un año marcado por un contexto inflacionista y una complicada coyuntura económica internacional, como parte de nuestro compromiso con la farmacia la empresa asumió en gran medida el aumento de los costes energéticos y de las materias primas, con el objetivo de que los titulares de farmacia pudiesen seguir beneficiándose de nuestras condiciones comerciales ventajosas"*.

Las nuevas marcas, un motor de crecimiento

Gracias a Nesira, el laboratorio se posicionó con fuerza en la categoría de los protectores solares, dónde al cierre del año pasado se situó en el Top7 del



ranking nacional de venta en unidades. La marca experimentó fuertes incrementos en todas sus divisiones: los solares para adultos aumentaron un 23,2% en venta, los solares infantiles un 13,3% y los aftersun un 33%, según los datos proporcionados por HMR.

El año pasado, la citada marca también registró un buen posicionamiento en la categoría del cuidado nasal y ocular, en donde quedó en la cuarta posición gracias a un incremento del 13,5% en unidades. También despuntaron sus artículos para el autocontrol y medición de la salud, pues el glucometro de Nesira fue el sexto más vendido en España y los pulsioxímetros, las gafas de presbicia y las básculas entraron en el Top3 en sus respectivas categorías.

Esylma fue otra de las grandes apuestas del laboratorio en el segmento de la dermocosmética. Entre sus lanzamientos destacó la gama de cremas hidratantes para el rostro. Para **Ferri**, *"ha tenido especial impacto la crema facial revitalizante para pieles normales y mixtas con CBD y células activas vegetales, que ya se encuentra entre las 20 cremas más vendidas tanto en volumen como en valor, según HMR"*.

Finalmente, Vivera también obtuvo unos resultados positivos a lo largo del pasado ejercicio en la categoría de higiene corporal baño, en la que se situó en el Top5. En 2022, de esta marca despuntaron también otras novedades, como su reciente línea de manicura o el jabón de higiene íntima femenina, que se colocó en la sexta posición en volumen y valor.



El Comib da la bienvenida a 156 nuevos MIR

Se incorporan a sus plazas en Balears y recibieron el carnet de colegiado en la sede

REDACCIÓN

El presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears, **Dr. Carles Recasens**, entregó el carnet de colegiado a los médicos que acaban de terminar la carrera de Medicina y comienzan el periodo de especialización. El **Dr. Recasens**, al darles la bienvenida, expresó a los nuevos MIR que "el Colegio estará a su lado" a lo largo de su carrera profesional y les animó a participar de la vida colegial para que "entre todos sigamos construyendo un colegio que es abierto, dinámico y moderno y quiere contar con las nuevas generaciones de médicos para ser capaz de afrontar los retos actuales y los que están por venir".

Este año se han colegiado en Balears 156 médicos, que pasan a formar parte del total de 6.763 médicos colegiados en la actualidad en el Comib. De estos nuevos residentes, 127 son mujeres y 29 hombres, lo que significa que el 81,5 por ciento de los nuevos MIR son mujeres y el 18,5 por ciento hombres, cifras que ponen de manifiesto la



El doctor Carles Recasens y el doctor Antoni Bennasar, con los nuevos MIR.

marcada tendencia a la feminización de la profesión.

En cuanto a su procedencia, el 35,9 por ciento de los nuevos MIR se ha formado en Balears, el 49,3 por ciento procede del resto de España y el 13,4 por ciento es originario de otras na-

cionalidades. Si hablamos de especialidades, Medicina Familiar (53) y Pediatría (12), son las que han registrado mayor número de plazas MIR este año en las islas.

Por centros, el hospital que más MIR acoge es el de Son Es-

pases, con 60, seguido del Área de Atención Primaria de Mallorca con 44 nuevos residentes. Son Llätzer tiene 29; Hospital de Manacor, 9; el Área de Salud de Ibiza, 9; y el Área de Salud de Menorca, 3.

Durante el acto, los miem-

bros de la junta directiva del COM Balears tuvieron la oportunidad de explicar a los residentes los diferentes servicios de atención y protección al colegiado, las iniciativas colegiales de apoyo al médico residente o la responsabilidad del MIR en su ejercicio profesional.

El encargado de dar la bienvenida fue el **Dr. Carlos Recasens**, presidente del COM Balears; el **Dr. Antoni Bennasar**, director ejecutivo de la Fundació Patronat Científic, explicó el apoyo del Colegio a la formación y la investigación; la **Dra. María Teresa Janer Maeso**, vicesecretaria general del Colegio, expuso los servicios de atención y protección social al colegiado; **Marian Fuster**, asesora jurídica del Colegio, abordó la responsabilidad civil del MIR en su ejercicio profesional; **Alicia Dorado**, representante de Mutual Médica, comentó el aseguramiento y previsión para el joven médico; y **Cristina Bertrán**, representante de Medicorasse, analizó la protección en los ámbitos personal y profesional.



Salud 10
Nutrición y Calidad de Vida

boisa

DELIVERY

Tu menú semanal diseñado por una nutricionista



Haz tu pedido



Ahorra tiempo



Cumple propósitos

info@boisanutricion.com

613 032 309

boisanutricion.com

REDACCIÓN

En un acontecimiento sin precedentes, se ha registrado la mayor demanda conjunta en la historia por una reclamación médica por un presunto "homicidio por imprudencia grave profesional". El caso de **Emma Martínez Gastón**, una niña de 12 años que falleció debido a una peritonitis en el Hospital de Sagunto el pasado 6 de febrero, ha llevado a la familia a emprender acciones legales en busca de justicia. La parte demandante ha presentado una demanda solicitando una indemnización de 2,5 millones de euros para cada uno de los demandantes: el padre, la madre y los hermanos de la fallecida.

En este tipo de demandas destaca la ausencia de un límite para las cuantías solicitadas y que proteja a los profesionales sanitarios, que tienen que hacer frente a cantidades inalcanzables. Pero, ¿cuánto vale una vida humana? Según el baremo establecido en 2015, que se basa en el de accidentes de circulación, el valor de una reclamación por fallecimiento debido a negligencia médica era aproximadamente de 150.000 euros, mientras que en 2023 pueden alcanzar los 600.000 euros. En este caso, se solicita una indemnización total de 10 millones de euros, la cantidad más alta de la historia.

Debido a que estos hechos ocurrieron en el ámbito de la sanidad pública, los médicos denunciados están cubiertos únicamente por un seguro de responsabilidad civil de la Administración de la Comunidad Valenciana, que asciende a 1.600.000 euros en su sublímite por víctima, es decir, quedan 8,4 millones que pagarían los denunciados. En caso de resultar culpables, se verán obligados a responder con su propio patrimonio personal o recurrir a sus seguros de Responsabilidad Civil Profesional privados, en caso de que dispongan de ellos.

¿Contar con la póliza de la Administración o complementarla con la privada?

La situación de un médico que se enfrenta a una reclamación de este tipo puede ser ra-

Récord histórico: 10 millones de euros por la muerte de una niña

Es un aviso para los médicos: la póliza de la Administración Pública no es suficiente para cubrir las reclamaciones; el papel de los seguros privados es clave



dicalmente diferente dependiendo de si cuenta únicamente con la póliza pública o si también tiene contratado un seguro privado. La póliza pública puede brindar cierta protección, pero en muchos casos no es suficiente para cubrir los costos legales y las indemnizaciones que

puedan derivarse de una reclamación médica o en conflictos de intereses no garantizan la independencia. Es por ello que muchos sanitarios deciden complementar su póliza con un seguro privado, que les supone mucha más seguridad.

El colectivo sanitario es consciente de que la amenaza de una reclamación está ahí. Se habla entre pasillos, las reciben muchos compañeros, es mucho más común de lo que se dice. Los datos no engañan. Según el Defensor del Paciente, en 2022 se produjeron 13.611 demandas, 455 más que en 2021. Y la tendencia sigue al alza, con indemnizaciones inalcanzables para cualquier profesional.

Por todo ello, cada vez son más los sanitarios que comple-

mentan su seguro público con un seguro privado, para evitar encontrarse desprotegidos y desamparados en situaciones de reclamación. En anteriores ocasiones, el concurso de la Administración Pública de Valencia ha quedado desierto. ¿Qué pasaría en esta situación? Representaría un enorme peligro para el colectivo médico, ya que no podrían afrontar los costos asociados a una demanda.

¿A quién se le acusa y por qué?

Hasta cuatro profesionales de la medicina se encuentran en el centro de una histórica demanda conjunta por esta reclamación médica sin precedentes. En este caso son:

- Un médico de atención primaria que atendió en primera instancia a la paciente en el Centro de Salud de Viver.

- Otro médico de atención primaria del Centro de Salud de Viver, tras persistir los síntomas de la paciente.

- Una médico, en este caso una Médico Interno Residente (MIR), que atendió a la paciente en el Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital de Sagunto. Este caso es importante, ya que denota que los MIR no están exentos de sufrir reclamaciones médicas, a pesar de ejercer bajo la tutela de un médico adjunto.

- El médico adjunto respon-

sable de la supervisión de la doctora MIR.

¿Cómo afecta esto a la profesión médica y a sus profesionales?

Este caso no sólo tiene un impacto en el ámbito legal, sino que también afecta profundamente a la profesión médica en general. Los médicos temen y están preocupados por la posibilidad de enfrentar una reclamación, ya que las consecuencias pueden ser devastadoras para su reputación y estabilidad personal y profesional. Es fundamental abordar la importancia de la salud mental de los profesionales y garantizar que estén debidamente respaldados para desempeñar su labor de manera adecuada.

Llama especialmente la atención en este caso que los médicos en formación, los MIR, no son inmunes a este tipo de reclamaciones, a pesar de encontrarse aún en un proceso de aprendizaje y bajo la tutela de un médico adjunto encargado de revisar y supervisar todas sus actuaciones. Aunque en teoría deberían estar protegidos por los seguros públicos y respaldados por la supervisión, en la práctica se encuentran desprotegidos. Es muy poco común que los MIR contraten un seguro que complemente las coberturas que no cubren los seguros públicos. Por tanto,

resulta de vital importancia que los médicos en formación tomen conciencia de la necesidad de contar con un seguro privado que brinde la cobertura adicional que requieren en estas situaciones.

No hay que olvidar que las reclamaciones en el sector sanitario no han parado de subir y más aún desde la aprobación del nuevo baremo de 2016. Se trata de una práctica cada vez más común y año a año suben las cuantías. Esto está afectando todavía más a determinadas especialidades, como es el caso de la atención primaria. Así lo refleja la elección de plazas de los últimos MIR, donde la medicina de familia ha sido la especialidad con más plazas desiertas, siendo, casualmente, la especialidad donde más reclamaciones y agresiones se producen y donde los médicos sufren una mayor presión asistencial.

En este contexto, las empresas encargadas de proteger a los médicos, es decir, corredurías especialistas y compañías de seguros, van a desempeñar un papel crucial al ser los responsables de brindar asesoramiento especializado a los médicos, informándoles sobre las necesidades específicas de su póliza para garantizar una cobertura total y no dejarles al descubierto, así como brindarles asesoramiento legal continuado y apoyo en caso de enfrentar una reclamación médica.

SIENTE LA CALMA DE IR A TODA VELOCIDAD

fibra 1.000MB

- Alta e Instalación
- 140 Canales TV
- Promo 3 meses

20,90€
IVA INCLUIDO

*Después 44.90€

<p>fibwi FIBRA ÓPTICA</p>	<p>fibwi TV AUTONÓMICA</p>	<p>fibwi RADIO 103.9</p>	<p>RADIO MARCA 102.1 FM 91.6 FM 98.7 FM</p>
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------

INTERNET

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

NUESTROS MEDIOS

NUESTRAS REDES SOCIALES

fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com

Deporte. El Polideportivo Municipal Mateu Cañellas acogió un festival deportivo con el fin de reconocer y realzar la importante tarea que realizan los clubes del municipio y los bonos resultados obtenidos durante la temporada 2022/2023. “Con esta jornada queremos mostrar nuestro apoyo a los clubes inquers y facilitarles un espacio para dar a conocer sus disciplinas. Uno de nuestros principales objetivos en materia deportiva es promocionar, potenciar y diversificar la práctica de la actividad física en nuestra ciudad; y esto sería imposible sin los clubes y el esfuerzo que realizan diariamente para promover el deporte en todas las edades”, señaló el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



Convenio. El Ayuntamiento de Inca y la Asociación de Madres de Discapacitados de Baleares (AMADIBA) firmaron un convenio de colaboración para la cesión del uso de un espacio municipal. Al acto de firma han estado presentes el alcalde, **Virgilio Moreno**; el regidor de Participación, **Andreu Caballero**; y la presidenta de la entidad, **Elvira Jiménez**. “Mientras esté en nuestras manos, Inca dará siempre apoyo a todas las entidades y asociaciones que desarrollan un papel tan esencial



dentro de nuestra sociedad y ofrecen servicios vitales para la ciudadanía. Nuestro objetivo es estar junto a los ciudadanos de Inca, ofreciéndoles los servicios vitales que necesiten. Por eso contribuiremos que AMADIBA pueda desarrollar su actividad en la comarca de Es Raiguer”, destaca **Moreno**. Así pues, gracias a este nuevo acuerdo, el consistorio renueva hasta el año 2025 su concesión de los dos locales que ya había cedido a la asociación balear y que se ubican en la calle Castell de Bellver, para poder seguir desarrollando sus actividades en la capital del Raiguer. AMADIBA ejecuta en nuestra ciudad y en la comarca un proyecto consistente al prestar el servicio de atención integral a familias de miembros con discapacidad, destinado básicamente al ocio y apoyo familiar. Concretamente, la asociación tiene habilidad en estas instalaciones un centro de día, el ESPACIO CÍNAMON, que presta una atención integral físico-sanitaria, psicológica y comunicativa, a las personas con discapacidad a partir de 16 años.



Local social. Recientemente, ha abierto las puertas INCAFÉ, en la barriada de Fernández Cela de Inca. Un nuevo local social gestionado por la Cooperativa de Iniciativa Social (Cooperativa SI), con el fin de desarrollar un proyecto de inserción laboral y de dinamización social al barrio. Cooperativa SI es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo general ayudar las personas dependientes o con algún tipo de discapacidad y facilitarlas la inserción laboral y social. Así pues, para poder llevar a cabo este proyecto, el Ayuntamiento de Inca cedió el local a la asociación para aprovechar sinergias y definir plegados un espacio en beneficio de la barriada y la comunidad. “INCAFÉ nace de la demanda de un espacio lúdico a la barriada de Fernández Cela y de la labor de la Cooperativa SI para favorecer la inserción social y laboral”, explica el regidor de Participación Ciudadana y Entidades, **Andreu Caballero**.



clinicasudemax



PRESUME DE SONRISA
ESPECIALISTAS EN ESTÉTICA DENTAL

1ª VISITA GRATIS

Udemax

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

☎ 971 767 521

Emardental

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

☎ 682 569 302

Arcdental

📍 Carrer de Sevilla, 8
 07013 Palma
 arcdental.es

✉ contacto@clnicasudemax.com





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

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

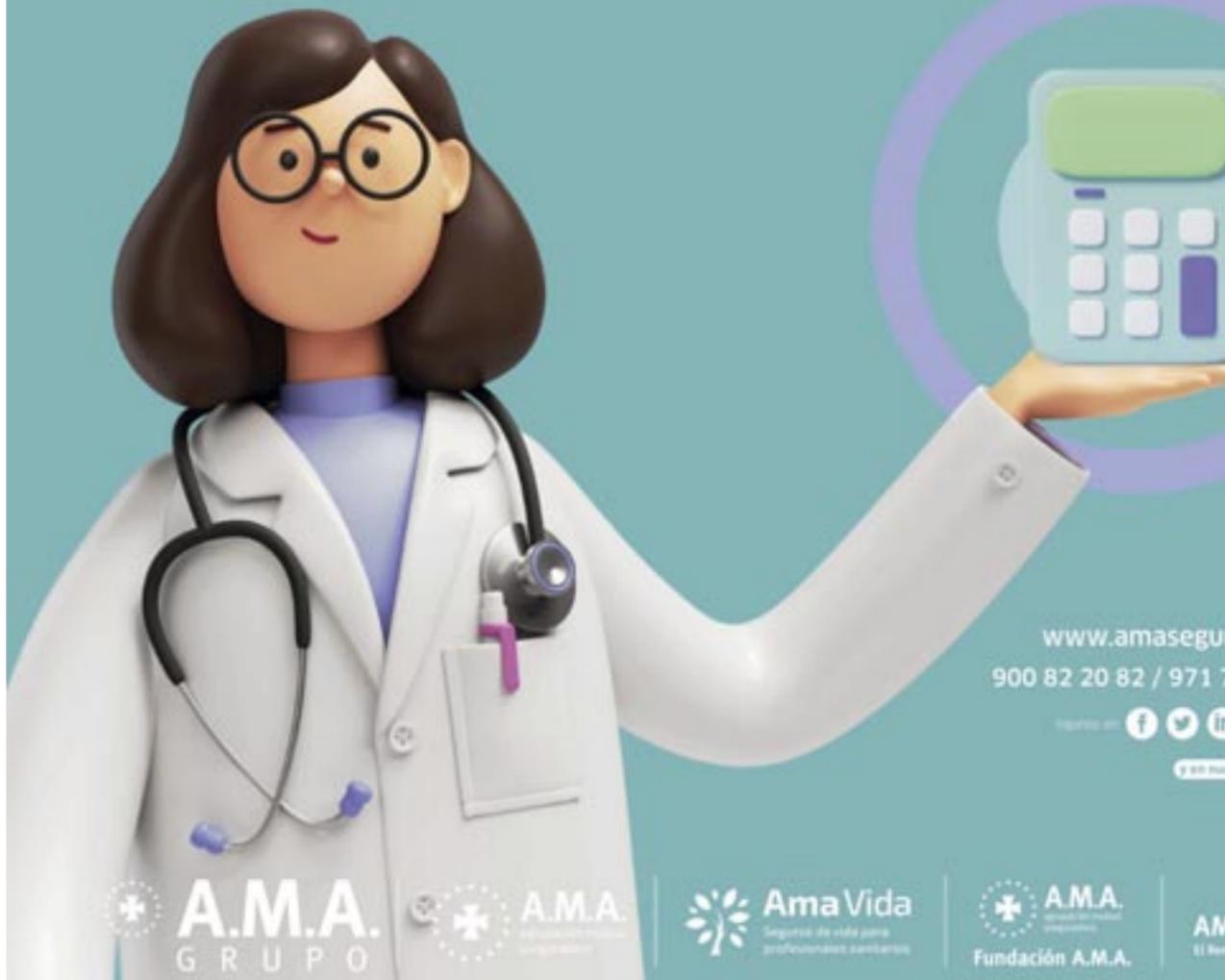
Gracias a las nuevas calculadoras online...



Accede a la nueva calculadora de Auto aquí



Accede a la nueva calculadora de Vida aquí



www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 971 71 49 82



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

